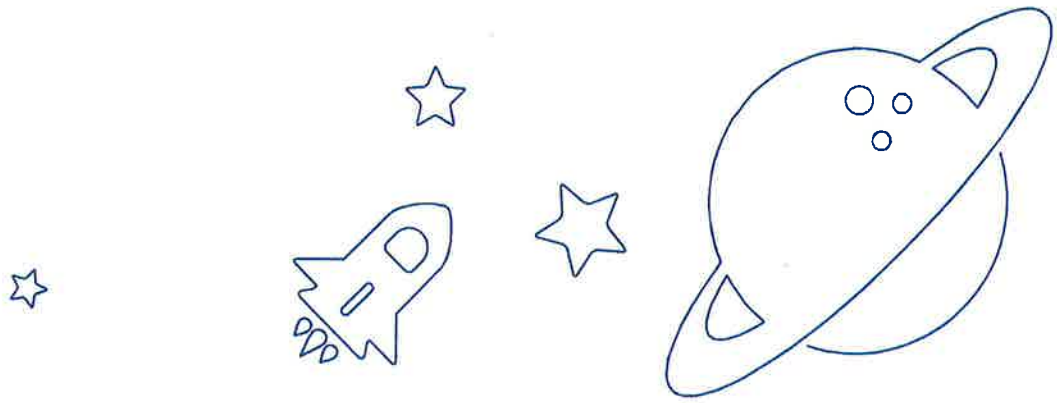
PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

CENTRE HOSPITALIER La Chartreuse

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

DEPARTEMENT DE LA COTE D'OR

RAPPORT D'ACTIVITE 2020 ET ETAT D'AVANCEMENT 2021



Direction des Affaires Générales - Centre Hospitalier La Chartreuse

1/244

PTSM21

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

Une volonté de coopération, de transparence et d'engagement des acteurs de la santé mentale

I- FAITS MARQUANTS ET PRINCIPALES EVOLUTIONS DE L'ANNEE 2020

1. Signature de la Charte d'engagement dans les actions du PTSM *(cf annexe1)*

La Commission Spécialisée en Santé Mentale de Côte d'Or (CSSM 21) du Conseil Territorial de Santé de Côte d'Or s'est réunie le 11 septembre 2020 à l'amphithéâtre du Centre Hospitalier La Chartreuse.

Cette commission de rentrée a été marquée par deux actualités importantes :

- le partage du retour d'expérience covid-19 sur la santé mentale,
- la signature de la charte d'engagement des membres de la Commission autour de la réalisation du Projet Territorial de Santé Mentale de Côte-d'Or.

Cette signature a permis d'acter la constitution du réseau santé mentale Côte d'Or autour de cette instance de démocratie sanitaire qui se concrétise par des objectifs communs :

- partage d'information,
- contribution aux actions prioritaires du projet,
- promotion des actions santé mentale sur le territoire,
- ou encore la mise en commun de certaines ressources, comme la formation partagée par exemple.

2. La crise Covid et son impact en santé mentale

Ce qui a caractérisé l'ensemble de cette gestion de crise, c'est d'abord la réactivité des équipes qui ont pris en charge les personnes vulnérables. Le dynamisme des structures dans le soutien à la population, grâce à une chaîne de différents acteurs, a permis malgré tout de maintenir le lien avec les personnes.
Le bureau PTSM a poursuivi malgré tout ses actions et des rencontres pour partager les informations relatives aux différents secteurs et favoriser les liens.

L'ensemble des secteurs a évoqué un fort impact sur la santé mentale de toute la population. Les conséquences s'observent en particulier par l'augmentation des troubles anxiodépressifs ou décompensations psychiatriques qui touchent aujourd'hui un plus grand nombre de personnes et en particulier les jeunes. Ce constat est largement relayé au niveau national.

Du point de vue organisationnel, des besoins ont été réaffirmés tels que le repérage des troubles, la transmission d'informations (outils numériques, téléconsultations) et la coordination entre les structures, d'autant plus importants en cette période.

Au niveau des structures de prise en charge, les points de fragilités structurelles préexistantes ont engendré de réelles difficultés sur le terrain (exemple de la pédopsychiatrie).

Ces premiers constats mettent en évidence des points de fragilités, aggravés par la crise sanitaire qui font écho aux difficultés déjà évoqués dans le PTSM21.

Ces points devront se transformer en opportunités pour renforcer les moyens humains et techniques si nous voulons mettre en place une gestion préventive de ce type de crise.

Des enseignements positifs pourront malgré tout voir le jour comme l'utilisation des outils numériques (téléconsultation en autres) et certaines pratiques innovantes pourront sans doute être développées suite à ces retours d'expériences.

Cette analyse de la situation nous a permis d'adapter et de prioriser les actions 2021 et futures.

Parmi les conséquences évoquées, le bureau PTSM a choisi de cibler quatre domaines d'actions en lien avec le PTSM 2019-2023 :

- **Lutter contre l'isolement et la souffrance des personnes âgées**

Le bureau a proposé de travailler sur le sujet sur la base de retours d'expérience afin de pouvoir proposer des recommandations et outils du territoire pour la prise en charge de ces personnes en cas de nouvel épisode. Cette action sera menée sous l'impulsion des Drs DEBOST, POVANOY et MURAT.

- **Réagir face à l'accroissement des situations de violences intra familiales**

Nous resterons en lien sur ce point avec le Centre Référent Régional du Psychotraumatisme pour pouvoir relayer toute action de prévention ou d'accès aux prises en charge spécialisées dans ce domaine.

- **Développer la prise en charge des conduites addictives**

Pour aider les professionnels face à l'augmentation constatée des troubles addictifs, le bureau proposera une action d'information conjointe avec la Fédération Médicale Inter Hospitalière d'Addictologie : présentation de l'offre de soins à l'ensemble des partenaires du réseau PTSM21.

- **Mieux informer les proches et associations d'Usagers**

De nombreuses demandes issues des Associations d'Usagers ont été remontées dans les établissements pour connaître les modalités de prise en charge des personnes. Il nous paraît nécessaire d'améliorer cette communication et d'envisager de nouveaux projets notamment grâce aux outils numériques ou par des actions de communication communes. Nous avons sollicité plusieurs partenaires de Côte d'Or pour partager avec vous leurs retours d'expérience de cette gestion de crise sanitaire.

En parallèle, l'ARS a mis en place des dispositifs d'accompagnement psychologique expérimentaux qui perdureront au 1er septembre 2021.

3. Recrutement d'un nouveau coordonnateur PTSM en octobre 2020 :

M. Christophe LETY a pris ses fonctions en octobre 2020 en remplacement de Mme CLAVEL qui assure la Direction des Affaires Générales du CHLC depuis juin 2020.

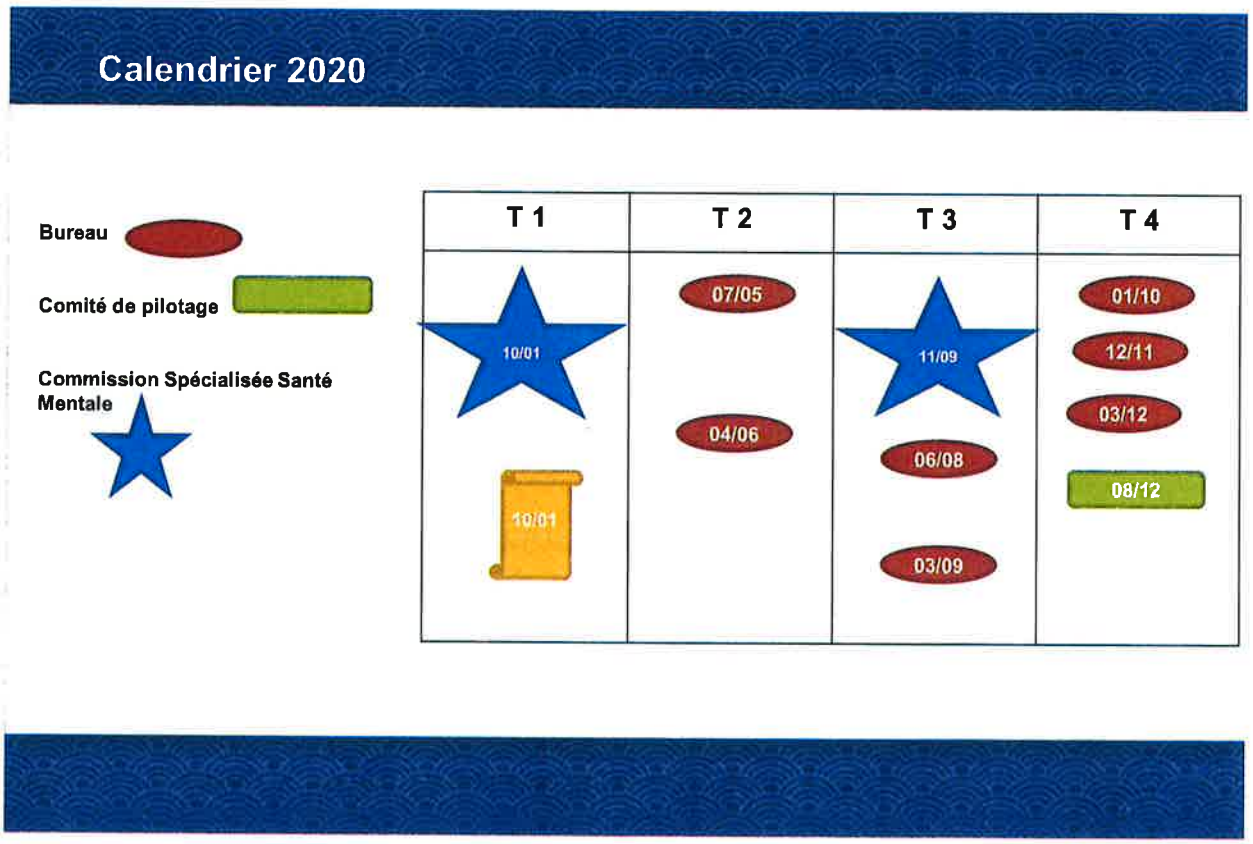
II- BILAN DES ACTIVITES REALISEES

2-1- Les principaux indicateurs

Instances PTSM
- CTS plénier (1/an) : non réalisé
- CSSM (2/an) : 10/01/2020 / 11/09/2020
- Comité de pilotage GHT 21-52 : 20/12/2019 – 08/12/2020

Rencontres avec le Bureau PTSM
- Préfecture : Caroline SIAUX-CARLIER : 01/10/2020
- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) : 26/08/2020 - 27/11/2020
- SSRA Le Renouveau : 15/01/2020
- Adosphère : Françoise JUNG (présentation PTSM) : 12/11/2020

Perspectives 2021 : Communauté 360 (CD21)



Cf annexes 2 – comptes rendus Bureaux PTSM 2020 et CSSM 2020.

2.2 L'avancement du plan d'actions *(cf diaporama en annexe 3)*

2.3 Les fiches projet réalisées *(cf en annexe 4)*

- Création d'une plateforme numérique en santé mentale
- Elaboration d'un plan de formation partagé de territoire
- Déploiement de la formation PSSM en Côte d'Or

- Gestion des cas complexes de l'adolescent
- Proposer une coordination des acteurs autour des situations complexes

2.4 La communication *(cf annexe 5)*

- La News santé mentale de Côte d'Or – Décembre 2020
- La News santé mentale de Côte d'Or – Juin 2020
- La News santé mentale de Côte d'Or – Avril 2020
- La News santé mentale de Côte d'Or – Janvier 2020
- Site internet : **lien**
- Page ressources spéciale Covid 19 et santé mentale : **lien**

III- LE FINANCEMENT DES ACTIONS

ACTIONS PTSM	Porteurs	Actions	Estimation	O/E/F
Action 1 : Favoriser l'Interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants	PTSM / CLSM / CHLC	Portail /Newsletter Forum	25 K€ Non financé	E
Action 2 : Développer un plan de formation à destination de tous les acteurs intervenant auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale	GHT/CHLC	Portail de formation partagé	25 K€ Non financé	E
Action 3 : Proposer une coordination des acteurs	ARS/Eticss CLSM	Dossier de coordo situations complexes Déploiement CLSM	20 K€ Non financé	E
Action 4 : Développer la co-intervention	PTSM / CLSM / CLS	chartes conventions	Sur financement poste coordo/projets	E
Action 5 : Soutenir la parentalité / prévention / détection précoce 2021 – CD/PMI	MDA / URPS / IREPS / GHT	Pass santé jeunes, bilan santé, parentosphère, coordo MG	Non financé à évaluer portage MDAP précoce	O
Action 6 : Adolescent : Mettre en œuvre des actions de prévention dans les dispositifs de droit commun	MDA / DSDEN	Livret collèges via projet MDAP	Non financé à évaluer portage MDAP	O
Action 7 : Adolescent : définir des actions de coordination des situations complexes	GHT/Intermède ARS/ CD21	Permanence hospitalière cas complexes + c° unique + équipe mobile	25 K€ Non financé Environ 300 K€	E
Action 8 : Adultes : Organiser la prévention et la gestion de la crise	GHT/ CHU-CHLC	convention multipartite urgences psy + plateforme tel H24	25 K€ Non financé A évaluer projet SAS / CHU	E
Action 9 : Personnes âgées : organiser une astreinte téléphonique de psychiatres	GHT/ CHU-CHLC	Plateforme tel H24 + IDE coordo + téléexpertise	180 K€ Non financé	E
Action 10 : Organiser une offre de dispositif d'apaisement	GHT	UPPA	100 K€ Non financé	E
TOTAL COORDINATION (Chargé de mission + coordonnatrice CLSM + temps secrétariat)	**CHLC**	**PTSM**	**85 K€ Financé**	
TOTAL Fiches actions PTSM			**400 K€ Non financé**	

IV- LES PERSPECTIVES 2021

- **PRIORITE 1 : Recherche de porteurs et de financeurs d'actions de prévention en lien avec les acteurs du territoire (CPTS, CLS,MDAP, CPAM, CD, ...).**

- **PRIORITE 2 : Poursuivre le travail sur le déploiement des CLSM en Côte d'Or (motion du bureau PTSM)** (cf annexe 6) **– faire de l'articulation CLSM/PTSM une réalité territoriale – 2ème semestre.**

- **PRIORITE 3 : Donner de la lisibilité aux partenaires sur la gouvernance du PTSM et en faire un mode guichet opérant.**

- **AUTRES DEVELOPPEMENTS SOUHAITES**

    - Développer les outils de communication et d'information, notamment numériques à l'attention des usagers et professionnels
    - Déployer la formation PSSM et organiser, diffuser l'offre de formation partagée PTSM / GHT
    - Suivre l'impact Covid sur la santé mentale (enquêtes) et répondre aux AAP nationaux pour renforcer les dispositifs de prise en charge
    - Poursuivre la modélisation d'un dossier Eticcs en santé mentale (cas complexes ados, personnes âgées, précarité, …)
    - Renforcer les liens avec la médecine générale (communication, formations, …)

ANNEXES

Annexe 1 : Charte constitutive Plateforme de coordination territoriale en psychiatrie et santé mentale et Contrat territorial de santé mentale du territoire de la Côte d'Or 2019/2023

Annexe 2 : Comptes rendus de la Commission Spécialisée Santé Mentale et Bureau PTSM de Côte d'Or 2020

Annexe 3 : Diaporama d'avancement du plan d'actions

Annexe 4 : Les fiches projets réalisées

Annexe 5 : Newsletter Santé Mentale Côte d'Or

- Janvier 2020
- Avril 2020
- Juin 2020
- Décembre 2020

Page du site internet dédiée aux Ressources PTSM

Annexe 6 : Motion relative au déploiement des CLSM en Côte d'Or

Annexe 1 :

Charte constitutive Plateforme de coordination territoriale en psychiatrie et santé mentale et Contrat territorial de santé mentale du territoire de la Côte d'Or 2019/2023

NOTE DE SYNTHESE		
Emetteurs : • Parcours SM • Bureau PTSM	**CHARTE CONSTITUTIVE** **Plateforme de coordination territoriale en psychiatrie et santé mentale** **PCTPSM**	**Date :** 10/01/2020
Destinataires : • Partenaires parcours		PJ : • Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) • Organisation territoriale de Santé Mentale et Gouvernance du PTSM Côte d'Or
Validée par la CSSM du 10 janvier 2020		

Préambule

La mise en place et la structuration de plateformes de coordination en psychiatrie / santé mentale s'est avérer être un des objectifs du précédent projet régional de santé de l'ex Franche Comté. Ce dispositif n'a pas été déployé à l'identique en ex Bourgogne.

La création de ces plateformes a découlé notamment :
- d'une forte demande de concertation et de coordination entre les acteurs des champs hospitalier, ambulatoire, médicosocial et social
- de l'isolement de certains patients et de leur famille
- d'une lisibilité insuffisante des dispositifs existants
- de la relative pénurie de psychiatres.

Il a été souhaité, par l'ARS, que les plateformes, dans la continuité de leurs engagements portent et mettent en œuvre les orientations des PTSM. De plus, les acteurs ont affirmé leur souhait de pérenniser la démarche, dans un esprit pragmatique de mise en œuvre concertée et commune des actions. Toutefois, il convient de garder une vigilance entre ce qui relève de la plateforme, des missions de l'ARS, du CD et du GHT.

Ainsi, la Plateforme constitue un des instruments privilégiés de la mise en œuvre sur le territoire des priorités du PTSM. Elle est l'outil de coordination départementale nécessaire à l'articulation des acteurs. Il est convenu de retenir le mode projet et non guichet, en mobilisant les partenaires et les acteurs concernés, ce qui sera sa véritable plus-value. La plateforme devra s'articuler avec les CLS et les CLSM, relais locaux à travers les animateurs de santé qui peuvent rejoindre le collectif et le rendre opérationnel.

I) Objet de la présente charte

La présente charte fixe la gouvernance et les missions de la plateforme et détermine les principes et les engagements auxquels s'obligent les structures partenaires du PTSM pour un travail collectif afin de :
- favoriser l'accessibilité, la cohérence, la lisibilité et la continuité des parcours sociaux, professionnels, médico sociaux et de soins des personnes en situation de maladie et/ou de handicap psychique,
- réduire les ruptures mais aussi faciliter les allers et retours nécessaires entre les structures,
- favoriser le maillage des compétences,
- les partenaires adhérents à la plateforme en signent la charte constitutive.

II) Définition de la PCTPSM

La plateforme est un dispositif permanent et identifié de coordination opérationnelle des actions priorisées du PTSM sur le territoire, sans personnalité morale et est rattachée pour sa gestion et son animation à l'établissement sanitaire de référence.

Les relations entre les partenaires associés au fonctionnement de la plateforme sont régies par cette charte constitutive.

III) Missions de la PCTPSM

- élaboration et mise en œuvre d'un programme d'actions (issues du comité de pilotage et de l'expression des besoins des partenaires),
- développement d'une collaboration allant dans le sens d'une articulation entre le sanitaire, le social et le médico-social et les institutions,
- développement et promotion d'une culture commune à tous les partenaires du territoire,
- participation des usagers et familles aux réflexions et propositions,
- mise à jour et diffusion des informations relatives aux structures et organismes du territoire concourant à la prévention, aux soins et à l'accompagnement,
- élaboration de réflexions et de propositions,
- promotion et développement de programmes d'enseignement en psychiatrie et santé mentale répondant aux objectifs de pluridisciplinarité, de pluri professionnalité et de décloisonnement,
- développement d'activité de recherche, coordination des missions de recours :centre de ressources autisme, centre mémoire recherche et ressources, centre ressources du psycho traumatisme ,centre ressources des soins de réhabilitation psychosociale.... ;

IV) L'établissement porteur

Le directeur de l'établissement sanitaire de rattachement est le gestionnaire de la plateforme et a pour mission :

- d'arrêter le programme d'actions du PTSM préparé par le COPIL opérationnel,
- de s'assurer de sa mise en œuvre ainsi que de la mise en place des actions concourant à la coordination des parcours,
- de nommer un coordonnateur et un référent médical le cas échéant,
- d'assister aux réunions du COPIL territorial et peut désigner un membre de son équipe de direction pour le représenter ou l'assister,
- de contractualiser le plan d'actions sous forme de Contrat Territorial de Santé Mentale avec le Directeur Général ARS BFC.

V) Le coordonnateur

- organise et anime les réunions plénières,
- est le correspondant opérationnel des partenaires associés à la mise en œuvre du programme annuel d'actions de la plateforme,
- conçoit, développe, organise et met en place les actions et les outils qui concourent, permettent et facilitent la coordination des parcours de santé des usagers,
- rend compte de l'avancée de leurs travaux au bureau et au COPIL,
- contribue, auprès du COPIL, à la préparation du programme annuel d'actions,
- établit annuellement un bilan de l'activité de la plateforme ;

VI) Le référent médical

- soutien le coordonnateur dans la préparation, la mise en œuvre et le compte rendu du programme annuel d'actions,
- est l'interlocuteur de la communauté médicale et facilite la coordination des parcours de santé des usagers,
- est nommé par le directeur de l'établissement porteur ;

VII) Les partenaires de la plateforme

- les représentants des personnes en situation de maladie et/ou de handicap psychique, ainsi que leurs familles,
- les établissements et services sanitaires du territoire de la plateforme,

- les établissements et services médico-sociaux et sociaux du territoire,
- les professionnels de santé libérale,
- le conseil départemental et les services de l'Etat (préfectoraux, DDCSPP, justice, PJJ ....),
- les collectivités locales,
- les associations d'usagers et de patients dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale,
- l'Union Départementale des Associations Familiales de Côte d'Or (UDAF), l'éducation nationale,
- peuvent être présents les représentants des établissements pénitentiaires, de la gendarmerie et des services de police
- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC 21), animateurs des Conseils Locaux de Santé Mentale...

Les partenaires adhérents à la plateforme confirment leur mobilisation autour d'un engagement réciproque et collectif afin de construire une démarche intégrative autour du parcours de santé des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Leur engagement se concrétise par la capacité à :
- apporter leur expertise pour appuyer les actions attendues pour améliorer le parcours actuel des personnes présentant des troubles psychiques,
- participer aux instances de pilotage, au suivi et à l'évaluation du plan d'actions,
- désigner un ou des référent(s), interlocuteur privilégié de la plateforme ;
- contribuer aux actions d'information, formation, coordination et de co-intervention prévues dans le PTSM (annuaire partagé, stages croisés, information des partenaires, etc...).

VIII) Gouvernance de la PCTPSM

La plateforme dispose d'un comité de pilotage, d'un bureau, d'un coordonnateur et d'un secrétariat.
Le Comité de pilotage du PTSM 21 est la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) issue du Conseil Territorial de Santé Mentale (cf annexe).

Le comité de pilotage = La Commission Spécialisée Santé Mentale

La liste des membres est conforme à la réglementation en vigueur.

Cette instance est composée à minima des membres suivants :

- Institutionnels (ARS, Conseil Départemental, Maison Départementale des Personnes Handicapées, Préfecture)
- associatifs et usagers, Union Nationale des Familles et des Amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), Fédération Nationale des Associations d'Usagers en Psychiatrie (FNAPSY), membres du Groupe d'Entraide Mutuel (GEM), membres d'un conseil de vie sociale des établissements médico-sociaux),
- opérateurs (établissements sanitaires, PS libéraux, CMP, Hospitalisation à Domicile (HAD), Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD), Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT), établissements sociaux et médico-sociaux du territoire, bailleurs sociaux, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), intervenants dans le champ de l'emploi, de la culture, services sécurité et de secours, de la justice, de l'Education nationale, Maison des Adolescents),
- centres de recherche sur la santé mentale ;

La CSSM se réunit 3 fois et peut élargir sa composition à d'autres partenaires invités selon l'ordre de jour :

- Elle est réunie autant de fois que nécessaire,
- Elle formule des propositions sur les priorités d'actions, les actions de coopération à mettre en œuvre dans les domaines qui relèvent des missions de la plateforme,
- Elle contribue par ses propositions et ses avis à la définition du programme annuel d'actions de la plateforme,
- Elle désigne des représentants pour siéger au bureau en veillant à respecter le principe de co-pilotage des différents secteurs (sanitaire, social, médicosocial, usagers, libéraux) ;

Le bureau

Le bureau est composé de représentants désignés par le comité de pilotage dont au moins :

- le directeur de l'établissement de rattachement ou de son représentant,
- un représentant de l'URPS médecins libéraux.
- un représentant des usagers,
- un représentant de chacun des secteurs de psychiatrie situé dans le ressort territorial de la plateforme.
- un Directeur représentant du secteur médico-social
- un représentant du CLSM

Le bureau se réunit mensuellement.

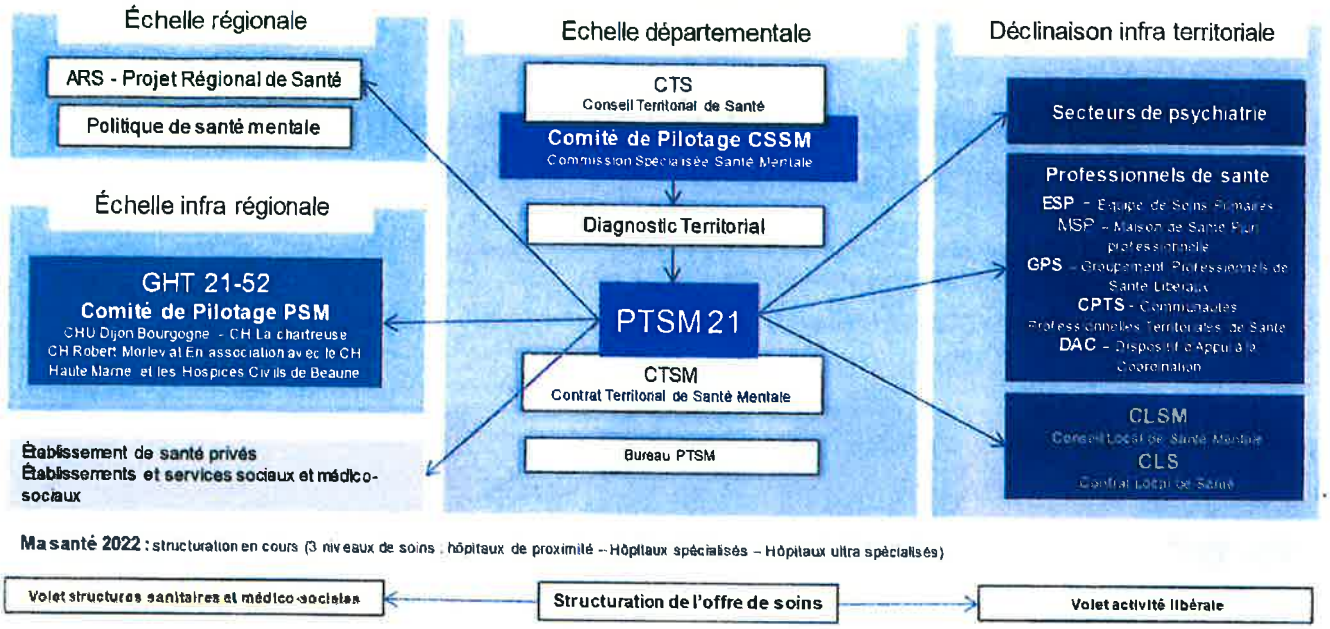
- il est garant de la cohérence et de l'avancée de la démarche,
- il s'assure de la poursuite du travail issu du diagnostic partagé dans un cadre collaboratif, et de l'articulation des projets en lien avec le PMP volet santé mentale du GHT,
- il prépare le programme annuel d'actions et le bilan annuel d'activité de la plateforme après avis du COPIL et dans le respect des orientations du PRS2,
- il anime les réunions de travail et assure le reporting auprès du comité de pilotage,
- Il organise les travaux de mise en œuvre du programme annuel d'actions et en suit le déroulement ;

IX) Suivi des actions PTSM coordonnées par la PCTPSM

Le suivi régional des PTSM fera l'objet d'une présentation annuelle lors de la séance du comité stratégique du parcours santé mentale afin de :

- s'assurer de la conformité aux orientations du PRS 2 et de la cohérence de l'ensemble du dispositif,
- suivre les indicateurs du programme d'actions.

L'organisation territoriale de la politique de santé mentale



Conseil Territorial de Santé (CTS)

Commission Spécialisée Santé Mentale (CSSM)

Pilote & évalue la mise en œuvre du PTSM

Appui ARS
Délégation départementale 21

Pilotes

F. MARTIN, Directeur du CHLC & Pilote de la filière Psychiatrie et Santé Mentale du GHT 21-52
A. CLAVEL, Directrice des Affaires Générales du CHLC, chargée de la coordination PTSM
M. BICHON, Coordonnateur des soins CHLC - Référente Psychiatrie Santé Mentale GHT 21-52
Pr CHAUVET-GELINIER, Psychiatre CHU Dijon Bourgogne
JL LAVILLE, Délégué Départemental UNAFAM Côte d'Or
P. DUROVRAY, Directeur ACODEGE
Dr DEBOST, URPS, Médecin représentant le secteur libéral
C. GOZZI, Présidente de la CSSM 21 et du CLSM Franco Basaglia
A. GUIBELIN, Déléguée Départementale ARS Côte d'Or

Bureau PTSM
Pilotes +
Equipe ressource
(mensuel)

Equipe ressource

Coordinateur PTSM
Coordinateur CLSM Franco Basaglia

Déclinaison territoriale
Représentants des CLS – ATS – via DD21

PLENIERE

Appels à projet
CLS / CLSM

Groupes de projets transversaux
(ETICCS, info, communication, formation…)

Groupes de projets thématiques
(enfants, ados, adultes, personnes âgées …)

APPUI TECHNIQUE – EXPERTS & RESSOURCES A MOBILISER
DAC21, CD21, CPAM, DIM de territoire, Cellule statistique ARS, Direction des structures, Comité de pilotage Psychiatrie et Santé Mentale du GHT 21-52, Centres référents, Préfecture, etc…

PTSM21

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

LA COMMISSION SPÉCIALISÉE EN SANTÉ MENTALE
du Conseil Territorial de Santé de Côte d'Or

Le Conseil Territorial de Santé (CTS) est l'instance territoriale de démocratie sanitaire issue de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (article 158).

Installé en janvier 2017, le CTS est composé de :

50 membres répartis en 4 collèges (+2 personnalités qualifiées)

MISSIONS

PRINCIPALES :

Chaque conseil territorial de santé est constitué d'une assemblée plénière, d'un bureau, d'une commission spécialisée en santé mentale et d'une formation organisant l'expression des usagers.

LA COMMISSION SPÉCIALISÉE EN SANTÉ MENTALE :

> Participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé, préalable à l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM),

> Donne un avis sur le projet territorial de santé mentale,

> Peut faire des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire,

> Notamment sur l'organisation des parcours de santé.

Cette commission comprend des membres titulaires issus du CTS. Dans notre département, nous l'avons élargie en invitant les acteurs du sanitaire, du médico-social, du social, des élus, afin d'en faire une instance territoriale

de réflexion, d'échanges, de partage, force de propositions pour le PTSM.

Le projet territorial de santé mentale dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture doit être élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale, en y associant l'ensemble des acteurs concernés.

LES 6 PRIORITÉS DU PROJET TERRITORIAL EN SANTE MENTALE

sont ainsi décrites dans le décret du 27 juillet 2017 :

❶ Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux, conformément aux données actuelles de la science et aux bonnes pratiques professionnelles,

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

❸ L'accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiques,

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

❺ Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles,

❻ L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

SIGNATAIRES

Contrat territorial de santé mentale du territoire de la Côte d'Or

pour la période 2019 - 2023

Entre

L'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche Comté,
sise 2 place des Savoirs - 21000 DIJON
représentée par Monsieur Pierre PRIBILE, directeur général, et désignée sous le terme « l'ARS »,
d'une part

et

Les membres du bureau du PTSM,

d'autre part,

VU l'arrêté n° ARSBFC/DG/2019-003 en date du 11 septembre 2019 portant approbation du diagnostic territorial partagé et du projet territorial de santé mentale pour le département de la Côte d'Or ;

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 :
Le PTSM et les fiches-actions du projet territorial de santé mentale constituent le contrat territorial de santé mentale. Les actions seront mises en œuvre par les pilotes et déclinées sur le territoire pour remédier aux constats établis, partagés et actés et pour améliorer, dans les 5 ans, l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie, de qualité et sans rupture.

Article 2 :
Un bilan annuel de la mise en œuvre des actions sera présenté à la commission spécialisée en santé mentale et au bureau du CTS avant le 31 décembre de chaque année et transmis au directeur général de l'ARS BFC.

Article 3 :
Les membres du bureau sont signataires du présent contrat territorial de santé mentale. A ce titre ils s'engagent à coordonner les efforts de l'ensemble des porteurs des actions stratégiques identifiées et partagées, au service de la psychiatrie et de la santé mentale dans le territoire de la Côte d'Or, à les faire vivre dans la durée et à les faire évoluer au regard des enjeux et besoins des usagers.

Article 4 :
Le présent contrat peut être contesté dans un délai de deux mois à compter de sa publication, par un recours administratif et/ou d'un recours contentieux près du tribunal administratif compétent. Le tribunal administratif peut être saisi via l'application télérecours citoyens accessible par le site www.telerecours.fr.

Fait à Dijon en deux exemplaires, le 11/10/2019

Le Directeur Général,

Pierre PRIBILE

et

Les membres du bureau du PTSM

Pour le GHT 21-52,

Mme Nadiège BAILLE

Pour le CH La Chartreuse,

M. François MARTIN

Pour l'ACODEGE,

M. Patrice DUROVRAY

Pour l'UNAFAM,

M. Michel LIORET

Pour l'URPS Médecins libéraux,

Dr. Emmanuel DEBOST

Pour le CLSM Franco Basaglia,

Mme Catherine GOZZI

Liste des actions prévues dans le cadre du CTSM

Action 1 : Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants
Action 2 : Développer un plan de formation à destination de tous les acteurs intervenant auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale
Action 3 : Proposer une coordination des acteurs
Action 4 : Développer la co-intervention
Action 5 : Soutenir la parentalité/prévention/détection précoce
Action 6 : Adolescent : Mettre en œuvre des actions de prévention dans les dispositifs de droit commun
Action 7 : Adolescent : Définir des actions de coordination des situations complexes
Action 8 : Adultes : Organiser la prévention et la gestion de la crise
Action 9 : Personnes âgées : Organiser une astreinte téléphonique de psychiatres
Action 10 : Personnes âgées : Organiser une offre de dispositifs d'apaisement

SIGNATAIRES

Mme M. Nom [illegible] Prénom Aline

Qualité Déléguée Régionale de Côte d'Or - ARS BFC

Représentant la personne morale suivante : ARS BFC

Date : 11 / 09 / 2020 Signature & tampon :

Mme M. Nom DURAY Prénom PATRICE

Qualité Directeur Général

Représentant la personne morale suivante : Acadeja

Date : 11 / 09 / 2020 Signature & tampon :

~~Mme~~ M. Nom DRUJON Prénom Bernard

Qualité Membre de la commission

Représentant la personne morale suivante :

Date : 11 / 09 / 2020 Signature & tampon :

Mme M. Nom GIZENAUT Prénom Laurent

Qualité Directeur Général DAC 71

Représentant la personne morale suivante : DAC 71 et GIP SGCD

Date : 11 / 09 / 2020 Signature & tampon :

~~Mme~~ M. Nom MARTIN Prénom François

Qualité Directeur du CH de Chartres (DG)

Représentant la personne morale suivante :

Date : 11 / 09 / 2020 Signature & tampon :

Mme M. Nom RORATO Prénom Robert

Qualité Président du Directoire

Représentant la personne morale suivante : Benoit. E.

Date : 11 / 09 / 2020 Signature & tampon :

~~Mme~~ M. Nom DEBOST Prénom Emmanuel

Qualité Médecin Généraliste URPS ML BFC

Représentant la personne morale suivante : URPS ML BFC

Date : 11 / 09 / 2020 Signature & tampon :

~~Mme~~ M. Nom GOZZI Prénom Catherine

Qualité Présidente de la CSSD

Représentant la personne morale suivante :

Date : 11 / 09 / 20 Signature & tampon :

Mme M. Nom LAVIUE Prénom JEAN-LOUIS

Qualité Président - délégué

Représentant la personne morale suivante : UNAFAM 21

Date : 11 / 09 / 2020 Signature & tampon :

Mme M. Nom _____ Prénom _____

Qualité _____

Représentant la personne morale suivante : _____

Date : ____ / ____ / ____ Signature & tampon :

Mme M. Nom _____ Prénom _____

Qualité _____

Représentant la personne morale suivante : _____

Date : ____ / ____ / ____ Signature & tampon :

Mme M. Nom _____ Prénom _____

Qualité _____

Représentant la personne morale suivante : _____

Date : ____ / ____ / ____ Signature & tampon :

Annexe 2 :

Comptes rendus de la Commission Spécialisée Santé Mentale et Bureau PTSM de Côte d'Or 2020

Agence Régionale de Santé
Bourgogne-
Franche-Comté

Relevé de décisions

Commission Spécialisée Santé Mentale du CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE DE LA COTE D'OR

Séance du 10 janvier 2020 de 14h à 16h30

Madame GOZZI, Présidente de la Commission Spécialisée Santé Mentale présente l'ordre du jour de la Commission et le projet de charte d'engagement proposé ce jour pour assurer la mise en œuvre du PTSM de Côte d'Or.

1. CHARTE CONSTITUTIVE DE LA PLATEFORME DE COORDINATION TERRITORIALE EN PSYCHIATRIE SANTE MENTALE

Mme CLAVEL présente le projet de charte constitutive de la plateforme de coordination territorial psychiatrie et santé mentale.
Celle-ci définit les objectifs en référence au décret qui fixe le contenu des projets territoriaux de santé mentale au niveau national. Il est précisé que contrairement à d'autres départements il n'existe pas à ce jour de plate-forme qui met en réseau les acteurs de la santé mentale en Côte-d'Or.
L'objet de la charte est donc d'officialiser la constitution de cette plate-forme représentée par la présente Commission Spécialisée Santé Mentale identifiée pour piloter le PSM (proposition validée lors de la dernière commission).

Décisions:

Un amendement est souhaité en page 3 : Mentionner le Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC), les Communauté Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), et les Conseils Locaux de santé (CLS)
La charte sera transmise après modification par l'ARS aux membres de la commission pour signature, permettant ainsi d'officialiser la création de la plateforme.

Concernant la gouvernance, la Commission acte les missions de la coordinatrice Mme CLAVEL (fiche de poste transmise préalablement) et celles du référent médical, assurées par le Pr CHAUVET GELINIER qui rejoint à ce titre le bureau du projet territorial à compter de 2020.

M. LAVILLE remplacera M. LIORET à la Commission Spécialisée Santé Mentale et au Bureau PTSM, au titre de la Délégation Départementale de l'UNAFAM.

2. PTSM 2020 : PRIORITES ET BESOINS DE FINANCEMENT PROPOSES

Mme CLAVEL présente les premières estimations en besoin de financement au regard des 10 fiches actions qui composent le contrat territorial de santé mentale signé en octobre 2019 avec l'ARS.
Cette première estimation non définitive est présentée à hauteur de 485 K€, dont 85 K€ dédiés à la coordination. Cette estimation ne tient pas compte des évaluations à réaliser pour les actions suivantes :
-Action 3 : développement des CLSM sur le département
-Action 5 : soutien à la parentalité, prévention et détection précoce
-Action 6 : actions de prévention dans les dispositifs de droit commun pour les adolescents
Le travail d'estimation sur ces fiches n'a pas pu être effectué pour l'instant, les démarches sont en cours.
Ces premières estimations doivent faire l'objet d'un arbitrage de l'ARS selon la nature des projets et les porteurs potentiels.

Décisions :

La commission valide cette estimation et fait part de plusieurs demandes relatives à la mise en œuvre des projets :

- Action 2 : le plan de formation doit intégrer, entre autres, la demande des collectivités territoriales et de la médecine libérale.

- Action 6 : identifier le CLSM dans les porteurs de projet.
- Action 7 : ne pas limiter l'action à l'offre sanitaire mais conduire parallèlement des échanges sur les circuits d'amont et d'aval d'hospitalisation, secteur social et médico-social.
- Actions 3, 7 et 8 : concernant les situations complexes des adolescents, adultes et personnes âgées il semble nécessaire d'identifier des référents de structure dans les institutions qui peuvent être personne ressource pour se concerter sur les situations complexes.

Définition des priorités à conduire sur l'année 2020 :

Mme CLAVEL propose de cibler les actions de coordination, prérequis nécessaires pour le bon fonctionnement des autres projets par segments d'âge.

Décisions :

La commission valide cette proposition prioriser les fiches actions 1 à 4. Les autres projets seront traités en parallèle dans une dynamique de partage d'information et de mise en réseau des acteurs, selon leur avancée par les porteurs (ex : GHT). Les projets peuvent également devenir prioritaires selon l'actualité nationale ou régionale (directives, appels à projets, etc.)

Mme CLAVEL présente le bilan des actions réalisées sur le deuxième semestre 2019 (cf. diaporama p.12 à 14) et la teneur des échanges avec les partenaires. L'ensemble des actions sont fortement articulées :

- avec celles du CLSM Franco Basaglia
- avec celles du groupement hospitalier de territoire sur la filière psychiatrie et santé mentale.

Mme BICHON Directrice des soins infirmiers du centre hospitalier la Chartreuse en assure la coordination à compter de 2020 avec Mme CLAVEL.

D'autres rencontres sont ciblées : MDA, CD 21, PRE Ville de Dijon, etc.

3. Semaine d'information sur la sante mentale 2020

M. JELLAL, Coordinateur du CLSM Franco Basaglia présente le pré-programme des événements qui auront lieu du 14 au 26 mars 2020 sur le thème santé mentale et discrimination. Il coordonne la programmation et les intervenants sur ces deux semaines d'information, avec le soutien du service communication du CH La Chartreuse et un comité de pilotage pluridisciplinaire dédié.

Le pré programme a été transmis préalablement aux membres de la commission.

L'intérêt de ces semaines d'information et rappelé dans le cadre de la lutte contre la stigmatisation et la promotion en santé mentale qui font partie des enjeux majeurs dans tous les secteurs.

Décisions :

Il est convenu que le programme sera transmis aux membres de la commission qui pourront faire un relais auprès de leurs structures.

4. Structuration de l'offre de soins : Zoom sur les situations de crise et d'urgence (GHT 21/52

Les plaquettes de présentation des nouveaux dispositifs d'urgence et de crise et de l'adolescent et de l'adulte ont été préalablement communiqués par mail à l'ensemble des membres de la commission.

Compte tenu de la densité de l'ordre du jour et des échanges, ce point est reporté une séance ultérieure.

5. Un exemple d'experimentation partenariale : L'equipe EMAS (SDAT – Acodege)

Cette présentation est co animée par M. DUROVRAY, Directeur de l'Acodège, M. MOREY, Directeur

de la SDAT et l'Equipe Mutualisée Acodège SDAT (EMAS) : Mme RICHARD et M. GHORZI. Le support de présentation a été transmis (diapositives 30 à 41).
Il est rappelé que le projet est issu d'une initiative ARS et Dijon métropole dans le cadre du Contrat Local de Santé. Cette action a été identifiée au regard de plusieurs problématique de précarité et de défaut d'accès aux soins notamment pour des publics jeunes. Constat accentuée par une « non demande » de soins et la nécessité d'aller vers ces publics pour repérer des besoins de prise en charge.
Il est précisé que ce dispositif n'est pas un dispositif de gestion de crise et qu'il est complémentaire avec les dispositifs mis en place actuellement en psychiatrie (dont l'Equipe de Soins Psychiatriques Intensifs à Domicile (ESPID) et l'action des centres médico-psychologiques du Centre Hospitalier la Chartreuse notamment).

Les locaux de l'équipe mobile sont situés dans le quartier Fontaine d'Ouche. L'équipe est composée de 4 personnes :
- un chef de service
- un travailleur social
- une infirmière
- une psychologue clinicienne.

Le territoire d'intervention relève des 5 communes signataires du contrat local Dijon, Chenôve, Talant, Quetigny Longvic. Les financeurs-prescripteur de la mise en place de cette équipe : Etat, ARS, Dijon Métropole, les communes signataires et 5 bailleurs sociaux. Le dispositif est prévu à titre expérimental sur une durée de 3 ans avec cible maximale fixée à 40 situations (31 situations sont déjà prises en charge par l'équipe mise en place en octobre 2019).

Les objectifs principaux sont de capter la non-demande, permettre l'accès aux soins et limiter les hospitalisations ou situation d'urgence. Cela passe par un travail de coordination de l'ensemble et le soutien au maintien à domicile des personnes.

Les typologies de publics sont présentées. Elles révèlent une part de personnes non connues ou non suivi CMP sanitaire et des situations de rupture d'accompagnement au logement. Sur ce point il est proposé de favoriser les liens de l'EMAS avec l'Equipe de Soins Psychiatriques Intensifs à Domicile, les CMP et l'association Champmol habitat (CH La Chartreuse).

L'intérêt d'un dossier de coordination et Eticss et évoqué.
Le lien social et l'action des travailleurs sociaux - en complémentarité des interventions médicales ou psychiatriques - semblent être le pivot dans ce type de prises en charge.

Décisions :
Il semble opportun de communiquer sur les missions de cette équipe qui vient compléter l'offre de prise en charge sur le territoire : un article sera proposé dans la prochaine Newsletter Santé Mentale de février/mars. Un point de vigilance est soulevé : la somme de ces nouveaux dispositifs mis en place doit rester lisible (indications, recours, adressages) pour l'ensemble des professionnels et des usagers. A ce titre l''action 1 du PTSM (inter connaissance des acteurs) est rappelée, avec l'intérêt de travailler en parallèle les projets :

- Portail d'information numérique partagé
- Guichet unique et/ ou plateforme téléphonique H24 professionnels et usagers

6. QUESTIONS DIVERSES

Exclusion du numérique : Certains publics ou territoires ont des difficultés d'accès au numérique. Le Conseil départemental souligne qu'il est investi pour favoriser cet accès avec une attention particulière au niveau des services de soins. Des besoins spécifiques ont été repérés notamment auprès des personnes âgées isolées exclues outils numériques.

Coordination autour des situations de radicalisation :
M. SAMPSON évoque des ruptures dans la coordination de ces situations et leur détection notamment au niveau des structures sanitaires pour les personnes ayant été suivies psychiatrie. Il évoque la nécessité d'échanger sur des cultures professionnelles différentes et un cadre réglementaire qui peut parfois s'opposer au partage des informations entre secret médical et forces de police.
Il semble que le défaut d'un cadre national soit en défaveur des signalements pouvant aider au repérage des situations à suivre par les services de l'État en coordination avec les autorités judiciaires. La question de l'utilisation de l'obligation de soin et également posée. L'ambition serait de partager un système de signalement des situations de vulnérabilité ou à risque, dans l'objectif de faire remonter des propositions au niveau national.
Deux exemples en la matière sont cités : les signalements de maltraitance des mineurs et les situations de violences conjugales.

Il est proposé de réfléchir en commun, via un groupe de travail départemental. Les journées psychiatrie justice sont également évoquées.

La prochaine commission spécialisée en santé mentale se tiendra le 5 juin 2020 à 14h
L'invitation sera transmise par l'agence régionale de santé.

La Présidente

Catherine GOZZI

COMMISSION SPÉCIALISÉE SANTE MENTALE

MISE EN ŒUVRE DU PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE CÔTE D'OR

10/01/2020

Amandine CLAVEL, Chargée de mission Psychiatrie et Santé Mentale
amandine.clavel@chlcdijon.fr

PTSM21

Plan de la présentation

1. Charte constitutive de la plateforme de coordination territoriale en psychiatrie - santé mentale
2. PTSM 2020 : priorités et besoins de financements proposés
3. Semaines d'information sur la santé mentale SISM en 2020
4. Structuration de l'offre de soins : Zoom sur les situations de crise et d'urgences
5. Un exemple d'expérimentation partenariale, l'équipe EMAS

Déroulé de l'ordre du jour

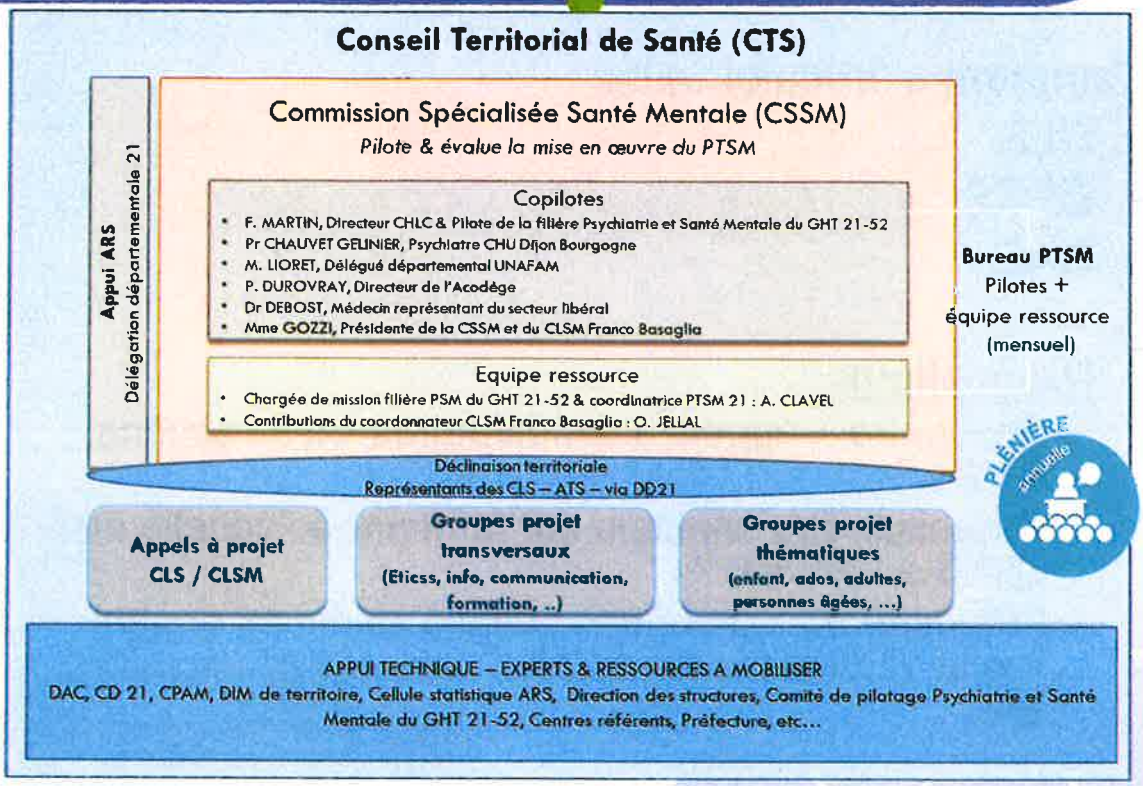
1.

Charte constitutive de la plateforme de coordination territoriale en psychiatrie - santé mentale

Validation des documents

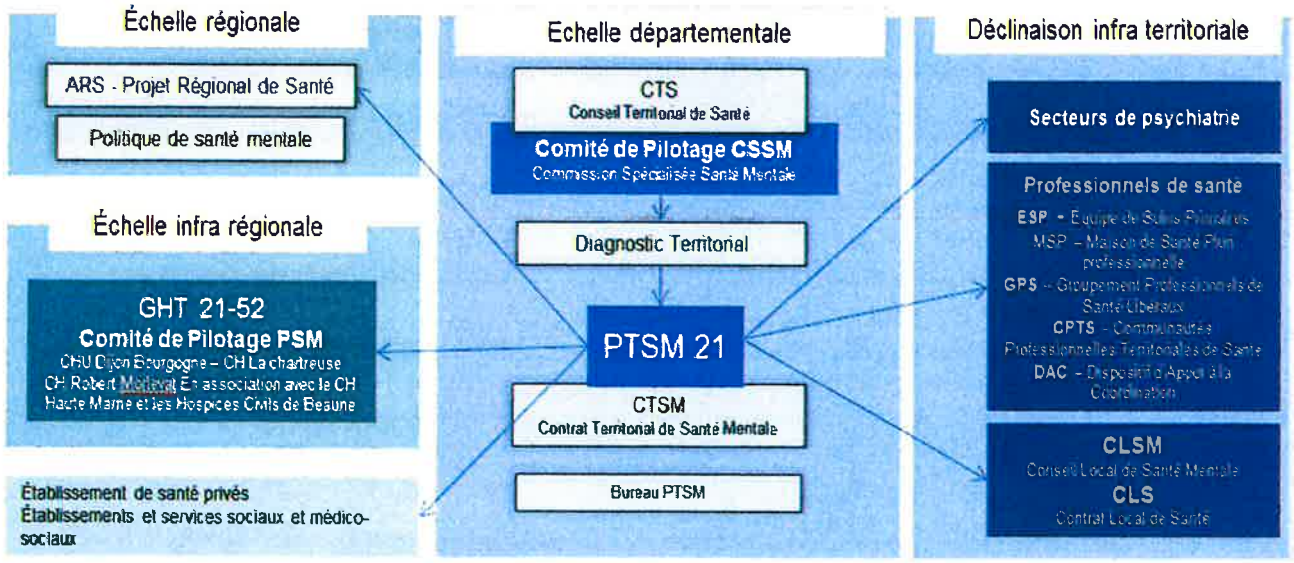
- Charte de la PTSM
  - Validation et constitution de la Plateforme
  - Modalités de signature de la charte
- Fiche de fonction coordination PTSM
  - Reporting auprès de la CSSM

Gouvernance PTSM



Organisation territoriale de la Santé Mentale : comment travailler ensemble ?

L'organisation territoriale de la politique de santé mentale



Un enjeu majeur : la déclinaison territoriale des projets

Comment s'articuler avec :

- CLS
- CPTS
- DAC

- <u>Propositions :</u>
  - Rencontre + appels à candidatures CLS / actions PTSM ?
  - Organiser des réunions par territoire à l'échelle des CPTS à CPTSM ?
  - Proposer des rencontres ciblées selon les projets : Projet d'Etablissement CHLC, nouveaux dispositifs, etc..

Gouvernance & articulations avec la filière psychiatrique du GHT 21/52

- **Nouvelles fonctions de coordination des projets**
  - Nouvelle mission de coordination du PTSM : A. CLAVEL
    - Mise en réseau des acteurs, recherche de porteurs / financements
    - Accompagnement des projets – articulation feuille de route santé mentale départementale via CLS/CLSM/GHT…
  - Nouvelle référente de la filière Psy et santé Mentale du GHT : M. BICHON
    - Coordination filière psychiatrique du GHT
    - Accompagnement des projets sanitaires

- **Comité de pilotage Psychiatrie et Santé Mentale du GHT de déc-19 : désignation de référents / porteurs de projets**
  - Bureau PTSM et CSSM : Pr CHAUVET GELINIER, Chef de pôle psychiatrie de l'adulte CHU Dijon Bourgogne
  - Formation partagée : C. LETY, Ingénieur formation CHLC
  - Eticss-dossier de coordination pédopsy : ARS + sollicitations en cours CHU - Chartreuse
  - Juridique – droits des patients – liens hôpital justice : C. GIRAULT, Juriste CHLC
  - Communication et réseaux d'information : L. ALEXANDRE DUBAND, Centre de Documentation CHLC

Déroulé de l'ordre du jour

2.

PTSM 2020 : priorités et besoins de financements proposés

Synthèse des actions PTSM 21

CONTRIBUER A LA PLATEFORME TERRITORIALE DE SANTE MENTALE

INTERCONNAISSANCE

- Forum annuel santé professionnels
- Annuaire et plateforme numérique
- Rencontres, échanges inter structures / professionnels
- Stages d'immersion

FORMATION

- Offre de formation troubles psychiques, psy de la personnes âgée
- Stages croisés entre structures
- Analyse de pratiques intersectorielles
- Pair aidance

COORDINATION

- Espaces interprofessionnels pour créer : référentiel commun, référents de parcours, outils communs de transmission
- Systématiser les synthèses élargies
- Dossier numérique partagé

CO INTERVENTION

- Charte d'engagement de co-intervention
- Dispositifs partenariaux ou coportage de projets
- Critères d'admission et de sortie communs – thèmes : psy, urgences, addictions, logement..

ENFANTS

Parentalité, prévention et détection précoce

- Réseau social numérique des parents et/ou PASS santé jeunes 0-8 ans
- Bilans santé jeunes via écoles, MG, PMI
- « Parentosphère »
- Coordination et information des médecins généralistes

ADOLESCENTS

Prévention dans les dispositifs de droit commun et coordination autour des cas complexes

- Action prioritaire : harcèlement à l'école: création d'un outil à diffuser dans les collèges
- Commission cas complexes de territoire unique

ADULTES...

Prévention et gestion de la crise

- Définir la notion de crise et d'urgence et les portes d'entrée dans la PEC
- Différencier la réponse psychiatrique dès la régulation
- Structuration d'un parcours dans le cadre d'une convention multipartite

...dont PERSONNES AGEES

Formation, astreinte téléphonique de psychiatrie et offre de séjour d'apaisement

- Former et outiller les professionnels et « déstigmatiser » la question de la santé mentale chez la PA
- Organisation territoriale à déterminer pour:
  - astreinte téléphonique
  - séjours d'apaisement

PUBLICS SPECIFIQUES : enfants placés, migrants et MNA, mineurs xpas main de justice, majeurs incarcérés, précarité, radicalisation, ..

10 fiches actions CTSM : premières estimations

ACTIONS	Porteurs	Actions	Estimation	Priorités
Action 1 : Favoriser l'Interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants	PTSM / CLSM / CHLC	Portail /Newsletter Forum	25 K€	X
Action 2 : Développer un plan de formation à destination de tous les acteurs intervenant auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale	GHT/CHLC	Portail de formation partagé	25 K€	X
Action 3 : Proposer une coordination des acteurs	ARS/Eticss CLSM	Dossier de coordo situations complexes	20 K€ + CLSM ?	X
Action 4 : Développer la co-intervention	PTSM / CLSM / CLS	chartes conventions	–	X
Action 5 : Soutenir la parentalité / prévention / détection précoce	MDA / URPS / IREPS / GHT	Pass santé jeunes, bilan santé, parentosphère, coordo MG	à évaluer	
Action 6 : Adolescent : Mettre en œuvre des actions de prévention dans les dispositifs de droit commun	MDA / DSDEN	Livret collèges	à évaluer	
Action 7 : Adolescent : définir des actions de coordination des situations complexes	GHT/Intermède ARS/ CD21	Permanence hospitalière cas complexes + c° unique	25 K€	
Action 8 : Adultes : Organiser la prévention et la gestion de la crise	GHT/ CHU-CHLC	convention multipartite urgences psy + plateforme tel H24	25 K€	
Action 9 : Personnes âgées : organiser une astreinte téléphonique de psychiatres	GHT/ CHU-CHLC	Plateforme tel H24 + IDE coordo + téléexpertise	180 K€	
Action 10 : Organiser une offre de dispositif d'apaisement	GHT	UPPA	100 K€	
TOTAL COORDINATION (Chargée de mission + temps CLSM + temps secrétariat)	**CHLC**	**PTSM**	**85 K€**	
TOTAL PTSM			**485 K€**	

Actions réalisées 2ème semestre 2019

- Journée lancement PTSM + ateliers innovations / médiations – oct 2019

- Promotion du PTSM et bilatérales :
  - GHT : Comité stratégique, Comité des élus, Commission des Usagers, FMIH addictologie, Comité de pilotage Psychiatrie et Santé Mentale du GHT, Instances du CHLC, PEP 21, HCB, Conseil Départemental…
  - Articles presse
  - Caf&Doc
  - Page internet (dans l'attente d'un portail dédié)

- Newsletter PTSM N°1

  → Appel à propositions pour la newsletter n°2

Actions engagées

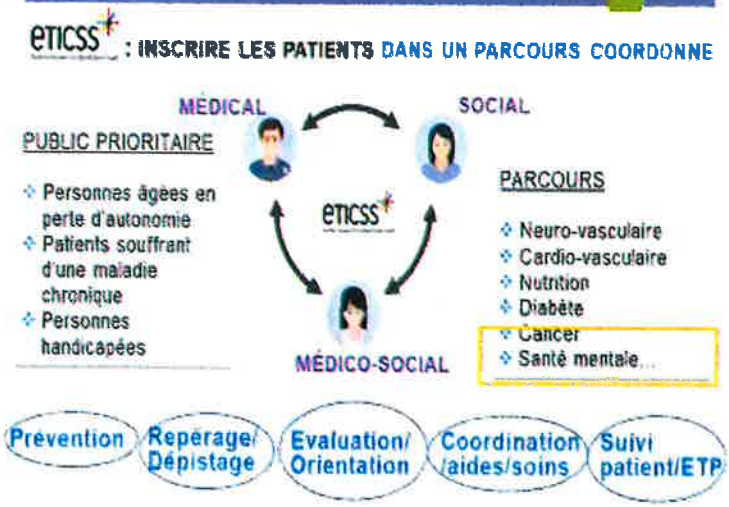
- Partenariat envisagé pour la prise en charge des «décrocheurs scolaires » entre les secteurs pédopsychiatrie sanitaire et le PRE de la ville de Dijon

- Addictologie :
  - Projets prévention premières addictions CLSM / Dépendance 21 / addictologie CHLC
  - Projets FMIH addictologie du GHT 21-52

- Développement des psychothérapies libérales pour la prise en charge des manifestations dépressives à l'adolescence (CODA3)

- Des sollicitations ponctuelles : UNAFAM, CD21, ARS, ..

PROJET N°1 : DOSSIER DE COORDINATION



Annuaire/tchat professionnel (via R.O.R)

Version mobile

Portal usager envisagé

Outil utilisé par le DAC

→ **PROPOSITION**

1ère expérimentation sur situations complexes adolescents

PLUS D'INFORMATION SUR
eticss.fr ou projet-eticss.fr

Déroulé de l'ordre du jour

3.

Semaines d'information sur la santé mentale SISM en 2020

SISM

PSYTOUR - CONFÉRENCES - BIBLIOTHÈQUE VIVANTE...

S'informer et débattre sur la santé mentale !

Déroulé de l'ordre du jour

4.

Structuration de l'offre de soins : Zoom sur les situations de crise et d'urgences

GHT
[21 - 52]

Le Projet Médical Partagé Psychiatrie et Santé Mentale

- 14 parcours étudiés
  - 4 enfants
  - 9 adultes
  - 1 axe transversal recherche en santé mentale

- 7 projets prioritaires

Présentation de l'avancement des projets

Filière Psychiatrique du GHT 21-52

- Renfort du dispositif de psychiatrie périnatale sur Dijon et collaboration avec les acteurs de la petite enfance à poursuivre.

- Structuration du parcours de l'adolescent en Côte d'Or :
  - Intermède (CHLC)
  - Ado'Med (CHU Dijon)
  - Offre de soins de pédopsychiatrie et liens avec les partenaires: CD 21, ITEP, MECS, PJJ, …
  - Action partenariale suite aux Journées annuelles Psychiatrie Justice à décliner

- Organisation des urgences psychiatriques et gestion de la crise suicidaire chez l'adulte et l'adolescent
  - Plateforme d'Orientation Psychiatrique au CHLC,
  - Unité Interventionnelle Thérapeutique Brève au CHU
  - Mise en place du dispositif intersectoriel Vigilans.

Partenaires engagés : Filière psychiatrique du GHT 21-52 & partenaires associés

19

Présentation de l'avancement des projets

Filière Psychiatrique du GHT 21-52

Les filières en cours de structuration

- Réhabilitation Psychosociale
- Psychotraumatisme

Les outils :

- Développement des programmes de psychoéducation : Dijon - Semur
- CREX inter établissements : en cours de modélisation

Les projets à lancer en 2020

- Structuration de la filière personne âgée
- Addictologie : projets de prévention CLSM / Dépendance 21 / FMIH addicto
- Coordination Psy / Médecine de ville
  - Coordination IDE libérales / secteurs de psychiatrie
  - Coordination MG / PSY

Partenaires engagés : Filière psychiatrique du GHT 21-52 & partenaires associés

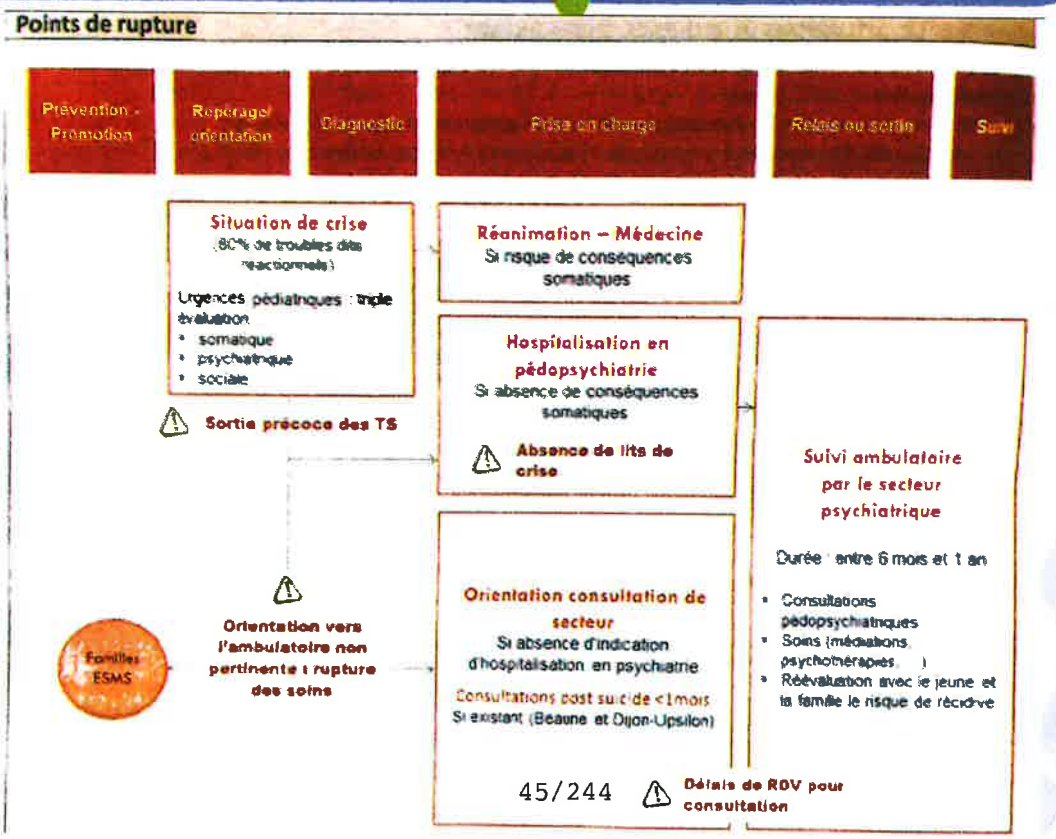
20

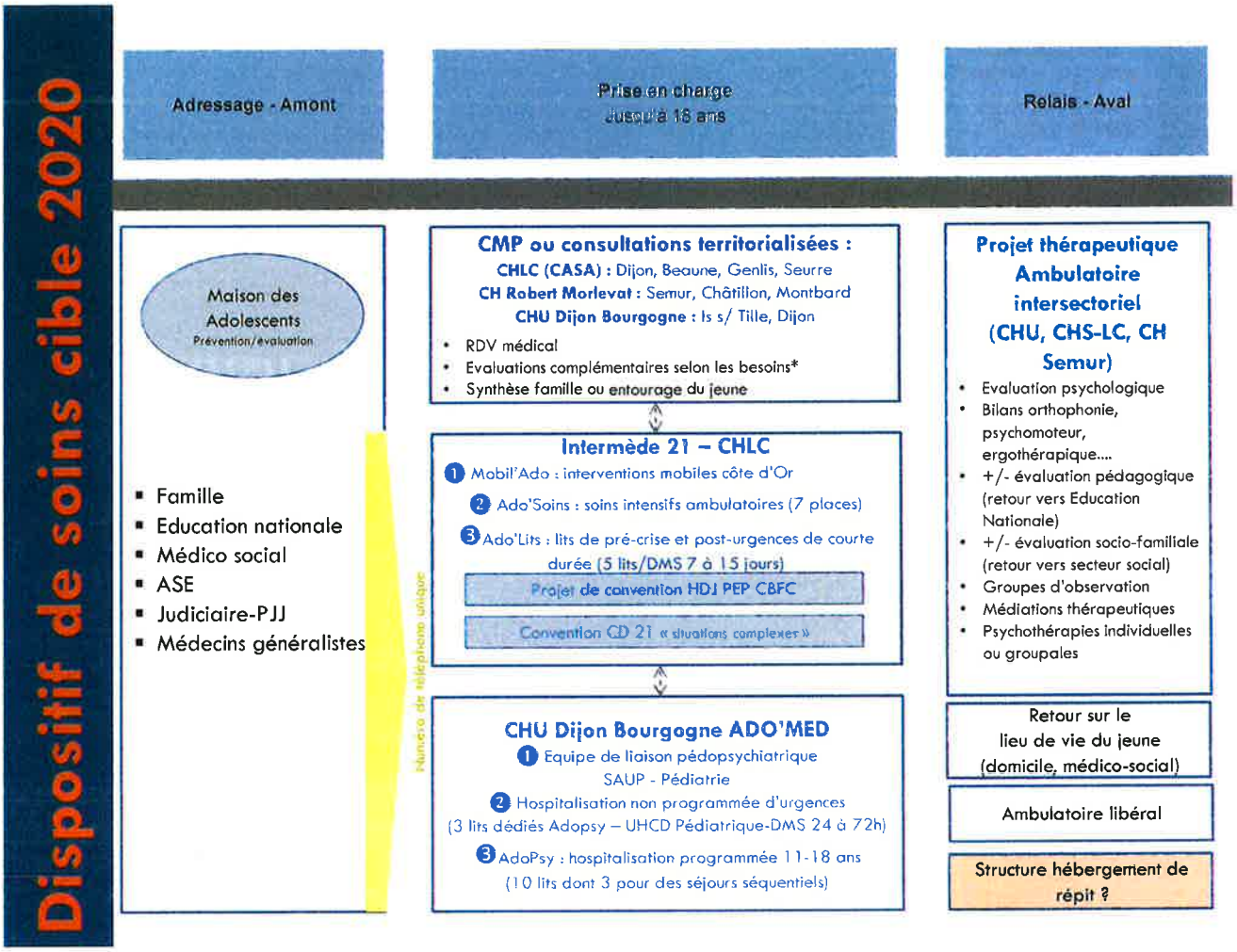
GHT [21-52]

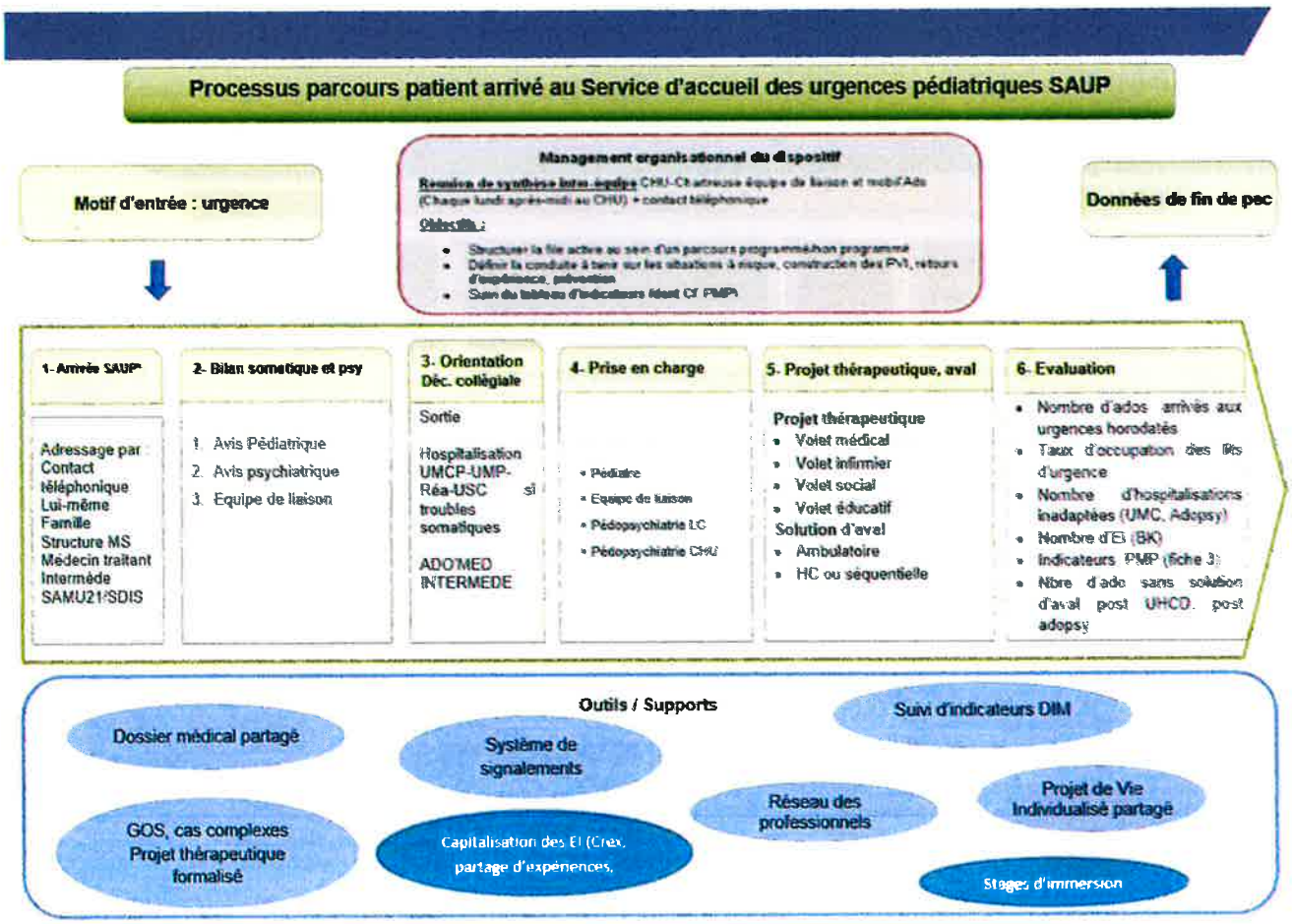
URGENCE & CRISE SUICIDAIRE DE L'ADOLESCENT

AMANDINE CLAVEL, CHARGÉE DE MISSION PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE CHT 21-52 & PTSM 21
AMANDINE.CLAVEL@CHLCDIJON.FR

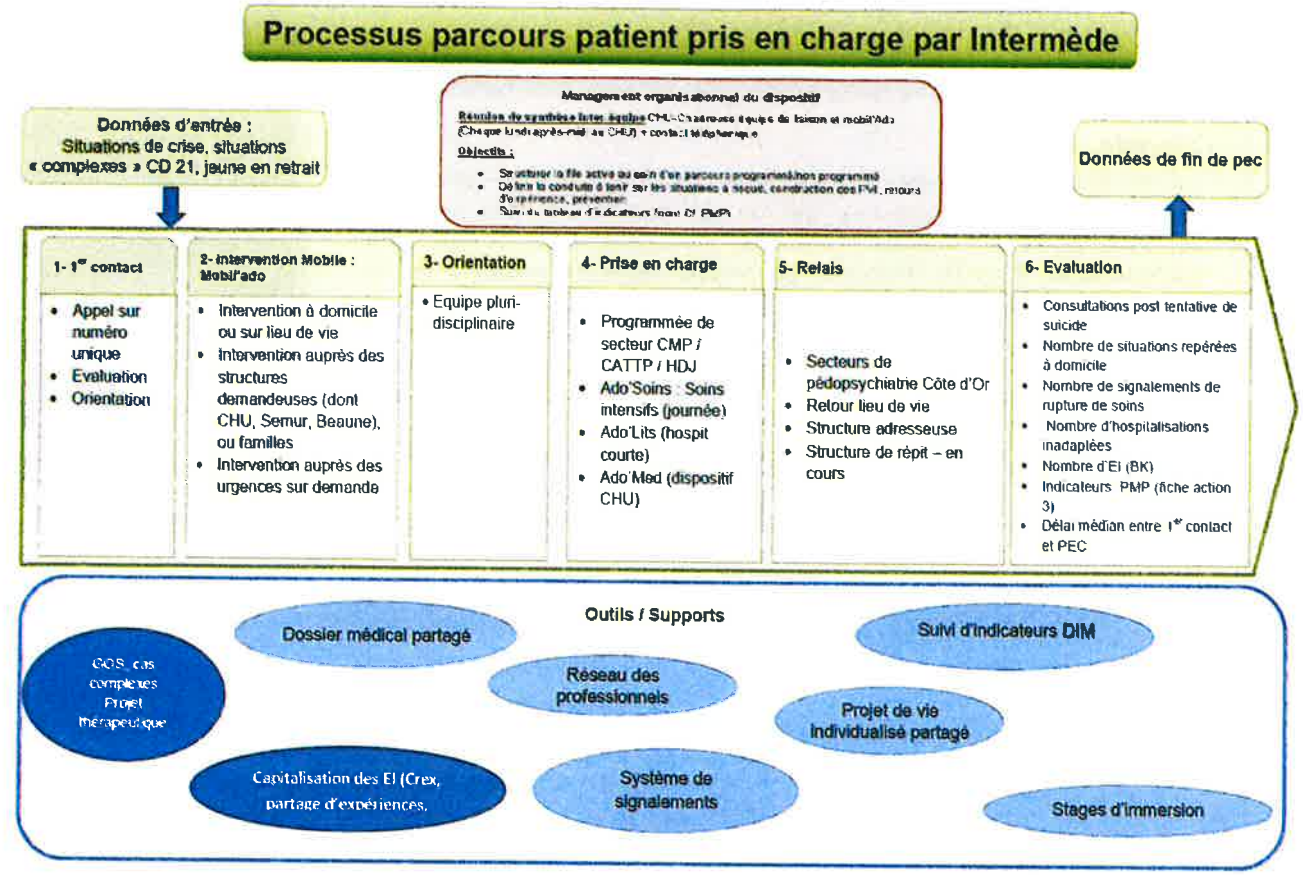
Dispositif actuel (source PMP GHT21/52)







* Numéro unique à créer



GHT [21 · 52]

URGENCE & CRISE SUICIDAIRE DE L'ADULTE

AMANDINE CLAVEL, CHARGÉE DE MISSION PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE CHT 21-52 & PTSM 21
AMANDINE.CLAVEL@CHLCDIJON.FR

L'urgence psychiatrique et la crise suicidaire chez l'adulte

Constats :

La prise en charge en urgence est structurée sur chaque secteur mais gagnerait à être **différenciée pour répondre aux besoins particuliers des patients.** Le **taux de suicide** est légèrement inférieur à la moyenne nationale en Côte d'Or (1,3 contre 1,6), toutefois la Côte d'Or fait partie des 3 départements présentant les **taux de récidive** les plus élevés en BFC (21, 70, 25)

Des solutions sont envisagées sur Dijon par le **renforcement de l'accueil en hospitalisation de courte durée, le développement des soins crise** et les relais intra ou extra hospitaliers améliorés grâce à l'intervention des **équipes mobiles** et le développement de l'accueil non programmé.

Des **dispositifs intersectoriels** peuvent aussi se développer (formations, assistants partagés, ...) Enfin l'évolution du dispositif pourrait s'accompagner de la mise en place d'une **permanence téléphonique** pour offrir plus de lisibilité à nos partenaires et usagers.

Pilotes PMP 2017 :
- ✓ Drs BENETTI, ROY
- ✓ CHRM: Dr ALKHLAF
- ✓ CHHM: Dr BELLOUZ

Médecins pilotes 2019
- ✓ CHLC : Dr BEAUVALOT,
- ✓ CHU : Pr CHAUVET GELINIER

Objectifs

Objectifs stratégiques :
- ***Etoffer le dispositif de soins***
- *Organiser des **échanges inter établissements***
- *Mettre en place des dispositifs facilitant les flux de patients entre les structures*
- *Améliorer le **recueil d'information** inter établissements*

Objectifs opérationnels :
- ***Coordonner les actions sur Dijon :** projet unité de soins de crise CHU – hospitalisation de courte durée UMAHCO CHLC*
- *Création d'un **poste d'assistant partagé***
- *Mise en place de **formations croisées** inter établissement*

Les principales actions réalisées

- ❑ Recrutement d'un **assistant partagée** (déc-17)
- ❑ **Réunion cadres-médecins CHU-CHARTREUSE** et visite du service des urgences (2017-2018) : réflexions sur le centre d'appel 15 et collaboration dans les prises en charge addictologiques
- ❑ **Temps d'échanges communs** autour des projets hospitalisation de courte durée UMAHCO du CHLC et de la future unité de soins de crise du CHU
- ❑ **Nouveau système de garde et astreintes** (accord cadre CHU-Chartreuse /18h – minuit enfant et adulte)
- ❑ Présentation des **orientations médicales projets CHU – Chartreuse** (juin 2019)
- ❑ Mise en place d'un **programme de formations partagée** inter établissement sur la gestion de crise et prévention du risque et de la récidive suicidaire (2019)
- ❑ EPP en cours sur la pertinence des hospitalisations <6j en psychiatrie au CHLC (à étendre)

- *En parallèle révision de la filière adolescents, dont les situations de crise au niveau départemental avec les secteurs de pédopsychiatrie (2018-2020)*

Les orientations médicales 2019

Accueil différentié

N° d'appel

(projet sectoriel à intersectoriel)

Interventions mobiles

prévention, soins & relais via équipe mobile intersectorielle CHLC (7 agents)

Et relais CMP

Prise en charge en hospitalisation de courte durée

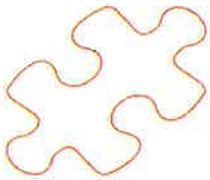
Unité Interventionnelle Thérapeutique Brève (12 lits)

& Plateforme d'Orientation Psychiatrique – CHLC

(9 lits)

Dispositif de rappel « Vigilans »

en prévention du risque de récidive suicidaire dans tous les secteurs



STRUCTURER LA FILIERE URGENCE ET CRISE SUICIDAIRE

Articuler les projets des différents secteurs pour donner de la lisibilité à l'usager

Prévenir et prendre en charge le plus précocement possible les situation de crise

Diapositive 29

CA1 Claud Amandine 26/06/2019

Les étapes clés

- Mise en place de la **POP** – CHLC : décembre 2019

- Définition d'un **projet départemental pour la mise en place du dispositif Vigilans ados/adultes**
  - Mise en place 2020 – 1ère étape : formations partagées

- Mise en place de l'**UITB** - CHU
  - Phase de réalisation 2020
  - Phase de construction 2020-2021 (Sas ambulances SRAU)
  - Mise en production fin 2021

- Rencontres pour définir les **articulations inter - filières**
  - Rencontres intersectorielles / Pédopsy – psy de l'adulte / Urgences – psychiatrie
  - Mise en place d'un groupe projet élaboration convention multipartite

- Poursuivre la réflexion sur la **prise en charge addictologique**
  - En lien avec la FMIH addictologie du GHT et partenaires

GHT [21-52] — CHU Dijon Bourgogne

Parcours Clinique en psychiatrie adulte

Médecine générale
SAMU21
Patients et famille

VIGILANS : porté par le CHLC évaluation à 6 mois

1 Adressage	2- Orientation Primaire	3-Dispositifs internes	4. Orientation secondaire	5. Phase de stabilisation	6. Evaluation
• SRAU • Accueil CH-LC (POP)	• Unités d'hospitalisation CHU • (*Unité intensive de thérapie brève UITB CHU intersectorielle* • Unité d'hospitalisation en psychiatrie HC • (*Plateforme d'orientation psychiatrique*) CHLC	• (*Equipe de liaison intra CHU*) • Equipe Mobile CHLC intersectorielle • PASS	• Centre médico-psychologique • Maintien en hospitalisation ○ Unité Marion ○ Unités CHLC ○ (HAD psychiatrique CHLC) • Sortie à domicile ou hébergement • (Hôpital de jour psychiatrique CHU) • Hôpitaux de jour CHLC	• HdJ psychiatrique tous secteurs • Consultation de suivi CHU • Consultation de suivi CHLC • Centre médico-psychologique • Equipe mobile CHLC	• File active (par secteur ?) • Nombre de ré hospitalisation à 7 et 30 jours • Taux d'occupation UITB • Nombre de séjours longs • Nombre de journées d'HAD • Nombre de CS de l'équipe de liaison • Nombre d'EI

« (Structures en projet) »

- **Gestion des hospitalisations sous contrainte par les établissements référents**
- **UITB : PEC intersectorielle de patients suicidants ou à haut risque de passage à l'acte**
- **Identification de 4 lits de psychiatrie d'urgence au SRAU avec chambre d'isolement**
- **Définir les parcours par populations spécifiques :**
  - **Personnes âgées**
  - **Détenus**
  - **Précaires**
  - **Addictions**
  - **Transition ado-adulte**
  - **Radicalisation**
  - **TCA (troubles du comportement alimentaire) + Réseau**
- **Portage médical VIGILANS**

A prévoir :

- Création d'un hôpital de jour de prévention des troubles somatiques
- Modélisation des Infirmières de Pratiques Avancées (IPA) dans le parcours

Missions de l'UITB

- UNITE INTERVENTIONNELLE DE THERAPIE BREVE de 12 lits
- Unité de prévention en santé mentale intersectorielle
- Prise en charge des patients suicidants à partir de 16 ans
- DMS : 24 à 96h
- Financement T2A

Déroulé de l'ordre du jour

5.

Un exemple d'expérimentation partenariale, l'équipe EMAS (P Durovray)

Un dispositif expérimental...

10 janvier 2020

EQUIPE
MUTUALISEE
ACODEGE
SDAT

EMAS - une unité d'intervention à domicile en santé mentale

Octobre 2019 - septembre 2020

Aller à la rencontre des personnes susceptibles de conjuguer des problématiques d'ordre psychique et social

Un dispositif implanté sur le territoire de la métropole

- 13 financeurs - prescripteurs
  - Etat
  - ARS
  - Dijon Métropole
  - Commune de Dijon
  - Commune de Chenôve
  - Commune de Talant
  - Commune de Quetigny
  - Commune de Longvic
  - 5 bailleurs sociaux (GDH - CDC Habitat - Habellis - ORVITIS - ICF Habitat)

- Territoire d'intervention : les 5 communes signataires du contrat local en santé mentale
- Une file active de 40 situations

Objectifs du dispositif

- Permettre l'accès aux soins des personnes majeures en non demande, habitant en logement autonome
- Favoriser la continuité des parcours des personnes souffrant de troubles psychiques et éviter les ruptures dans la prise en charge
- Limiter les hospitalisations, recours aux situations d'urgence et soins sous contrainte
- Favoriser les conditions de maintien à domicile
- Travailler en coordination avec les autres dispositifs du territoire.

L'équipe

Chef de service	Travailleur social	Infirmière	Psychologue clinicienne
Myriam RICHARD	Pascaline TROUTOT	Hélène MERLEN	Mona ERRAHOUANE

Principes d'intervention

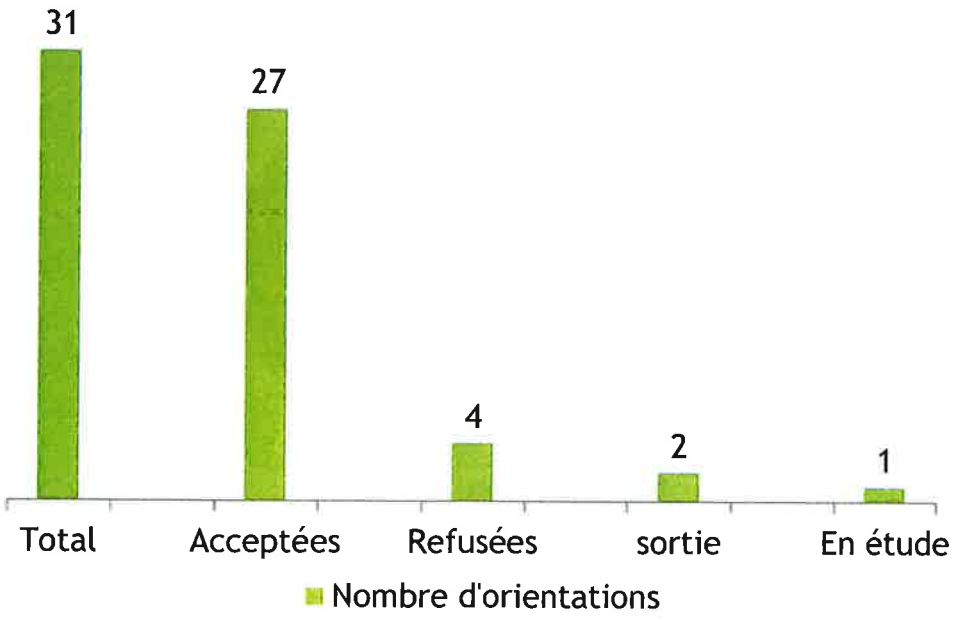
- Le principe d'aller vers... *(un travail d'affiliation malgré une possible non adhésion de départ)*
- Un soutien à un accompagnement social
- Une intervention en binôme
- Médiation avec l'environnement de la personne
- Lien entre le social et le médico-psychologique
- Anonymat et confidentialité

La 1ère phase de mise en place du dispositif

octobre-décembre 2019

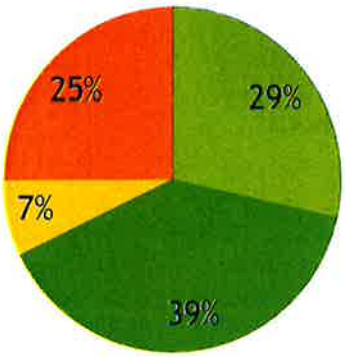
- Constitution de l'équipe et intégration des locaux
- Présentation aux prescripteurs et partenaires
- Création d'outils de travail qualitatifs et quantitatifs
- Etude des situations et interventions auprès du public

Etat des lieux des orientations



Typologie du public

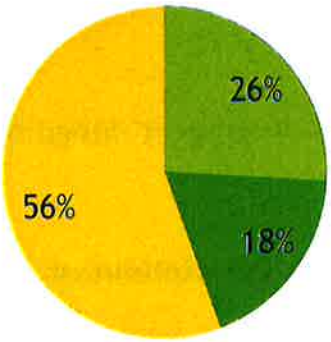
Motifs d'orientation



- Troubles du voisinage
- Symptômes psy
- Troubles familiaux
- Recours sociaux épuisés *

*Tentatives de rencontre multiple de plusieurs dispositifs

Parcours de soins



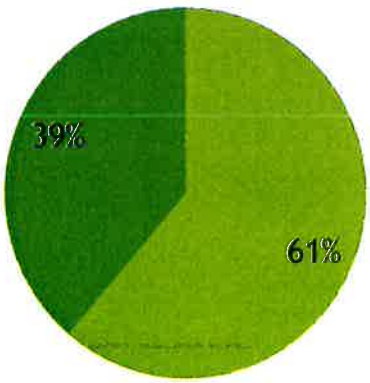
- En soin
- En rupture
- Aucun suivi médical

5 personnes en procédure d'expulsion

Une majorité de personnes n'ayant jamais accédé aux soins.

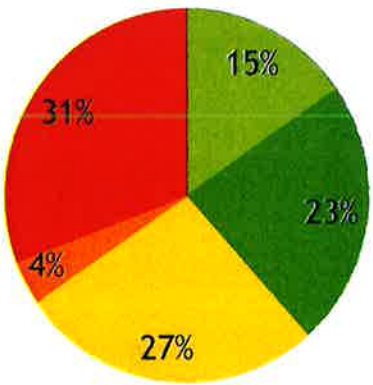
Typologie du public

Sexe



- Femme
- Homme

Ressources



- Aucune
- RSA
- AAH
- Pôle emploi
- Retraite

Une majorité de femmes et de personnes seules

L'ensemble des personnes sont sans activités profession-nelles

Les enjeux du dispositif

- Créer davantage de lien entre le médical et le social: la rencontre de deux cultures différentes...
- Intégrer du social dans des situations éloignées des institutions: seulement 10 personnes orientées ont un référent social
- Diversifier les méthodes d'affiliation:
  - Investigation de la situation (partenaire - environnement social et familial)
  - La santé somatique au cœur de la rencontre avec la personne

- Exemple de la situation de Madame J:

Madame est en procédure d'expulsion au stade de la réquisition de la force publique. Depuis juillet 2019, plusieurs partenaires ont fait des tentatives de rencontres infructueuses (diagnostic CCAPEX - bailleur).

Madame souffre de phobie sociale - inquiétude sur son état de santé.

Technique d'approche d'EMAS 16/12/2019 - 09/01/2020:

1. Contact avec l'ADEFO dans le cadre d'une visite d'anticipation pour prendre un rdv commun - 4 visites infructueuses
2. Echange téléphonique avec le prescripteur + le bailleur
3. Contact avec le CMP du secteur qui a donné le nom du médecin traitant à l'infirmière - confirmation des troubles.
4. Contact avec le médecin traitant qui nous a orienté sur le CHU car Madame y est passée en juin 2019.
5. Contact avec le travailleur social des urgences du CHU: il nous a transmis le numéro du père de Madame (personne de confiance)
6. Contact avec le père de Madame - échange autour de la situation de sa fille - lien avec son frère et sa sœur qui se sont mis en lien avec Madame.
7. Madame a recontacté l'équipe. 1er rencontre réalisée le 09/01/2020.

ANNEXE

Identification des référents & priorités souhaitées par la CSSM

Fiche action n°1 : Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants

- *Formation des professionnels, annuaire numérique santé mentale, cartographie des dispositifs*

Fiche action n°2 : Développer un plan de formation à destination de tous les acteurs intervenant auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale

- *Offre de formation aux troubles psychiques, organisation de stages croisés, développement des échanges de pratiques*

Fiche action n°3 : Proposer une coordination des acteurs

- *Référentiels linguistiques communs, outils communs de transmission, dossier numérique partagé, réunions de synthèse élargies*

Fiche action n°4 : Développer la co-intervention

- *Charte d'engagement des acteurs, modélisation d'organisations concertées (admission/sortie secteur psy, logement, urgences, addictions, emploi…)*

Périnatalité - enfant : Soutenir la parentalité, la prévention, la détection précoce

- *Créer un réseau social numérique des parents et/ou PASS santé jeunes 0-8 ans*
- *Systématiser la mise en place des bilans santé du jeune (via écoles, MG, PMI, EN..),*
- *Réfléchir à une « parentosphère »*
- *Coordonner l'action avec les médecins généralistes (bulletin CDOM21, université/formation continue, DAC, MSP, ...)*

Adolescent :

- Mettre en œuvre des actions de prévention dans les dispositifs de droit commun
  - *Construire un outil à diffuser au collège,*
  - *Une expérimentation à conduire sur deux zones (urbaine et rurale)*
- Définir des actions de coordinations autour des situations complexes
  - *Commission unique avec cahier des charges et charte de fonctionnement*
  - *Engager un travail autour du parcours des mineurs placés sous main de justice*

Adulte : Organiser la prévention et la gestion de la crise

- *Projet de convention multipartite départementale intégrant*
  - ✓ *Une définition partagée de la notion de crise et d'urgence (problèmes somatiques, psychiatriques, sociaux, ...)*
  - ✓ *Un parcours adapté et coordonné et les portes d'entrées (centre 15, forces de l'ordre, plateforme d'orientation psy..)*
  - ✓ *La réflexion autour d'une équipe mobile de crise*

Personnes âgées :

- Organiser une astreinte téléphonique de psychiatres pour répondre aux médecins généralistes et au personnel des établissements
  - *Conduire un projet de permanence téléphonique territoriale (en articulation avec les projets enfants, ados, adultes)*
- Organiser une offre de séjours d'apaisement
  - *Organiser des séjours « de rupture » dans les unités de gérontopsychiatrie et de gériatrie*

Transitions d'âges

- Enfance / ado
- 16 – 20 ans
- Personnes handicapées vieillissantes

Publics spécifiques

- Enfants placés par l'ASE
- Jeunes adultes à risque de précarisation
- Adultes en situation de précarité
- Mineurs et majeurs sous main de justice
- Personnes en situation d'addiction
- Personnes à risque de radicalisation

50

Méthode : cartographie des ressources existantes, poursuite du diagnostic et groupes projets ad hoc

Actions à poursuivre / PTSM

Interconnaissance

N°	Action	Référent	Commentaires
1	Forum annuel santé professionnel		
2	Annuaire et plateforme numérique		
3	Rencontres, échanges inter structures / professionnels		
4	Stages d'immersion		

Actions à poursuivre / PTSM

Formation

N°	Action	Référent	Commentaires
1	Offre de formation troubles psychiques, psy de la personne âgée		
2	Stages croisés entre structures		
3	Analyse de pratiques intersectorielles		
4	Pair Aidance		

52

Actions à poursuivre / PTSM

Coordination

N°	Action	Référent	Commentaires
1	Espaces interprofessionnels pour créer: référentiel commun, référents de parcours, outils communs de transmission		
2	Systématiser les synthèses élargies		
3	Dossier numérique partagé		

53

Actions à poursuivre / PTSM

Co intervention

N°	Action	Référent	Commentaires
1	Charte d'engagement de co-intervention		
2	Dispositifs partenariaux ou coportage de projets		
3	Critère d'admission et de sortie communs – thèmes: psy, urgences, addictions, logement...		

54

Actions à poursuivre / PTSM

Enfance

Parentalité, prévention et détection précoce

N°	Action	Référent	Commentaires
1	Réseau social numérique des parents et / ou PASS santé jeunes 0-8 ans		
2	Bilans santé jeunes via écoles, MG, PMI		
3	« Parentosphère »		
4	Coordination et information des médecins généralistes		

Actions à poursuivre / PTSM

Adolescents

Prévention dans les dispositifs de droit commun et coordination autour des cas complexes

N°	Action	Référent	Commentaires
1	Action prioritaire: harcèlement à l'école: création d'un outil à diffuser dans les collèges		
2	Commission cas complexes de territoire unique		

56

Actions à poursuivre / PTSM

Adultes

Prévention et gestion de la crise

N°	Action	Référent	Commentaires
1	Définir la notion de crise et d'urgence et les portes d'entrée dans la PEC		
2	Différencier la réponse psychiatrique dès la régulation		
3	Structuration d'un parcours dans le cadre d'une convention multipartite		

Actions à poursuivre / PTSM

Personnes âgées

Formation, astreinte téléphonique de psychiatrie et offre de séjour d'apaisement

N°	Action	Référent	Commentaires
1	Former et outiller les professionnels et « destigmatiser » la question de la santé mentale chez la PA		
2	Organisation territoriale à déterminer pour : 1. Astreinte téléphonique 2. Séjours d'apaisement		

Agence Régionale de Santé
Bourgogne-
Franche-Comté

Relevé de décisions

Commission Spécialisée Santé Mentale du CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE

DE LA COTE D'OR

Séance du vendredi 11 septembre 2020

Mme GOZZI ouvre la séance à 14h00.

1. Validation du compte rendu de la séance du 10 janvier 2020

Le compte rendu est approuvé à l'unanimité

2. Election du vice-président de la CSSM

M. LAVILLE de l'UNAFAM, est élu.

3. Bilan de l'impact de la pandémie COVID 19 sur la santé mentale

1) Difficultés et retour d'expérience positifs

blajhfqz

2) Plan d'actions prioritaires auprès des aînés et des aidants

ikjqerljv

3) Propositions du bureau PTSM : Enquête flash impact COVID personnes âgées (Dr DEBOST), convention de partenariat psychiatrie / EHPAD (F. MARTIN)

Blajhfqz

4. Actions prioritaires PTSM

1) Formations partagées Premiers Secours en Santé Mentale (JL LAVILLE, UNAFAM)

Présentation du power point remis en séance.
Formation à venir sur le territoire.

2) Situation complexe de l'adolescent (P. DUROVRAY)

Article paru dans le monde relatif à la thématique : Une santé mentale dégradée pour plus d'un élève de 3e sur dix

Une étude de la Drees, publiée vendredi 4 septembre, montre que la détresse psychique est plus forte chez les filles que chez les garçons

Par Yassine Bnou Marzouk • Publié le 04 septembre 2020 à 11h05

5. Signature de la charte d'engagement PTSM

L'ensemble des membres présents ont signé la charte.

La séance est levée à 15h30.

La Présidente

Catherine GOZZI

CONSEIL TERRITORIAL DE LA COTE D'OR
Réunion du 11 septembre 2020

Présents au titre de membres, titulaires ou suppléants

Collège 1 (collège des professionnels et offreurs des services de santé) *8 sièges*	F. MARTIN, R. RORATO, P. DUROVRAY, E. DEBOST, L. GARNAULT,
Collège 2 (collège des usagers et associations d'usagers œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé) *3 sièges*	B. DRUJON, JL LAVILLE
Collège 3 (collège des collectivités territoriales ou leurs groupements) *2 sièges*	Catherine GOZZI
Collège 4 (collège des représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale) *1 siège*	

Présence de :

- Amandine CLAVEL : directrice adjointe CHS Chartreuse
- Gérard LARCHE, président du CTS
- Delphine REYNAL-MERLE : coordinatrice CLSM F. Basaglia
- Karine MAIRET : *Responsable du* **P**ôle **R**essources de **F**ormation et de **P**révention –SEDAP
- Jean-Christophe CHAUVET-GELINIER : Chef de Service Psychiatrie au CHU Dijon

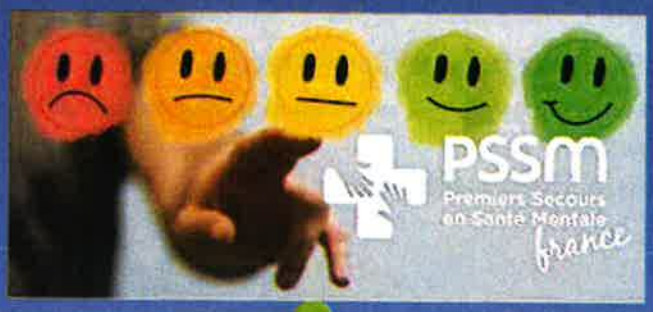
Présents au titre de l'A.R.S de Bourgogne :

Aline GUIBELIN : déléguée départementale
Sophie LEBLANC : Gestionnaire administrative

PTSM21

COMMISSION SPÉCIALISÉE SANTE MENTALE

La formation
Premiers Secours en Santé Mentale
11/09/2020



Amandine CLAVEL, Directrice des Affaires Générales CH La Chartreuse
amandine.clavel@chlcdijon.fr
Jean-Louis LAVILLE, Président-délégué UNAFAM 21

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté
la santé pour territoire

Devenir secouriste en santé mentale

PSSM s'adresse à tout citoyen souhaitant aider une autre personne qui traverse un trouble psychique.

Durant une année, 27 % de la population va développer un trouble psychique et peu de personnes savent comment agir.

Tout le monde est concerné, personnellement, dans sa famille, dans sa communauté ou au travail.

Les Premiers Secours en Santé Mentale sont une aide pouvant être proposés à une personne qui développe un problème de santé mentale, dont les problème de santé mentale existants s'aggravent ou qui traverse une crise de santé mentale.

Peu de personnes savent comment réagir devant une situation de trouble mental alors que tant de personnes sont ou peuvent être frappées, autour de soi, dans sa famille, au travail...

Les Premiers Secours en Santé Mentale sont l'équivalent en santé mentale des gestes de premiers secours, appris pour apporter une aide physique, en urgence avant l'intervention des professionnels, à une personne en difficulté

La formation PSSM s'adresse à tous ceux qui souhaitent pouvoir, en urgence avant l'intervention des professionnels, apporter de l'aide à une personne qui manifeste des signes d'un trouble de santé mentale

Structures porteuses du dispositif

INFIPP en partenariat avec les associations SANTE MENTALE FRANCE et UNAFAM est fier d'être porteur du projet de santé publique de la formation « PREMIERS SECOURS EN SANTE MENTALE ».

Trois structures qui permettent d'avoir un large panel de connaissances et d'expertise :

- INFIPP, expert en formation en Santé Mentale,
- Santé Mentale France qui regroupe les établissements et structures sanitaires et médico-sociales,
- UNAFAM qui représente les usagers.

Objectifs du dispositif

- partenariat visant à développer en France une formation aux Premiers Secours en Santé Mentale au même titre que nous connaissons déjà les premiers secours physiques (Prévention et Secours Civiques – Niveau 1).

- dispensée à des publics larges (plus de 3 millions de personnes dans le monde sont déjà formées aux Premiers Secours en Santé Mentale).

- contribue à la sensibilisation à la Santé Mentale.

- déstigmatise les troubles psychiques en faisant évoluer les représentations sociales sur les pathologies, mais aussi à améliorer la situation des personnes touchées par ces troubles.

MHFA INTERNATIONAL

SANTÉ MENTALE FRANCE

INFIPP formation en santé mentale

unafam
UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

5

Un programme international

- Formation née en Australie : le Mental Health First Aid

Programme à but non lucratif conçu en 2001

Aujourd'hui : 900 000 secouristes formés en Australie et plus de 3 millions dans le monde

- Le MHFA vend la licence à un organisme support par pays

28 pays ont déjà acquis la licence, dont la France en 2018.

- La formation est validée par des experts internationaux, adaptée à chaque pays et actualisée.

6

Intérêts du dispositif

- proposer à un niveau national des contenus de formation et supports pédagogiques homogènes, validés et reconnus par tous (pouvoirs publics, représentants des usagers, professionnels de la santé mentale ...).

- supports actualisés régulièrement au gré des avancées en matière de recherche, de politique de santé, de demande sociale.

- s'inscrire dans un programme international structuré, ayant fait l'objet de nombreuses études de mesure d'impact et de bénéficier de l'expérience acquise par les pays précurseurs.

Inscriptions dans la politique nationale santé mentale

- Formation a été retenue comme une des **25 mesures prioritaires de la prévention** annoncées par le Premier Ministre et la Ministre de Santé, Agnès Buzyn.

- encourage spécifiquement la formation aux Premiers Secours en Santé Mentale pour les étudiants en lien avec l'Education Nationale.

Vocation et finalités

- Projet de santé publique visant une très grande diffusion, le portage du projet a été transféré à une structure autonome à but non lucratif, l'association Premiers Secours en Santé Mentale France (PSSM France).

- Rôle d'être garant du contenu et de la qualité, elle forme les formateurs accrédité, et veille à la mise à jour et le bon fonctionnement du projet au niveau national.

- Assurer aussi la liaison avec la structure internationale, International Mental Health First Aid (IMHFA) pour la mise en réseau et de l'échange de bonnes pratiques.

- Sa gouvernance vise à permet de prendre en compte les attentes d'un maximum des parties prenantes.

La formation par l'INFIPP

- En tant que formateur accrédité, INFIPP organise des sessions de formation aux Premiers Secours en Santé Mentale

INFIPP formation en santé mentale

Organisme de formation depuis 1975
spécialiste de la santé mentale

www.infipp.com
04.72.69.91.70

- organiser des stages PSSM pour les équipes, dans les structures ou votre entreprise.
- site de l'association Premiers Secours en Santé Mentale France

Un programme inscrit dans la politique nationale

- L'organisme support en France associe trois partenaires au sein de **PSSM France :** l'INFIPP, Santé Mentale France et l'UNAFAM.

- Pour adapter le programme, PSSM France a bénéficié du soutien financier de la Fondation de France, de Santé Publique France et de la Fondation Malakoff Humanis Handicap

- Formation retenue comme l'une des 25 mesures prioritaires de la prévention annoncées par le Premier Ministre et la Ministre de la Santé le 25 janvier 2019.
  Encouragement à déployer la formation parmi les étudiants.

Chacun dans son rôle

- PSSM France a adapté la formation et forme des instructeurs
  Les instructeurs forment les formateurs
  Les formateurs forment les secouristes

- La formation peut être lancée par une collectivité, une administration, une structure, une entreprise, l'Université... par tous ceux qui ressentent le besoin de former leurs ressortissants pour un mieux-être en interne ou pour leurs contacts avec la population

- Le formateur facture les formations (250 € par personne; 2 500 à 3 000 € pour un groupe sur site)

Devenir Secouriste en santé mentale

- Il s'agit de former des secouristes

La cible du programme est le grand public

- Formation de 14 heures en 2 jours (si possible consécutifs) pour aider à fournir un soutien initial adapté
  - à une personne développant un trouble psychique
  - ou présentant des signes d'aggravation d'un trouble existant
  - ou en état de crise
  - ➢ **Pas uniquement les « Premiers secours » face à une situation de crise**
- 15 stagiaires maximum. Par un formateur accrédité. Un Manuel remis aux stagiaires. Validation en fin de stage par une attestation « Secouriste PSSM »
- Une ligne directrice : **AERER**

  Approcher, Ecouter, Réconforter, Encourager, Renseigner

13

Les formateurs

- Pas encore de formateur accrédité en Côte-d'Or
- La formation des formateurs :
  - Toute personne ayant la bonne combinaison d'expérience pratique, scolaire et/ou vécue de la santé mentale
  - Un programme de 5 jours
  - Par les instructeurs accrédités par PSSM F
  - Tarif 1 500 € HT

PSSM France

Formateur accrédité

14

Les intérêts du dispositif

- Faciliter la détection des personnes en difficulté et leur apporter une aide en attendant l'intervention des professionnels
- Proposer dans toute la France des contenus de formation et des supports pédagogiques homogènes, validés, actualisés régulièrement, et reconnus par tous (pouvoirs publics, professionnels de la santé mentale, représentants des usagers), en s'inscrivant dans un programme international structuré
- Lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques en faisant passer, via les médias, une communication grand public positive autour de la santé mentale
  - Un bon sujet : inviter les lecteurs, auditeurs, téléspectateurs à se former
  - Pour une belle cause : secours, solidarité, engagement au service des autres…
  - Des opportunités : au lancement d'une formation, à la remise des attestations…

15

Les étapes du déploiement en Côte-d'Or

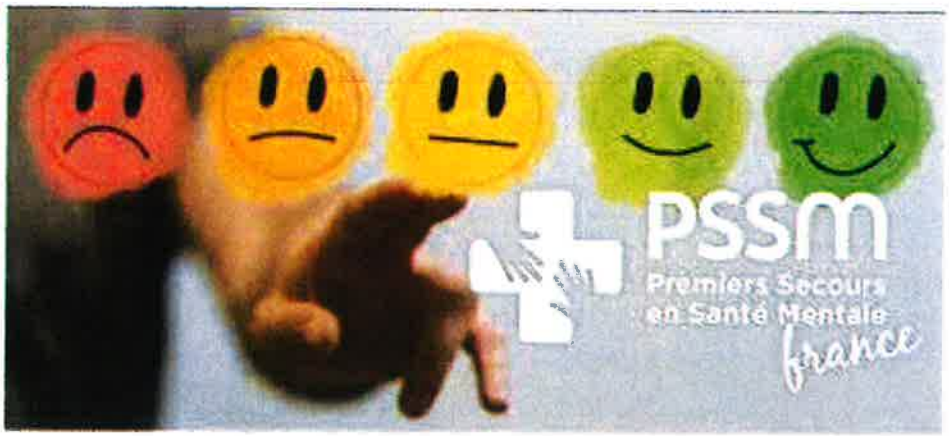
- Bureau du PTSM : inscription parmi les projets prioritaires du PTSM
- 11 septembre 2020 : présentation du dispositif devant la CSSM
- 14 et 15 septembre : formation d'un premier groupe d'ambassadeurs
  - Lieu : CHLC
  - Financement : CHLC
  - Formateur : l'INFIPP
- 28-29 septembre : 1ère formation SEDAP ouverte au grand public
- **4ème trimestre 2020 : élaboration d'un plan de déploiement pluriannuel en Côte d'Or**
  - Quel objectif en nombre de secouristes à former ?
  - Quels publics former prioritairement ?
  - La formation de formateurs dans le département ?
  - Quelle communication ?
  - Quels financements ?

Réseau « d'ambassadeurs » PSSM

Devenir ambassadeur, c'est :

- **Être en accord avec les valeurs de la charte de Santé Mentale France en faveur des personnes souffrant de troubles psychiques**
- **Être disponible pour réaliser des formations PSSM au titre de SMF**
- **S'inscrire dans le réseau de son territoire de santé mentale**
- **Participer au développement d'initiatives de soutien aux secouristes**

MERCI DE VOTRE ATTENTION



BUREAU PTSM 21

05 MARS 2020

1 DELEGATION MINISTERIELLE (M. MARTIN)

FM : ARS a géré cette venue. Forte mobilisation complexe. 19 mars : 13h à 15h30 : CHLC 3 structures à visiter :

- POP
- Réhabilitation (Dr MARTIN J)
- INTERMEDE

Visite maintenue explicative uniquement/guidée avec dépliant

20/03 : IRTESS (cf programme) : M. DUROVRAY fera l'introduction de la journée du 20

D Zenou nommée direct parcours santé mental région fin février succède Edith P Double casquette ce jour

2 POINT DE FINANCEMENT DES PROJETS PTSM (ZENOU)

Cf dossier sur ce qui a été présenté en CSSM du 10/01

Historique : Lancer et validation du projet – proposition chiffrage des actions de coordination

ZENou / pas d'arbitarge pour l'instant au niveau de IARS

Le financement coordination est garanti pour la plateforme

Ce n'est pas encore une décision arbitrée

Retour : Attention financement autre que l'évolution de l'offre pas de ressources dispo fléchées

Temps secrétariat plus coordonnateur

AC : cela peut nous amener à revoir nos priorités

D'autres actions personnes agées et ado : projets prioritaires

Demande de financement : actions peu couteuses ex formation secouriste en santé mentale (2 jours de formation pour 16 personnes 3000 euros)

Demandes de formations : demandes du CLSM

LAVILLE : surabondance au niveau national : actions gestes d'urgence : unafam très partante

AC : au prochain burau : point (LETY / CHAUVET)

3 GESTION DES CAS COMPLEXES (DUROVRAY)

P DUROVRAY :

idée de pouvoir réfléchir à repenser l'existant pur oruver un autre mode / plusieurs commission existent (animation de M. DROIN : club ado : comis supra : problématique ado violent – comi en sommeil

Deux autres commission :

CAS CRITIQUES (ex RAPT) commission n'est plus active (arrêté grope de syntyhse)

CAS COMPLEXES : existe encore vocation cas compmlexes jeunes confiés à l'aide sociale l'enfance peu e^tr couplé à l'handicap, délinquance (fonctionne mais a ses limites)

Nouveaux dispositifs : comme intermède qui offre de novulles réponses

Objectif : avoir une grande visibilité sur le département

Travailler sur un protocole de mise en oeuvre

Protocole unique avec administration saisie de la même manière pour éviter le risque de rupture de parcours

On s'est concentré sur les ados mineurs (fin CM2 début 6ème) : ordre du comportement avéré pronostiqué

Enjeu : réfléchir au-delà de 18 ans

_ Proposition : Reprendre « club ados » et réinscrire cette commission pour réfléchir de manière plus stratégique

Mission : processus unique de saisine de la commission, problématique âges, alimentation observatoire pour traitement des questions plus sociologique

P. Durovray : Voir le département pour soumettre cette idée +

_ Cahier des charges autour des prises en charges complexes

GOZZI : manque de moyens en tant que Mairie : situations complexes : souhaite faire une cellule ressource au niveau des ados

P DUROVRAY : Intégration de la dimension judiciaire (autorité parentale à déléguer)

Principe d'une commission supra permettant de réunion des personnes (ARS, CD ou cas par cas) avec d'autres aides comme la justice

Donné une mission courte avec une temporité courte

Donne mandat à P DUROVRAY puis rend compte au PTSM

Pour info : AC : rencontre DAC21 / 17/03 (M. GARNAULT) avec le Dr VAILLANT : gestion des cas complexes (voir avec eux comment ils s'organisent) Utilisation ETICCS

4 ELABORATION DE LA CHARTE (A CLAVEL)

AC : idée est de formaliser le réseau de santé mentale par le biais de cette charte

On a ajouté le DAC 21et les animateurs territoriaux de santé directement dans la CSSM

Il est prévu que l'ARS envoie pour signature cette charte. Un PV est en cours à l'ARS

+ Formulaire réseau et contact : Avoir une liste d'annuaire à jour

+ Fiche besoins ressources de formation : formation partagée ou stages : recenser les besoins via le réseau et les propositions des structures

P. DUROVRAY : échange sur les modifications sur la fiche

A préparer d'ici l'an prochain

ARS : PV sera envoyé avec la charte amendée

5 PROJE NEWSLETTER N°2 (A CLAVEL)

- Faire les 4 parcours : périnat / adol /adultes / personnes âgées
- C'est tous les 3 mois
- 4 pages grand max
- On peut rajouter la question de la paire-aidance

6 INFORMATION ACTIONS EN COURS CLSM (O JELLAL / GOZZI)

O. JELLAL :

- Formation en santé mentale auprès des acteurs et agents de la commune de Longvic avec proposition d'une formation de 8 jours pour atteindre les objectifs (tarif pour 15 à 20 personnes 850 euros/jours) : trop élevé pour la commune.

La commune souhaite une formation plus simple et en une seule journée : Othman se rapproche de Longvic et réajuste l'offre

- SISM : voir amandine ou Othman

- Fiche **ACTION CLSM DEPLOYER DES CELLULES RESSOURCES EN SANTE MENTAL** :

Reprise à diffuser pour promouvoir le modèle de ces cellules ressources (cf document)

7 QUESTIONS DIVERSES

Information dispositif CODERA

Dr DEBOST

Souhaite faire rentrer ce projet dans le PTSM

Cote dor disposi de'accueil ecoute recherche pour ados

Art 51 au niveau national : expérimental 3 ans

Suie expéritatiojn Code à points ecommandations HAS ado 11 0 17 privilgier PEC conflit psycologique

AREA qui prend en charge les adols

PEC thérapeutique des ados avec formation des professionnels : accueil et évaluations avec continuité avec le psychothérapeute sur 15 séances (Réflexions au sein de la plateforme)

Dispositif disp sur toute la côte d'or avec évaluation in situ

Siège AREA rue de Longvic

Objectif : PEC 450 jeunes jsuqu'à 25 ans année'1 année' 450 année 2+ 500 sur année 3

Souffrances psychiques

Pas de jeunes ayant des troubles psychiques majeurs

Liste des psychothérapeutes validée par ARS

40 euros / séances : PEC

Adressage par un médecin : séance de 25 euros à 30 euros / séance au niveau national

FM : Quel partenariat mis en place pour optimiser cette PEC ?

Dr DEBOST : MAD par exemple

PEC nouvelle incluant les psychothérapeutes libéraux

Interlocuteur des jeunes 11-17 ans ?

Démarche individuelle ? : oui

PEC : patient ne paie rien. 40 euros pris sur le budget (500 000 euros)

- Porte d'entrée aux soins sans passer par le médecin
- PEC à 100% de la psychothérapie sans passer par ses parents
- 15 séances maximum / jeunes
- Adressage possible par des non médecins
- 50 psychothérapeutes engagés dans ce dispositif
- Echange par le biais d'ETICCS (pas uniquement entretien physique)

Le CODA3 continue en attendant
Le profil des jeunes : risques suicidaires exclus du système.

Divers

Relancer les groupes thématiques des cas complexes

Propositions de dates sur le rétro-planning envoyé

Coordination PTSM avec les EHPAD : conventionnement avec stages croisés

FM : inviter les EHPAD pour une réunion de présentation en automne leur expliquer le circuit / retour d'hospitalisation

Convention d'organisation des urgences (UNAFAM)

ODJ prochain Bureau du 2 avril 2020 11h30

PTSM21

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

PV Bureau PTSM du 7 mai 2020

Présents : Pr CHAUVET GELINIER, A. CLAVEL, C. DECOLOGNE (remplaçant Mme GUIBELIN), P. DUROVRAY, C. GOZZI, JL. LAVILLE, Dr PONAVOY,
Excusés : M. BICHON, Dr DEBOST, O. JELLAL, F. MARTIN
Invités : L. ALEXANDRE DUBAND, Référent-expert portail info/newsletter), C. LETY, Référent-expert formation partagée/Premiers Secours Santé Mentale

1. Retours d'expériences et de pratiques mises en place dans le cadre du covid-19 en lien avec la santé mentale :

- Actualisation de la newsletter santé mentale : faire remonter les éventuelles informations ou publications à intégrer en complément du projet transmis
- Tour de table de chaque membre du Bureau :
  - Réactivité de l'ensemble des secteurs prenant en charge les personnes vulnérables, dynamisme dans le soutien à la population une chaine d'acteurs qui a permis de maintenir le lien.
  - Incidences du confinement et du dé confinement sur la santé mentale de toute la population, une « vague de nouveaux besoins en santé mentale »
  - Des fragilités structurelles mises en exergues mais qui devront se transformer en opportunités de renforcer moyens humains et techniques
  - Des enjeux renouvelés de repérage, d'information et de coordination entre les structures qui font écho à la finalité du PTSM
- Réalisation d'un édito co-rédigé par les membres du bureau PTSM : centralisation auprès d'A. CLAVEL de quelques lignes retraçant les principaux dispositifs mis en place, forces, faiblesses et enseignements tirés de cette période avant le 22 mai pour diffusion avant la fin du mois. Dr DEBOST sera recontacté par A. CLAVEL dans ce cadre.
- Diffusion de la newsletter après validation par mail des membres du bureau par retour de mail : CHLC - L. ALEXANDRE DUBAND

2. Projets PTSM – actions transversales :

- A la demande de l'UNAFAM : projet de formation « premiers secours en santé mentale » INFIPP
  - Proposition de stratégie de déploiement de la formation (fléchage des formations tout public et formations de formateurs): fiche projet à élaborer pour présentation à la prochaine Commission Spécialisée Santé Mentale : M. LAVILLE/ A. CLAVEL, avec le concours de C.LETY, Ingénieur formation CHLC. Présentation à l'ordre du jour du prochain bureau.
  - Proposition d'une inscription à la formation de base sur 2 jours : les 15 et 16 septembres au CHLC – **renseigner le formulaire joint max 2 personnes identifiées par membres du bureau**
- A la demande du CLSM FB : point sur les besoins de formation santé mentale à destination des collectivités territoriales.
  - Une reformulation des besoins des structures demandeuses est nécessaires : CLSM / CHLC – C. LETY

- Le bureau peut faire remonter besoins ou situations problématiques pouvant se traduire par une action de sensibilisation/formation/stages croisés/ etc.. à évaluer ensuite en bureau

3. Questions diverses :

- **Commission Spécialisée Santé Mentale Côte d'Or** : la commission de juin doit être reportée : définition de la date retenue par Catherine GOZZI, Présidente et A. GUIBELIN, DDARS 21
  - Proposition à l'ordre du jour : fiche projet de déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale en Côte d'Or

- Cadrage des projets à déposer en 2020 concernant les fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie et fonds dédiés à la pédopsychiatrie : contact pris CLAVEL avec l'ARS
  - D'après les informations de l'ARS (source DGOS fin mars /début avril), la future instruction pour les mesures nouvelles 2020 en pédopsychiatrie est rédigée et il était initialement prévu qu'elle soit publiée en même temps que l'instruction sur le fonds d'innovation en psychiatrie. Toutefois, au vu du contexte sanitaire, elle n'a pu continuer le circuit classique et, notamment, les étapes de concertation dont concertations avec les ARS. Ainsi, à l'heure actuelle les deux instructions sont suspendues et leur publication devrait donc être décalée dans le temps. Pour la pédopsychiatrie, il serait prévu que des projets n'ayant pu être retenus l'année dernière, puissent être à nouveau présentés et instruits cette année.

- Formations Infirmiers de Pratiques Avancées / Pr CHAUVET GELINIER : un travail commun des UFR en BFC, démarrage tardif des inscriptions.

- Evaluation dispositif Equipe Mutualisée SDAT-ACODEGE : des sollicitations des structures, évaluation en cours.

- Poste de coordination CLSM Franco Basaglia et financement associé : le bilan doit être effectué à fin mai 2020.

- Prochain bureau 4 juin : en présentiel ou audioconférence. Centralisation des propositions de points à l'ordre du jour auprès d'A.CLAVEL.

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

Compte rendu Bureau PTSM

Jeudi 4 juin 2020

1-Point d'actualités santé mentale : tour de table des actualités et projets en cours

Préambule : Evolution du bureau et des postes de coordination santé mentale

- Nous accueillons Mme GUIBELIN, Déléguée départementale de la Côte d'Or qui rejoint le bureau PTSM.
- Un nouveau poste de coordination du PTSM est en cours de recrutement sous la supervision d'A. CLAVEL qui assure désormais la Direction des Affaires Générales du CHLC.
- Parallèlement, une réflexion autour du poste de coordonnateur CLSM a eu lieu, compte tenu de la fin du contrat de M. JELLAL. Une nouvelle fiche de poste intégrant des permanences dans les mairies sur des plages dédiées est en cours (travail à finaliser avec C. GOZZI).

- **Tour de table des membres du bureau : synthèse des points de difficulté évoqués**
  - **L'isolement des personnes âgées** : le bureau propose de réactiver un groupe de travail sur le sujet, orientée vers les actions de prévention (cf. groupe de travail PTSM de la personne âgée). Une réunion de préparation sera organisée **avant le 26 juin** sous l'impulsion des Drs PONAVOY et DEBOST, **Je vous remercie de me transmettre vos propositions de créneaux par retour de mail.** Nous associerons le Dr MURAT pour la filière personnes âgées du CHLC et le secteur de Semur en Auxois, ainsi qu'un directeur de CCAS (faire remonter toute proposition complémentaire).
    Il pourra être présenté un modèle de convention secteur psychiatrique / EHPAD qui reprend les orientations PTSM en cours de déploiement au CHLC.
    Mme GUIBELIN propose de faire le relai de nos intentions de travail et éventuels projets qui découleront auprès du parcours personnes âgée régional.
  - **Les situations de violences intra familiales (femmes, enfants..)** : nous ne l'avons pas évoqué mais après réflexion je vous propose de solliciter le Pr FRANCOIS PURSSELL pour une information dans une prochaine newsletter (signalement de situations préoccupantes, recours au Centre Référent Psycho traumatisme et accès aux prises en charges spécialisées dans le domaine)
  - **L'accroissement des situations d'addictions** : le Dr PONAVOY contactera le Pr TROJAK pour organiser une rencontre du bureau afin d'envisager une présentation de la Fédération Médicale Inter Hospitalière d'addictologie à l'ensemble du réseau PTSM.
  - **L'information des familles** :
    - § Organisation des CMP : un listing des modalités d'accès et conditions d'accueil dans les structures psychiatriques sera établi pour les secteurs de Côte d'Or et centralisé auprès de M. BICHON, pour la filière psychiatrique du GHT 21-52. Ce travail est prévu courant semaine prochaine pour relai auprès des Usagers prévu avant le 12 juin.
    - § Visibilité sur les logements : une structuration de la filière logement est envisagée dans le projet médical du CHLC d'une part ; mais il n'y a pas de recensement réalisé à ce jour. Il est suggéré que cette mission peut relever de la mission du CLSM. Nous proposons donc de travailler l'axe recherche de logements « adaptés » et cartographie des dispositifs en lien avec le futur coordonnateur CLSM (voir également si les animateurs des CLS peuvent être sollicités, via l'ARS).

2-Suivi des actions prioritaires PTSM

2-1 Inscription formation Premiers Secours en Santé Mentale et lancement groupe projet « formation partagée »

- Etat des inscriptions : Nous avons reçu 5 inscriptions (/15 places disponibles). Une place est réservée pour le secteur de Semur en Auxois. Le CHU a identifié 2 professionnels à inscrire.
- Précisions quant au profil des personnes à identifier pour cette formation :

§ Les personnes auront pour mission de constituer un réseau d'ambassadeurs de la formation, c'est-à-dire de la promouvoir auprès des partenaires et de relayer les potentialités de formations dans leurs secteurs d'activité.
§ Les personnes qui pourront devenir formateurs et ainsi décliner la formation auprès de leurs structures ou dans leur domaines d'intervention.

- Stratégie de déploiement : privilégier les lieux de publics jeunes : étudiants, .. et de secourisme type croix rouge, le SAMU, les forces de l'ordre, etc...
- Cette formation s'inscrit dans un cadre plus global actuellement en travail par CLAVEL / LETY : sur la base du recensement des besoins exprimés par les acteurs dans le PTSM et lors des différentes rencontres ; nous avons croisée l'offre de formation GHT filière psy et les besoins PTSM. Cet état des lieux nous permet d'envisager une offre de formation commune, envisagée sur 3 modalités :
  § Offre catalogue – inscriptions avec nombre de places dédiées PTSM
  § Offre sur mesure à partir de problématiques terrain
  § Offre de stages croisés et d'immersion inter structures (base conventions)
- Des rencontres seront organisées avec le Pr CHAUVET, le secteur médico-social et les libéraux (Dr DEBOST – CDOM21).

2-2 Newseller santé mentale – juin 2020

- Les éléments du tour de table seront repris dans la newsletter santé mentale, en lien avec L. ALEXANDRE DUBAND qui a préparé une maquette envoyée avant le bureau. Les retours / observations / propositions sur le projet de newsletter sont à transmettre **avant le 12 juin 2020** (en attente des retours de C. GOZZI, P. DUROVRAY, Dr DEBOST).

2-3 Création d'un annuaire Santé mentale : propositions

- A. CLAVEL a sollicité l'avis de M. LAVILLE sur l'annuaire des structures établi dans le cadre de la filière psychiatrique du GHT 21-52 en 2017. Un retour favorable à la poursuite de cet outil, vers un annuaire santé mentale plus large est retenu. Parallèlement, faute de site dédié, un projet de page ou portail internet depuis le site du CHLC est à l'étude par le service documentation-communication du CHLC. Nous tiendrons le bureau informé et invitons toute personne ressource en la matière à se faire connaître pour venir en support de cette action.

2-4 Projet « cas complexes de l'adolescent »

- La réactivation du club ados ARS sera proposée en lien avec M. DROIN qui a travaillé avec P. DUROVRAY sur le sujet. A. CLAVEL lui proposera une réunion commune et un passage de relais progressif ARS / PTSM.
- Parallèlement, une rencontre sera organisée avec le CD21 (Mmes COINT et/ou BARBIER) pour les inclure dans la démarche.
- Une réunion de travail sur fiche projet aura lieu DUROVRAY/CLAVEL le 17 juin (faire remonter suggestions éventuelles sur ce point). Il est envisagé d'identifier une situation complexe afin de tester un parcours Eticss (Pédopsychiatres référents Drs BESSE et PINOIT sont ok pour expérimenter un parcours complexe).

3-Organisation de la prochaine Commission Spécialisée Santé Mentale de Côte d'Or

- La prochaine Commission Spécialisée Santé Mentale Côte d'Or a été fixée le 11 septembre à 14h à l'ARS. L'ordre du jour doit être fixé avec la Présidente et l'ARS avant envoi de l'invitation
- Parmi les points à l'ordre du jour, nous proposerons à Mme JUNG de venir présenter le projet de l'Adosphère (travail préalable conduit avec CLAVEL pour l'intégration des axes PTSM enfants/ados et le portage des projets). Une présentation préalable au bureau sera proposée (aout 2020, sous réserve de ses disponibilités).

4-Questions diverses : sur propositions des membres du bureau

- le Dr PONAVOY nous informe que le Dr BENETTI assure la chefferie du projet Vigilans.

Nous lui proposerons par l'intermédiaire du Dr PONAVOY de venir présenter le projet lors du prochain comité de pilotage psy du GHT 21-52 du 26 juin (13h30 – 16h au CH La Chartreuse - Salle Magnolia - Bâtiment du Centre de Documentation 1er étage). Nous inviterons pour l'occasion les membres du bureau à se joindre à cette présentation (invitations M. BICHON / A. CLAVEL).

- Les membres du bureau sont invités à transmettre les propositions de points ou projets à **présenter au prochain bureau qui aura lieu le 6 aout 2020** (NB : pas de bureau en juillet).

Pièces jointes :

- Page ressources santé mentale – covid-19 - Centre de documentation CHLC
- Page « Nos actus » PTSM (en cours d'alimentation / newsletter) – contact Laure.Alexandre-Duband@chlcdijon.fr
- Fiche projet formation partagée – dont état des recensements des besoins / offre de formation – en cours non définitif
- Livret formations GHT / PTSM (à l'étude)
- Fiche d'inscription formation PSSM – à renvoyer pour les non-inscrits – contact christophe.lety@chlcdijon.fr
- Fiche contact réseau PTSM (pour observations éventuelles)
- Appel à projets 2020 « Mobilisation de la société civile » dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives (dossiers de candidatures sont à adresser à la CNAM jusqu'au 14 septembre 2020) https://assurance-maladie.ameli.fr/actualite/lutte-contre-les-addictions-lappel-projet-mobilisation-de-la-societe-civile-2020-est-lance

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

BUREAU PTSM 21

Jeudi 6 août 2020

Présents : Mme GOZZI, Mme CLAVEL, M. MARTIN, M. LAVILLE, M. LETY, Pr CHAUVET-GELINIER, Mme BICHON, Dr DEBOST

Excusés : Mme GUIBELIN – M. DUROVRAY

Point « Actualités »

Le 17/08 la nouvelle coordinatrice CLSM, Mme Delphine REYNAL-MERLE prendra son poste à la DAG du CHLC. Des plages de présences dans les mairies adhérentes au CLSM seront proposées.

C. LETY sera le nouveau coordonnateur PTSM à compter du 1er octobre 2020. Les deux dossiers prioritaires 2020 porteront sur l'élaboration au niveau départemental :
- d'un annuaire santé mentale
- d'un plan de formation partagé.

A.CLAVEL continuera d'assurer la coordination stratégique de la démarche et poursuivra l'animation des bureaux PTSM et lien avec la CSSM.

1- Préparation de la CSSM du 11 septembre 2020

Après concertation, le bureau propose les points à inscrire à l'ordre du jou de la CSSM du 11 septembre 2020:

1. Elections du vice-président de la CSSM
2. Bilan de l'impact de la pandémie COVID 19 sur la santé mentale *(Livret Newsletter impact COVID 19 et santé mentale)*
   - 2-1 Difficultés et retours d'expériences positifs
   - 2-2 Plan d'actions prioritaires auprès des aînés et des aidants
   - 2-3 Propositions du bureau PTSM : Enquête flash impact COVID personnes âgées (Dr DEBOST), convention de partenariat psychiatrie / EHPAD (F. MARTIN)
3. Actions prioritaires PTSM :
   - 3-1 Formations partagées Premiers Secours en Santé Mentale (JL LAVILLE, UNAFAM) *(support diaporama)*
   - 3-2 Situation complexe de l'adolescent (P. DUROVRAY)
4. Signature de la Charte d'engagement PTSM Côte d'Or (Charte remise sur table à signer)
5. Questions diverses

2- Signature de la Charte constitutive de la Plateforme Territoriale en Psychiatrie et Santé Mentale

Proposition de remise sur table à signer lors de la CSSM pour acter l'appartenance au réseau santé mentale associée à :
- *une fiche contact réseau PTSM,*
- *une fiche évaluation des besoins en formation.*

3- Formation aux premiers secours en santé mentale

- 8 personnes sont inscrites, représentation équilibrée. Il reste 5 places (à noter : il faut suivre les deux premiers jours pour pouvoir suivre le 3ème)
- Présentation du dispositif à la CSSM du 11/09 en associant les référents des structures partenaires et lieux de repérage (forces de l'ordre, CCAS, Université de Bourgogne, ….).
- Actions à poursuivre :

- Recensement des formateurs et propositions des acteurs à associer via la CSSM
- Diaporama de présentation proposé par CLAVEL qui sera amendé par JL. LAVILLE
- CLAVEL a été contactée par la SEDAP + contact pris avec M. VERDIER (formateur PSSM) pour nous expliquer la stratégie de déploiement en région PACA et envisager un partenariat. Une réunion a été fixée le 28 septembre (et sera reprogrammée le 21 septembre à 17h pour tenir compte des disponibilités de M. LAVILLE).

- Suite à la CSSM du 11 septembre : proposition d'un projet de déploiement de la formation (pompiers, police ; administration pénitentiaire ..). Rédaction : JL LAVILLE / C. LETY

4- Enquête « flash » impact COVID sur la personne âgée en établissement et à domicile (Drs DEBOST, PONAVOY, MURAT)

Cf document du Dr DEBOST concernant l'enquête flash en pièce jointe.

Il pourraît être présenté l'impact psychologique par rapport au confinement sur les personnes âgées :
- Souffrance des personnes âgées seules à domicile
- Impact de l'absence de kiné
- différence entre ceux qui sont déments et ceux qui ont encore des facultés cognitives

Les personnes âgées souffrant d'Alzheimer suite au confinement ont vu leur état empirer.
Faire une formation para professionnelle (L. FRANCOIS) pour les travailleurs à domicile et ceux des EHPAD par le lien du CLSM.

Exemple : à Quetigny où 300 personnes se sont faits testés (test nasal) (action de l'ARS).

Les EHPAD n'ont pas réagi de la même manière et n'ont pas mis en place les mêmes mesures.

Au niveau du CHLC tant qu'il n'y a pas de résultats des tests les personnels travaillent avec le masque (pour les formes bénignes)

Une dernière réunion de travail a eu lieu en juillet et une nouvelle date est programmée pour valider l'enquête et les modalités de diffusion au réseau PTSM21.

5- Cas complexes chez l'adolescent (P. DUROVRAY)

Ce point est reporté en l'absence de M. DUROVRAY au prochain bureau.
- Une rencontre ARS et CD est envisagée pour déterminer le coportage de la commission des cas complexes départementale.
- Le retour d'expérience du DAC sur l'outil ETICCS sera utile.

6- Projet de la Maison des Adolescents / articulation PTSM (F. JUNG)

Ce point est reporté au prochain bureau PTSM (absence de Mme JUNG en congé).

Le projet de service de l'Adosphère a été travaillé en amont avec présentation en CSSM de décembre 2020 (A. CLAVEL / F. JUNG) pour les actions du PTSM, prévention des addictions, aide à la parentalité (réseaux sociaux, guide santé mentale au niveau des collèges...).

7- Questions diverses : sur propositions des membres du bureau

Groupes projets prioritaires : à lancer à la prise de poste du nouveau coordonnateur C. LETY
- Annuaire santé mentale et formation partagée (C. LETY).
- Groupe de travail sur le psychotraumatisme / violences faites aux femmes (A. CLAVEL / Pr PURSSELL).
- Présentation de la FMIH addictologie aux partenaires PTSM : relais de la demande via le Pr CHAUVET-GELINIER auprès du Pr TROJAK (propositions de dates à faire parvenir au bureau).
- Un chez soi d'abord : solliciter une présentation en septembre (A. CLAVEL).
- Reprise contact avec le CDOM21 pour communication via bulletin d'information (A. CLAVEL)

Appels à projets

- Des instructions sur les mesures nouvelles de pédopsychiatrie et sur les innovations organisationnelles en santé mentale sont prévues.
- Une information sur les projets déposés au Bureau PTSM serait un plus.

Réunion DAC 21

- Une nouvelle réunion est reprogrammée le 26 août au CHU

Prochaine réunion du bureau PTSM le jeudi 3 septembre 2020.

Ordre du jour :

- CSSM du 11 septembre 2020 (C. GOZZI / A. CLAVEL)
- Cas complexes de l'adolescent (P. DUROVRAY)
- Communautés 360 (P. DUROVRAY)
- Enquête « flash » EHPAD (Dr DEBOST)
- Point actions CLSM (D. REYNAL-MERLE / C. GOZZI)
- Questions diverses : sur propositions des membres du bureau

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

PV PTSM 03 SEPTEMBRE 2020

Présents :
Drs PONAVOY – DEBOST - Mmes CLAVEL, GOZZI, GUIBELIN, REYNAL-MERLE - MM. DUROVRAY, LAVILLE, MARTIN
Excusé : Pr CHAUVET-GELINIER représenté par le Dr PONAVOY

Présentation de Delphine REYNAL-MERLE, nouvelle coordinatrice du CLSM.
Christophe LETY rejoindra le bureau en sa qualité de coordonnateur du PTSM le 15 octobre.

1- Cas complexes de l'adolescent (P. DUROVRAY)

- Prise de contact avec C. BARBIER (CD21) pour travailler en lien avec les diverses commissions départementales et parallèlement, réflexion pour la prise en charge des cas complexes pilotée par le Département et l'ARS avec la création d'une unité de répit « cas complexes » sur le territoire.
- Coordination des cas complexes (une vingtaine) avec les divers champs (articulations sanitaire médico-sociale et sociale ...) et contours du projet de prise en charge de 6 mineurs (+ 2 inclusifs).
- Travail sur le cahier des charges de structure de répit pour les 12/18 ans : en cours CHCL / ACODEGE

Ce point sera présenté en CSSM le 11/09

Au niveau du bureau PTSM, prévoir un contact avec le référent éducation nationale pour échanger sur ce point.

2- Communauté 360 (P. DUROVRAY)

Un numéro d'appel sera diffusé sur la France : des questions seront relayées sur le territoire (même logique que le SIAO). L'objectif est de réunir les partenaires pour trouver des solutions par rapport à une demande particulière et d'accompagner la personne avec un interlocuteur pour développer son projet.
Pour l'instant le cahier des charges n'identifie pas de moyens.

3- Ordre du jour CSSM du 11 septembre 2020

La réunion ne pouvant être organisée à l'ARS, il a été décidé de l'organiser au sein du CH La Chartreuse à l'amphithéâtre. Les invitations sont gérées par l'ARS.

4- Questionnaire revu sur l'impact Covid personnes âgées

- Validation du questionnaire par le groupe projet (Drs DEBOST / PONAVOY / MURAT).
- Confirmation par l'ARS si l'enquête flash sur les personnes âgées n'est pas déjà prise en charge afin d'éviter les doublons. (A. GUIBELIN)
- Envoi du questionnaire par mail à une liste de directions, médecins, coordonnateurs et professionnels des EHPAD avec saisie informatique ou sur papier (A. CLAVEL/B. MAACH)
- Etablissement de la conduite à tenir pour prévenir la santé mentale des personnes âgées (groupe de travail)
- Diffusion de la convention EHPAD transmise au CHU et au CH de Semur (convention passée aux instances du CHLC avec visites de certains EHPAD (A. CLAVEL / B. MAACH).
- Questionnement relatif à l'AAP Unité Psychiatrie Personnes Agées/UPPA 2019 : un tour d'horizon des autorisations et appels à projets retenus sera réalisé par la CD21.
- Présentation en CSSM du 11/09 (Dr DEBOST)

5- Formation PSSM

- Présentation du diaporama à la CSSM du 11/09 (JL LAVILLE)

- Organisation des échanges pour savoir si l'ARS soutient ce projet : 2 jours de formation 14 et 15 sept : Le CHLC avance les frais en coordination avec le CSLM et la juriste du CHLC (environ 10 inscriptions). (A. CLAVEL).

Ces 2 sessions de formation permettront de proposer un plan de déploiement (qui et quels financement, priorités...) avec pour objectif :
- Développement du nombre de formateurs en Côte d'Or
- Communication positive sur la psychiatrie
- Echange avec M. VERDIER, formateur SEDAP pour un retour d'expérience PACA

6- Signature charte d'engagement

La signature de la charte aura lieu au cours de la réunion de la CSSM du 11/09.
L'ARS nous communiquera le mode de diffusion dans les autres départements

7- Actions prioritaires PTSM

Plan délinquance
- Amélioration de l'orientation des victimes (impact violences et problèmes accès aux soins) complétée par le protocole Hôpital Psychiatrie Justice

8- Présentation du CLSM

Un diaporama de présentation du CLSM est en cours de finalisation pour le CA du CLSM du 30 septembre.

L'ARS propose de prendre attache pour contacter les animateurs locaux de santé.

9- Questions diverses

- Annulation de la délégation ministérielle du Pr F. BELLIVIER
- Confirmation des dates pour les prochaines SISM : octobre 2021
- Elaboration d'une plaquette d'information listant les numéros des urgences psychiatriques (JL LAVILLE, D. MERLE et A. CLAVEL).
- Organisation de la prochaine réunion DAC 21 est en cours pour avancer sur les personnes âgées et Eticss + une autre réunion plus élargie avec des pistes de travail plus concrètes au CHU (A. CLAVEL)

Projet d'établissement
- Invitation au bureau PTSM du 1er octobre de Caroline CARLIER, chargée de mission au Bureau défense et sécurité - Préfecture de la Côte d'Or
- Présentation succincte du Projet d'établissement au PTSM du 1er octobre (A. CLAVEL)
- Invitation des membres du bureau PTSM aux prochains caf&doc' (présentation par les chefs des différents pôles de leurs orientations sur 5 ans).

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

PV PTSM 1er octobre 2020

Présents :
Pr CHAUVET-GELINIER – Dr DEBOST – Mme GOZZI – Mme REYNAL-MERLE – Mme BICHON – M. DUROVRAY – Mme CLAVEL – M. MARTIN – M. DUROVRAY – Mme GUIBELIN

Invités : Dr MILLERET – M. LETY - Mme SIAUD, chargée de mission sur la délinquance à la Préfecture

1. **Point d'actualités : Psycho-traumatisme, Réhabilitation Psychosociale, instructions innovations santé mentale et pédopsychiatrie, plaquettes d'information Usagers, annuaire santé mentale, etc.. (A. CLAVEL)**

- **Psycho-traumatisme**

Une rencontre a eu lieu avec le Pr PURSSELL pour un retour d'expérience COVID qui fera l'objet du prochain Edito de la NEWSLETTER PTSM.
Le Pr PURSELL propose de rencontrer l'équipe de jour et de nuit de la POP pour échanger.
Ce sera l'occasion de travailler ensemble sur le protocole police / justice / gendarmerie pour la conduite à tenir concernant les situations de violence et de justice.

- **Réhabilitation Psycho-sociale**

Deux centres existent : un en Franche-Comté et un autre le C2RB (labellisation prévue fin octobre).
Une rencontre est programmée avec le Dr J. MARTIN pour présenter ce projet en lien avec le CHU et l'ARS. Une communication sera faite à ce sujet.

Un appel à projets sur la pair-aidance a été présenté par le CHLC et a été retenu.

- **Plaquettes d'information Usagers:**

La formation profamille sera organisée par le CHLC l'année prochaine.

- **Enquête impact COVID :**

Une relance des établissements pour remplir l'enquête a été effectuée.
Un recontact des médecins MCO si nécessaire par les 3 coordonnateurs.

- **Instructions sur les innovations en santé mentale et pédopsychiatrie**

3 projets ont été déposés par le CHLC :
- Renforcement de la psychiatrie périnatale (renforcement / développement HDJ / soins CATTP classique)
- Equipe mobile transition adolescents et adultes
- Expérimentation de la télexpertise en géronto-psychiatrie (suite à la demande des EHPAD)

Le CHU a déposé un projet interface somato-psychique et un projet suicidologie de la personne âgée avec une équipe mobile de gériatrie / géronto-psychiatrie (mi-temps psychiatre / mi-temps infirmier).

Le Bureau PTSM souhaite approfondir le travail commun au sein du GHT pour plus de cohérence et le partage des projets dans le cadre de ces appels à projets.

2. **Projet d'Etablissement 2021-2025 du CHLC 2021-2025 (A. CLAVEL) : cf diaporama :** Point reporté au bureau de décembre.

3. **Retour sur la formation PSSM (JL. LAVILLE) : Point reporté au bureau de novembre.**

4. **Point sur les demandes de formations CLSM - (C. LETY / D. REYNAL-MERLE) : Point reporté au bureau de novembre.**

5. **Point sur le cahier des charges structure de répit adolescents (P. DUROVRAY / F. MARTIN)**
- Co-construction du projet par le CHLC et l'Acodège sur sollicitation du CD21 et de la Direction Générale de l'ARS.
- Cahier des charges transmis au CHLC à l'étude.
- Point d'étape programmé en octobre avec à l'ARS et le CD21.
- Programmation d'une séance de travail exclusivement dédiée à ce sujet si besoin.

6. **Point sur le dispositif Vigilans et l'accès aux soins somatiques (Pr CHAUVET-GELINIER)**

- Coordination médicale assurée par le Dr BENETTI.
- Renforcement de l'équipe par les gardes la nuit jusqu'à minuit assuré par le biais de la garde partagée CHU/CHLC.
- Recontact des patients suicidants qui sera assura par la POP pour prévenir le nombre de rechutes suicidaires (mise en place prévue en 2021).
- Transmission de la fiche « urgences psy » du PTSM à V. BLANCHARD pour retravailler ensemble sur ce sujet.
- Réalisation d'une plaquette explicative sur les portes d'entrée au parcours à établir suite à la demande des Usagers, des généralistes et des élus,...
- Etudier la population desservie pour répartir équitablement les secteurs (réflexion à engager dans le GHT sur la sectorisation).
- Elaboration d'un annuaire santé mentale (projet prioritaire confié à C. LETY).

7. **Invitée :** Mme SIAUX, chargée de la mission au bureau de la défense et de la sécurité à la Préfecture, pour nous parler du plan de la délinquance et l'articulation avec le PTSM 21.

Pistes d'actions :
- Etat des lieux en associant les acteurs : les plus jeunes et les personnes vulnérables (séniors – violences policières).
- Rédaction d'une fiche actions pour les 4 ans en santé mentale
- Actions sur la destigmatisation sur la psychiatrie : changement de l'image de la santé mentale par l'organisation d'une formation PSSM auprès des forces de l'ordre.

8. **Questions diverses**

Engagement d'une communication entre la psychiatrie et la médecine générale (Dr DEBOST / Dr MILLERET/ Contact CDDM21).

Mme SIAUD est chargée également des fonds pour les drogues et conduites addictives et souhaite déployer les actions spécifiques au niveau des conduites addictives (manque de moyens par rapport à la ruralité, suicide plus important dans les campagnes) : A. CLAVEL restera en contact pour monter des projets communs pour 2021.

Pour information :

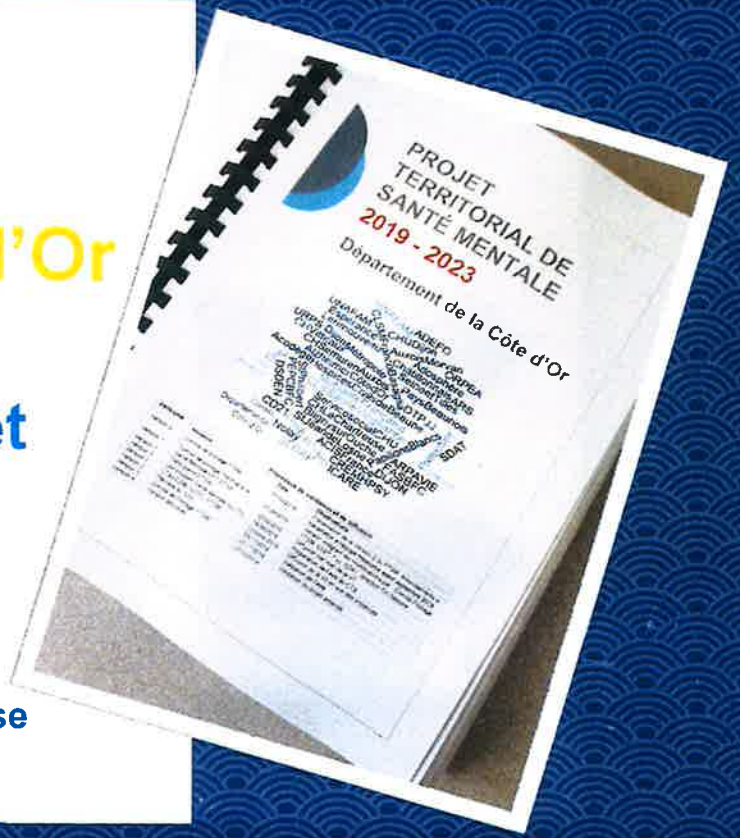
Nom de ou des intervenants	Thématique	Date	Horaire
Dr Muriel ROY	Présentation du projet d'établissement du CH La Chartreuse : Projet du pôle intra hospitalier	Mercredi 21 octobre	13h00— 14h00
Dr Yves BEAUVALOT	Présentation du projet d'établissement du CH La Chartreuse : Projet du pôle extra hospitalier	Jeudi 3 décembre	13h00- 14h00
Dr Juliette MARTIN	Présentation du projet d'établissement du CH La Chartreuse : Projet du pôle de réhabilitation	Mercredi 16 décembre	13h00— 14h00
Dr Audrey PINGAUD	Présentation du projet d'établissement du CH La Chartreuse : Projet du pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	Mercredi 6 janvier 2021	13h00— 14h00
Dr MURAT Dr LOMBARD	Présentation du projet d'établissement du CH La Chartreuse : Projet du pôle Intersecteur Personnes Agées (ISPA)	Mercredi 20 janvier 2021	13h00— 14h00
Dr Steve DUONG	Présentation du projet d'établissement du CH La Chartreuse : Projet du pôle des activités médicales transversales	Mercredi 7 octobre	13h00— 14h00

Annexe 3 :

Diaporama d'avancement du plan d'actions

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

Rapport d'activité 2020 et perspectives 2021



Direction des Affaires Générales – CH La Chartreuse

Rappels des engagements contractuels

- Parution des arrêtés d'adoption du diagnostic et du plan d'actions.

Lien

Septembre 2019

- Signature du PTSM et du Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) par l'ARS et les co-pilotes garants de la démarche auprès de la Commission Spécialisée en Santé Mentale.

Lien

11 octobre 2019

Une charte d'engagement dans les actions PTSM pourra être proposée aux acteurs partenaires souhaitant s'engager dans la contribution et la mise en œuvre des actions identifiée

Dans les 6 mois après l'arrêté

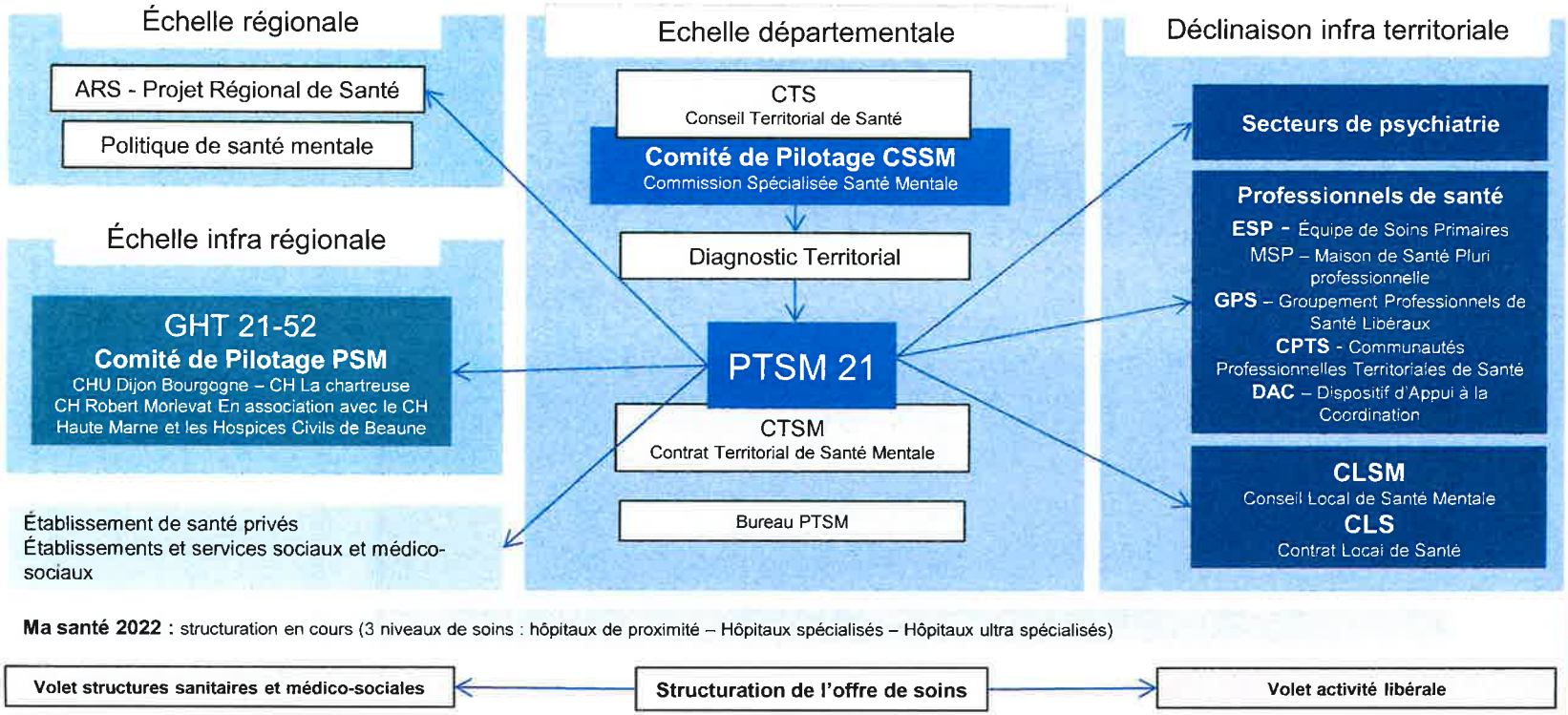
Signée lors de la CSSM du 10/01/2020

Lien

Condition de réussite :

- **Définir les porteurs de projet PTSM et leur financement**

L'organisation territoriale de la politique de santé mentale



Actions 2020 : compte tenu du Covid, le relais a été pris par le Bureau mensuel et l'information coordonnée via la Newsletter Santé mentale

Perspectives 2021 : Améliorer le fonctionnement de la CSSM en lien avec l'ARS pour asseoir la fonction de comité de pilotage

Conseil Territorial de Santé (CTS)

Gouvernance du projet

Appui ARS Délégation Départementale 21

Commission Spécialisée Santé Mentale (CSSM)
Pilote & évalue la mise en œuvre du PTSM

Copilotes
F. MARTIN, Directeur CHLC & Pilote de la filière Psychiatrie et Santé Mentale du GHT 21-52
A. CLAVEL, Directrice des Affaires Générales
Pr CHAUVET-GELINIER, Psychiatre CHU Dijon Bourgogne
JL LAVILLE, Délégué Départemental UNAFAM
P. DUROVRAY, Directeur Acodège
Dr DEBOST, Médecin représentant du secteur libéral
M. BICHON, Référente de la filière santé mentale GHT 21-52
C. GOZZI, Présidente de la CSSM et du CLSM Franco Basaglia

Equipe Ressource
C. LETY, Coordinateur PTSM
D. REYNAL-MERLE, Coordinatrice CLSM Franco Basaglia

Bureau PTSM Pilotes + équipe ressources (mensuel)

Déclinaison territoriale - Représentants CLS - ATS – via DD21

Appels à projet CLS / CLSM

Groupes projets Transversaux (Eticcs, info, communication, formations, …)

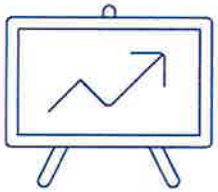
Groupes projets thématiques (enfants, ados, adultes, personnes âgées)

APPUI TECHNIQUE – EXPERTS & RESSOURCES A MOBILISER
DAC 21, CD 21, CPAM, DIM de territoire, Cellule statistique ARS, Direction des structures, Comité de pilotage Psychiatrie et Santé Mentale du GHT 21-52, Centres référents, Préfecture, etc…

Bilan 2020 : Bureau actif, mais difficultés de coordination CSSM/PTSM/CLSM/ATS via CLS
Perspectives 2021 : Définir une coordination opérationnelle en lien avec l'ARS

Rencontres bilatérales - Experts

Evaluation de la démarche PTSM



Suivi de l'avancement des actions

- CTS plénier (1/an) : non réalisé
- CSSM (2/an) : 10/01/2020 / 11/09/2020
- Comité de pilotage GHT 21-52 : 20/12/2019 – 08/12/2020
- Préfecture : Caroline SIAUX-CARLIER, Préfecture : 01/10/2020
- DAC : 26/08/2020 - 27/11/2020
- SSRA : 15/01/2020
- Adosphère : Françoise JUNG (présentation PTSM) : 12/11/2020

Rapport d'activité annuel

- Indicateurs liés à la démarche projet
- Indicateur de suivi de l'amélioration des parcours patient : sollicitation en lien avec le GHT 21-52 dans le cadre du Projet Médical Partagé

Perspectives 2021 :

- Inviter au bureau PTSM le CD21 et la communauté 360 pour un échange sur les articulations à mettre en place
- Positionnement sur la filière autisme

Calendrier 2020

Bureau

Comité de pilotage

Commission Spécialisée Santé Mentale

T 1	T 2	T 3	T 4
10/01	07/05	11/09	01/10
10/01	04/06	06/08	12/11
		03/09	03/12
			08/12

Déclinaison des projets…
vers une feuille de route commune en santé mentale

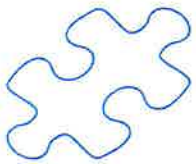
Le PMP du GHT couvre l'ensemble de l'offre de soins sanitaires et vise à structurer des parcours de soins
Cette offre a vocation à s'articuler avec les autres dispositifs du parcours de vie de la personne via le PTSM
La déclinaison des actions sur le territoire est favorisée par la création de CLSM et la contribution des CLS dans leur volet santé mentale
L'articulation des projets note un enjeu majeur. La multiplicité des acteurs et décideurs ne permet pas à ce jour une feuille de route centralisée. Toutefois, une amélioration de l'information grâce au Bureau et Newsletter est constatée.

Bilan 2020 : des appels à projets retenus sur le département : équipe mobile « transition », renfort dispositif psychiatrie périnatale, téléexpertise en gérontopsychiatrie

Perspective 2021 :

- **Motion pour le déploiement des CLSM en Côte d'Or**
- **Définir un circuit flêché des appels à projet PTSM et CLSM avec l'ARS**

GHT / PTSM : des objectifs complémentaires



GHT

Forme de coopération hospitalière basée sur l'élaboration d'un Projet Médical Partagé (PMP) qui définit une stratégie médico soignante d'évolution de l'offre de soins.

PTSM

Outil de déclinaison de la politique de santé mentale. Il est élaboré à l'initiative des acteurs locaux.

Il a pour objectif l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Actions 2020 :

- La représentation du Bureau a été élargie pour élargie pour tenir compte des impératifs de coordination (représentant filière GHT),
- Un point PTSM est systématisé dans les réunions GHT 21-52,
- Intégration de tous les axes PTSM dans le nouveau Projet d'Etablissement du CHLC 2021-2025

Site internet

Perspectives 2021 : une gestion de projet commune à établir dans certains domaines : formation, partagée, psy. de la personnes âgée, gestion de crise aux urgences / SAS, etc..

Synthèse des actions prévues au PTSM 21 2019/2023

CONTRIBUER A LA PLATEFORME TERRITORIALE DE SANTE MENTALE

INTERCONNAISSANCE

- Forum annuel santé professionnels
- Annuaire et plateforme numérique
- Rencontres, échanges inter structures / professionnels
- Stages d'immersion

FORMATION

- Offre de formation troubles psychiques, psy de la personnes âgée
- Stages croisés entre structures
- Analyse de pratiques intersectorielles
- Pair aidance

COORDINATION

- Espaces interprofessionnels pour créer : référentiel commun, référents de parcours, outils communs de transmission
- Systématiser les synthèses élargies
- Dossier numérique partagé

CO INTERVENTION

- Charte d'engagement de co-intervention
- Dispositifs partenariaux ou coportage de projets
- Critères d'admission et de sortie communs – thèmes : psy, urgences, addictions, logement..

ENFANTS

Parentalité, prévention et détection précoce

- Réseau social numérique des parents et/ou PASS santé jeunes 0-8 ans
- Bilans santé jeunes via écoles, MG, PMI
- « Parentosphère »
- Coordination et information des médecins généralistes

ADOLESCENTS

Prévention dans les dispositifs de droit commun et coordination autour des cas complexes

- Action prioritaire : harcèlement à l'école: création d'un outil à diffuser dans les collèges
- Commission cas complexes de territoire unique

ADULTES…

Prévention et gestion de la crise

- Définir la notion de crise et d'urgence et les portes d'entrée dans la PEC
- Différencier la réponse psychiatrique dès la régulation
- Structuration d'un parcours dans le cadre d'une convention multipartite

…dont PERSONNES AGEES

Formation, astreinte téléphonique de psychiatrie et offre de séjour d'apaisement

- Former et outiller les professionnels et « déstigmatiser » la question de la santé mentale chez la PA
- Organisation territoriale à déterminer pour:
  - astreinte téléphonique
  - séjours d'apaisement

PUBLICS SPECIFIQUES : enfants placés, migrants et MNA, mineurs sous main de justice, majeurs incarcérés, précarité, radicalisation, ..

Les priorités 2020 identifiées par la CSSM de janvier 2020

ACTIONS PTSM	Porteurs	Actions	Estimation
Action 1 : Favoriser l'Interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants	PTSM / CLSM / CHLC	Portail /Newsletter Forum	25 K€ Non financé
Action 2 : Développer un plan de formation à destination de tous les acteurs intervenant auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale	GHT/CHLC	Portail de formation partagé	25 K€ Non financé
Action 3 : Proposer une coordination des acteurs	ARS/Eticss CLSM	Dossier de coordo situations complexes Déploiement CLSM	20 K€ Non financé
Action 4 : Développer la co-intervention	PTSM / CLSM / CLS	chartes conventions	Sur financement poste coordo/projets
Action 5 : Soutenir la parentalité / prévention / détection précoce	MDA / URPS / IREPS / GHT	Pass santé jeunes, bilan santé, parentosphère, coordo MG	Non financé à évaluer portage MDAP
Action 6 : Adolescent : Mettre en œuvre des actions de prévention dans les dispositifs de droit commun	MDA / DSDEN	Livret collèges via projet MDAP	Non financé à évaluer portage MDAP
Action 7 : Adolescent : définir des actions de coordination des situations complexes	GHT/Intermède ARS/ CD21	Permanence hospitalière cas complexes + c° unique	25 K€ Non financé
Action 8 : Adultes : Organiser la prévention et la gestion de la crise	GHT/ CHU-CHLC	convention multipartite urgences psy + plateforme tel H24	25 K€ Non financé A évaluer projet SAS / CHU
Action 9 : Personnes âgées : organiser une astreinte téléphonique de psychiatres	GHT/ CHU-CHLC	Plateforme tel H24 + IDE coordo + téléexpertise	180 K€ Non financé
Action 10 : Organiser une offre de dispositif d'apaisement	GHT	UPPA	100 K€ Non financé
TOTAL COORDINATION (Chargé de mission + coordonnatrice CLSM + temps secrétariat)	**CHLC**	**PTSM**	**85 K€ Financé**
TOTAL Fiches actions PTSM			**400 K€ Non financé**

Synthèse du diagnostic partagé - Rappel

	Points de rupture	Orientations
Périnatalité - enfant	• Prévention • Repérage précoce	• Coordination, interconnaissance • Lisibilité de l'offre • Soutien parentalité • Co intervention
Adolescent	• Prévention • Repérage précoce • Urgence et crise	• Coordination, interconnaissance • Lisibilité de l'offre • Réseau professionnel, procédures, outils • Formations • Synchronisation des prises en charge
Adulte	• Repérage précoce • Somatique • Réinsertion • Logement – Hébergement	• Dispositifs de prévention • Orientation rapide • Adressages et relais post hospitalisation • Annuaires de professionnels
Personne âgée	• Gestion de la crise • Hospitalisation	• Lisibilité de l'offre • Prise en charge coordonnée psychiatrie-gériatrie • Accompagnement des aidants

Suivi des actions transversales de la feuille de route 2020

	Statut	Réalisations 2020
Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants		
Coordonner l'information via des documents partagés, annuaire et / ou plateforme numérique	E	Newsleter PTSM + page ressource site CHLC
Rencontre, échanges entre professionnels avec des choix thématiques concertés entre tous (à l'échelle départementale et / ou locale)	E	9 bureaux PTSM se sont tenus + invitations bilatérales : MDA, Préfecture, DAC
Développer un plan de formation à destination de tous les acteurs Proposer une offre de formation sur les troubles psychiques pour les professionnels	E	PSSM 2 jours de formation + formation UGECAM + offre de formation
Proposer une coordination des acteurs Systématiser des synthèses élargies pour créer les passerelles amont-aval en s'appuyant sur la MDPH et les GOS dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous. Coordonner l'action autour d'un outil : le projet de vie, projet individualisé d'accompagnement	E	Engagé
Réfléchir à la mise en place d'un dossier numérique pour partager des données : dossier numérique partagé avec des niveaux d'accès différents (projet à long terme et pose la question du secret professionnel)	E	Engagé non finalisé 2020 e-Ticss pour les cas complexes
Développer la co-intervention Porter une charge d'engagement des acteurs pour porter le principe de co-intervention et sa mise en œuvre sur le terrain	E	CSSM 2020 – signée à mettre en oeuvre
Envisager des partenariats inter structures ou des dispositifs multidisciplinaires * Première action possible : identifier des critères communs d'admission et de sortie dans les structures sanitaires : CMP, CATTP…	E	Réponse commune AAP : dispositif Ado et parcours santé mentale tension lits

Les actions transversales

	Bilan 2020	Perspectives 2021
Fiche action n°1 : Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants • Formation des professionnels, annuaire numérique santé mentale, cartographie des dispositifs	• 4 Newsletters • Page Internet PTSM 21	• Annuaire • Portail • Plateforme
Fiche action n°2 : Développer un plan de formation à destination de tous les acteurs intervenant auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale • Offre de formation aux troubles psychiques, organisation de stages croisés, développement des échanges de pratiques	• Catalogue GHT PSY • Groupe test PSSM	• Catalogue formation partagée sanitaire médico-social • Lancement PSSM
Fiche action n°3 : Proposer une coordination des acteurs • Référentiels linguistiques communs, outils communs de transmission, dossier numérique partagé, réunions de synthèse élargies	• Conventions EHPAD • Modèle Eticss / projet	• ETICCS • Référentiels santé mentale
Fiche action n°4 : Développer la co-intervention • Charte d'engagement des acteurs, modélisation d'organisations concertées (admission/sortie secteur psy, logement, urgences, addictions, emploi…)	• Charte engagement • Audit extra hospitalier CHLC	• Charte de fonctionnement CMP

Les actions prioritaires par type de public (1/2)

	Bilan 2020	Perspectives 2021
Périnatalité - enfant : Soutenir la parentalité, la prévention, la détection précoce • Créer un réseau social numérique des parents et/ou PASS santé jeunes 0-8 ans • Systématiser la mise en place des bilans santé du jeune (via écoles, MG, PMI, EN..), • Réfléchir à une « parentosphère » • Coordonner l'action avec les médecins généralistes (bulletin CDOM21, université/formation continue, DAC, MSP, ...)	• Rencontre DAC	• Articles bulletin de l'ordre

Adolescent :
• Mettre en œuvre des actions de prévention dans les dispositifs de droit commun
  • Construire un outil à diffuser au collège,
  • Une expérimentation à conduire sur deux zones (urbaine et rurale)
• Définir des actions de coordinations autour des situations complexes
  • Commission unique avec cahier des charges et charte de fonctionnement
  • Engager un travail autour du parcours des mineurs placés sous main de justice
	• Positionnement MDA
	• Livret construit
	• Etude AAP CD/ARS
		• Commission Départementale
		• Equipe mobile Psy/PJJ/ASE

Les actions prioritaires par type de public (2/2)

	Bilan 2020	Perspectives 2021
Adulte : Organiser la prévention et la gestion de la crise • Projet de convention multipartite départementale intégrant ✓ Une définition partagée de la notion de crise et d'urgence (problèmes somatiques, psychiatriques, sociaux, …) ✓ Un parcours adapté et coordonné et les portes d'entrées (centre 15, forces de l'ordre, plateforme d'orientation psy..) ✓ La réflexion autour d'une équipe mobile de crise	• Modélisation Vigilans • Plateforme d'Orientation Psychiatrique (FIOP 2019)	• Projet SAS/Usagers CHU • Vigilans
Personnes âgées : • Organiser une astreinte téléphonique de psychiatres pour répondre aux médecins généralistes et au personnel des établissements • Conduire un projet de permanence téléphonique territoriale (en articulation avec les projets enfants, ados, adultes) • Organiser une offre de séjours d'apaisement • Organiser des séjours « de rupture » dans les unités de géronto-psychiatrie et de gériatrie	• AAP 2020 télexpertise (CHLC) • AAP 2020 (CHLC)	• Convention EHPAD / CHU / HCB / • UPPA expérimentation Vergers CHLC

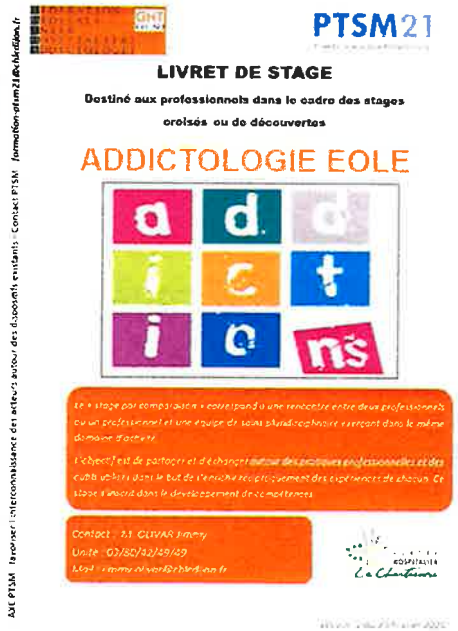
Suivi des actions par tranche d'âge de la feuille de route 2020

FEUILLE DE ROUTE SUIVI des ACTIONS de la feuille de route 2020	STATUT	REALISATIONS 2020
Réfléchir à une « parentosphère »	E	contribution rédaction projet service MDA
ADOLESCENTS		
METTRE EN OEUVRE DES ACTIONS DE PRÉVENTION DANS LES DISPOSITIFS DE DROIT COMMUN		
Le harcèlement à l'école (lien avec les réseaux sociaux, cyber intimidation, le décrochage scolaire, les troubles du comportement, etc... Construire un outil à diffuser au collège indiquant l'ensemble des acteurs et structures qui peuvent les aider.	E	contribution rédaction projet service MDA
DEFINIR DES ACTIONS DE COORDINATION AUTOUR DES CAS COMPLEXES		
Regrouper les énergies autour d'une commission unique : rencontre de l'ARS et du Conseil Départemental (idée de recentrer le pilotage (vision de l'offre existante supra sectorielle et pouvoir de décision) en co-intervention Conseil Départemental et ARS) - Partager la définition du cas complexe : définition existante dans le cadre des travaux de la commission cas complexe par le Conseil Départemental, avec une liste de critères. - Rédiger une charte de fonctionnement et d'engagement des acteurs : Cf. charte de fonctionnement CD 21 et la composition (mise en œuvre 1er janvier 2018)	E	partiellement réalisée : réponse AAP dispositif de répit CHLC/ACODEGE
ADULTES		
Définir la notion de crise et d'urgence; les portes d'entrées dans la prise en charge relèvent de situations multiples : - Crises chroniques : orientation vers plateforme (parents, professionnels, voisins, ...)	E	Formation Vigilan's
PERSONNES AGEES		
Former et outiller tous les professionnels intervenant auprès de personnes âgées pouvant présenter des troubles de santé mentale Besoin identifié en établissement et au domicile	E	AAP téléxpertise gériatrie + enquête impact COVID + Cartographie
Réponse aux infirmiers et médecins coordonnateurs des EHPAD, et aux médecins généralistes Organisation territoriale à déterminer	E	expérimentations en cours : Conventions EHPAD. télémédecine
Organiser une offre de séjours de rupture	E	AAP UPPA

Fiche action PTSM n° 1 : favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants

Actions 2020 :

- Création d'une page internet
- Newsletters : **lien**
- Stages croisés = AFEST
- Page ressources mais pas de portail …



Perspectives 2021 :

- Lancer le portail d'information PTSM 21
- Engager un projet de plateforme numérique avec un opérateur

Communication

1 page de présentation
hébergée sur site internet CHLC

4 Newsletter PTSM
Lien

Création d'une page ressources « Covid et santé mentale »
Lien

Semaines d'Information en Santé Mentale
- SISM 2020 : annulées cause Covid
- SISM 2021 : proposer une action Côte d'Or en lien avec le CLSM et le CLS

Perspective 2021 : portail PTSM 21

Actions engagées en lien avec le GHT 21/52 – Projet Médical Partagé de psychiatrie

- ❑ Filière réhabilitation structurée (Bourgogne – C2RB)
- ❑ Addictologie :
  - ✓ Projet FMIH addictologie du GHT 21/52

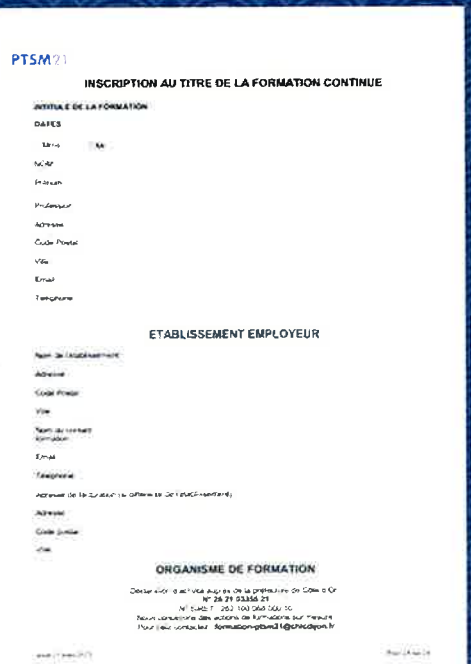
- ❑ Développement des psychothérapies libérales pour la prise en charge des manifestations dépressives à l'adolescence (CODA3)
- ❑ Formation Vigilan'S
- ❑ Page PTSM
  - ✓ Hébergée sur le site internet

Fiche action PTSM 2-1 : développer un plan de formation à destination de tous les acteurs

Table des matières

1 POLITIQUE FORMATION ... 3
STAGE TERRAIN / STAGE PAR COMPARAISON ... 4
ENTRER EN RELATION ET MIEUX COMMUNIQUER AVEC LES PERSONNES ACCUEILLIES EN PSYCHIATRIE ... 5
DROITS DES PATIENTS ET RESPONSABILITES JURIDIQUES ... 6
APPROCHE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES ... 7
ACQUERIR ET ACTUALISER DES CONNAISSANCES EN ALCOOLOGIE/ADDICTOLOGIE / MODULE 1 ... 8
ALIMENTATION, NUTRITION : LA PLACE DE L'ALIMENTATION AU SERVICE DU SOIN ... 9
PSYCHIATRIE ET PRECARITE ... 10
POUR MIEUX COMPRENDRE L'INCESTE ... 11
LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES (NIVEAU 1) ... 12
LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES (NIVEAU 2) ... 13
LES MINEURS AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES ... 14
LA CRISE SUICIDAIRE ... 15
LE SYNDROME DE DIOGENE ET LES SITUATIONS COMPLEXES D'AUTO EXCLUSION SOCIALE ... 16
LA RELATION D'AIDE CENTREE SUR LA PERSONNE (ACP) ... 17
L'ENTRETIEN DE SOUTIEN ... 18
Psychiatrie/santé mentale : les premiers pas ... 19
PREMIER SECOURS EN SANTE MENTALE ... 20
INITIATION A LA REHABILITATION PSYCHO-SOCIALE ... 21
REDUIRE LE STRESS GRACE AUX OUTILS DE LA MEDITATION DE PLEINE CONSCIENCE ... 22
PROGRAMME DE RÉDUCTION DU STRESS BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE (MBSR) ... 23
INSCRIPTION AU TITRE DE LA FORMATION CONTINUE ... 24

formation-ptsm21@chlcdijon.fr


PTSM21

INSCRIPTION AU TITRE DE LA FORMATION CONTINUE

INTITULE DE LA FORMATION

DATES

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

ORGANISME DE FORMATION

formation-ptsm21@chlcdijon.fr

Fiche action PTSM n° 2-2 : développer un plan de formation à destination de tous les acteurs

Action 2020 : investissement CHLC – 1er groupe test 15 « ambassadeurs » formation PSSM financé par le CHLC

Perspectives 2021 :

- Formation Premiers Secours Santé Mentale

Action menée avec le soutien de :

CENTRE HOSPITALIER La Charteuse

unafam

Conseil Local de Santé Mentale

CHU Dijon Bourgogne

Côte d'Or

L'adosphère Maison des adolescents

Financement ARS : 28 200€

Formation de 3 formateurs
12 groupes
190 secouristes

Fiche action PTSM n° 3 : proposer une coordination des acteurs

Actions 2020 :

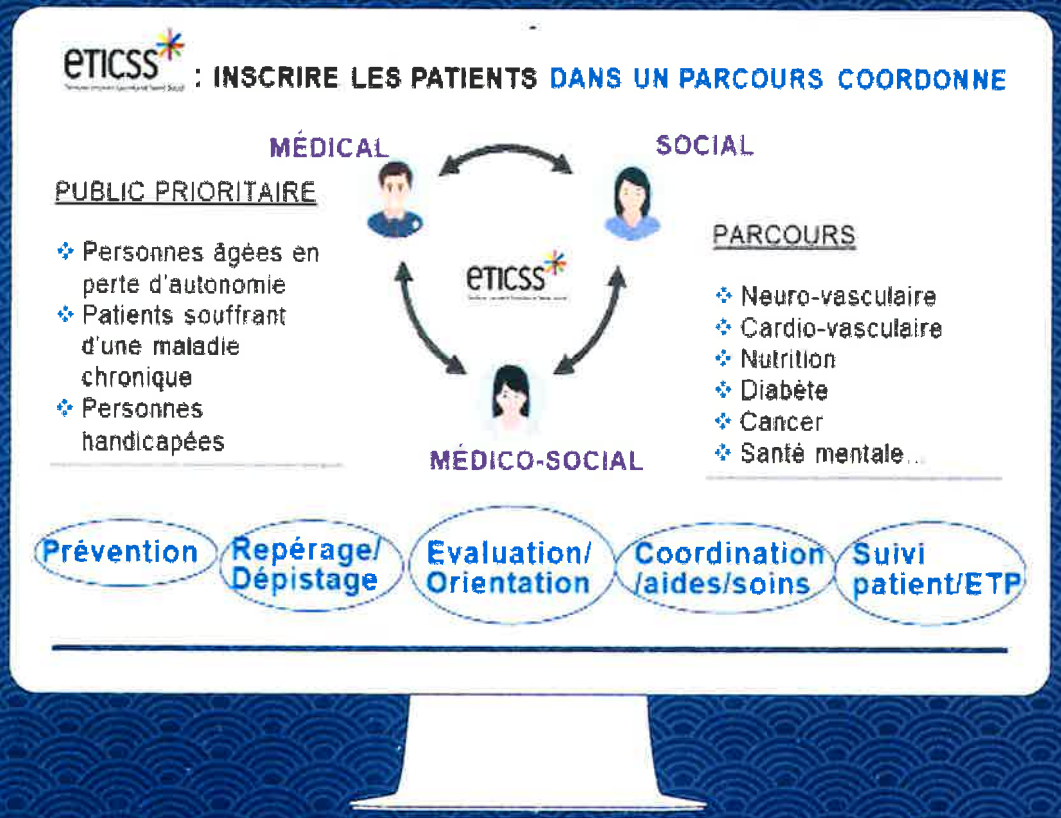
- Proposition de déploiement Eticcs à l'ARS
- Développement de coopération PTSM/CLSM
- Elaboration de conventions (ex. Psy EHPAD)

Perspectives 2021 :

- Expérimentation Eticcs : situations complexes association le réseau des assistants de service social des hôpitaux / SIAO…
- Réponses AAP : la coordination s'envisage à l'origine
- Renforcer le volet santé mentale des CLS : motion pour le déploiement des CLSM sur le département

ETICSS

Conseil Local de Santé Mentale Franco Basaglia



PERSPECTIVES 2021 : DOSSIER DE COORDINATION CAS COMPLEXES

- ❑ Annuaire partagé (via R.O.R)
- ❑ Version mobile professionnels - Globule
- ❑ Partenariat DAC

23

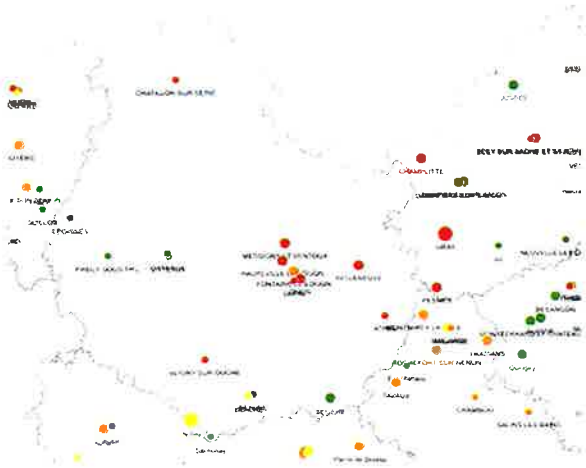
Bilan 2020 :
Sollicitation de l'ARS parcours Santé Mentale priorité cas complexes mineurs
Groupe projet non engagé

Perspectives 2021 :
Solliciter l'agence pour un accompagnement du parcours santé mentale sur
Eticss en 2021

Fiche action PTSM n °4 : développer la co-intervention

PERSPECTIVES GROUPE DE TRAVAIL PSY EHPAD (à élargir)

- ❑ Conventions psy – EHPAD
- ❑ Téléexpertise
- ❑ Indicateurs de prise en charge de la personne âgée en psychiatrie



PTSM21

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

Les transitions & publics spécifiques

	Bilan 2020	Perspectives 2021
Transitions d'âges Enfance / ado	• MDA (élargissement de la tranche d'âge 11 / 25 ans) • AAP 2020 CHLC (équipe mobile transition)	• Equipe mobile transition (partage CHLC / C2RB-Pédopsychiatrie)
16 – 20 ans		
Personnes handicapées vieillissantes	• AAP dispositif de répit (proposition d'organisation)	• Ecriture du projet
Publics spécifiques Enfants placés par l'ASE Jeunes adultes à risque de précarisation Adultes en situation de précarité Mineurs et majeurs sous main de justice Personnes en situation d'addiction Personnes à risque de radicalisation	• AAP 2020 fonds de lutte addictions	• AAP FMIH addictologie

Méthode : cartographie des ressources existantes, poursuite du diagnostic et groupes projets ad hoc

Plan d'actions filière Psychiatrique du GHT 21-52 (1/2)

	Bilan 2020	Perspectives 2021
Développement des dispositifs de psychiatrie périnatale et collaboration avec les acteurs de la petite enfance	Montage AAP	Equipe mobile (CHLC)
Prise en charge des « phobies scolaires » et travail en lien avec l'éducation nationale		X
Structuration du parcours de l'adolescent en Côte d'Or :	Intermède	Phase II Intermède
Offre de soins de pédopsychiatrie et liens avec les partenaires : CD 21, ITEP, MECS, PJJ, …		
Une action partenariale découlera des Journées annuelles Psychiatrie Justice, organisées par le CHLC en juin 2019.		X
Urgences et crise suicidaire chez l'adulte et l'adolescent		
Plateforme d'Orientation Psychiatrique au CHLC,	X	
Unité Interventionnelle Thérapeutique Brève au CHU	X	
Dispositif intersectoriel Vigilans.		X

Partenaires engagés : Filière psychiatrique du GHT 21-52 & partenaires associés

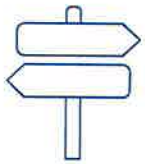
Plan d'actions filière Psychiatrique du GHT 21-52 2/2

	Bilan 2020	Perspectives 2021
Mise en place d'équipes mobiles (pédopsychiatrie - départementale et de l'adulte - CHLC)	Mobil'Ados	X
	ESPID	X
Dispositifs de géronto-psychiatrie en collaboration avec les dispositifs de gériatrie (MAIA, UPPA, EHPAD, HDJ, réseaux ADMR, MAIA, libéraux…)		Equipe mobile
Travaux de partenariats au sein de la Fédération Médicale Inter-Hospitalière d'Addictologie en cours de mise en place	Stages croisés Formations	X
Travaux autour de la coordination psychiatrie justice, notamment la prise en charge des mineurs incarcérés, auteurs de violences sexuelles et majeurs en soins sans consentements.		X Journée psychiatrie / Justice

Partenaires engagés : Filière psychiatrique du GHT 21-52 & partenaires associés

Plan d'actions Centres Ressources

Des actions communes seront réalisées en lien avec les nouveaux Centres Référents :



Centre Référent Réhabilitation Psychosociale – CHLC Dijon (intervention précoce, psychoéducation, réhabilitation…)

Centre Régional Référent Psychotraumatisme – CHU Dijon (annuaire des ressources, situations de maltraitance chez le jeune, violences, etc…)

…Et les centres référents/ressources des autres filières
(CRA, CM2R, etc…)

Bilan 2020	Perspectives 2021
Labellisation C2RB (portage CHLC)	Portail/ Annuaire Plan de formation Partagé
Labellisation CRRPT (portage CHU)	Ouverture locaux
	Protocoles partagés
	Convention CM2R

Plan d'actions réseau des Assistants du service social hospitalier

	Bilan 2020	Perspectives 2021
Le développement des lieux d'analyse des situations complexes constitue un objectif commun aux deux projets portés par le GHT		X
Repérage des dispositifs existants et promotion de leur mise en place dans les différents secteurs (objectif : interconnaissance et amélioration continue)		
Via les établissements de santé avec les retours d'expérience inter établissements et Analyses de la Pratique Professionnelle - Secteurs Sanitaire et Médico-Social.		X
Soutien au développement de la gestion de cas complexes (ex. : pédopsychiatrie, gérontopsychiatrie)		Immersion ETICCS DAC/Bureau

Partenaires engagés : URIOPSS, Service social du CHU de Dijon, Services qualité des établissements du GHT 21-52

Plan d'actions ville - hôpital

	Bilan 2020	Perspectives 2021
Formation des équipes libérales médecins généralistes, infirmiers, aides à domicile, … Etude des pratiques professionnelles de coordination Médecine générale – Psychiatrie : CDOM 21 – GHT 21-52 Proposition d'une fiche de liaison de retour à domicile (Infirmiers libéraux) Contributions croisées à l'élaboration de l'annuaire partagé et parcours santé mentale via ETicss : DAC-PTSM Développement des psychothérapies libérales pour la prise en charge des manifestations dépressives à l'adolescence (CODA3) Santé mentale des professionnels de santé – axe recherche et prévention		Plan de formation MG/Psy
	AAP 2020	Renforts psycho CMP

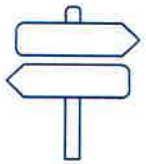
Partenaires engagés : Dispositif d'Appui à la Coordination, Conseil de l'Ordre des Médecins, URPS, équipes de psychiatrie publique, CLSM Franco Basaglia

Plan d'actions CLSM

	Bilan 2020	Perspectives 2021
Recherche de solutions de logements adaptés via les municipalités : Cartographier les dispositifs et modèles et les promouvoir sur le département. Mettre en lien les acteurs pour fluidifier les parcours, notamment via les équipes mobiles	CLSM prospection	
Prévention en milieu scolaire sur 3 domaines prioritaires : Cyber harcèlement : repérage et conduites à tenir, Décrochage scolaire (une première piste concerne le lien entre les structures de pédopsychiatrie et les Programmes de Réussite Educative) Premières addictions : actions de prévention et prise en charge précoce	Etude CLSM santé mentale	
Développement des Cellules ressources – Municipalités Repérage des dispositifs existants et promotion de leur mise en place	Homogénisation S/ CLSM	X
Promotion de la santé mentale : SISM, formations, …	SISM reportées	Oct 2021 (en attente)

Partenaires engagés : CLSM Franco Basaglia et communes associées, Équipes de psychiatrie publique, SIAO, …
Méthode : modélisation de dispositifs transposables sur les CLS

Plan d'actions CLSM



	Bilan 2020	Perspectives 2021
Déclinaison des actions possible via les CLS (articulation à déterminer) Exemples de projets identifiés • Décrocheurs scolaires / PRE : Grand Dijon • Prévention addictologie : CLSM Franco Basaglia • Etc… Méthode de travail : appels à projet via DD21	Proposition de convention / poste partagé psycho (en attente) Relancer ARS DD21	A réévaluer CLS x

Partenaires : CLS Grand Dijon, CLS Seine et Tille, CLS Auxois Morvan, CLS Val de Saône Vingeanne, CLS Beaunois, CLS Chatillonnais

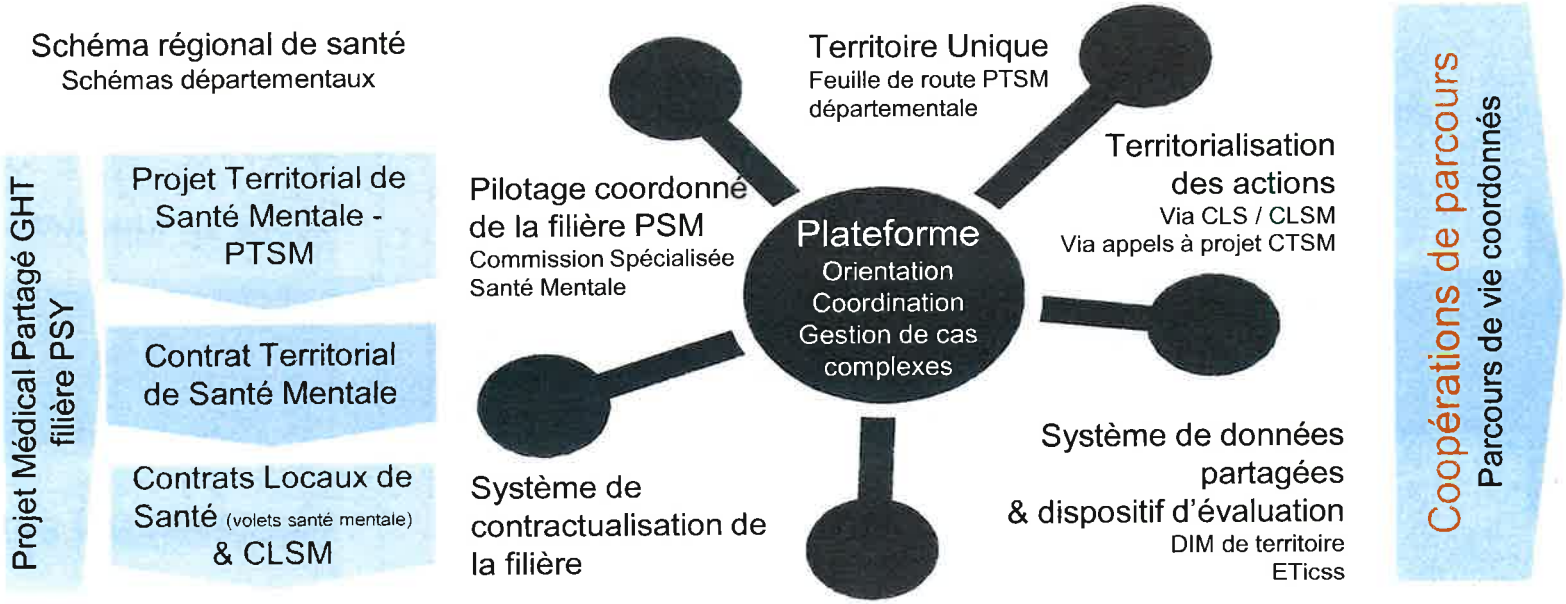
Vers une Plateforme Territoriale de Santé Mentale…

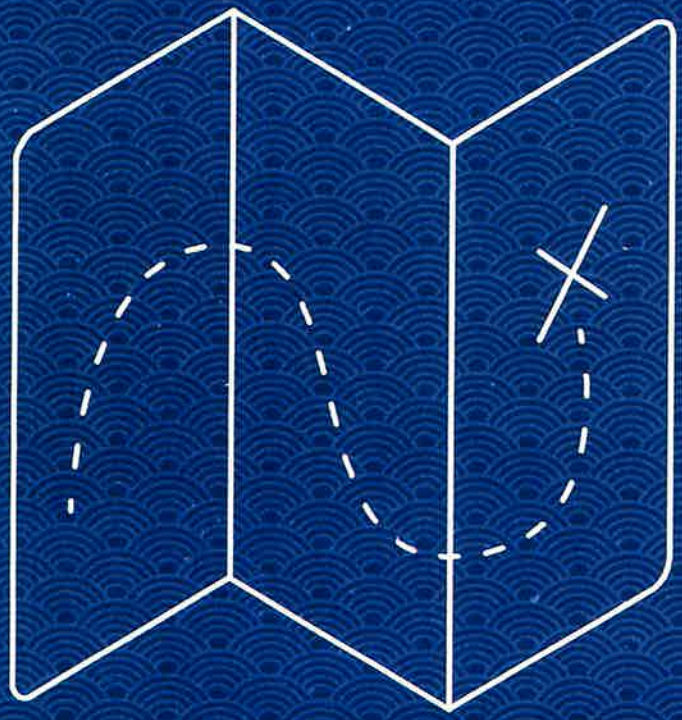
Une opportunité à construire…

Les perspectives

Projet Médical Partagé	Projet Territorial de Santé Mentale (+ contractualisation)	Plateforme Territoriale de Santé Mentale
Parcours de soins	Parcours de vie	Nouvelle forme coopérative
Une première étape pour l'organisation des soins vers…	Renforcement des coopérations de parcours et engagement des acteurs	Structure de coordination avec mise en réseau des acteurs

Une vision intégrée du projet





Merci à tous ceux qui ont contribué à ces projets !

Suivez nos actualités
lien

Des questions?

Amandine CLAVEL
Directrice des Affaires Générales
amandine.clavel@chlcdijon.fr
06 98 09 12 49
03 80 42 52 41

Annexe 4 :

Les fiches projets réalisées

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

Fiche action n°1 : Créer une plateforme numérique en santé mentale en lien avec les enjeux et objectifs du PTSM21

Pilotes : Patrice DUROVRAY / Amandine CLAVEL

Porteur du projet : CHLC / Laure ALEXANDRE-DUBAND, Responsable communication et documentation CHLC – PTSM 21 / Christophe LETY coordonnateur

Version 1 : Bureau PTSM du 1/08/19
Version 2 : A valider par le bureau / CSSM

Date MAJ : 09/02/2021

Définition du projet	Validation	Définition plan d'actions	Validation	Mise en œuvre	Suivi plan d'actions	Evaluation plan d'actions
Bureau PTSM	ARS	Bureau PTSM	COPIL PTSM	Groupe projet		
Février 2019	Juin 2019	Août 2019	Sept 2019	Fév 2020		

Enjeux :
La crise sanitaire met à mal la santé mentale notamment des jeunes, qui se tournent en première intentions vers des outils numériques pour rechercher des solutions et des ressources (enquête IREPS 2020).

- Offrir le moyen de répondre aux 4 actions transversales prioritaires du PTSM
- Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants
- Avoir une meilleure lisibilité de l'offre de prévention et de prise en charge sanitaire, sociale, médicosociale
- Accéder à un plan de formation en santé mentale
- Développer la co-intervention

Méthode de travail :
Coordonner l'information via des documents partagés entre professionnels eux-mêmes, entre professionnels et usagers (annuaire, plateforme numérique, réseau social…)

Objectifs poursuivis :
Construire des ressources accessibles pour tous (professionnels et usagers) avec facilités de mises à jour
Utiliser les méthodes digitalisées (application mobile, portail internet…)

→Un outil numérique territorial :

- Fiche action n°1 : Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants (ETICSS)
  Fiche action n°1bis : Créer une plateforme numérique en santé mentale en lien avec les enjeux et objectifs du PTSM21
- Fiche action n°2 : Développer un plan de formation à destination de tous les acteurs intervenant auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale
- Fiche action n°3 : Proposer une coordination des acteurs

Utilisateurs

- Professionnels du sanitaire, du social, du médicosocial, usagers et aidants
- DAC, CLS, CLSM, secteur libéral
- Population générale, étudiants….

Sollicitations spécifiques (non exhaustives) :

- Centre Référent Régional Psychotraumatisme (Pr FRANCOIS PURSSELL)
- Centre Référent Réhabilitation Psychosociale (Dr J MARTIN)
- La Fédération Médicale Inter Hospitalière d'Addictologie (Pr B TROJAK)
- Réseau des AS hospitalières (CHU Dijon)
- URIOPSS
- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
- Réseau des responsables formations et les formateurs occasionnels

Livrable attendu

- Un portail numérique en santé mentale PTSM21 dédié, qui permette d'héberger plusieurs fonctionnalités dont l'annuaire santé mentale, une offre de formations partagées, la création de newsletters …

Les freins

- Absence de budget et de ressources TICS dédié au PTSM
- Multiplicité des acteurs, des annuaires et des référents de structures

Les leviers

- Partenaires demandeurs et donc mobilisation attendue de la part des institutions, établissements et services
- Ressources spécialisées identifiées sur le territoire (centre de documentation CHLC, ROR, ARS, CREAI, UNAFAM, URIOPSS, DAC)
- Besoin de coordonner des actions de formations ouvertes au public : PSSM, Sentinelles, OMEGA…
- Le développement des stages croisés : addictologie, EHPAD, secteur médicosocial nécessite un système d'information et communication partagé et accessible à tous.

Ressources à mobiliser pour l'année de lancement

- 0.3 ETP TSH
- 0.3 ETP Webmaster
- Acquisition d'un portail 15 000€
- Coût total estimé 30 000€ pour le lancement (1 an)

Le portail sera collaboratif, une fois en place il sera administré par le coordonnateur PTSM et des contributeurs identifiés alimenteront certaines rubriques. Par conséquent, les couts en ETP n'ont pas vocation à être reconductible.

Diagnostic et pistes de travail

- Recensement des annuaires existants et présentation des outils de territoire en place :
  - Annuaire du GHT21-52, annuaire des assistantes sociales du GHT
  - ETicss (Territoire Innovant Coordonné Santé Social) / ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources ARS BFC) / Via Trajectoire CD21 : services numériques pour faciliter la coordination des acteurs autour des parcours de santé et de vie, les services proposés permettent d'inscrire les patients dans des parcours coordonnés, quels que soient leur âge ou la complexité de leur situation.
  - UNAFAM, CREAI…
- De nombreux retours d'expérience et des modèles ont leur preuve en matière d'annuaires partagés (ex : CH Thuir)
- Suite à la recherche de solutions techniques : A. CLAVEL/ L. ALEXANDRE-DUBAND : 4 scénarii possibles ont été envisagés et présentés au bureau du PTSM :

	ROR ETICSS	**Site internet**	**Application mobile territoire non évolutive**	**Portail internet collaboratif + appli mobile évolutifs**
Dispositifs existants	ARS	CHLC	CH Thuir	Portail Fédération française des CRIAVS
Prestataires identifiés	GCS E-Santé GRADE	Interlude Santé/ wordpress	Interlude Santé	PMB Services
Accessibilité				
Ouvert aux professionnels	X	X	X	X
Ouvert aux usagers	2020	X	X	X
Fonctionnalités interconnaissances				
Annuaire	X		X	X
Information	NON		X	X
Fonctionnalités cas complexes				
Partage de données patient	X Eticss			X
Communication inter-professionnels	X GLOBULE			X
Plan de formation	NON	NON	NON	NON
Ressources à mobiliser				
Humaines	Ressources techniques ARS	Chargé de projet + Webmaster (1 ETP)		
Délai de réalisation				
		6 mois à 1 an		
Coût				
	Fin pérenne ARS	5 K€	13 K€	15 K€

Réalisations :

- Recherche de solutions techniques : A. CLAVEL/L. ALEXANDRE-DUBAND - 2019
- Prise de contact ARS – Parcours Santé Mentale : A. CLAVEL – avril, sept 2019, janv 2020
- Préparation de la fiche d'expression des besoins (synthèse issue des travaux du PTSM) : A. CLAVEL, mai 2019
- Rencontre des référents ARS : A. CLAVEL/P. DUROVRAY – Juin 2019
- Sollicitation Direction CHLC / Portage projet CHLC Centre de documentation – octobre 2019

Synthèse :

A la lumière de cette étude, il est nécessaire désormais de distinguer deux projets :
1-ROR/Eticss : pour la partie annuaire, cas complexes et partage d'informations et de données du patient dans son « cercle de soins »

2- Une plateforme numérique en santé mentale en lien avec les enjeux et objectifs du PTSM21

- ✓ Un portail d'information à destination des professionnels et des usagers responsive design
- ✓ Une diffusion de l'information sur les réseaux sociaux.
- ✓ Une newsletter à destination des professionnels
- ✓ Un magazine « sant&psymag' » à destination du public (reprise des Caf&doc')

Calendrier de réalisation

Etapes	Responsable	2021												2022						
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
Réunion régionale de cadrage ARS	ARS	x																		
Présentation fiche projet	CSSM	X					X			X										
Sollicitation financement	ARS		X																	
Mise en place du groupe projet	LAD			X																
CCTP (Cahier des Clauses Techniques Particulières)	LAD + Groupe projet			X	X															
Passage du marché CCTP	AC/PD					X														
Maquettage, échanges sur la maquette, corrections validation	LAD						X													
Paramétrage du portail, tests et alimentation	LAD							X	X											
Passage en mode production du portail	LAD+CL									X										
Communication	AC/PD										X	X								
Enquête utilisateurs															X					

Organisation à mettre en place :
Pilotage : P. DUROVRAY / A. CLAVEL
Equipe projets : Laure ALEXANDRE-DUBAND, Christophe LETY, Xavier CARIO, bureau du PTSM + création d'un comité scientifique

Indicateurs de suivi et de résultats :
Statistiques utilisateurs : nombre de connexions
Evaluation de la satisfaction
Nombre d'action de formations ouvertes, nombre d'inscrit à des formations

Contacts mobilisés :
E. PUGLIERINI, Directrice Parcours Santé Mentale, ARS BFC
PMB Services + DI COLOR
Interlude santé GIP Ascodocpsy

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

FICHE D'EXPRESSION DES BESOINS

Projet : Création d'une Plateforme Numérique Territoriale de Santé Mentale
Pilotes : Amandine CLAVEL / Patrice DUROVRAY
Porteur du projet : Plateforme territoriale Santé Mentale

Personnes consultées

La présente fiche fait état des besoins exprimés dans le cadre des travaux du Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or, qui a réuni une centaine de structures partenaires du parcours de vie de la personne en situation de handicap psychique.

Le Comité de pilotage et le bureau du PTSM 21 ont souhaité prioriser cette action, considérant qu'elle constitue un prérequis à la mise en œuvre des actions qui seront portées sur le territoire.

Rappel du contexte

- Un besoin qui émane d'une grande pluralité d'acteurs qui répondent dans des domaines d'actions différents.
- Une demande exprimée pour une meilleure connaissance de l'offre de soins.
- Un prérequis pour donner de la visibilité à la santé mentale, mieux communiquer et ouvrir cette communication au grand public.
- Un préalable à une meilleure coordination des acteurs.

Cf. fiche action N°1 : Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants.

Objet/idée qui donne lieu à la demande

La mise en œuvre des actions prioritaires du PTSM 21 nécessitent la création d'outils partagés : annuaire, information, formation.

Le Bureau PTSM a proposé d'envisager la création d'un outil unique permettant de coordonner ces informations auprès des publics cibles : professionnels et usagers.
La demande consiste à regrouper sur une plateforme numérique 3 fonctionnalités socles :

- Annuaire partagé (structures, référents, coordonnées, type de public, pathologies)
- Plan de formation partagé (ouverture de places de la part des structures adhérentes)
- Information documentation partagées – Infos thématiques, documents, veille documentaire etc..

Objectifs poursuivis

- Donner l'accès à des ressources accessibles à tous.
- Favoriser le partage d'information
- Donner la possibilité de communiquer sur des évènements ou des formations qui peuvent être ouvertes aux professionnels et usagers (colloques, formations, cafés doc, ...) pour favoriser la mise en réseau des acteurs (lieux de rencontre et d'échanges).

Rappel de l'existant

- Acteurs qui répondent actuellement à la demande :
  Ils sont très nombreux à y répondre partiellement, tels que : ARS-BFC, CD 21, CLS, CREMHPSY, CREAI, mais aucune structure ne recense l'ensemble des dispositifs et aucune action n'est coordonnée au niveau départemental.

- Quelles structures, compétences ?
  Chaque structure gère sa communication, ses évènements, relayés par de multiples sites internet, annuaires, diagnostics, plaquettes, etc. Multiplicité des sources d'informations qui génèrent une perte de lisibilité.
- Carences observées au niveau local :
  Pas de lieux d'information coordonnée au niveau départemental, un accès trop difficile aux structures

de soins (référents, annuaire téléphonique « qualifié »).

- La crise sanitaire met à mal la santé mentale notamment des jeunes, ils se tournent en première intentions vers des outils numériques pour rechercher des solutions et des ressources (enquête IREPS 2020).

Gains attendus

- Meilleure lisibilité de l'offre de prévention et de prise en charge sanitaire, sociale, médicosociale.
- Interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants autour du parcours de vie (et non plus par structures de prise en charge).
- Orientation et prises en charge facilitée des personnes vers les professionnels compétents, le plus précocement possible.
- Fédérer autour du projet Santé Mentale.

Contraintes

- Absence de budget et de ressources TICS dédié au PTSM
- Multiplicité des acteurs (secteur social, médico-social, sanitaire, libéral, associations de familles et usagers et institutions),
- Diversité des annuaires existants et des référents de structures
- Nécessité de maintenance et mise à jour régulière d'un outil numérique

Conditions de réussite

- Outil moderne et ergonomique (accessibilité sur les vecteurs de communication actuels : smartphone, tablettes, ...)
- Accès simplifié pour tous, ouvert
- Pérennité du dispositif
- Mise à jour en temps réel et contributive

PTSM21

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

Fiche action n° 2 : Développer un plan de formation à destination de tous les acteurs intervenants auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale

Pilotes : C. LETY / Pr CHAUVET GELINIER

Porteur du projet : Plateforme Territoriale de Santé Mentale / GHT 21-52

Version : 1 validé par le bureau PTSM **Date MAJ :** 25/02/2021 C LETY

Définition du projet	Validation	Définition plan d'actions	Validation	Mise en œuvre	Suivi plan d'actions	Evaluation plan d'actions
Bureau PTSM	COPIL PTSM	Equipe projet				
Février 2019	7 mars 2019					

Enjeux :

- Appuyer les professionnels en difficulté dans le relationnel avec les personnes accueillies et dans la prise en charge des troubles psychiques.
- Permettre aux professionnels accompagnant les publics touchés par des troubles psychiques de connaître le fonctionnement des structures du territoire pouvant y répondre.
- Créer les conditions favorables à un accueil adapté des personnes avec un trouble psychique, dans un objectif de prévention des risques et des crises.

Objectifs poursuivis

- Créer un socle de connaissances commun et une culture commune
- Proposer une offre de formation partagée en lien avec les problématiques rencontrées par les professionnels qui accompagnent des personnes avec des troubles psychiques
- Destigmatiser les problématiques liées aux troubles psychiques

Utilisateurs

- Professionnels du social, du médicosocial, du sanitaire, aidants, secteur libéral

BESOINS EXPRIMES par les acteurs :

- 2015 : Journées départementales IREPS parcours de vie et de soins des personnes en situation de handicap psychique.
- 2017 : enquête CREMHPSY auprès de 75 structures médicosociales et sociales de Bourgogne

Livrable attendu

- Plan de formation partagé
- Processus de demande et d'évaluation du dispositif

Les freins

- Coûts des formations (pédagogiques, salariaux)
- Absence de plateforme numérique dédiée à la gestion des inscriptions

Les leviers

- Partenaires en attente de formation donc une mobilisation attendue de la part des institutions, établissements, services
- GHT filière psychiatrique : en cours de labellisation DPC
- CHLC : ouverture sur le médicosocial en cours
- Les AFEST et possibilités de stages croisés ou d'immersion (organisations apprenantes)

BESOINS EXPRIMES par les acteurs

Ressources à mobiliser

- Personnels qualifiés des institutions /partage des connaissances
- OPCA (UNIFAF, ANFH)
- ARS BFC
- Services formation des structures
- Animateurs territoriaux de santé
- Partenaires PTSM

Organisation a mettre en place

- **Pilotage :** GHT 21-52 – Service formation continue du CHLC
- **Equipe projet** : CHLC, GHT 21-52, FAS, UNAFAM, CLSM + tout partenaire souhaitant rejoindre le groupe (max.15 personnes)
- **Méthode et calendrier**

• **Choix du porteur**	• **Décembre 2019 : propositions bureau PTSM** • **Janvier 2020 : CSSM** • **Février 2020 : Présentation porteur au bureau PTSM**
• Mise en place d'un groupe projet	• Mars 2020 via newsletter PTSM
• Etat des lieux de l'existant de l'offre de formation (structures PTSM + GHT, IRTESS, CREAI …)	•
• Priorisation des formations en fonction des demandes exprimées par les acteurs	•
• Recherche de financements (ARS-OPCA) – pour un portail numérique de formation partagé	• Mars 2020
• Mise en œuvre Portail	2021

Indicateurs de suivi et de résultats

- Nombre de demandes reçues
- Nombre de formations mises en place
- Nombre de professionnels formés
- Taux de satisfaction des structures utilisatrice

O: Objectif
E: En cours
F: Fait

	O/E/F	RESPONSABLES	DELAIS
POLITIQUE-ORGANISATION			
Cartographier les besoins (cf. annexe à compléter) • 2015 : Journées départementales IREPS parcours de vie et de soins des personnes en situation de handicap psychique. • 2017 : enquête CREMHPSY auprès de 75 structures médicosociales et sociales de Bourgogne • 2018 : cartographie des besoins de formation partagée GHT – secteurs psychiatriques (contact CLAVEL – BICHON) • 2019 : via CLSM pour la remontée des besoins des collectivités (Contact : O. JELLAL) • **2020 : CDOM 21, CHU, CHRM, Formation GHT**	E	LETY	
Cartographier les ressources • Solliciter le projet ANFH en cours de construction d'un cahier des charges départemental (contact : M. TESTORI) • Solliciter la plateforme RH de l'ARS (contact Mme GROX) • Solliciter OPCO Santé pour la cartographie des établissements médico sociaux • Solliciter l'IRTESS et le CREAI	F	LETY	
REALISATION - MISE EN ŒUVRE			
Définir un plan de formation partagé priorisé GHT/PTSM	F	LETY	
Définir un circuit de demande et de proposition de formation partagée	E	LETY/CLAVEL	
Engager un projet de portail numérique permettant un accès aux professionnels et Usagers	E		
FORMATION			
Rencontre autres Plateformes Santé Mentale pour évaluer les dispositifs en place		CLAVEL / LETY	
COMMUNICATION			
Envisager le déploiement et l'accès au programme de formation via l'application de territoire ARS/ANFH/CHLC ?????			
Diffuser l'offre existante – livret formation GHT élargi PTSM	F	**LETY / CLAVEL**	**02/21**
EVALUATION			
Mettre en place un rapport d'étonnement et d'évaluation du dispositif		LETY	
AMELIORATION			

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

ETAT DES BESOINS EN FORMATION PARTAGEE PTSM 21

Demande	Référents	Format	Priorité (1 à 3)	Financement/ coût estimé	Echéance
Connaissance de la sectorisation psy et de l'offre de soins • Usagers • CPTS • CD 21	• M. LAVILLE UNAFAM • D. ZENOU CLS/DD21 • M.BICHON • A. CLAVEL **Partenariat GHT /PTSM**	Réunions d'info / CPTS sur CMP référent (organisation CLAVEL ne lien avec ATS)	2		Plan d'intervention sur les 5 CPTS sur 1 à 2 ans
Psychotraumatisme • Cf cahier des charges centre référents psychotraumatisme	• Pr I. FRANCOIS P. CHU DIJON - CRRPT • C. BILLOUE CHLC • O. MORIN CHLC	**Se rapprocher du CRRPT**	A définir en COPIL GHT	•	•
Réhabilitation Psychosociale • Cf cahier des charges centre de réhabilitation psychosociale • Formations Bourgognes – cf. demandes Dr MARTIN • Formations pair aidants, Usagers…	• Dr J. MARTIN CIPP/C2RB	• **Offre N°727** • **Initiation à la RPS** • **2 jours**		•	•
Urgences psychiatriques • Secteurs Psy GHT • Demande des Usagers…	• Dr BEAUVALOT Yves POP • Dr BESSE Pierre INTERMEDE • Dr CHAUVET CHU DIJON • HCB + Psy GHT	• **N° 621 - Crise suicidaire 1 à 2j** • **Situations de crise : offre à déterminer avec P.CHAUVET G. + Projet Omega**	1		
Coordination Pédopsy / ESMS	• Dr BESSE Pierre • DI LORETO Jeanne	• **N°XX PSM : premiers pas** • **N°620 : Mineurs Auteurs de**	1		

• Convention ITEP • Formation MECS	+ Pédopsy GHT • UGECAM/PEP/…	**violences Sexuelles** • **Parcours adaptation à l'emploi en pédopsy CHLC : répertorier l'offre avec Dr BESSE**	Pédopsy/UGECAM		
CLSM / Collectivités territoriales • Créative • Mairies/ Soins sans consentements • Addictologie, décrochages scolaires, cyber harcellement	• O. JELLAL CLSM • Animateurs CLS • Animateurs CCAS	• **N°601 Initiation aux troubles psy (4j à condenser pour partenaires)** • **N°201 : Droits des patients et resp. juridique (1j)** • **Construire une offre jeunes en lien avec la MDA**	1		
Orientations / situations complexes • Gestion de cas • Eticss	• DAC o GARNAUD Laurent o Dr VAILLANT o MAIA • POP / Intermède • ARS GRADE (Eticss) • I. BEURIAT	• **N°623 Situations complexes et syndrome de diogène** • **N° 108 Entrer en relation et communiquer avce les personnes souffrant de troubles psy** • **N°614 Psychiatrie et précarité (dont table ronde avec les acteurs)**	2		
Coordination PSY/MG • Addicto • Urgences psy • Psy de la personnes âgées • SSC	• CDOM 21	• **Créer une offre de formation avec les professionnels concernés (Pr CHAUVET/TROJAK/MILLERET/GIROD)**			
Gérontopsy - Coordination Psy EHPAD • Cf point formation projets de convention	• MARTIN François • BICHON Michelle	• **Créer une offre de formation avec les Drs MURAT / PONAVOY**			
Addictologie • Stage immersion intersectoriels psy • Ouverture au médico social (CSAPA, etc..)	• CHU DIJON • Pr TROJAK FMIH GHT 21/52 • Dr ARAVANTINOS	• **N°605 Acquérir et actualiser ses connaissances en addicto (à redécliner par niveaux de compétences / attentes)**			
Stages d'immersion croisés		• N° 100 stages d'immersion / comparaison			

PTSM21

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

ACTIONS DE FORMATIONS PSYCHIATRIE /SANTE MENTALE

ANNEE 2021/2022

AVANT PROPOS

Ce guide des actions de formations pluriannuelles du PTSM 21 constitue une base de données de référence recensant les formations répondant à un besoin exprimé par au moins 2 acteurs du champ de la santé mentale. Il se présente sous forme de fiches signalétiques. La plupart des actions sont ouvertes à l'ensemble des acteurs intervenant auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale, le prérequis est renseigné en bas de chaque fiche dans le PUBLIC CONCERNE.

Ce plan est le moyen d'atteindre les objectifs des deux premières fiches actions du PTSM 21 :

- **Fiche action n°1 :** Favoriser l'interconnaissance des acteurs autour des dispositifs existants
- **Fiche action n°2** : Développer un plan de formation à destination de tous les acteurs intervenant auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale

Le plan de formation partagé du PTSM se veut être un outil :

- pour les professionnels et les cadres, c'est une aide à l'identification d'un besoin en formation
- pour connaitre les compétences attendues à l'issue de la formation
- pour les services, dans la planification annuelle et le pilotage des départs en formations
- pour favoriser l'interconnaissance des acteurs
- pour acquérir une culture et un champ lexical partagé.

Chaque année, un comité de pilotage composé de représentant des usagers, du champs social, médicosocial et sanitaire travaillent à son enrichissement et à sa mise à jour afin qu'il réponde à vos attentes et vos besoins de compétences.

Table des matières

1. POLITIQUE FORMATION 3

STAGE TERRAIN / STAGE PAR COMPARAISON 4

ENTRER EN RELATION ET MIEUX COMMUNIQUER AVEC LES PERSONNES ACCUEILLIES EN PSYCHIATRIE 5

DROITS DES PATIENTS ET RESPONSABILITES JURIDIQUES 6

APPROCHE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES 7

ACQUERIR ET ACTUALISER DES CONNAISSANCES EN ALCOOLOGIE/ADDICTOLOGIE / MODULE 1 8

ALIMENTATION, NUTRITION : LA PLACE DE L'ALIMENTATION AU SERVICE DU SOIN 9

PSYCHIATRIE ET PRECARITE 10

POUR MIEUX COMPRENDRE L'INCESTE 11

LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES (NIVEAU 1) 12

LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES (NIVEAU 2) 13

LES MINEURS AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES 14

LA CRISE SUICIDAIRE 15

LE SYNDROME DE DIOGENE ET LES SITUATIONS COMPLEXES D'AUTO EXCLUSION SOCIALE 16

LA RELATION D'AIDE CENTRÉE SUR LA PERSONNE *(ACP)* 17

L'ENTRETIEN DE SOUTIEN 18

Psychiatrie/santé mentale : les premiers pas. 19

PREMIER SECOURS EN SANTE MENTALE 20

INITIATION A LA REHABILITATION PSYCHO-SOCIALE 21

REDUIRE LE STRESS GRACE AUX OUTILS DE LA MEDITATION DE PLEINE CONSCIENCE 22

PROGRAMME DE RÉDUCTION DU STRESS BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE (MBSR) 23

INSCRIPTION AU TITRE DE LA FORMATION CONTINUE 24

1. POLITIQUE FORMATION

1.1 LES ORIENTATIONS DU PLAN 2021/2022.

La démarche d'élaboration du plan est indissociable du projet territorial santé mentale de côte d'or, la formation répond aux objectifs suivants :

- Aider à la qualification, à la promotion et à l'adaptation à l'emploi de chaque professionnel,
- Accompagner les salariés dans leur évolution personnelle et développer leurs capacités,
- Développer les compétences pour répondre à une prise en charge ou un accompagnement de qualité,
- Améliorer la qualité de vie au travail,
- Contribuer au développement culturel, économique et social des acteurs.

Les objectifs prioritaires s'inscrivent dans les orientations ministérielles déclinées dans les projets de l'établissement.

Pour les agents, la formation est un moyen d'améliorer leurs compétences et de construire activement leur parcours professionnel ou développer un projet personnel.

Le choix des actions de formation répond à un besoin soit en lien avec une compétence à développer soit avec une aspiration personnelle dans le cadre d'un projet professionnel.

Pour les services, la formation est un levier de développement de compétences nécessaires à la mise en œuvre du projet de service.

Les ENGAGEMENTS du PTSM...

- ✓ Un rapprochement des services pour mieux répondre à vos problématiques,
- ✓ Des départs en formation sur l'ensemble de l'année,
- ✓ Le rapprochement des lieux de formation des lieux de travail,
- ✓ Le développement de nouvelles modalités d'apprentissage telles que la formation à distance...
- ✓ Le développement d'actions inter établissements.
- ✓ Animer un réseau de formateurs occasionnels s'appuyant sur leurs expertises métiers et leurs appétences pour la pédagogie.
- ✓ Elaborer un plan de formation qui conjugue analyse des besoins individuels, prise en compte des besoins des personnes accompagnées.

1.2 DEMARCHE D'ELABORATION DU PLAN DE FORMATION

Le groupe projet formation du PTSM 21 s'assure que le plan de formation est établi en cohérence avec les objectifs définis dans les fiches actions du PTSM, ou de l'expression d'un besoin émanant d'au moins 3 acteurs de la santé mentale.

Ainsi, il recueille les objectifs de formation des différents acteurs pour en extraire des thématiques. Il co- construit des cahiers des charges, sélectionne les prestataires, définit le calendrier puis rédige et diffuse le présent guide.

COUTS DES FORMATIONS :

Le cout d'une action de formation varie de 0€ à 100€ par personne et par jour (7h), éligible au plan de formation des entreprises.

En fonction des modalités « de portages » de l'action de formation, la facturation sera définie par convention.

LES MODALITES D'INSCRIPTION :

Par courrier ou par mail se reporter à la fin du présent guide.

CONTACTS ET INFORMATIONS

Christophe LETY coordination PTSM 21
CH la CHARTREUSE 1 boulevard Chanoine KIR 21033 Dijojn cedex
Tel : 03 80 42 49 02 Mail : formation-ptsm21@chlcdijon.fr

STAGE TERRAIN / STAGE PAR COMPARAISON
ACTION DE FORMATION EN SITUATION DE TRAVAIL

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

Découvrir une autre façon d'envisager le soin et l'accompagnement des personnes accueillies
Dépasser ses représentations
Développer un réseau de collaboration entre professionnel.

⇒ **CONTENU**

A définir en fonction de l'objectif posé.

MODALITES PRATIQUES D'ORGANISATION : nous contacter…
Stage sous convention de formation

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

A définir en fonction de l'objectif posé

ORGANISME - DATES - LIEU

ORGANISME	: Un service à définir
LIEU/FORMATION	: A DEFINIR
DATES	: A DEFINIR
DUREE	: **Selon le ou les objectif(s) recherchés**
PUBLIC CONCERNE	: à définir avec le lieu de stage

ENTRER EN RELATION ET MIEUX COMMUNIQUER AVEC LES PERSONNES ACCUEILLIES EN PSYCHIATRIE

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

- Acquérir les connaissances de base permettant d'instaurer une meilleure communication avec le patient en situation de handicap psychique.
Se sentir plus à l'aise dans son quotidien professionnel avec les personnes accueillies au CH.
Améliorer la gestion des risques, sa sécurité et celle de son entourage professionnel.

⇒ **CONTENU**

La communication, la relation verbale et non verbale
Quelles attitudes et comportements facilitent l'instauration d'une relation positive.
La question du Normal et du pathologique
Décoder une situation relationnelle problématique

⇒ **MOYENS**

Partage d'expérience et analyse de situations vécues.
Mise en situation autour de jeux de rôles
Débriefing et réflexion autour des différents cas.
Apports théoriques

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

Savoir se positionner dans la relation avec le patient en difficulté psychologique.
Analyser des situations professionnelles dans le contexte de l'hôpital.

ORGANISME - DATES - LIEU

ORGANISME	: CH CHARTREUSE
INTERVENANT(E)	: Binôme de psychologue de l'établissement
LIEU/FORMATION	CH CHARTREUSE
DATES	: A DEFINIR
DUREE	: 1 + 2 jours
PUBLIC CONCERNE	: tous professionnels non soignant
NOMBRE PARTICIPANT	: 10 / 12 agents

DROITS DES PATIENTS ET RESPONSABILITES JURIDIQUES

(Module initiation)

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

Connaître les droits et libertés des personnes hospitalisées
Connaître les risques de la responsabilité juridique liés à la prise en charge des patients.

⇒ **CONTENUS**

Droits fondamentaux des patients et textes fondateurs,
Les soins sans consentement,
L'accès au dossier médical,
La gestion des familles et de l'entourage,
La CRUQPC,
Notion de secret professionnel,
Les directives anticipées,
La liberté d'aller et venir,
La responsabilité civile et pénale.

⇒ **MOYENS**

Apports théoriques,
Retours d'expérience
Examens de cas pratiques
Quizz et questionnaire pré et post formation.
Distribution d'un support pédagogique à chaque stagiaire.

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

Connaître les droits et obligations des personnes hospitalisées
Connaitre et maitriser les risques dans le domaine juridique
Mesurer les incidences de ceux-ci sur la pratique

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: CH la CHARTREUSE
INTERVENANT(E)	: Mme Charlotte GIRAULT
LIEU/FORMATION	: CH CHARTREUSE
DATES (prévisionnelles)	:
DUREE	: 1 jour (soit 7 heures)
PUBLIC CONCERNE	: tout public.
NOMBRE/PARTICIPANTS/GROUPE	: Minimum 10 agents, maximum 15 agents par groupe

APPROCHE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

- Cerner le rôle et la compétence professionnelle de chacun des partenaires soignants
- Situer l'hôpital et les moyens d'actions dans la prise en charge des malades
- Permettre aux personnels non soignants de situer leur fonction dans la mission de soins de l'hôpital
- Permettre au personnel non paramédical de mieux connaître et comprendre certains comportements et conduites de la personne hospitalisée.

⇒ **CONTENU**

- Réflexion sur le normal et le pathologique
- Vocabulaire psychiatrique de base (Nosographie)
- Les différents comportements et conduites
  - La névrose
  - La psychose
  - Les déficits mentaux
- Les différentes catégories de personnels médicaux et paramédicaux
- Les différents modes d'interventions de soins
  - Les modes de placement
  - Les prises en charge en intra-hospitalier
  - Les prises en charge en extrahospitalier
- Réflexions sur les attitudes face à certains comportements

⇒ **MOYENS**

- Apports théoriques
- Echanges à partir de cas concrets exposés par les participants
- Etudes de cas à partir de supports vidéo

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

- Comprendre ce qui amène des personnes à être hospitalisées en psychiatrie.
- Entrer en relation avec des personnes souffrant de troubles psychiques, quel que soit le métier exercé
- Proposer un accueil de qualité aux usagers quel que soit le poste occupé.
- Savoir se situer dans les interactions des différents services de l'hôpital, à proximité ou à distance du soin

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: CH la CHARTREUSE
INTERVENANT(E)	: Monsieur Jean-Pierre FRELING / Cadre de santé
LIEU/FORMATION	: CH la CHARTREUSE
DUREE	: 4 jours consécutifs (soit 28 heures)
DATES (prévisionnelles)	:
PUBLIC CONCERNE	: Tout personnel
NOMBRE/PARTICIPANTS/GROUPE	: 12 à 14 agents de l'établissement (maximum 20 personnes Incl. Personnels extérieurs à l'établissement)

ACQUERIR ET ACTUALISER DES CONNAISSANCES EN ALCOOLOGIE/ADDICTOLOGIE / MODULE 1

PTSM21

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

Une initiation ou une actualisation des connaissances en Alcoologie.

⇒ **CONTENU**

- L'alcool : historique, nature, propretés, boissons alcooliques,
- L'alcoolisation : ingestion, diffusion, alcoolémie, métabolismes, psychotropies et toxicité,
- L'alcoolisme : notion de tolérances et de dépendances, alcoolopathies, répercussions, mesures sociales, associations d'entraide, structures de soins et de réinsertion, thérapies,
- La personne : son histoire, son environnement, son itinéraire avec le produit,
- Les autres toxicomanies : différences et similitudes.

⇒ **METHODE**

Le travail en groupe facilite les échanges et la communication.

Il favorise l'intégration des connaissances, apporte des éclaircissements, dénonce les préjugés et évite les jugements de valeur.

Au cours du stage, les formateurs pointent les éléments qui touchent à la communication. Il s'agit d'une pédagogie active qui se développe avec la participation de tous, et non pas d'un cours magistral, ni d'un débat thématique

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

Permettre une évolution et une réflexion à travers la clarification des notions théoriques

ORGANISME - DATES - LIEU

ORGANISME	: CHLC
INTERVENANT(E)	: L PLOIX C NOIZET
LIEU/FORMATION	: La formation est réalisée dans le cadre d'une action INTRA
DUREE	: 3 jours (soit 21 heures)
DATES (prévisionnelles)	:
PUBLIC CONCERNE	: Paramédical, Éducateur...
NOMBRE/PARTICIPANTS/GROUPE	: 15 personnes maximum et un minimum de 8 participants

ALIMENTATION, NUTRITION : LA PLACE DE L'ALIMENTATION AU SERVICE DU SOIN

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

- Intégrer le repas comme acte de soin
- Appréhender les principes de la restauration collective en institution sanitaire
- Acquérir les bases de l'équilibre alimentaire et des régimes standards

⇒ **CONTENU**

- Principes et réglementation de l'alimentation en collectivité
- Les bonnes pratiques d'hygiène « du producteur au consommateur »
- Les régimes standards : régime sans sel, diabétique, hypo-énergétique, épargne digestive, sans résidus, anti diarrhéique, les textures modifiées.
- L'adaptation des plats aux habitudes de vie et contraintes nutritionnelles.

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

- Connaitre les bases de l'alimentation en institution.
- Constituer un repas équilibré.
- Différencier les contenus des différents régimes.
- M'adapter en fonction des différents publics et de leurs attentes au niveau de la nutrition

ORGANISME / DATES / LIEU

FORMATEURS	: CH LA CHARTREUSE
INTERVENANT	: Mme Julie CHARTIER (Diététicienne, nutritionniste)
LIEU/FORMATION	: CH la CHARTREUSE
DATES (prévisionnelles)	:
DUREE	: 2 jours (soit 14 heures)
PUBLIC CONCERNE	: AS, cuisiniers, agents de cuisine, agents de distribution, ASH.
PARTICIPANTS/GROUPE	: 15 participants maximum

PSYCHIATRIE ET PRECARITE

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

Acquérir des connaissances théoriques et cliniques concernant les personnes en situation de précarité présentant des troubles psychiatriques et leurs spécificités
Acquérir des connaissances concernant les dispositifs médico-sociaux , associatifs , institutionnels et bénévoles du réseau psychiatrie précarité de l'agglomération dijonnaise
Connaître les différents types de prise en charge de ces populations
Améliorer la prise en charge du patient précaire dans son parcours de soin

⇒ **CONTENUS**

Pauvreté, Précarité et Exclusion. Définitions.
Psychodynamique de l'exclusion
Les troubles relationnels de l'exclusion et l'attaque des liens
Adaptation des soins à la précarité
Epidémiologie des troubles psychiques dans la précarité
Les situations cliniques de la précarité
Les dispositifs spécifiques : Présentation d'ELIPSES, PASS psychiatrique : Permanence d'Accès aux Soins de Santé psychiatriques et EMPP: Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
Migration et précarité : Exil et demande d'asile, Clinique post-traumatique et de l'exil, Clinique post-traumatique, clinique de l'exil
Présentation du réseau de la précarité sur l'agglomération dijonnaise
Réseau et partenariat : une nécessité du travail du lien dans l'intérêt du patient, Secret partagé
Approche centralisée sur la question de l'hébergement ou du logement
Tables rondes – Invités du réseau précarité dijonnais

⇒ **MOYENS**

Apports conceptuels et théoriques par les professionnels de l'équipe ELIPSES
Tables rondes avec les professionnels du réseau
Dossier documentaire et plaquette ELIPSES
Partage d'expériences, cas cliniques

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

- Savoir se positionner dans la relation à la personne en situation de précarité
- Savoir se positionner pour interagir dans le réseau précarité
- Développer les liens entre soignants des unités de soins et l'équipe ELIPSES

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: ELIPSES
INTERVENANT(E)	: L'équipe d'ELIPSES
LIEU/FORMATION	: CH la CHARTREUSE
DATES (prévisionnelles)	:
DUREE	: 3 jours (soit 21 heures) consécutifs
PUBLIC CONCERNE	: Professionnels de la santé mentale
NOMBRE/PARTICIPANTS/GROUPE	: Minimum 10 agents, maximum 15 agents par groupe

POUR MIEUX COMPRENDRE L'INCESTE

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

- Permettre aux professionnels de questionner leurs représentations.
- Appréhender plus précisément ce qui est en jeu dans ces problématiques.
- Clarifier et expliciter le cadre législatif.
- Trouver pour le soignant la juste distance.
- De l'incestuel à l'incestueux
- Connaître le fonctionnement des familles incestueuses.
- Savoir se positionner professionnellement face à ces auteurs

⇒ **CONTENUS**

Approches psychanalytiques, systémiques et juridiques

- Définitions et législation sur l'inceste
- Notions épidémiologiques globales
- Caractéristiques psychodynamiques des auteurs d'inceste
- Fonctionnement de la famille incestueuse
- Personnalité des pères et des mères incestueux (ses)
- Positionnement des femmes conjointes de pères incestueux
- L'inceste dans la fratrie

⇒ **MOYENS PEDAGOGIQUES**

- Apports théoriques.
- Analyse de cas clinique.
- Travail d'implication personnelle, d'expressions, d'échanges et de réflexion.

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

Acquérir des connaissances sur la clinique des auteurs de violences sexuelles intra familiales ainsi que le cadre juridique de leur prise en charge

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: CH La CHARTREUSE (CRIAVS)
INTERVENANT(E)	: C EDERLE & C. BERCE
LIEU/FORMATION	: CH CHARTREUSE
DATES (prévisionnelles)	:
REPARTITION	: 2 jours consécutifs (soit 14 heures)
PUBLIC CONCERNE	: Personnels IDE, AS, psychologues, Assistantes sociales
NOMBRE DE PARTICIPANTS	: Minimum 8 / Maximum 12 agents

LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES (NIVEAU 1)

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

- Acquérir des connaissances sur la clinique des auteurs de violences sexuelles ainsi que le cadre juridique de leur prise en charge
- Approche globale des différentes formes d'agressions sexuelles
- Connaître les différents types de prise en charge adaptés à cette population

⇒ **CONTENUS**

Jour 1

- Aspect juridique
- Le passage à l'acte
- Les différentes catégories d'auteurs

Jour 2

- Comment travailler avec les AVS : l'importance du cadre
- La prise en charge : quels incontournable ?
- La question du déni/refus et de la récidive
- Travail sur des situations cliniques des participants

⇒ **MOYENS PEDAGOGIQUES**

- Apports théoriques.
- Analyse de cas clinique.
- Travail d'implication personnelle, d'expressions, d'échanges et de réflexion

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

Savoir se positionner professionnellement face aux auteurs de violences sexuelles

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: CRIAVS Bourgogne (Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violence Sexuelle)
INTERVENANT(E)	: C EDERLE & C. BERCE
LIEU/FORMATION	: Consulter l'espace formation du CH CHARTREUSE
DATES (prévisionnelles)	:
DUREE	: 2 jours consécutifs (soit 14 heures)
PUBLIC CONCERNE	: Personnels IDE, ISP, Travailleurs sociaux, Psychologues
NOMBRE DE PARTICIPANTS	: Minimum 8 / Maximum 12 agents

LA PRISE EN CHARGE DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES (NIVEAU 2)

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

- Acquérir des connaissances sur la clinique des auteurs de violences sexuelles ainsi que le cadre juridique de leur prise en charge
- Approche globale des différentes formes d'agressions sexuelles
- Connaître les différents types de prise en charge adaptés à cette population

⇒ **CONTENUS**

Jour 1

- Approfondissement des différentes catégories d'auteurs
- Perversion et perversité
- La victime devenue auteur

Jour 2

- Le génogramme
- La chaine délictuelle
- Travail sur des situations cliniques des participants

⇒ **MOYENS PEDAGOGIQUES**

- Apports théoriques.
- Analyse de cas clinique.
- Travail d'implication personnelle, d'expressions, d'échanges et de réflexion

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

Savoir se positionner professionnellement face aux auteurs de violences sexuelles

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: CRIAVS Bourgogne (Centre de Ressources pour les Intervenants Auprès-des Auteurs de Violence Sexuelle)
INTERVENANT(E)	: Dispensé par un (des) agent(s) référent(s) de l'établissement (C EDERLE & C. BERCE)
LIEU/FORMATION	: CH CHARTREUSE
DATES (prévisionnelles)	:
REPARTITION	: 2 jours (soit 14 heures)
PUBLIC CONCERNE	: Personnels IDE, ISP, Travailleurs sociaux, Psychologues ayant suivi le 1er niveau
NOMBRE DE PARTICIPANTS	: Minimum 8 / Maximum 12

LES MINEURS AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

- L'adolescence et ses spécificités
- Comprendre la dynamique du passage à l'acte à l'adolescence
- Savoir se positionner professionnellement face à ces mineurs
- Connaître les différents types de prise en charge

⇒ **CONTENUS**

Jour 1 (les victimes mineures de violences sexuelles)

- Épidémiologie
- Lien entre actes et conséquences / entre âge et conséquences
- Quels sont les signes cliniques qui peuvent alerter ?
- Conséquences sur les victimes : comportementales, psychiques, relationnelles, etc...
- Le travail de la PEC

Jour 2 (les auteurs mineurs de violences sexuelles)

- Clinique des AVS mineurs
- Agresseur intra familial versus extrafamilial
- Auteur lui-même victimes ?
- Le travail de la PEC

⇒ **MOYENS PEDAGOGIQUES**

- Apports théoriques.
- Travail d'implication personnelle, d'expressions, d'échanges et de réflexion

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

Acquérir des outils d'évaluation et d'accompagnement des enfants et adolescents auteurs et/ou victimes de violences sexuelles

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: CRIAVS Bourgogne (Centre de Ressources pour les Intervenants Auprès des Auteurs de Violences Sexuelles)
INTERVENANT(E)	:
LIEU/FORMATION	: CH CHARTREUSE
DATES (prévisionnelles)	: :
REPARTITION	: 2 jours (soit 14 heures)
PUBLIC CONCERNE	: Personnels IDE, Psychologues, Éducateurs
NOMBRE DE PARTICIPANTS	: Minimum 8 / Maximum 12 agents

LA CRISE SUICIDAIRE

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

Repérer et prendre en compte les signes de souffrance psychique et de crise suicidaire dans le cadre de ses pratiques professionnelles

⇒ **CONTENUS**

Mettre à jour ses représentations du phénomène suicidaire ;
Les facteurs de risque ;
Les facteurs de protection ;
Les signes précurseurs ;
Le processus de la crise suicidaire ;
L'évaluation du risque, de l'urgence à la dangerosité du geste suicidaire ;
Expression des émotions ;
Présentation des ressources locales de soutien et de prise en charge ;
L'intervention et l'orientation.

⇒ **MOYENS PEDAGOGIQUES**

Formation présentielle, apport de connaissances
Échanges, retour d'expériences
Éléments bibliographiques

⇒ **AUTRES…**

Lien avec EPP SUICIDE et Staff Epp

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

Améliorer la prévention, la détection et la prise en charge de la souffrance psychique des individus

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: CH la CHARTREUSE
INTERVENANT(E)	: Docteur Pierre BESSE
LIEU/FORMATION	: La formation est réalisée dans le cadre d'une action INTRA
DATES (prévisionnelles)	:
REPARTITION	: 1 x 2 jours (soit 14 heures)
PUBLIC CONCERNE	: Médecins, IDE, AS, psychologues, Assistantes sociales
NOMBRE/PARTICIPANTS/GROUPE	: 12 à 14 personnes maximum

LE SYNDROME DE DIOGENE ET LES SITUATIONS COMPLEXES D'AUTO EXCLUSION SOCIALE

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

-Connaître Diogène de Sinope et la diversité des situations Diogène pour passer du dégoût et de la peur de l'inconnu à un intérêt pour les situations de type Diogène.

-Comprendre la signification d'un syndrome et s'approprier les critères opérationnels permettant de dire si une situation relève ou non d'un syndrome de Diogène.

-Connaître l'existence d'une histoire de vie ayant comporté un passage du paradis à l'enfer dans l'enfance et son rôle comme facteur de Diogénisation à l'âge adulte.

-Savoir faire la part entre les Diogènes, avec ou sans maladie, et connaître les chances d'action liées à la découverte de maladies associées, psychose, névrose ou Alzheimer.

-Comprendre l'attachement des personnes à leur besoin d'un processus de Diogénisation, avec ses étapes et ses complications en cas de négligence, délaissement ou abandon.

-Acquérir les clés de l'approche relationnelle pour que Diogène nous vienne en aide et accepte notre présence avec une distance située entre répulsion et fascination.

-Savoir évaluer les risques et les nuisances à l'aide d'une échelle, s'appuyer sur elle et sur un logigramme d'aide à la décision pour prendre ou différer des mesures d'urgence.

-Comprendre la nécessité de ne pas rester seul, contribuer à la mobilisation des partenaires en respectant le secret professionnel et diminuer les plaintes des voisins.

⇒ **CONTENU**

-Le mode de vie du philosophe grec et la diversité inattendue des situations Diogène dans les actualités à la rubrique des faits divers.

-L'importance de la connaissance d'un passage du paradis à l'enfer dans la petite enfance et son rôle comme facteur de Diogénisation à l'âge adulte.

-La chance, paradoxale, que le syndrome de Diogène puisse être associé dans la moitié des cas à une maladie psychiatrique ou gériatrique.

-La Diogénisation comme un besoin vital, les risques d'une solution immédiate et la nécessité d'un accompagnement sur une ligne de crête entre intrusion et abandon.

-Les clés pour que Diogène nous vienne en aide, pour faciliter l'entrée en contact, gagner en confiance partagée et ajuster la relation entre répulsion et fascination.

-L'outil d'évaluation au domicile des risques et des nuisances et le logigramme d'aide à la décision pour contribuer à prendre ou à différer des mesures d'urgence.

-La mobilisation des filières gériatriques ou psychiatriques et le travail de veille, sans déroger au secret, avec les partenaires, les voisins et le porteur de panier.

⇒ **MOYENS**

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: CHLC Dr MC VINCENT
LIEU/FORMATION	: CH CHARTREUSE
DUREE	: 2 jours (soit 14 heures)
DATES (prévisionnelles)	:
PUBLIC CONCERNE	: Tout personnel
NOMBRE/PARTICIPANTS/GROUPE	: 15 agents

LA RELATION D'AIDE CENTRÉE SUR LA PERSONNE *(ACP)*
INITIATION

PROGRAMME INDICATIF

⇒ OBJECTIFS

- Développer la capacité d'écoute
- Clarifier la notion de relation d'aide
- Analyser les différentes relations d'aide rencontrées par les participants
- Expérimenter les attitudes fondamentales de l'Approche Centrée sur la Personne pour les appliquer dans le quotidien professionnel

⇒ CONTENU

- Ce que n'est pas un entretien d'aide centré sur la personne, pour mieux comprendre ce qui l'est
- Le fondement de l'ACP selon Carl ROGERS : « La tendance actualisante »
- Les concepts de base de l'ACP selon Carl ROGERS : « Accueil positif inconditionnel, empathie et congruence »
- Approche des différents types de reformulation

⇒ MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

- Interactivité, apprentissage par l'expérience
- Etudes théoriques en groupe
- Analyses de situations présentées par les participants
- Mises en situation d'entretiens dans des « Laboratoires expérientiels »

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

Savoir expérimenter pour approfondir les attitudes centrées sur la personne dans le quotidien professionnel

ORGANISME - DATES - LIEU

ORGANISME	: CH CHARTREUSE
INTERVENANT	: M Jean-Pierre FRELING
LIEU/FORMATION	: CH CHARTREUSE
DUREE	: 4 jours (soit 28 heures)
DATES (prévisionnelles)	:
REPARTITION	: 2 + 2 jours
PUBLIC CONCERNE	: Tous professionnels de santé
NOMBRE/PARTICIPANTS	: 8 personnes maximum par groupe

L'ENTRETIEN DE SOUTIEN
(APPROFONDISSEMENT)

Pré requis : avoir suivi la formation initiation à l'ACP

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

- approfondir ses connaissances et évoluer dans la pratique de l'entretien de soutien
- améliorer ses capacités d'analyse de situation
- porter un regard distancié sur sa posture soignante lors des situations d'entretien et comprendre ce qu'il se joue dans ce temps.

⇒ **CONTENU**

Rappel des modèles théoriques, la technique et le cadre

Qu'est ce qui est mobilisé chez les deux interlocuteurs :

L'identification, la projection, le transfert, le contre transfert, les mécanismes de défense, les résistances

Les spécificités : crise suicidaire, burnout, phénomènes psychotiques, états maniques, etc...

L'entretien motivationnel

Les effets du soutien, les mécanismes du changement.

Les impasses et résistances.

Jusqu'où va le soutien ?

⇒ **MOYENS PEDAGOGIQUES**

Eléments théoriques

Echanges et analyses autour de situations vécues et cas concrets apportés par les participants

Etudes de cas à partir de supports vidéo.

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

- comprendre les phénomènes psychiques en jeu dans la situation interrelationnelle
Analyser des situations d'entretien

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: CH CHARTREUSE
INTERVENANT(E)	: un binôme de psychologues du CHLC
LIEU/FORMATION	: La formation est réalisée dans le cadre d'une action INTRA
DATES	à définir
DUREE	: 3 jours (soit 21 heures)
REPARTITION	: 2 + 1 jour avec une intersession
PUBLIC CONCERNE	: Infirmier(ère)s ayant une expérience dans l'entretien de soutien ayant suivi la formation initiation à l'ACP
NOMBRE DE PARTICIPANTS	: 10 agents maximum

Psychiatrie/santé mentale : les premiers pas.

PROGRAMME INDICATIF

Ce programme permet d'aborder les problématiques et questionnements les plus saillants lors d'un premier contact avec le secteur du handicap psychique et de la santé mentale, particulièrement auprès d'un jeune public.

Il est organisé autour de 5 modules :
1. Qu'est que la maladie mentale ? Connaissances cliniques et psychopathologies... 1j
2. De quels outils disposent les professionnels ? Les médiations thérapeutiques... 1j
3. Comment est organisée la prise en charge ? Quels professionnels interviennent, le Pôle, les acteurs... 1j
4. Comment gérer la question de la violence ? du « normal au pathologique », les violences sexuelles, le suicide... 2j
5. Comment entrer et favoriser la relation ? 1j

⇒ **OBJECTIFS**

- Consolider ses connaissances de la maladie mentale
- Permettre de mieux connaître et comprendre certains comportements
- Identifier et analyser ses pratiques de prévention ou de gestion de la violence
- Comprendre les différentes formes d'agressivité, de violence et leurs conséquences
- Développer des compétences individuelles pour faire face à ces situations
- Développer des stratégies collectives pour prévenir et accompagner les situations de violence

⇒ **CONTENU (indicatif)**

- Rappel des différents types de personnalités : névrotique, psychotique, border line,
- les troubles de l'humeur, les addictions, les troubles des conduites alimentaires...
- Réflexions sur les attitudes face à certains comportements
- L'analyse de ces situations avec les points forts, difficultés ou questionnements
- Les différents niveaux d'agressivité et le positionnement individuel à adopter
- La prise en charge des violences spécifiques selon les secteurs d'activités
- L'analyse réflexive sur les facteurs déclencheurs et les émotions qui s'y rattachent
- Les facteurs permettant le contact, l'expression et le dialogue
- L'action en équipe
- L'action pour les victimes et la prévention du stress post-traumatique

⇒ **MOYENS**

- Apports théoriques
- Echanges à partir de cas concrets exposés par les participants et à partir de supports vidéo
- Analyse de situations apportées par les participants et ou les formateurs
- Visite et rencontre avec les professionnels du secteur de pédopsychiatrique ISCO.

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

- Etre capable d'entrer en relation avec des personnes souffrant de troubles psychiques
- Connaitre les acteurs de la prise en charge et se constituer un réseau opérationnel
- Mieux gérer l'agressivité et les manifestations de violence en particulier en psychiatrie

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: CH la CHARTREUSE
INTERVENANT(E)	: co-animation 6 professionnels
LIEU/FORMATION	: CH CHARTREUSE
DUREE	: 6 jours (2+2+2)
DATES	: **à définir**
PUBLIC CONCERNE	: professionnels de l'accompagnement
NOMBRE/PARTICIPANTS/GROUPE	: maximum 12 personnes
COUT	

PREMIER SECOURS EN SANTE MENTALE

PROGRAMME INDICATIF

Les Premiers Secours en Santé Mentale constituent l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou qui est dans une phase de crise de santé mentale. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée, ou jusqu'à ce que la crise soit résolue. Ils sont l'équivalent en santé mentale, des gestes de premier secours qui eux, apportent une aide physique à la personne en difficulté.

⇒ **OBJECTIFS**

Acquérir des connaissances de base concernant les troubles de santé mentale.
Mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale.
Développer des compétences relationnelles : écouter sans jugement, rassurer et donner de l'information.
Mieux faire face aux comportements agressifs.

⇒ **CONTENU (indicatif)**

La formation apprend comment fournir un soutien initial aux personnes qui subissent le début de troubles de santé mentale, la détérioration de troubles existants de santé mentale, ou des crises de santé mentale :

Des troubles de santé mentale émergents
- Dépression
- Problèmes d'anxiété
- Psychose
- Problèmes liés à la dépendance

Crises en santé mentale
- Pensées et comportements suicidaires
- Auto-mutiliation
- Attaques de panique
- Evènements traumatiques

Etats sévères de psychoses
- Effets sévères liés à l'utilisation de l'alcool et de substances toxiques
- Comportements agressifs

⇒ **MOYENS**

- Apports théoriques
- Echanges à partir de cas concrets exposés par les participants et à partir de supports vidéo

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

Une démarche pédagogique participative pour :
- Prendre confiance dans l'interaction avec des personnes éprouvant un problème de santé mentale ou en crise de santé mentale.
- Revoir ses représentations concernant la santé mentale.
- Renforcer l'aide apportée aux personnes en crise ou éprouvant un problème de santé mentale.

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: PSSM France
INTERVENANT(E)	: formateur certifié PSSM
LIEU/FORMATION	: CH CHARTREUSE ou Intra
DUREE	: 2 jours
DATES	: **à définir**
PUBLIC CONCERNE	: tout public (plutôt destinée au non soignant)
NOMBRE/PARTICIPANTS/GROUPE	: maximum 16 personnes

INITIATION A LA REHABILITATION PSYCHO-SOCIALE

PROGRAMME INDICATIF

⇒ OBJECTIFS

-Définir et approfondir le concept de réhabilitation Psycho-Sociale
-Apporter aux professionnels en santé mentale des connaissances et des outils de soins en réhabilitation psycho-sociale
-Concevoir un accompagnement auprès des usagers dans la réalisation de leur projet de vie et dans leur capacité à reprendre du pouvoir sur la maladie (concept d'empowerment).
-Penser les étapes qui peuvent conduire l'usager vers le rétablissement

⇒ CONTENUS

-Le handicap psychique
- La réhabilitation psycho-sociale
- « L'empowerment » et le rétablissement
- Mise en place d'une pratique spécifique

⇒ MOYENS

-Illustrations de ces pratiques dans un Hôpital de jour et dans un foyer post cure
- Présentation d'outils de soins utilisés en pratique courante :
  * Education thérapeutique du patient
  * Remédiation cognitive
  * Entrainement aux habiletés sociales

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

Acquérir les connaissances et les savoirs faire nécessaires à la mise en œuvre de la réhabilitation psycho-sociale

ORGANISME / DATES / LIEU

ORGANISME	: CENTRE HOSPITALIER LA CHARTREUSE
LIEU/FORMATION	: CH CHARTREUSE
INTERVENANT(E)	: Dr Juliette MARTIN - Equipe du CIPP
DATES	:
DUREE	: 2 jours (soit 14 heures) :
PUBLIC CONCERNE	: TOUS PERSONNELS

REDUIRE LE STRESS GRACE AUX OUTILS DE LA MEDITATION DE PLEINE CONSCIENCE

PROGRAMME INDICATIF

⇒ **OBJECTIFS**

- Acquérir des techniques de base de la méditation de pleine conscience
- Accueillir différemment les moments de stress professionnel ou familial
- Aborder de façon plus consciente les difficultés physiques, émotionnelles ou psychologiques du quotidien
- Développer la capacité à prendre soin de soi avec bienveillance
- Entreprendre une démarche continue de changement et de transformation intérieure
- Recherche de mieux-être et de sens

⇒ **CONTENU**

- Exposés théoriques sur le stress et les techniques de méditation de pleine conscince
- Qu'est-ce que la présence ?
- c'est l'état de conscience naturel qui émerge lorsque nous sommes réellement attentifs et présents : « c'est simplement être vraiment là »
- nous découvrirons, comment au quotidien nos conditionnements et nos habitudes de dispersion de l'attention voilent cet état de présence

Comment devenir à nouveau « présent » ?

- En s'entrainant à la perception fine de notre corps au travers des sensations et en nous incitant à être présent à ce qui nous habite, à ce qui nous traverse : émotions, pensées, sentiments...
- En développant une attention délibérément ouverte et sans jugement
- Le programme de l'année sera construit avec une structure précise et une progressivité dans les Explorations : corporalité, contenus de la conscience puis conscience elle-même

⇒ **OUTILS PEDAGOGIQUES**

- Exposés théoriques
- Méditation assise guidée et en silence
- mouvements de pleine conscience inspirés du yoga et du Gi-Gong
- Marches méditatives, Body scan
- Exercices de communications conscientes
- Proposition d'intégration d'exercices informels au quotidien entre les séances

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

- Sensibilisation aux techniques de base de la méditation de pleine conscience
- Apprendre une nouvelle façon d'accueillir les moments de stress quotidiens
- Développer une attitude plus consciente face à la Vie, dans les relations
- S'éveiller à une autre façon d'écouter
- Amélioration de certains déterminants de la santé (tension artérielle, défense immunitaire...)

ORGANISME - DATES - LIEU

ORGANISME	: **CH CHARTREUSE**
LIEU/FORMATION	: **CH CHARTREUSE**
INTERVENANTS	: Dr Marie-Claude VINCENT, Psychiatre Mr Guillaume ASSELINEAU, Masseur-Kinésithérapeute et ostéopathe,
DATES	
DUREE	: **6 jours**
REPARTITION	: 1 session de 3 jours puis 1 session de 2 jours + 1 journée
PUBLIC CONCERNE	: TOUT PUBLIC
NOMBRE DE PARTICIPANTS	: de 8 à 16 agents

PROGRAMME DE RÉDUCTION DU STRESS BASÉE SUR LA PLEINE CONSCIENCE (MBSR)

PROGRAMME INDICATIF

⇒ OBJECTIFS

Réduction du stress et de l'anxiété
Prendre soin de soi de façon autonome
Entraînement de l'attention par des pratiques et outils de pleine conscience et développement du point d'ancrage dans le corps
Apprendre à différencier les éléments constitutifs des expériences, les repérer et les apprivoiser
Reconnaître en nous les signes avant-coureurs de la fatigue, du stress et de la souffrance
Mieux vivre les relations interpersonnelles

⇒ CONTENU

Cet entrainement de pleine conscience de 8 semaines est le protocole de base proposé par le Dr Jon Kabat-Zinn et qui a servi de référence à la plupart des études scientifiques et publications sur les bénéfices de cette approche. **Il représente le socle de toutes les interventions de pleine conscience aux fins du « prendre soin ».**
L'attention est au centre du programme. Les pratiques basées sur la méditation de pleine conscience permettent d'entraîner l'esprit en le tournant vers l'instant présent dans une position de non-réactivité. Un accent particulier est mis sur l'attention à la respiration et sur la prise de conscience du corps.
Il permet de développer des ressources déjà présentes chez chacun mais non ou mal entraînées. Il entraîne de nouvelles réponses cognitives, comportementales et relationnelles. Ce programme demande un engagement de pratiques autant dans le groupe que personnelle pendant 8 semaines d'affilée.

⇒ OUTILS PEDAGOGIQUES

Méditations assises et marchées de pleine conscience
Exercices de balayage corporel
Mouvements en pleine conscience inspirés du yoga
Exercices de pratiques informelles d'attention
Exercices de communication consciente et dialogue exploratoire
Exposés didactiques sur le stress
Intégration d'exercices au quotidien entre les séances (30 à 45 mn/jour).

COMPETENCES ATTENDUES A L'ISSUE

- Développer la conscience de soi, de nouvelles compétences relationnelles et aptitudes à prendre soin de soi.
- Expérimentation personnelle du programme MBSR comme base de toutes les formations aux techniques de soins basées sur la pleine conscience.

ORGANISME - DATES - LIEU

ORGANISME	: **CH CHARTREUSE**
LIEU/FORMATION	: **CH CHARTREUSE**
INTERVENANTS	: Dr Marie-Claude VINCENT, instructrice MBSR certifiée (Institute for Mindfulness-based approaches) et instructrice MBCT
DATES	:
DUREE	: 8 séances de 2h30-3h
REPARTITION	: horaires en fin d'après-midi et une journée complète
PUBLIC CONCERNE	: Toute personne un entretien individuel préalable sera réalisé
NOMBRE DE PARTICIPANTS	: de 5 à 12 agents

PTSM21

INSCRIPTION AU TITRE DE LA FORMATION CONTINUE

INTITULE DE LA FORMATION :

DATES :

☐Mme ☐Mr

NOM

Prénom

Profession

Adresse

Code Postal

Ville

Email

Téléphone

ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Nom du contact formation :

Email :

Téléphone :

Adresse de facturation (si différente de l'établissement) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

ORGANISME DE FORMATION

Déclaration d'activité auprès de la préfecture de Côte d'Or :
N° 26 21 03355 21
N° SIRET : 262 100 068 000 10
Nous concevons des actions de formations sur mesure
Pour cela contactez : **formation-ptsm21@chlcdijon.fr**

PTSM21

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

Fiche action n° 2 : Déployer la formation PSSM sur le territoire PTSM 21
C LETY /JL LAVILLE
Porteur du projet : Plateforme Territoriale de Santé Mentale 21

Version : 4 bureau PTSM 3/12/2020 **Date MAJ :** 10/12/2020 C LETY

Définition du projet	Validation	Définition plan d'actions	Validation	Mise en œuvre	Suivi plan d'actions	Evaluation plan d'actions
Bureau PTSM						

Pourquoi cette formation ? Les Premiers Secours en Santé Mentale constituent l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou qui est dans une phase de crise de santé mentale. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée, ou jusqu'à ce que la crise soit résolue. Ils sont l'équivalent en santé mentale, des gestes de premiers secours qui eux, apportent une aide physique à la personne en difficulté.

Un enjeu de santé publique connecté à la politique de prévention affichée dans ma santé 2022 :

- Destigmatiser la maladie mentale et la souffrance psychique par la mise en place d'une formation "grand public" de Premiers Secours en Santé Mentale, visant à apporter la même visibilité et compréhension aux participants que les formations de premiers secours "physiques".
- Acquérir une meilleure connaissance des troubles psychiques pour aider à la prévention et de la promotion de la santé mentale positive.[...] *se définit comme l'« état de bien-être » dans lequel une personne « peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » et « vise à agir sur les déterminants de la santé mentale afin d'accroître la santé mentale positive » (plan d'action globale pour la santé mentale 2013-2020 de l'OMS).*

Objectif

- Mettre en œuvre une stratégie ambitieuse et pérenne de déploiement de la formation Premier Secours en Santé Mentale sur l'ensemble du département de la Côte d'Or.

Objectifs opérationnels :

- Mettre en œuvre un plan de communication
- Former des formateurs en Côte d'Or
- Mettre en place un plan de formation pluriannuel sur le territoire

Utilisateurs

- Tout public y compris les jeunes, des publics ciblés, davantage concernés, vulnérables et n'ayant pas accès à un plan de formation seront priorisés.

L'expression de ce besoin sur le territoire :

Le recueil des besoins de formation centralisé, analysé et présenté au bureau du PTSM21, fait état de l'adéquation entre les problématiques rencontrées par les acteurs de terrain et les réponses apportées par cette action de formation.

Nombres de demandes correspondent à ce que la formation délivre comme savoirs, elle peut s'entendre tant dans une démarche personnelle, que citoyenne qu'à des fins professionnelles. Elle est dédiée au grand public et rend accessible des notions souvent complexes. Elle se base sur des références consensuelles scientifiquement indiscutables. . Les troubles auxquels tout à chacun peut être confrontés (en particulier post crise sanitaire) sont abordés : la dépression, le trouble anxieux, le trouble psychotique, le trouble lié à l'usage de substance.

Livrable attendu

- Un plan de communication
- Un plan de formation ouvert au plus grand nombre (ambition de l'UNAFAM 500 secouristes en 2 ans) 30 à 40 sessions au total

- Un processus de demande et d'inscription centralisée au niveau du copil de cette fiche action PTSM.
- Une programmation annuelle sur le territoire

Les freins

- Cette formation est méconnue du grand public.
- Formation exclusivement en présentiel néanmoins aménagée/ risques sanitaires)
- Le cout de la formation est de 3200€ en moyenne pour un groupe de 14 si elle est organisée par un organisme « marchant » type INFIPP/SEDAP.
- Pas encore suffisamment de formateurs en Bourgogne Franche-Comté pour répondre aux besoins (aucun en Côte d'Or).
- Un temps de formation de 14 heures.

Les leviers

- Cette formation a été retenue comme l'une des 25 mesures prioritaires de prévention annoncées par le Premier Ministre et la Ministre de la Santé le 25 janvier 2019 avec un encouragement à déployer la formation parmi les étudiants. Cette formation s'inscrit dans plusieurs axes de « ma santé 2022 ».
- Les partenaires du PTSM et du CLSM sont en attentes de formations. Le besoin est indiscutable, le contexte de la crise sanitaire fait redouter un 3ème vague psychiatrique et une détérioration globale du niveau de santé mentale.
- 2 groupes d'ambassadeurs formés un porté pour le CH la Chartreuse et un autre par la SEDAP.
- Une formation de formateurs sera organisée sur Dijon en juillet 2021-
- 2 candidatures de formateur sont d'ores et déjà validées par PSSM France. Un 3ème est en cours d'inscription.
- Le recours à des formateurs « PTSM » diminue le coût de la formation.
- Intégrer PSSM France, mise à disposition d'outils, de données…

Ressources à mobiliser

- ARS BFC :
- Pour mobiliser des ressources dans la mise en œuvre d'un plan de communication BFC décliné sur les territoires.
- Pour financer la formation de 6 formateurs (3 en 2021 et 3 en 2022), soit 1500€ par personne.
- Dans l'attente de formation de formateur : financer l'achat de 8 groupes en 2 an.
- Animateurs territoriaux de santé
- Partenaires PTSM

Organisation à mettre en place

- **Pilotage** : gr projet : plan de formation partagé du PTSM
- **Dont les missions seront de définir les critères et décider des attributions.**
- **2 maitres d'œuvres /**
- L'UNAFAM sur le volet communication
- Le CH LA CHARTREUSE pour la gestion administrative : des groupes et les relations avec les participants.

- **Equipe projet** : ARS, CHLC, UNAFAM, CLSM + tout partenaire souhaitant rejoindre le groupe (max.15 personnes)

- **Méthode et calendrier**

• **Choix du porteur**	• Décembre 2019 : propositions bureau PTSM • Janvier 2020 : CSSM • Février 2020 : Présentation porteur au bureau PTSM
• Mise en place d'un groupe projet	• Février 2020 via newsletter PTSM
• Etat des lieux de l'existant de l'offre de formation (INFIPP + SEDAP …)	• Février 2020
• Recherche de financements (ARS-OPCA-PLAN)	• Juin 2020
• Appel à candidature pour 2 places par membre du bureau	•

• Présentation devant la CSSM	• 11 septembre 2020
• Réalisation de la première formation PSSM	• 14 et 15 Septembre 2020
• Formation SEDAP ouverte au publique	• 28 et 29 septembre 2020
• Formation de formateurs internes	• Juillet 2021

Indicateurs de suivi et de résultats

- Nombre de formations mises en place
- Nombre de secouristes formés
- Nombre de formateurs formés
- Taux de satisfaction des participants et des structures utilisatrices

Cette proposition permet :
de former gratuitement les secouristes.
de piloter la composition des groupes.
de répondre aux publics ciblés
d'inscrire la démarche dans la durée

Premier Secours Santé Mentale : PSSM

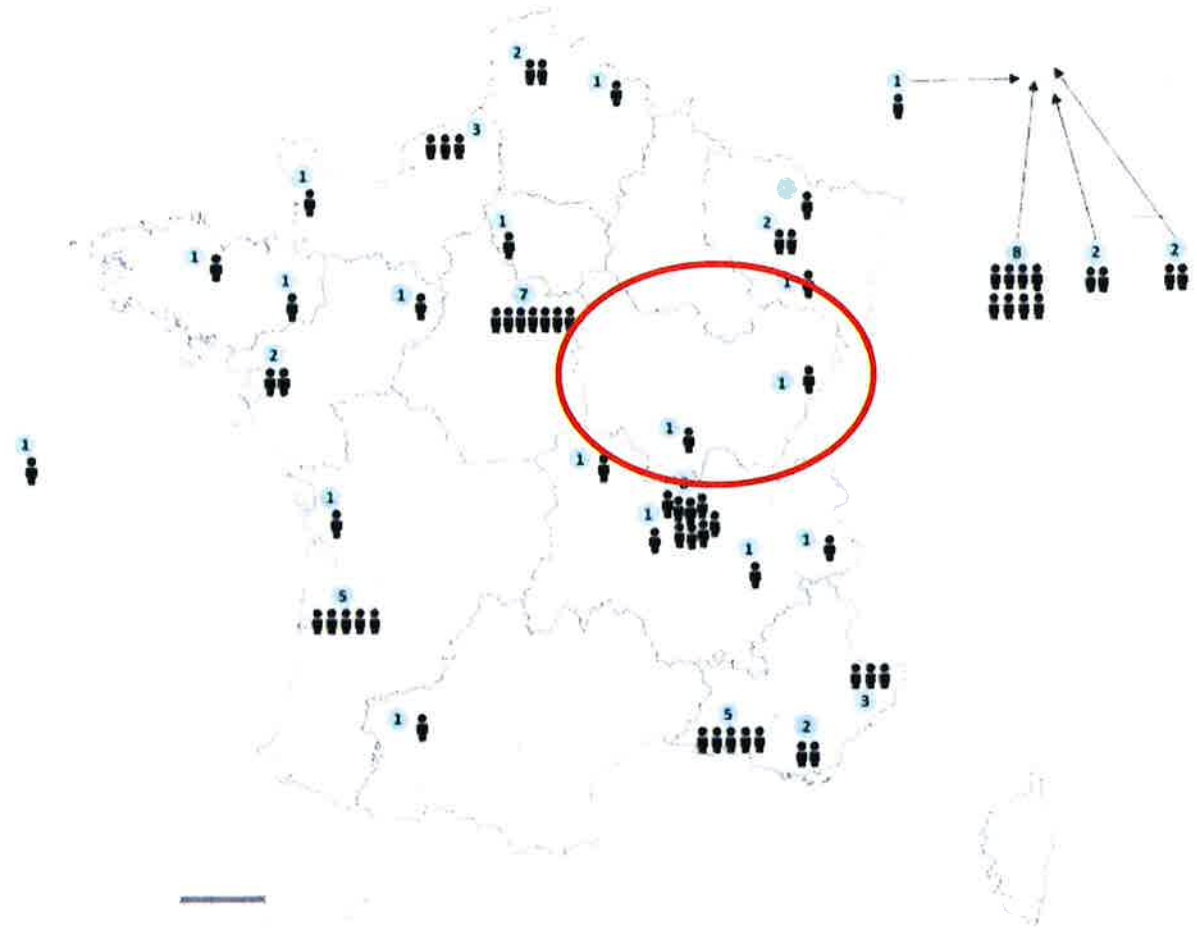
Proposition de déploiement
Grâce au financement Ars en Côte d'Or

Ambitions	2021	2022	2023	2024	TOTAL
nombre de sessions de formation (achat)	5	3	0	0	**8**
montant achat de module prestataire base 3200€	16 000,00 €	9 600,00 €	0	0	**25 600,00 €**
nombre de sessions de formation (PTSM)	6	12	18	24	**60**
montant achat de modules PTSM base 700€	4 200,00 €	8 400,00 €	12 600,00 €	16 800,00 €	**42 000,00 €**
nombre de secouristes formés par an	154	210	252	336	**952**
nombre cumulé de formateur "PTSM" formés	3	6	9	12	**12**
Cout de la formation de formateur unit : 1 500€	4 500,00 €	4 500,00 €	4 500,00 €	4 500,00 €	**18 000,00 €**
Montant de l'investissement pour le volet pédagogique par l'ars	24 700,00 €	**22 500,00 €**	**17 100,00 €**	**21 300,00 €**	**85 600,00 €**
Auquel, il conviendrait d'ajouter une enveloppe pour la communication	3 500,00€				

Pour info, si achat de prestations pour 952 personnes	68 groupes	**217 600,00 €**

Annexe : extrait du rapport d'activités PSSM 2019

LES FORMATEURS ACCRÉDITÉS EN RÉGION AU 31 DÉCEMBRE 2019



MODÈLE PROJETÉ SUR 10 ANS

L'ambition de PSSM France est de former 500 000 secouristes en 10 ans. Pour ce faire, PSSM a construit un prévisionnel de progression d'activité prévoyant un triplement puis un doublement du nombre de secouristes formés les premières années. Avec des groupes comprenant entre 12 et 16 stagiaires (effectif moyen de 13 la première année), chaque formateur contribue à déployer les formations de secouristes PSSM sur le territoire.

Pour conserver son accréditation, chaque formateur doit réaliser au moins quatre formations dans les 3 ans suivants son accréditation (trois formations de secouristes PSSM dans les 24 mois et une quatrième dans les douze mois avant la date de renouvellement de l'accréditation). Au-delà, pour s'inscrire dans le modèle ambitieux de déploiement du programme, c'est a minima 5 formations par an qui sont attendues en moyenne par formateurs.

Afin de pouvoir assurer la montée en charge des formations de secouristes, PSSM va augmenter dès 2020 le nombre de formations de formateurs et faciliter la couverture nationale en les organiser progressivement sur l'ensemble du territoire.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Nbre de secouristes formés/an	815	2500	7500	15 000	30 000	60 000	90 000	90 000	90 000	90 000	90 000
Nbre de secouristes formés cumul	815	3315	10 815	25 815	55 815	115 815	205 815	295 815	385 815	475 815	565 815
% population France	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,6%	0,7%	0,9%
Nbre de secouristes/stage	13,1	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
Nbre de formations de secouristes/an	62	192	577	1 154	2 308	4 615	6 923	6 923	6 923	6 923	6 923
Nbre de formation de secouristes/formateurs	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Nbre de secouristes formés/formateurs	39	52	65	65	65	65	65	65	65	65	65
Nbre de formateurs nécessaires/an	21	49	116	231	462	924	1 385	1 385	1 385	1 385	1 385
Nbre de formateurs à former/an (besoins année N+1 + renouvellement de 15% des formateurs par an)		50	89	144	341	424	151	166	183	202	223
Nbre de formation de formateurs/an	4	6	14	21	30	31	11	12	14	15	16

Prévisionnel d'activité validé en Bureau le 29 avril 2020

PERSPECTIVES 2020

Essaimage dans les territoires

L'expansion du programme doit se faire de façon homogène sur le territoire national. Cela passe par une répartition équitable des formateurs en région pour pouvoir proposer des formations de secouristes à tous les citoyens. En ce sens, la sélection des candidatures à la formation de formateurs tient nécessairement compte du lieu de vie des candidats. Si pour le moment, la dynamique se concentre majoritairement en région parisienne, bassin lyonnais et marseillais, PSSM France est vigilant à ce que les formateurs accrédités proviennent, à terme, de toutes les régions. Un certain nombre de formateurs proposent des formations dans plusieurs régions, voire sur la France entière. Des échanges sont en cours avec les Agences régionales de Santé pour soutenir le développement de PSSM sur les territoires. Des coordonnateurs Santé mentale des ARS ont d'ores et déjà se sont rapprochés de PSSM pour avoir plus d'informations (ARS Normandie, Guadeloupe, Bougogne-Franche-Comté).

Inscription dans les PTSM, un accélérateur du déploiement de la formation PSSM

La politique nationale de santé mentale reposera progressivement sur la mise en œuvre de projets territoriaux de santé mentale (PTSM) élaborés par l'ensemble des acteurs des territoires. Ces PTSM prévoient notamment la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale.

La formation premiers secours en santé mentale parce qu'elle relève du champ de la prévention, répond particulièrement bien aux priorités identifiées dans les PTSM.

Si la finalisation des plans d'actions des PTSM est en cours, nous espérons que la formation aura été identifiée sur chaque territoire et qu'elle contribuera, en formant un large public à faire reculer la stigmatisation sur la santé mentale.

Partenariat et développement

L'ARS PACA s'est emparée dès 2019 du dispositif en finançant les premières formations de secouristes ou des formations de formateurs pairs aidants.

Un courrier a été adressé avant le confinement à chaque directeur d'ARS leur indiquant que PSSM France était à leur disposition pour examiner avec eux et avec leurs services comment déployer les formations PSSM dans leur région, non seulement en direction du public universitaire mais également en direction du grand public. Chaque région (à l'exception de la Corse) a des formateurs accrédités qui peuvent mettre en œuvre la formation.

Dans le cadre de sa stratégie de prévention à destination des jeunes de 16 à 25 ans, l'Assurance Maladie a inscrit un volet «Premier secours en santé mentale » notamment pour les jeunes en situation de précarité.
L'Assurance Maladie souhaite déployer des formations de secouristes en direction de professionnels s'adressant à des publics non déjà ciblés par d'autres partenaires (DGS, DGESIP, Malakoff Médéric, ARS...)
Les professionnels ciblés par la CNAM, à adapter en fonction des besoins des territoires, pourraient être des éducateurs de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ; des professionnels des missions locales, des foyers de jeunes travailleurs, de l'aide sociale à l'enfance, de l'aide alimentaire, des caisses primaires de l'assurance maladie, etc.

PSSM France est dans l'attente d'un retour de la CNAM afin d'envisager si une collaboration pourrait se mettre en œuvre.

Jour 1

SEQUENCES	CONTENUS PEDAGOGIQUES	METHODES ET MOYENS PEDAGOGIQUES
Troubles psychiques	• Facteurs de risque, statistiques et conséquences • Interventions • Rétablissement	Travail sur les représentations Données chiffrées Exercices
Premiers secours en santé mentale	• Pourquoi PSSM ? • Le plan d'action PSSM	Fondements du programme Apports théoriques
Dépression et autres troubles de l'humeur	• Signes et symptômes • Interventions	Apports théoriques Exercices
Déjeuner		
Plan d'action PSSM pour la dépression	• Premiers Secours dans la crise suicidaire • Le plan d'action PSSM pour la dépression	Mise en situation Cas pratique Exercices Analyse de séquence vidéo
Troubles anxieux	• Signes et symptômes • Interventions	Apports théoriques Exercices Analyse de séquence vidéo

Jour 2

SEQUENCES	CONTENUS PEDAGOGIQUES	METHODES ET MOYENS PEDAGOGIQUES
Plan d'action PSSM pour les troubles anxieux	• Premiers Secours dans la crise d'attaque de panique • Premiers Secours dans la crise après un événement traumatique • Le plan d'action PSSM pour les troubles anxieux	Cas pratiques Exercices
Troubles psychotiques	• Signes et symptômes • Interventions	Apports théoriques Mise en situation Exercices Analyse de séquence vidéo
Déjeuner		
Plan d'action PSSM pour les troubles psychotiques	• Premiers Secours dans la crise psychotique sévère • Le plan d'action PSSM pour les troubles psychotiques	Cas pratique Exercices Analyse de séquence vidéo
Troubles liés à l'utilisation de substances	• Signes et symptômes • Interventions	Apports théoriques Exercices Analyse de séquence vidéo
Plan d'action PSSM pour les troubles liés à l'utilisation d'une substance	• Premiers Secours dans la crise d'utilisation de substances • Premiers Secours dans la crise d'agressivité • Le plan d'action PSSM pour les troubles liés à l'utilisation de substances	Cas pratique Exercices

PTSM21

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

Fiche action N° 3 : Proposer une coordination des acteurs

Action 3 : mise en place d'un dossier numérique

Pilotes PTSM : P. DUROVRAY / A. CLAVEL

Porteur du projet : GHT 21-52 / CHLC / I. BEURIAT

Version 1 : Bureau PTSM du 1/08/19 **Date MAJ :** 29/01/2020

Version 2 : à valider en CSSM

Définition du projet	Validation	Définition plan d'actions	Validation	Mise en œuvre	Suivi plan d'actions	Evaluation plan d'actions
Bureau PTSM	ARS	Bureau PTSM	CSSM	Groupe projet		
Février 2019	Juin 2019	Décembre 2019	Janvier 2020	Février 2020		

Enjeux

- Coordination des acteurs de la santé mentale afin d'améliorer l'orientation et les prises en charge des personnes vers les professionnels compétents, de faciliter les interventions les plus précoces possibles.
- Coordination de l'action autour des situations complexes : fiches actions PTSM n°3 et 7

Méthode de travail

Coordonner l'information et l'action via des outils partagés par le « cercle de soins » de la personne concernée.

Objectifs poursuivis / enjeux

Fiche action n°3 : Proposer une coordination des acteurs

Utilisateurs

Professionnels du sanitaire, du social, du médicosocial, usagers et aidants, CLS, CLSM, Secteur libéral, DAC, ...

Sollicitations spécifiques

- Référent radicalisation
- Réseau des AS hospitalières (CHU DIJON)
- URIOPSS
- Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

Livrable attendu

Un outil territorial de coordination accessible aux professionnels et aux usagers

Les freins

- Absence de budget et de ressources TICS dédié au PTSM
- Multiplicité des acteurs et des référents de structures

Les leviers

- Partenaires demandeurs et donc une mobilisation attendue de la part des institutions, établissements, services
- Des ressources spécialisées sont identifiées sur le territoire par l'ARS (GRADE - ETicss)
- Mise en place ETicss en cours par le DAC

Diagnostic et pistes de travail

- Recensement des solutions possibles :
  - ETicss (Territoire Innovant Coordonné Santé Social) / ROR Répertoire Opérationnel des Ressources ARS BFC / Via Trajectoire CD21 : services numériques pour faciliter la coordination des acteurs autour des parcours de santé et de vie, les services proposés permettent d'inscrire les patients dans des parcours coordonnés, quels que soient leur âge ou la complexité de leur situation.

Fonctionnalités	ROR / ETICSS
Dispositifs existants	ARS
Prestataires identifiés	GCS E-sante-GRADE
Accessibilité	
Ouvert aux professionnels	X
Ouvert aux usagers	2020
Fonctionnalités intercommunautaires	
Annuaire	X
Information	X
Fonctionnalités des cas complexes	
Partage de données patient	ETicss
Communication inter-professionnels	GLOBULE
Plan de formation	NON
Ressources à mobiliser	
Humaines	Ressources techniques ARS
Délai de réalisation	
	A évaluer avec l'équipe GRADES
Coût	
	Fin pérenne ARS

Réalisations

- Recherche de solutions techniques : A. CLAVEL - septembre 2019 et janvier 2020
- Prise de contact ARS – Parcours Santé Mentale et GRADE : A. CLAVEL - avril septembre 2019 et janvier 2020
- Rencontre des référents ARS : CLAVEL / DUROVRAY - Juin 2019
- Identification d'un ingénieur coordonnateur de projet : I. BEURIAT déc 2019
- Validation du segment pédopsy/ados + contacts pédopsychiatres référents CHU / CHLC : janvier 2020
- Rencontre Réseau Psy CHS Sevrey : 21/01/2020
- Rencontre DAC (utilisateur d'Eticss) : programmée en mars 2020

Synthèse

La solution ETicss a été retenue car l'ARS souhaite généraliser son utilisation (projet financé au niveau régional - 5 régions en France), démarrage à Chalons et qui s'élargit sur la BFC, peut-être même au niveau national à terme)

L'outil prévoit un portail patient dès 2021 et la fonctionnalité annuaire et développée via le ROR (cercle de soins). Une version appli mobile est déjà en place.
Concrètement cet outil semble répondre à nos attentes et permet le partage d'informations et de données du patient dans son « cercle de soins ».

Ce n'est pas un site ou portail WEB, mais un outil de coordination des acteurs, avec gestion d'autorisations qui respectent le droit des patients et le secret médical.

- Son développement prendra du temps (1 à 2 ans).
- Il nous a été demandé de cibler des parcours types pour tester l'outil (par exemple : ados, réhabilitation PS, autisme, addictions, psychotraumatisme, gérontopsy, urgences et crise …). Le choix du Bureau validé par la CSSM de janvier s'est porté sur les situations complexes de l'adolescent.

La Direction ARS en charge du projet présente l'outil et une méthodologie à l'ensemble des coordinatrices Santé mentale de BFC (réunion le 12 septembre) à partir des parcours déjà en place.
La Côte d'Or est déjà positionnée via son coordonnateur PTSM et le soutien du bureau dans ce projet.

Ce qui devrait nous être proposé sera une équipe de coordination PTSM/ARS pour chaque département

- Référents équipe GCS-GRADE (qui vont développer les formulaires)
- Référents équipe PTSM : travail du contenu – interlocuteurs métiers à identifier

Organisation à mettre en place

Pilotage: P. DUROVRAY / A. CLAVEL avec groupe référents technique GCS ARS
Equipe projet : PTSM 21 + GHT21-52 + CLSM + référents métiers selon les besoins (UNAFAM, ARS BFC, CD21, DAC…)

Structures	Référents
CHLC	A. LARGUY (IDE coordo UPSILON), S. NICOLAS (Assistante sociale Mobil'Ado) , JM. ALBERT (cadre de santé Intermède)
CHU	
ASE / CD	
MDPH	
DAC	
Acodège	
DSDEN	
Justice / PJJ	
.....	

Indicateurs de suivi et de résultats

- Nombre de personnes utilisant l'outil de territoire
- Nombre de PPS
- Evaluation de la satisfaction des utilisateurs

Contacts mobilisés

- E. PUGLIERINI, Directrice Parcours Santé Mentale, ARS BFC, enveloppe annuaire digitalisé et application PTSM (formations, informations…)
- E. TAFRAOUT, Chargée de mission parcours Santé mentale
- CARLIN, Clément (ARS-BFC/BFC/DIS)
- LUMIERE, Cécile (ARS-BFC/BFC/DIS)
- RAVIER, Delhia (ARS-BFC)
- MERAT, Emmanuelle (ARS-BFC/BFC/DIS)
- LERHUN Bertrand (ARS BFC/ DIS)
- P. DROIN, ARS
- Z. BECHEIRIA / Thiphaine B….

Retroplanning prévisionnel

Etapes	Responsable	2019				2020												2021					
		09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06
Réunion régionale de cadrage ARS	ARS					x																	
Démonstration GRADE	Référents métiers DPI					x																	
Formaliser le PM							x	x															
Valoriser en terme d'activité								x															
Travailler l'interopérabilité																							
Rapprochement identité																							

Fiche actions

Déploiement du dossier de coordination ETICSS

O: Objectif
E: En cours
F: Fait

	O/E/F	RESPONSABLES	DELAIS
POLITIQUE-ORGANISATION			
_Réunion régionale de cadrage ARS + Coordonnateurs des PTSM	F	P. DUROVRAY	12/07
_Présenter le projet au COPIL PTSM + solliciter une présentation rapide d'ETicss par un référent ARS (M. DUBOUDIN ?)	F	A. CLAVEL	19/09
_Choisir un segment/parcours et mettre en place un groupe projet / référents métier ✓ Situations complexes des adolescents	F	Bureau PTSMF	Oct-19
_ Contacter CD 21	O	P. DUROVRAY A. CLAVEL	Juin 2020
_ Réactiver le club ados ARS : contacter P. DROIN	O		
REALISATION - MISE EN ŒUVRE			
_ Participer aux groupes projet ARS (Sept 2019, Oct 2019)	F	A. CLAVEL	En continu
_ Participer aux réunions GHT / GRADES (janvier 2020)	F	A. CLAVEL I. BEURIAT	En continu
_ Monter le groupe projet : Acodège/CHU/CHLC/ CD21/ DSDEN/ DAC/ ARS + solliciter un référent justice/PJJ	E		02/2020
FORMATION			
_Contacter le CH de Sevrey Réseau Psy : visite / démonstration	F	A. CLAVEL	01/2020
_Démonstration outil I. BEURIAT / A. CLAVEL / cadre de santé	F	I. BEURIAT	29/01/2020
COMMUNICATION			
_Comité de pilotage PSM du GHT 21-52	F	A. CLAVEL	20/19
_Instances GHT	F	CSSM	01/2020
_Lettre d'info : 1 article	0	ARS	03/2020
EVALUATION			
_Statistiques ETICCS / ARS	0	ARS	Annuel
PERSPECTIVES			
_ Développer le projet sur les autres segments cas complexes ✓ Adultes	0	GHT	2021
✓ Personnes âgées (contact Richard DIDIER, CHU)	0	GHT	2021

Réunion ARS – Présentation du projet et recherche de financement
Rencontre du 18/06/2019

Représentants PTSM
P. DUROVRAY, Directeur ACODEGE
A. CLAVEL, Chargée de mission PSM

Représentants ARS
Chargée de mission eticss – volet soins
Chargée de mission eticss et ROR
Directrice Parcours Santé Mentale Régional

Référents :
CARLIN, Clément (ARS-BFC/BFC/DIS) - absent
LUMIERE, Cécile (ARS-BFC/BFC/DIS)
RAVIER, Delhia (ARS-BFC)
MERAT, Emmanuelle (ARS-BFC/BFC/DIS)

Expression des besoins et scénarii envisagés : A. CLAVEL / P. DUROVRAY
Cf. Fiche pré-projet et note d'expression des besoins
- Besoin d'une orientation pour engager les acteurs du PTSM via le CTSM
- Gage de pérennité du dispositif

Solution proposée par l'ARS : présentation d'ETicss
Fond de l'innovation DGOS sur la psychiatrie 10M de FIR au niveau national.
Pas d'enveloppe nationale ciblée.

Parmi les 5 thèmes prioritaires,
- pédopsy et périnatalité 2019 2020.
- outils de l'innovation numérique

Présentation ETICSS
- Portail + application mobile
- Solution numérique PTA (priorité personnes âgées et maladies chroniques et handicap)
- E-parcours : note de cadrage attendue
    - AVC, neuroégénératif (Pr GIROUD)
- Psychoéducation et ETP – évaluation : à intégrer
- Interopérabilité réalisable
- GCS / pérennité de l'outil et donc sécurité pour les acteurs du PTSM.

Fonctionnalité annuaire qualifié :
- Proxi ROR permet d'ajouter des professionnels pour faire fonctionner ETicss.
- Structuration des parcours
- Cercle de soins, secret partagé
- Chantiers d'interopérabilité en cours

Fonctionnalités ouvertes aux patients :
- 2020 un portail patient

Quels sont les contributeurs aux financements ? Quel porteur ?
- Contrat territorial santé mentale

Objectifs prioritaires :
- Orienter le patient
    - Professionnels
    - Tranches d'âges d'âge
- Identifier les types de structures : extraction ROR
- Identifier les portes d'entrée des différents acteurs / structures

- Renseigner la base de données / étape du parcours
- Travailler le processus de mise à jour
- Intégration du module Globule
- Applications mobiles possibles à intégrer
- Problématique du consentement
- Qui valide le PPS ?
- Secret médical partagé ?

Les sujets transversaux :
- Recensement des programmes d'ETP
- Lien avec Via trajectoire
- Lien avec structures de coordination

Calendrier
Enjeu : garder la mobilisation, travail important sur 2020, mise en œuvre possible janvier 2021

Prochaines étapes :
- Réunion en septembre constitution du groupe de travail régional (présentation en réunion des coordonnateurs PTSM – PUGLIERINI/DUBOUDIN)
- Pédagogie de la modélisation
- Proposer un processus
- Un représentant du CHU (voir avec V. BLANCHARD)

Coordination ARS par E. TAFRAOUT

Réunion PTSM / ARS – P. DUROVRAY / A. CLAVEL / P. DROIN
Rencontre du 4 mars 2020

1) Réactiver le club ARS (+ référent SIAO, + référents directions CHU, CHLC..)

2) Reprendre attache auprès du CD 21 : Mmes DRILLE / FAIVRE

3) Charte de fonctionnement PAG / CD 21 :
- objectif être au clair + composition
- interlocuteur unique psychiatrie (si besoin)
- parcours de vie : information sur eticss à envisager

Un point de rupture dans les situations complexes : transfert de l'autorité parentale
- Travailler avec la justice (quel référent ?)
- Travailler sur la notion de référent / délégation de l'autorité parentale en urgence
- Recherches sur les mesures PJ / JE délégation autorité parentale (ASE, AEMO)
- Cf. plateforme ASE

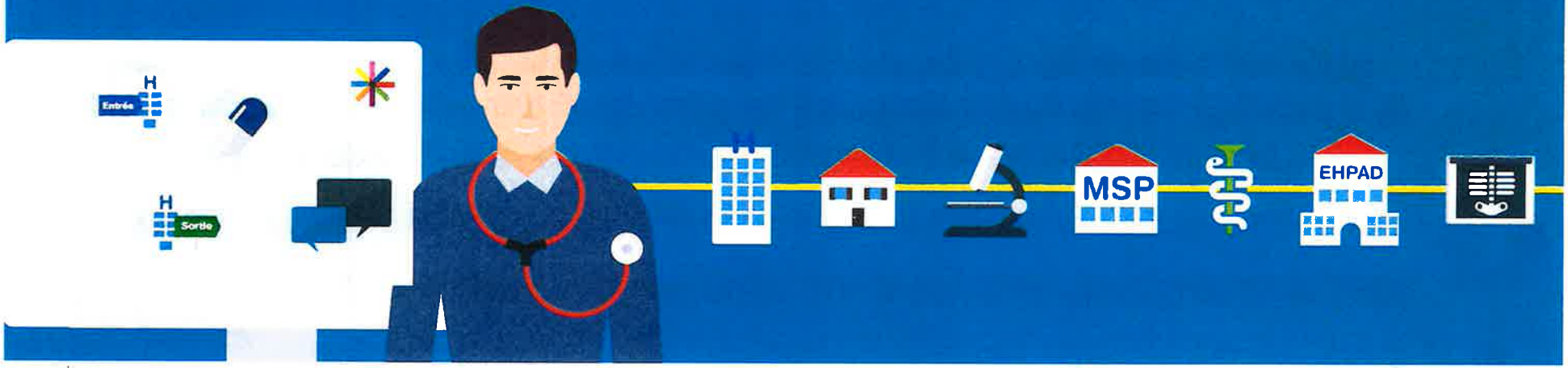
4) Définir le pilotage : identifier le pilote qui peut agir sur la mise en œuvre des actions.

5)Accompagner l'action de stages croisés inter structures et retours d'expériences (via analyse eticss / PPS) pour aboutir à un plan de prévention de ces situations

6) Se positionner au niveau PTSM sur le portage d'une structure de répit pour ados (financement 1/3 CD ; 1/3 ASE, 1/3 ARS)

Recherches à faire :
- dispositif ISEMA (Clermont Ferrant – Orléans)

Améliorons ensemble les parcours de santé et la coordination entre professionnels/structures grâce aux services numériques



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

ars Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté

e-santé Bourgogne

emosist

RAPPEL DU CONTEXTE ET **ENJEUX**

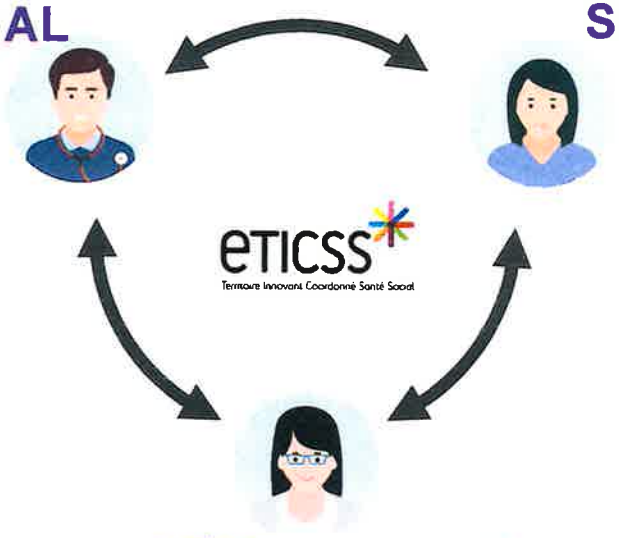
- eTICSS Territoire Innovant Coordonné Santé Social a été initié comme projet pilote sur le territoire Nord Saône et Loire en 2015-2017 dans le cadre du programme **Territoire de Soins Numérique**
- 2018-2021: Le programme **e-Parcours** capitalise sur ce programme et accompagne le déploiement progressif de **services numériques d'appui à la coordination (SNAC)** en cohérence avec les politiques régionales des ARS

- Avec pour objectifs :
  - **Mettre en œuvre les parcours de santé** pour améliorer la prise en charge globale des personnes
  - Renforcer la coordination des professionnels, la coordination ville-établissements et le décloisonnement

eTICSS : INSCRIRE LES PATIENTS DANS UN PARCOURS COORDONNE

MÉDICAL

SOCIAL



MÉDICO-SOCIAL

PUBLIC PRIORITAIRE

- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Patients souffrant d'une maladie chronique
- Personnes handicapées

PARCOURS

- Neuro-vasculaire
- Cardio-vasculaire
- Nutrition
- Diabète
- Cancer
- Santé mentale…

Prévention → Repérage/ Dépistage → Evaluation/ Orientation → Coordination /aides/soins → Suivi patient/ETP

FACILITER LA **COORDINATION DES PROFESSIONNELS** AU SERVICE DES PATIENTS

- **Plateforme de coordination et de partage régional**
- Dossier centré patient unique sur la région, dans une logique parcours populationnel et pluripathologique
- Partagé par l'ensemble des professionnels/structures du cercle de soin
- **Echangeant avec les systèmes d'information de son écosystème (SIH, LGC, CD, …)**
- Connecté aux référentiels nationaux et régionaux (identité patient, ROR, …)
- Disposant d'un portail patient/aidant

L'outil des structures qui sont en appui à la coordination : PTA, CTA, MAIA,….

CPTS,

Professionnels, établissements,

Organiser la prise en charge d'un patient en situation complexe

Recevoir et envoyer les informations concernant un patient

Programmer la sortie d'hôpital vers le domicile

Programmer une entrée à l'hôpital

Orienter le patient dans son parcours

Réaliser la conciliation médicamenteuse

Organiser l'éducation thérapeutique (ETP)

Personnaliser les conseils vaccinaux

PROFESSIONNELS ET STRUCTURES CONCERNÉS

PROFESSIONNELS DES SOINS PRIMAIRES

Pharmaciens d'officine
Spécialistes (kinés, sages-femmes, podologues...)
Laboratoires de biologie

PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

Médecins libéraux
Infirmières libérales
Centres de santé
Maisons de santé pluridisciplinaires
Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

PLATEFORMES TERRITORIALES D'APPUI

(y compris les réseaux de gérontologie, les centres hospitaliers spécialisés, les MAIA...)

ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

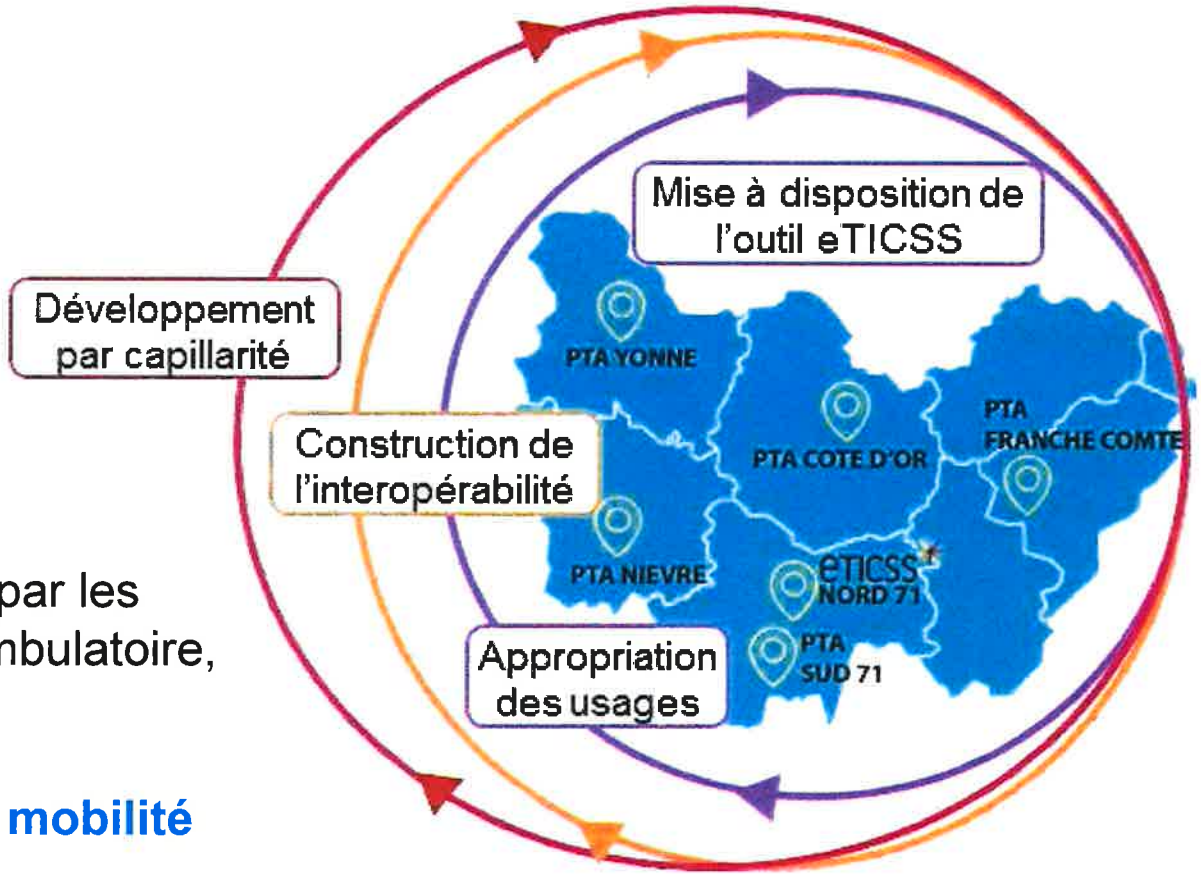
EQUIPES D'EDUCATION THÉRAPEUTIQUE

SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

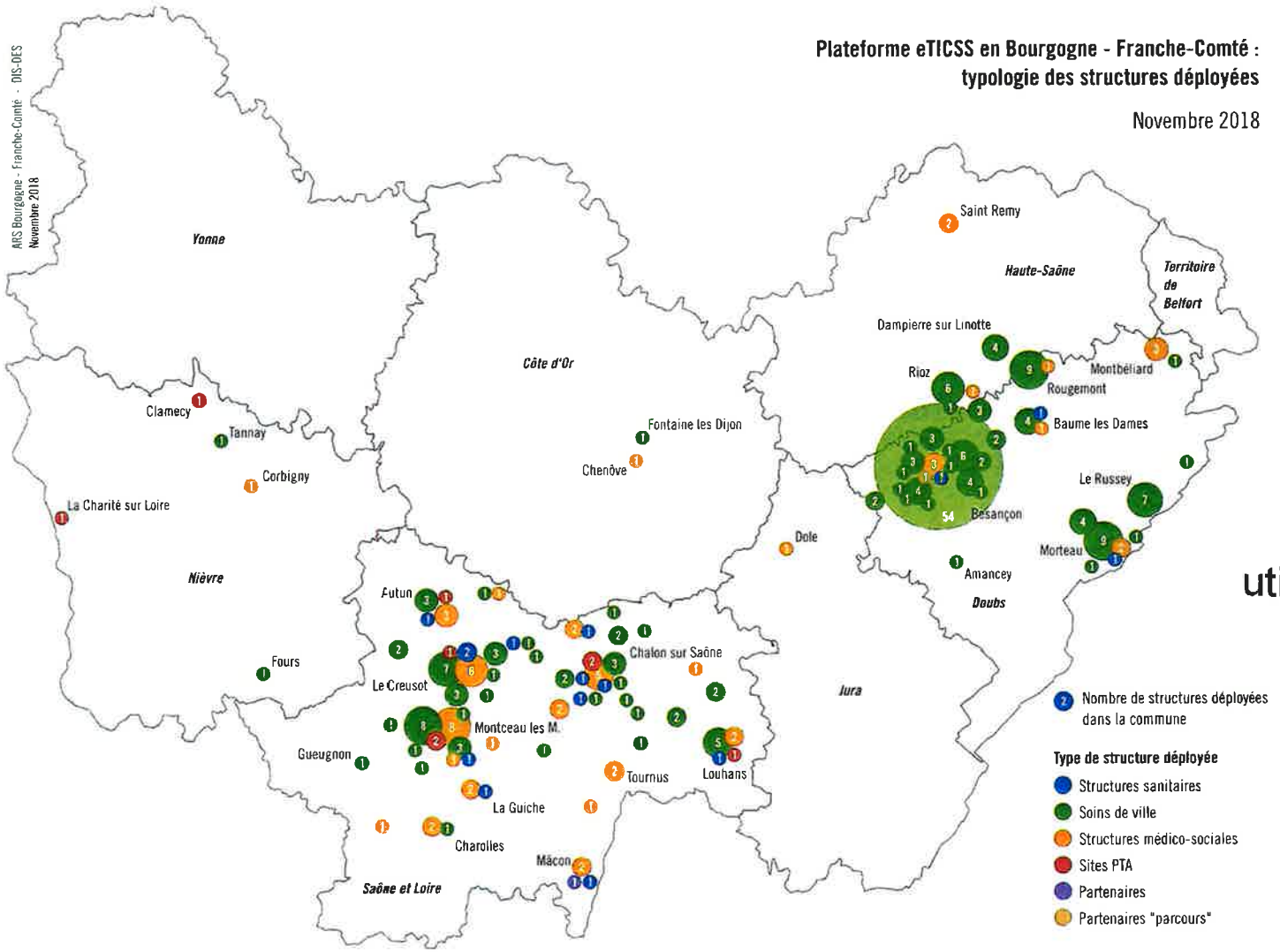
eTICSS : UNE AMBITION SUR LA REGION

- Déploiement sur toutes les PTA
- **Interopérabilité** avec les GHT en veillant au respect de l'urbanisation SI régionale : (identités, séjours et documents)
    - Un usage généralisé par les professionnels de l'ambulatoire, **couplé au DMP**
    - Développement de la **mobilité**



BILAN RÉGIONAL

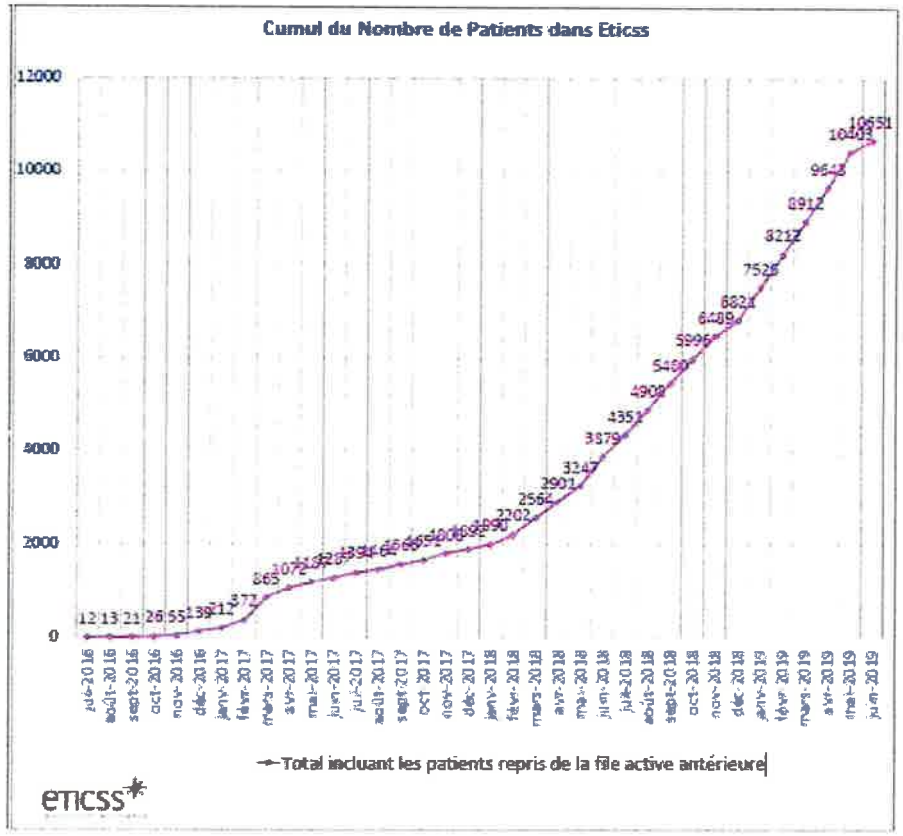
répartition géographique des utilisateurs d'eTICSS



10651 patients
inclus au 16.06.2019

70 % de patients
de + 75 ans

48 % disposent
d'un volet social



GENERALISATION D'eTICSS : 3 AXES

Déploiement régional de l'outil numérique eTICSS

Comme outil d'appui à la coordination polyvalente

- Priorité PTA, MAIA, PAERPA, ….
- Groupement de professionnels, réseaux, …
- Professionnels de l'ambulatoire

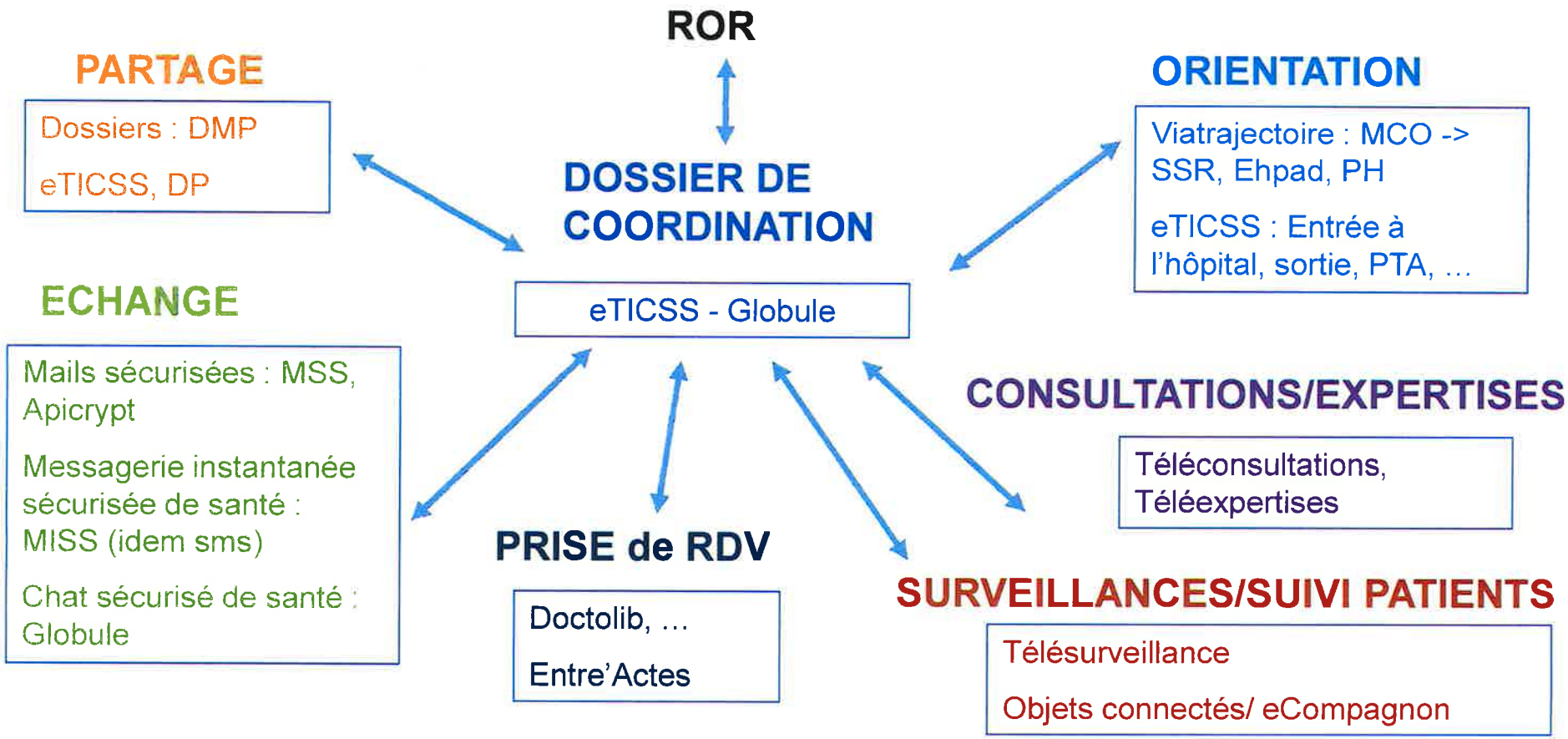
Enrichissement des fonctionnalités et population

- Parcours pathologie ou populationnel
- Expérimentation Art 51
- Chat sécurisé de santé
- Portail ville – établissements
- Observation et aide à la décision
- Portail patient

Intégration dans son environnement numérique

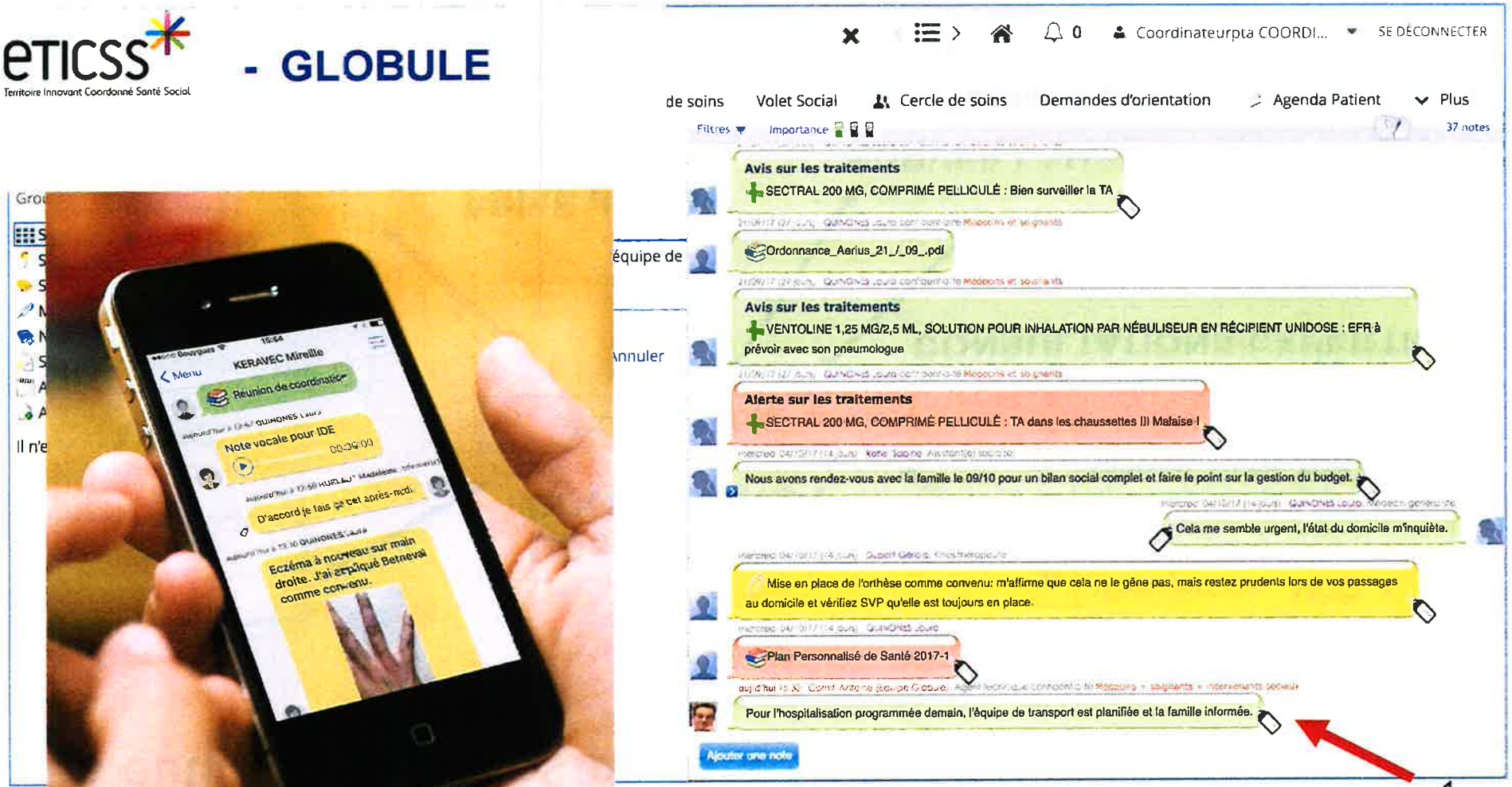
- GHT, Logiciel de cabinet
- Conseil départementaux
- Télémédecine, DMP

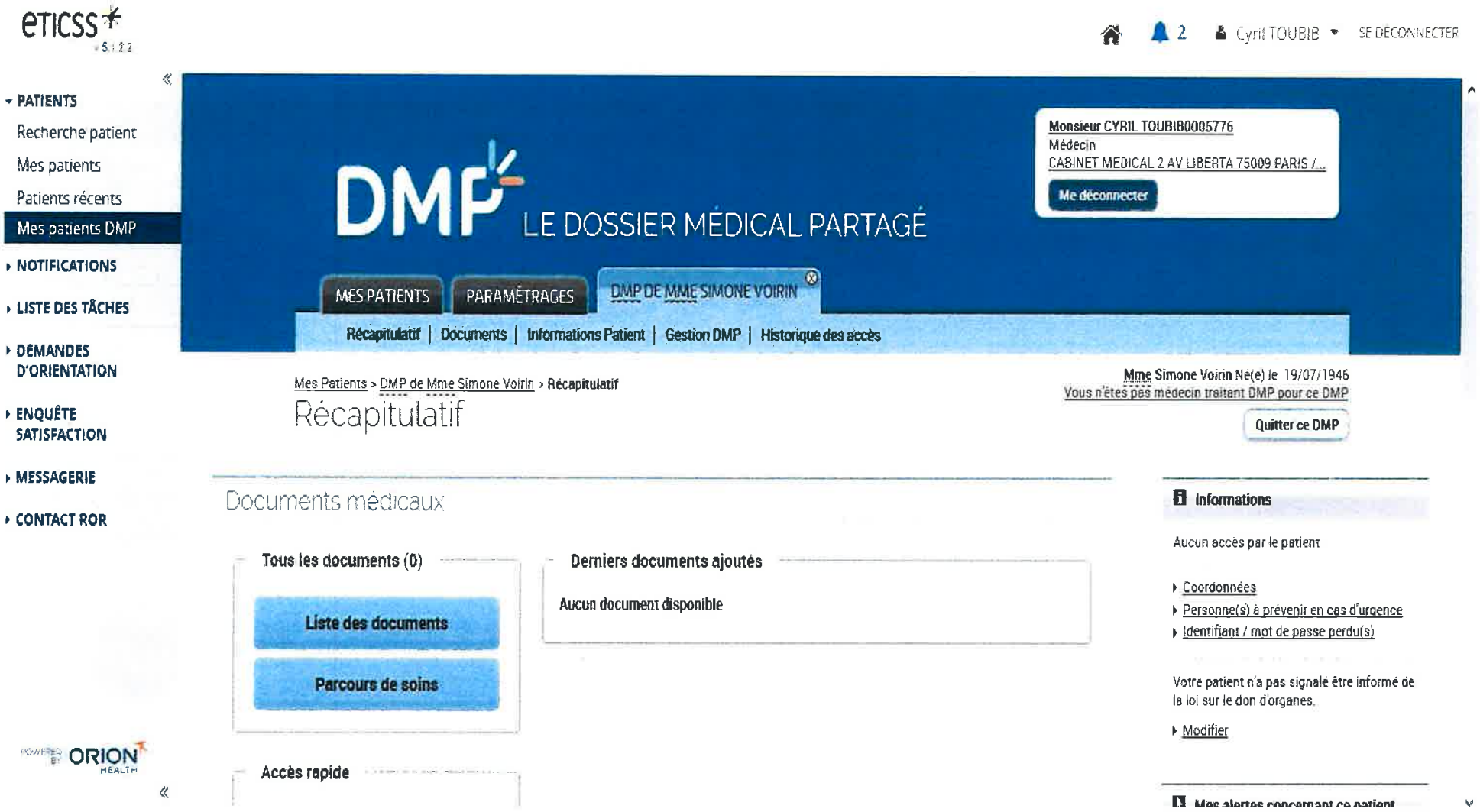
Les outils numériques partagés régionaux/nationaux



eTICSS
Territoire Innovant Coordonné Santé Social

- GLOBULE




eTICSS
2 Cyril TOUBIB SE DÉCONNECTER
PATIENTS
Recherche patient
Mes patients
Patients récents
Mes patients DMP
NOTIFICATIONS
LISTE DES TÂCHES
DEMANDES D'ORIENTATION
ENQUÊTE SATISFACTION
MESSAGERIE
CONTACT ROR
DMP LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ
Monsieur CYRIL TOUBIB0005776
Médecin
CABINET MEDICAL 2 AV LIBERTA 75009 PARIS /..
Me déconnecter
MES PATIENTS
PARAMÉTRAGES
DMP DE MME SIMONE VOIRIN
Récapitulatif | Documents | Informations Patient | Gestion DMP | Historique des accès
Mes Patients > DMP de Mme Simone Voirin > Récapitulatif
Récapitulatif
Mme Simone Voirin Né(e) le 19/07/1946
Vous n'êtes pas médecin traitant DMP pour ce DMP
Quitter ce DMP
Documents médicaux
Tous les documents (0)
Liste des documents
Parcours de soins
Derniers documents ajoutés
Aucun document disponible
Informations
Aucun accès par le patient
Coordonnées
Personne(s) à prévenir en cas d'urgence
Identifiant / mot de passe perdu(s)
Votre patient n'a pas signalé être informé de la loi sur le don d'organes.
Modifier
Accès rapide
POWERED BY ORION HEALTH

Dossier Médical Partagé
La mémoire de votre santé

Le DMP c'est quoi ?

C'est le carnet de santé numérique. Le DMP regroupe toutes les informations de santé. Son caractère centralisé simplifie l'accès.
Il permet aux Français (bénéficiaires de l'assurance maladie) de partager leurs données de santé facilement avec les professionnels de la santé.

Les services du DMP :

Le DMP comprend les informations suivantes :

- les données d'identification du titulaire du dossier ;
- l'historique de soins de l'assurance maladie sur les derniers 24 mois. Ces données seront automatiquement alimentées par la CNAM ;
- les antécédents médicaux (telles que les pathologies, les allergies, etc.) ;
- les résultats d'examens médicaux (tels que les comptes rendus d'analyses biologiques, les examens d'imageries médicales, etc.) ;
- les comptes rendus d'hospitalisation ;
- les directives anticipées de fin de vie ;
- Les coordonnées des proches à prévenir en cas d'urgence, de la personne de confiance, du médecin traitant et des professionnels ;

Le dossier sera mis à jour en temps réel tout au long de la vie. Le DMP sera particulièrement utile en cas d'urgence.

Comment est-il créé ?

Chaque personne est libre de créer, ou non, son DMP. Ce choix n'a aucune incidence sur ses droits à remboursement.
Le patient peut décider d'interdire l'accès au dossier à certaines rubriques à certains professionnels de la santé, ou de masquer certains documents à tous les professionnels de la santé à l'exception de son médecin traitant. Les données seront conservées pendant dix ans avant d'être supprimées.

Qui sont les utilisateurs du DMP ?

Seule la personne et les professionnels de la santé à qui elle donne la permission accèdent au DMP.

Le projet de DMP ou dossier médical partagé fut lancé par le ministère de la Santé le 13 août 2004 par la loi n°2004-810 relative à l'Assurance Maladie.
Les pouvoirs publics envisagent d'ici à 5 ans la création de près de 40 millions de DMP.

Faciliter la coordination des acteurs de santé

eTICSS c'est quoi ?

eTICSS est un bouquet de services qui facilite la communication entre les professionnels de santé et ceux du champ social et médico-social. Il repose sur un dossier de coordination informatisé du patient. **Les services eTICSS facilitent une prise en charge multidisciplinaire et concertée à chaque étape du parcours.**

Les services eTICSS :

- Accéder aux informations importantes des patients dans un dossier de coordination informatisé ;
- Programmer une entrée à l'hôpital et préparer une sortie ;
- Recevoir les notifications d'évènement concernant ses patients ;
- Organiser les prises en charge, des personnes ayant besoin d'un accompagnement personnalisé et renforcé au domicile ;
- Mettre en place le cas échéant un Plan Personnalisé de Santé ;
- Connaitre et inscrire à un programme d'éducation thérapeutique ;
- Faciliter la coordination des professionnels par des messageries sécurisées et instantanées ;
- Orienter le patient dans le système de santé territorial pour un parcours de qualité

Le médecin traitant et les professionnels peuvent trouver ensemble des solutions et mieux coordonner les actions mises en place pour les patients nécessitant un appui ou une coordination.
Tous les niveaux de coordination territoriale comme régionale peuvent bénéficier d'eTICSS : Coordination de proximité, CPTS, PTA et autres DAC, Supra département réseau de pathologie.

Comment est-il créé ?

Sur la proposition du professionnel de santé avec le recueil du consentement de la personne.
eTICSS veille aux droits, respecte la vie privée et garantit la confidentialité des informations.

Qui sont les utilisateurs d'ETICSS ?

eTICSS est destiné à tous les professionnels santé, médico-social et social :
médecins, pharmaciens, infirmiers, biologistes, réseaux de santé, travailleurs sociaux et médico-sociaux, aides à domicile.
Dès 2019, des services seront offerts aux personnes et usagers pour accéder directement à leur dossier de coordination, connaitre et faire évoluer le cercle de soins, rechercher des informations sur l'offre de soins, organiser l'agenda de leur prise en charge.

Les professionnels consultent le DMP dès qu'il existe ;
Les professionnels alimentent le DMP à partir de la plateforme eTICSS ;
Ainsi l'information partagée et pertinente est disponible dans les deux environnements.

PLUS D'INFORMATION SUR
eticss.fr
projet-eticss.fr

Annexe 5 :

Newsletter Santé Mentale Côte d'Or

- Janvier 2020
- Avril 2020
- Juin 2020
- Décembre 2020

Page du site internet dédiée aux Ressources PTSM

PTSM21

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

La news Santé Mentale de Côte d'Or

Lancement du Projet Territorial de Santé Mentale en Côte d'Or

La signature du **Projet Territorial de Santé Mentale de Côte d'Or** (PTSM21) a eu lieu le vendredi 11 octobre 2019, à Quetigny. Un travail conséquent de concertation a été conduit depuis 2018 avec plus de 50 partenaires et une centaine de professionnels, institutionnels, bénévoles, élus, usagers qui se sont investis dans cette démarche. Elle a permis aux différents acteurs de concrétiser ce projet en le présentant et l'entérinant auprès des instances de démocratie sanitaire.
Le 11 octobre, près d'une centaine de participants étaient présents pour cet événement ; l'occasion de présenter une dizaine d'ateliers autour de la médiation et des innovations en santé mentale.

Amandine CLAVEL, Chargée de mission Psychiatrie et Santé Mentale et les **membres du Bureau** du PTSM21 ont présenté les différents axes du projet et les articulations à attendre dans le cadre de l'organisation territoriale en santé mentale.

Les actions transversales :

- **Favoriser l'inter-connaissance des acteurs** autour des dispositifs existants (forum annuel, annuaires, newsletter santé mentale...)
- **Développer un plan de formation partagé** à destination de tous les acteurs intervenant auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale (dont stages croisés, d'immersion...)
- Proposer une **coordination des acteurs** (dossier numérique de coordination Eticss, conventions...)
- Développer la **co-intervention** (charte d'engagement, protocoles partagés...)

Les actions prioritaires par type de public :

- **Périnatalité – enfant :** Soutenir la parentalité, la prévention, la détection précoce
- **Adolescent :** Mettre en œuvre des actions de prévention dans les dispositifs de droit commun – Définir des actions de coordinations autour des situations complexes

- **Adulte :** Organiser la prévention et la gestion de la crise
- **Personnes âgées :** Organiser une astreinte téléphonique de psychiatres pour répondre aux médecins généralistes et au personnel des établissements – Organiser une offre de séjours d'apaisement

D'autres actions concernent aussi les publics dits "spécifiques" identifiés dans le diagnostic territorial partagé.

Le Contrat Territorial de Santé Mentale, qui prévoit la mise en oeuvre de ces actions dans les 5 ans à venir, a été signé par **Pierre PRIBILE**, Directeur Général de l'Agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté, les **membres du Bureau du PTSM21** garants de la mise en oeuvre et **Nadiège BAILLE**, Directrice du CHU Dijon Bourgogne représentant le GHT 21-52.
Cette signature permet d'acter le fort partenariat attendu avec la filière psychiatrique du GHT pour la mise en œuvre des actions qui concernent l'offre de soins psychiatriques. Toutefois, elle ne constitue qu'un point de départ dans les coopérations à venir qui vont progressivement s'élargir à l'ensemble des acteurs de la santé mentale.

Le Bureau PTSM est garant de la mise en œuvre opérationnelle du projet et proposera son calendrier de travail via la **Commission Spécialisée Santé Mentale,** chargée de son pilotage.
Une démarche partenariale de co-portage des projets sera proposée à l'ensemble des partenaires qui souhaiterons s'engager via une charte d'engagement.

Notre Projet

Le Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or (PTSM 21) vise à mettre en place une déclinaison des projets santé mentale sur le département en associant tous les acteurs. Il est particulièrement axé sur les actions de prévention et de coordination.

Il a été validé par les instances représentatives de la démarche : Comité de pilotage PTSM, CLSM Franco Basaglia, Commission Spécialisée Santé Mentale et Conseil Territorial de Santé.

CONSULTER LE PROJET :

Le projet territorial de santé mentale 2019-20

Le diagnostic territorial Côte d'Or

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or : Objectifs, articulations et mise en oeuvre opérationnelle

---

Nos actus

La signature du 11 octobre a été l'occasion de communiquer sur des actions innovantes en santé mentale.

La santé mentale : le PTSM de Côte d'Or officiellement entériné !

Santé mentale : Un réseau de partenaires engagés en Côte-d'Or

✓ Consulter la Lettre d'information PTSM du mois d'octobre

Focus sur les ateliers "médiation et innovation en santé mentale" du 11 octobre 2019

Le lancement du PTSM21 a été l'occasion de valoriser des dispositifs de **médiation** et d'**innovations en santé mentale**. Nous remercions tous les animateurs et participants aux ateliers qui ont contribué à la réussite de cet événement.

Ce rendez-vous annuel sera pérennisé, toutes vos propositions de présentation ou d'atelier seront bienvenues, n'hésitez pas à nous contacter par @mail ptsm@chlcdijon.fr

LISTE DES ATELIERS

1 **Outils de réalité virtuelle C2 CARE,** *Mathieu ANTOINE, Directeur Commercial*

2 **Outils numériques de réhabilitation en santé mentale CH La Chartreuse Dijon** Centre d'Intervention Précoce pour Psychose (CIPP) *Florian BRETON, Sébastien PACOUD, infirmiers*

3 **Applications mobiles et outils connectés en santé mentale BIO Serenity** *Nicolas JURADO, Directeur Activité Psychiatrie*

4 **NAO Robot médiateur, Éducation Nationale/ ACODEGE,** *Pascal BOURGOIN, Responsable opérationnel, Délégation numérique*

5 **Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)** Franco Basaglia, *Catherine GOZZI, Présidente, Othman JELLAL, coordonnateur*

6 **Centre de documentation spécialisé en santé mentale CH La Chartreuse Dijon-** *Laure ALEXANDRE DUBAND,*

responsable documentation

7 **Mobil'Ado CH La Chartreuse Dijon** *Jean Marc ALBERT, cadre de santé - Gaelle DELORGE, éducatrice spécialisée*

8 **Poupées empathiques CH La Chartreuse Dijon** *EHPAD Les Vergers - Alice LALLEMANT, infirmière*

9 **Médiation en addictologie CHU Dijon Bourgogne**, *Nathalie EXARTIER, psychologue*

10 **Dossier de coordination Eticss - Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté (ARS BFC)** *Clément CARLIN, responsable programme e-Parcours (Projet ETICSS) Adjoint au département E-Santé*

11 **Atelier Escrime**, *Nicolas REGNARD, Maître d'armes et encandrant d'activités physiques adaptées (Club d'escrime de Quétigny)*

✓ **Inauguration de la POP** (Plateforme d'Orientation Psychiatrique) le 9 décembre 2019 de 14h à 17h au CH La Chartreuse. contact : direction@chlcdijon.fr

✓ **Caf&doc'** : Pr Chauvet-Gelinier **"L'impact global somato-psychique de la mindfulness"** le 18 décembre 2019 de 13h à 14h au centre de documentation du CH La Chartreuse. contact : documentation@chlcdijon.fr

✓ **Inauguration d'Intermède, soins pour adolescent** le 10 janvier de 14h à 17h au CH La Chartreuse. contact direction@chlcdijon.fr

✓ Journée de lancement du **Centre Régional du Psychotraumatisme de Bourgogne-Franche-Comté** le 5 février 2020 de 8h45 à 17h à l'Amphithéâtre Bachelard Université de Bourgogne Dijon. inscriptions : crpsychotraumabfc@chu-dijon.fr

✓ **Semaines d'information en santé mentale du 16 au 29 mars 2020** sur le thème "Santé mentale et discrimination". contact : communication@chlcdijon.fr

---

Vous souhaitez faire connaître vos actions ? Des dispositions spécifiques ? Faites nous parvenir vos informations et supports à : ptsm@chlcdijon.fr

---

Votre contact :

Amandine CLAVEL

Chargée de mission Psychiatrie et Santé Mentale Filière psychiatrique du GHT 21-52 & Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

PÔLE F – Direction Générale - 1 Bd Chanoine Kir 21033 DIJON Cedex

amandine.clavel@chlcdijon.fr

Il est possible de vous désinscrire à cette liste en cliquant ici : unsubscribe from this list

PTSM21

La news Santé Mentale de Côte d'Or - Avril 2020

La santé mentale et la pandémie de Covid-19

Face à la pandémie de Covid-19, le Bureau du PTSM reste mobilisé et attentif au retentissement et à l'impact psychologique de cette crise sur la santé mentale de la population en Côte d'Or.

Nous avons organisé un recensement des ressources et documents utiles avec une attention particulière sur les dispositifs proposés en côte d'or.

Ces ressources sont disponibles dès la page d'accueil du CH La Chartreuse : ressources utiles

Vous trouverez ci-dessous les dispositifs d'écoute et de soutien en Côte d'Or qui nous ont été transmis :

☑ **03 80 42 48 05** : Plateforme départementale d'écoute et de soutien psychologique : du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00. Face à la pandémie de Covid-19, **Le CH La Chartreuse Dijon** et le **CHU Dijon Bourgogne** ont mis en place une plateforme téléphonique d'écoute et de soutien psychologique à l'attention des professionnels de santé et des usagers du département.

☑ **03 80 49 78 45** : Permanence téléphonique **UNAFAM 21** (aidants, proche, familles) : 7 jours sur 7, de 8h00 à 20h00.

☑ **03 80 44 10 10** : Permanence téléphonique de l'**Adosphère** pour tous les jeunes du département 21 (11-25 ans) et/ou parents d'adolescents.
Possibilité pour les jeunes d'échanger par recherche via les réseaux sociaux (Facebook, Snapchat, Instagram) de « félixadosphere » (professionnel de l'écoute) – Les échanges sont confidentiels -

☑ **03 80 45 23 07** : **AREA** : dispositif d'écoute et de soutien psychologique pour les jeunes (entre 11 et 26 ans), pour les Internes et les étudiants des champs de la santé et du médico-social.

☑ **03 80 30 54 13 : Dépendances 21.** Accueil téléphonique pour les malades souffrant d'addiction et pour leur famille et proches. Accueil réalisé en partenariat avec différentes structures de soins. Ouvert de 8h à 20h. 7 jours sur 7.

☑ **0 800 466 280** : **SEDAP** : pour les addictions, à contacter de préférence les après-midi,
Pour la réduction des risques, contacter le **CAARUD** : **06 88 22 39 18**.

☑ **03 80 78 10 00** : **SOS 21** - Service ouvert de 8h00 à 18h00 aux soignants et essentiellement à ceux qui travaillent dans les EHPAD – mise en relation avec psychologues sur plages horaires de RDV. Ce service est offert par les psychologues de ville qui souhaitent aider les soignants.

☑ **03 80 29 54 46 : CHU Dijon Bourgogne pour les professionnels** : Permanence de soutien psychologique assurée du lundi au vendredi de 14h00 à 21h30
Urgences psychiatriques assurées 24/24 au CHU de Dijon Bourgogne
Régulation centre 15

A signaler également que L'Unafam 21 met en ligne des « **Covid'éo** » sur son site. Cette page est mise à jour au fur et à mesure des interviews.

*La page des ressources est actualisée en continu, vous pouvez nous formuler vos propositions d'ajout à l'adresse suivante : **ptsm@chlcdijon.fr***

PTSM21

La news Santé Mentale de Côte d'Or - Juin 2020

Santé mentale et Covid-19 – Retours d'expériences

Face à la pandémie de Covid-19, le Bureau du PTSM reste mobilisé et attentif au retentissement et à l'impact psychologique de cette crise sur la santé mentale de la population en Côte d'Or.

Les deux derniers Bureaux PTSM21 ont été l'occasion de partager les premiers retours concernant la gestion de crise Covid-19 par les différents secteurs intervenant dans le champ de la santé mentale.

Nous vous proposons dans cette newsletter une synthèse de ces échanges, qui présente à la fois des points de forces, faiblesses et opportunités d'actions futures.

Ce qui caractérise l'ensemble de cette gestion de crise, c'est d'abord la **réactivité des équipes qui prennent en charge les personnes vulnérables.** Le dynamisme des structures dans le soutien à la population, grâce à une chaîne de différents acteurs, a permis malgré tout de maintenir le lien avec les personnes.

L'ensemble des secteurs évoque toutefois un **fort impact sur la santé mentale de toute la population.** Les conséquences s'observent en particulier par l'augmentation des troubles anxio-dépressifs ou décompensations psychiatriques qui touchent aujourd'hui un plus grand nombre de personnes.

Du point de vue organisationnel, des besoins ont été réaffirmés tels que le **repérage des troubles, la transmission d'informations et la coordination entre les structures,** d'autant plus importants en cette période.

Au niveau des structures de prise en charge, les points de **fragilités structurelles ont engendré de réelles difficultés sur le terrain.**

Ces points devront se transformer en opportunités pour renforcer les moyens humains et techniques si nous voulons mettre en place une gestion préventive de ce type de crise.

Des **enseignements positifs** pourront malgré tout voir le jour comme l'utilisation des outils numériques (téléconsultation en autres) et certaines pratiques innovantes pourront sans doute être développées suite à ces retours d'expériences.

Ces premiers constats mettent en évidence des points de fragilités, aggravés par la crise sanitaire qui font écho aux difficultés déjà évoqués dans le PTSM21. Cette analyse de la situation doit nous permettre d'adapter et de prioriser nos actions future.

Parmi les conséquences évoquées, nous avons choisi de cibler quatre domaines d'actions en lien avec le PTSM :

Lutter contre l'isolement et la souffrance des personnes âgées
Le bureau a proposé de travailler sur le sujet sur la base de retours d'expérience afin de pouvoir proposer des recommandations et outils du territoire pour la prise en charge de ces personnes en cas de nouvel épisode. Cette action sera menée sous l'impulsion des Drs DEBOST, POVANOY et MURAT.

Réagir face à l'accroissement des situations de violences intra familiales
Nous resterons en lien sur ce point avec le Centre Référent Régional du Psychotraumatisme pour pouvoir relayer toute action de prévention ou d'accès aux prises en charge spécialisées dans ce domaine.

Développer la prise en charge des conduites addictives
Pour aider les professionnels face à l'augmentation constatée des troubles addictifs, le bureau proposera une action d'information conjointe avec la Fédération Médicale Inter Hospitalière d'Addictologie : présentation de l'offre de soins à l'ensemble des partenaires du réseau PTSM21.

Mieux informer les proches et associations d'Usagers
De nombreuses demandes issues des Associations d'Usagers ont été remontées dans les établissements pour connaître les modalités de prise en charge des personnes.

Il nous paraît nécessaire d'améliorer cette communication et d'envisager de nouveaux projets notamment grâce aux outils numériques ou par des actions de communication communes.

Nous avons sollicité plusieurs partenaires de Côte d'Or pour partager avec vous leurs retours d'expérience de cette gestion de crise sanitaire. À découvrir dans la rubrique **REPORTAGE]** à la suite de cet article.

Bonne lecture à tous !

Amandine CLAVEL, Coordinatrice du PTSM21

Avec cette News PTSM21 Santé Mentale de juin 2020, ce sont les retours d'expériences sur la façon dont chacun s'est mobilisé pour faire face à cette pandémie liée au COVID-19 qui sont décrites dans les articles suivants.
De la même façon que le PTSM regroupe de multiples acteurs ayant pour trait commun des valeurs de solidarité et d'entraide, l'ensemble des réponses face à la COVID ont été basées sur ces dernières.

Je rajouterai également l'entraide entre les structures avec le socle du PTSM qui nous a tous permis de mieux nous connaître et ainsi de mieux partager nos pratiques, notre savoir-faire.
La lecture des retours d'expériences de chacun met ainsi en exergue **les capacités d'adaptation, de réactivité et de soutien mutuel.** Le PTSM21 est à nouveau le fil conducteur pour retracer, conforter nos actions.

Bonne lecture solidaire.

François MARTIN, Directeur du CHLC

CHLC – Dr BESSE, psychiatre, chef du pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent – vice-président de la CME

"Comme tous les établissements de santé, le Centre Hospitalier de La Chartreuse a dû faire face à l'épidémie de covid 19. Cette crise a mis en tension nos organisations mais le CHLC a mis en place rapidement et dans la sérénité des dispositifs institutionnels permettant la continuité des soins...". En lire plus...

Conseil Local de Santé Mentale Franco Basaglia – Mme GOZZI, Directrice, adjointe au maire de Quetigny

" Nous avons connu de nombreuses situations complexes et anxiogènes au cours de cette crise, avec une augmentation des violences intra familiales mais aussi une grande complexité à prendre en charge les enfants qui souffrent de troubles mentaux. Ce constat nous renvoi à la nécessité du travail de soutien auprès des aidants. Des liens avec Dépendances 21 ont permis d'assurer la continuité de prises en charges des addictions. Il a fallu rester au plus proche de nos aînés qui ont terriblement souffert de l'isolement durant cette période. Heureusement, des solidarités ont pu naître de cette situation afin que personne ne reste sur la route. Ce lien de proximité avec les communes et les élus locaux a permis de rester malgré tout au plus proche sur le terrain et de pouvoir articuler les dispositifs au service de la population de nos communes".

CHU Dijon – Pr CHAUVET-GELINIER, psychiatre, chef du service de psychiatrie adulte

"L'avènement de la pandémie à Coronavirus Covid-19 est survenu dans un contexte inédit, avec des conséquences imprévisibles pour les patients et les équipes de soin, justifiant réactivité et solidarité, au sein du Service de Psychiatrie Adulte mais également entre différents Services du CHU...". En lire plus...

UNAFAM – M LAVILLE – Président délégué Unafam21

"La Délégation départementale UNAFAM 21 s'est mobilisée depuis la mi-mars, dans la mesure de ses moyens, pour accompagner les adhérents et les familles de Côte-d'Or, avec la volonté d'éviter leur isolement, de répondre à leurs interrogations et de leur assurer le meilleur service possible. Prioritairement, les bénévoles de la Délégation ont assuré un accueil de proximité selon des modalités nouvelles, en pratiquant le *aller vers* pour s'assurer que les adhérents et leurs proches allaient aussi bien que possible". En lire plus...

Dr DEBOST, médecin généraliste à Dijon
"Les résidents en EHPAD ont été frappés par un taux d'attaque du Covid-19 majeur au début de la pandémie avec un nombre de décès très important. Des mesures de confinement renforcé ont alors été mises en place afin de limiter la dissémination du virus. Les personnes âgées ont bénéficié de cette protection contre le virus avec une forte réduction nombre de nouvelles contaminations mais au détriment de leur santé mentale...."
En lire plus...

CHLC – Dr MILLERET, psychiatre, président de la CME

Dr Milleret nous propose un historique sur les pandémies et plus particulièrement sur la notion de confinement.
Découvrir son article

Acodège, M DUROVRAY, Directeur Général
"Nous vivons tous, depuis maintenant plus de quatre mois, au rythme d'une crise sanitaire mondiale et d'une ampleur sans précédent... Nous avons agi, tous ensemble. Les professionnels du secteur social et médico-social, comme ceux du secteur sanitaire, ont été des acteurs importants et ont assuré leurs missions avec responsabilité et engagement". En lire plus...

Dr WALLENHORST, psychiatre et psychothérapeute CH Robert Morlevat - Semur-en-Auxois –

"Le Pôle Psychiatrie et Santé Mentale a mis en place une plate-forme d'écoute téléphonique pour tous les personnels du CH de Semur-en-Auxois et du CH de la Haute Côte d'Or. À ce jour, cette plate-forme reste en activité". En lire plus...

RESSOURCES UTILES COVID-19

Le partage d'information est un des enjeu prioritaire du PTSM 21 qui a beaucoup compté pendant cette crise sanitaire.

Le Centre de Documentation du CHLC a été sollicité pour créer un espace dédié au relais d'information pour aider la population et les professionnels dans cette période particulière.

C'est ainsi **qu'une page de ressources** a été créée sur le site du CH La Chartreuse.

SELECTION VIDEOS]

Covid 19 – Activités physique en pleine nature (spécial déconfinement)
Emilie Honiat, éducatrice spécialisée et Jordan Gillier, résident de l'unité Saint-Exupéry

Covid 19 – Activités physiques et confinement au CHLC
Emilie Honiat, éducatrice spécialisée et Damien Patouillet, résident FAM Pussin

Cette action nous renvoi à l'ambition de créer un portail numérique d'information des partenaires du PTSM (annuaire santé mentale, documentation professionnelle, programmes de formation, actualités, etc..)

Covid 19 – Alimentation et confinement
Julie Chartier et Sylvie Walch, diététiciennes, CH La Chartreuse Dijon
3 vidéos du Professeur Chauvet-Gelinier, CHU Dijon Bourgogne :
Soutien aux familles et aux aidant
Ce que veut dire « confinement »
Ce que l'on constate dans les services

Pour toute suggestion ou si vous souhaitez vous impliquer dans le projet de portail numérique,
Votre contact : Laure Alexandre-Duband, responsable documentation & communication au CHLC :
laure.alexandre-duband@chlcdijon.fr - 03.80.42.55.80

PRESSE & VOUS]

Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement – Premiers résultats de l'enquête COCLICO du 3 au 14 avril 2020

Près de 550 appels en 10 semaines pour la cellule d'écoute et de soutien psychologique
Service comm'/doc' CHLC d'après le reportage **FR3 BFC d'Anne Berger – JT 1920 jeudi 4 juin 2020**

La Chartreuse : clap de fin pour la plateforme de soutien psychologique
Le Bien Public du 28 mai 2020

Après le déconfinement, le retour au travail peut lui aussi, susciter des craintes
France 3 Bourgogne-Franche comté – 28 mai 2020

Dr Pierre Besse – **Et si le déconfinement affectait psychologiquement nos enfants ?**
Le Bien Public du 5 mai 2020

Dr Gérard Milleret – **Confinement, pas bon pour le moral**
Interview 19/20 France 3 Bourgogne Franche Comté – 5 mai 2020

Dr Clément Guillet - **Pourquoi dort-on moins bien pendant le confinement ? Que faire ?**
France 3 Bourgogne Franche Comté – 1 mai 2020

Confinement : plus de 300 appels pour la cellule de soutien psychologique de La Chartreuse à Dijon France Bleu – 23 avril 2020

Mal-être en confinement : des psychologues à votre écoute en direct de La Chartreuse Dijonbeaunemag du 21 avril 2020

Haute Côte d'Or – Dr Wallenhorst – Un soutien psychologique pour les professionnels de santé
Le bien public du 13 avril 2020

Coronavirus Covid-19 : « il y aura un vide après la crise » - Du soutien psychologique grâce à une plateforme téléphonique
France 3 – Bourgogne Franche Comté

Le Bureau PTSM 21 poursuit son action de coordination des projets santé mentale

La prochaine **Commission Spécialisée Santé Mentale Côte d'Or** (issue du CTS), chargée de piloter la mise en œuvre du projet, est fixée au 11 septembre 2020. Cette rencontre sera l'occasion de faire un point d'avancement sur les projets engagés.

1. **Formation partagée** : construction d'un plan de formation partagé GHT21-52/PTSM21 et projet de déploiement de formations « Premiers Secours en Santé Mentale ».

2. **Interconnaissance des dispositifs existants** : propositions de création d'un annuaire Santé Mentale Côte d'Or.

3. **Cas complexes de l'adolescent** : lancement d'un groupe projet territorial pour traiter du parcours de prise en charge (commission de coordination, organisation des structures de prise en charge et cercle de soins, outil de coordination numérique).

4. **CLSM Franco Basaglia** : développement des « cellules ressources » et projet de cartographie de l'offre de logements adaptés sur le territoire.

Pour toute suggestion ou contribution à ces projets :
ptsm21@chcldijon.fr

MESSAGE] **03 80 49 78 45** : Permanence téléphonique **UNAFAM 21** (aidants, proche, familles) : 7 jours sur 7, de 8h00 à 20h00.

Le service UNAFAM « Ecoute-Accueil » est à votre disposition pour vous accompagner. L'écoutant et la personne qui l'appelle choisissent ensemble leur mode d'écoute : par téléphone (le plus fréquemment), par visioconférence voire en présentielle (en appliquant strictement alors les gestes barrières)

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

CENTRE HOSPITALIER La Chartreuse

Retour d'expériences COVID-19

Docteur Besse – CHLC
4 juin 2020

Comme tous les établissements de santé, le Centre Hospitalier de La Chartreuse (CHLC) a dû faire face à l'épidémie de covid 19.

Cette crise a mis en tension nos organisations mais le CHLC a mis en place rapidement et dans la sérénité des dispositifs institutionnels permettant la **continuité des soins.**

Soulignons d'abord la simplicité des chaines de décision qui a permis de mettre en place des réponses dans des délais très brefs. Ceci démontre que les prises de décision doivent être au plus près de la réalité de terrain. C'est grâce à son autonomie que notre établissement a pu apporter des réponses adaptées, sans attendre une validation par un système administratif trop lointain.

S'il fallait une preuve supplémentaire **de l'utilité du secteur en psychiatrie,** alors cette crise n'a fait que la confirmer. En effet, c'est grâce au dispositif sectoriel **avec l'implantation des CMP sur tout le territoire** que les équipes soignantes sont restées en lien avec tous les patients. Dès le début de la crise, il avait été décidé que les cmp resteraient ouverts et que les consultations seraient maintenues avec des adaptations liées à l'épidémie. **Les consultations par téléphones** ont été privilégiées, et tous les médecins et soignants **ont maintenu les soins même à distance**. Lorsque la situation le réclamait les consultations « en présence » ont été proposées, ainsi que les consultations de liaison au CH de Beaune. Il faut saluer ici les équipes médicales du chlc qui ont maintenu la continuité des soins dans des conditions difficiles.

Dès le premier jour le CHLC a mis en place une **cellule d'écoute et de soutien psychologique** pour le public. Cela a été possible grâce à l'intervention volontaire de psychologues de notre établissement (plus de 25). Celle-ci a fonctionné cinq jours sur sept jusqu'à début juin. Elle a reçu **plus de cinq cent appels** avec une moyenne de dix à quinze appels par jour au plus fort de la crise. La majorité des appelants était des personnes non suivies. Cette organisation, riche d'enseignements, fera l'objet d'un retour d'expérience dans le cadre d'une journée d'étude que nous organiserons à l'automne. Il est à noter que nous avons associé le CHU par l'intermédiaire de la CUMP.

Grâce à la présence d'un service d'hygiène dans notre établissement, les mesures de prévention du risque infectieux ont été appliquées immédiatement. Il était important qu'il n'y ait pas de foyer dans un service avec une propagation de proche en proche. Là encore la souplesse de notre organisation a fait ses preuves. La présence d'un service de médecine avec un médecin hygiéniste et d'une pharmacie opérationnelle au sein du CHLC a apporté un bénéfice pour les patients.

Nous avons transformé une unité d'admission en unité spécialisée pour les patients avec covid. Ceci a été réalisé en peu de temps grâce à l'engagement du personnel soignant et des services techniques. Cette unité a pu recevoir des patients avec des troubles psychiatriques atteints de covid dans les meilleures conditions de sécurité pour les patients et pour le personnel. Bien entendu le souci de notre institution a été de permettre la réalisation des soins en préservant la santé du personnel. Les décisions institutionnelles ont toujours été prises à cette condition-là. Finalement cette crise a révélé combien les personnels du CHLC pouvaient se mobiliser pour un but commun en dépassant les clivages et en respectant le travail de chacun.

Dr Pierre Besse,
Vice-Président de CME

PTSM21

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

CHU Dijon Bourgogne

Retour d'expériences COVID-19

Professeur Chauvet-Gelinier - Service Psychiatrie Adulte, CHU Dijon

4 juin 2020

Covid-19 et psychiatrie au CHU de Dijon

L'avènement de la pandémie à Coronavirus Covid-19 est survenu dans un contexte inédit, avec des conséquences imprévisibles pour les patients et les équipes de soin, justifiant réactivité et solidarité, au sein du Service de Psychiatrie Adulte mais également entre différents services du CHU.

Au sein du service de Psychiatrie Adulte,

pour réduire l'impact de l'épidémie tant chez les patients que les soignants particulièrement touchés par le virus, créant un véritable « Cluster », une réorganisation spécifique de l'hospitalisation psychiatrique au CHU a été effectuée. Ainsi un SAS de « tri Covid » a été créé à l'entrée et deux zones d'hospitalisation, respectivement une zone « non Covid » exclusive au 2ème étage (service d'Addictologie) et une zone dédiée Psy-Covid + au 1er étage avec des chambres devenues exclusivement individuelles. Grâce à un travail collaboratif important entre équipes de Psychiatrie/ Addictologie du CHU et les partenaires somaticiens (Maladies Infectieuses, Hygiène Hospitalière notamment) la prise en charge psychiatrique et somatique des patients Covid a été optimisée avec passage rapide si nécessaire en Maladies Infectieuses quand l'état des patients l'exigeait. Ces mesures ont permis d'éteindre le Cluster » Covid au sein du Bâtiment Marion.

Au sein de l'Unité CHU-Chartreuse, il a été nécessaire de modifier les modalités habituelles de prises en charges (mise en place d'hospitalisation complète pour les personnes les plus à risques et les plus isolées, interruption des hospitalisations séquentielles, mise en place d'un suivi téléphonique et de VAD avec le soutien du centre de jour). L'unité est demeurée «non Covid » durant toute la durée du confinement.

En outre les équipes médicales et paramédicales des CMP/CATTP ont continué à garder le contact avec les patients au travers de téléconsultations et de VAD soutenues. Et aux urgences intersectorielles du CHU, si l'activité a été réduite au début du confinement, le travail a progressivement repris en avril pour atteindre une activité importante, seconde vague psychiatrique particulièrement redoutée par les professionnels de la santé mentale.

Concernant la psychiatrie de liaison,

activité intersectorielle de consultation de psychiatrie et de psychologie médicale au sein de tous les services MCO, une attention particulière a dû se porter vers les patients hospitalisés pour Covid-19. Notre équipe mobile médicale de psychiatrie de liaison a ainsi soutenu d'une part des patients souffrant conjointement de pathologie mentale et de Covid-19 justifiant un soin somatique substantiel, et d'autre part des patients sans antécédents psychiatriques hospitalisés en médecine et subissant les conséquences de l'épidémie, en terme de souffrance physique et de stress lié à cette pathologie et au contexte de confinement particulièrement éprouvant.

En définitive cette crise sanitaire aussi soudaine qu'inattendue a pu révéler :

- La très belle capacité d'adaptation des équipes médicales et paramédicales de psychiatrie et d'addictologie au CHU de Dijon,
- Le rôle intersectoriel de première ligne du service de psychiatrie du CHU Dijon pour les patients souffrant conjointement de troubles psychiques et de troubles somatiques,
- La solidarité et complémentarité manifeste entre tous les services du CHU de Dijon, notamment le Service des Maladies Infectieuses, l'Hygiène Hospitalière ou encore la Médecine Interne. Il n'y a pas eu de perte de chance quant aux soins Covid-19 chez les patients «psychiatriques » atteints par le virus et soignés de manière optimale, comme toute personne de la population générale
- Les limites en terme architectural et de ressources humaines d'un service de psychiatrie adulte ne se transformant pas aisément en structure parfaitement adaptée à un contexte pandémique, avec la fragilité RH médicales et paramédicales temporairement décimées par l'épidémie au sein du service.

Cet épisode confirme la pertinence d'une psychiatrie institutionnelle au sein du CHU, collaborative avec les services MCO pour le bien commun, notamment celui des patients souffrant conjointement de troubles psychiques et somatiques. Cet épisode met aussi en évidence tout le chemin de modernisation architecturale et fonctionnelle restant à parcourir, comme le renforcement humain à valoriser, particulièrement en termes de personnel para-médical.

PTSM21

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

Retour d'expériences COVID-19

Dr Debost

9 juin 2020

Pandémie COVID 19 chez les personnes âgées en EHPAD

Les résidents en EHPAD ont été frappés par un taux d'attaque du COVID 19 majeur au début de la pandémie avec un nombre de décès très important. Des mesures de confinement renforcé ont alors été mises en place afin de limiter la dissémination du virus.

Les personnes âgées ont bénéficié de cette protection contre le virus avec une forte réduction nombre de nouvelles contaminations **mais au détriment de leur santé mentale.**

L'isolement dans les chambres avec la réduction des contacts avec les soignants et les autres résidents, la dégradation des échanges par l'utilisation de masque par tout le personnel, l'absence de rencontre avec les familles, a été très durement ressenti par les personnes âgées avec **une aggravation majeure des troubles cognitifs** pour celles qui étaient dépendantes psychiquement.

La qualité de la relation humaine, élément essentiel pour la prévention des troubles psychiques, s'en est trouvée fortement altérée. Après plus de deux mois d'isolement, le déconfinement partiel a autorisé le retour des familles mais avec une interdiction de contacts rapprochés et parfois l'instauration d'un mur en plexi-glace.

L'absence de relation humaine normale s'est révélée insupportable pour ces personnes âgées dépendantes souffrant fréquemment d'un déficit auditif ou de troubles visuels.

La santé physique a primé et prime encore sur la santé mentale.
Cette hiérarchie doit être remise en cause.

L'impact psychologique de ce confinement strict sur la santé mentale des personnes âgées doit être évalué en tirant les leçons positives et négatives des mesures prises.

Cette évaluation devra s'étendre aux personnes âgées à domicile et sera un outil important pour alimenter le volet personnes âgées du PTSM. D'autres crises sanitaires peuvent survenir.

Laissons Sénèque, célèbre stoïcien, conclure : " Le passé doit conseiller l'avenir ".

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

Acodège
Construisons avec nos différences

Retour d'expériences COVID-19

M. DUROVRAY, directeur général Acodège

COVID-19, un séisme sans bruit

Nous vivons tous, depuis maintenant plus de quatre mois, au rythme **d'une crise sanitaire mondiale et d'une ampleur sans précédent.**

Mauvais film catastrophe dont le scénario s'écrit encore parfois au jour le jour. Comme tout le monde, nous regardons les séquences se dérouler avec à chaque fois des titres différents ; « Le confinement, le pic épidémique, le déconfinement, les clusters, les tests, les masques, le télétravail, les protocoles sanitaires, la crise économique, le décrochage scolaire, la fracture numérique… ». Et fébrilement, nous attendons les prochains épisodes.

Cependant, nous ne sommes pas restés juste des spectateurs. **Nous avons agi, tous ensemble.** Nous avons agi par obligation et nécessité mais surtout par humanité. Nous avons agi pour sauver, soigner, guérir, réconforter, soulager, accompagner, protéger, soutenir, …

Les professionnels du secteur social et médico-social, comme ceux du secteur sanitaire, ont été des acteurs importants et ont assuré leurs missions avec responsabilité et engagement.

Malheureusement, nous n'avons pas gagné à chaque fois sur la maladie, et trop de proches ont disparus malgré nos efforts. **Le virus est invisible et sournois, il est puissant face à la vulnérabilité.**

Et comme n'importe quelle crise grave, elle a aussi un impact très important sur la santé mentale. Cette crise nous fait penser à la forme d'un séisme sans bruit, avec toujours le risque de répliques. **Pour la suite, il nous faudra donc redoubler de vigilance aussi bien pour les personnes hébergées et accompagnées dans nos structures que pour les personnes à leur domicile ou les aidants familiaux, dans la gestion des signes post-traumatiques et des blessures invisibles.**

Persistons **dans nos efforts de prévention et de protection,** tout en gardant l'espoir de retrouver une vie la plus normale possible et **écrire une nouvelle histoire.**

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

CENTRE HOSPITALIER La Chartreuse

Retour d'expériences COVID-19

Dr Milleret - Président de CME - CHLC
4 juin 2020

« A l'heure du confinement... »

Imaginant être protégé de tous les grands fléaux épidémiques grâce au progrès de la science, reléguant à des temps anciens ces invasions destructrices, nous entendions parler en ce début 2020 dans une ville lointaine de Chine, Wuhan, d'une infection due à un coronavirus classé 19. Des mesures, jugées à l'époque drastiques, étaient prises à l'encontre de la population, souvent perçue avec notre regard occidental, comme excessives, et d'un autre temps.

Décrite, tout d'abord, comme une 'grippette', à intégrer comme chaque année aux pathologies hivernales, nous allions faire face avec nos moyens médicaux modernes ! Très vite, il a fallu déchanter, la propagation rapide du virus, la fragilité de certains patients fut très rapidement sources de paniques en observant la rapidité et le nombre de cas impressionnants qui se multipliaient.

Le nombre de décès de plus en plus dramatiques était énuméré chaque jour, créant la peur, l'angoisse au sein de la population. Il fallait, nous aussi, appliquer une politique de confinement afin d'éviter des conséquences encore plus redoutables.

Le terme de 'confinement' devint courant, il ne se passait pas un jour où il n'était utilisé, où nous l'utilisions dans notre vocabulaire. Très vite des problèmes pratiques se posaient, seuls les commerces de première intention étaient ouverts, afin que la population puisse gérer les besoins essentiels.

Il a fallu vivre autrement pendant plusieurs semaines, avec une adaptation aux conséquences psychologiques inévitables.

N'avions nous rien vu venir ? Certains avertissements de nos politiques n'avaient pas été pris au sérieux. Georges Bush, alors Président des Etats-Unis, souvent contestés dans sa gestion internationale, en 2005 prévient pourtant l'Humanité au National Institutes Of Health des risques infectieux planétaires qui pourraient arriver dans le futur.

La France ne voit pas pourquoi il aurait été nécessaire de stocker des masques de protection face à telles situations, il y a une dizaine d'années, contestant les mesures prises par la ministre de la santé à l'époque : Roselyne Bachelot.

Etymologiquement ce terme de confinement renvoie aux limites, aux voisins, à ce qui est proche. Du latin confinis, composés de cum –avec- et de finis -limite frontière.

Cette mesure sociale n'est pas nouvelle, suivant les époques, on parlera de quarantaine, d'isolement sanitaire forcé. Elle prend différentes formes s'adaptant aux conditions sociales. Il semble que la première mesure de ce type ait été prise à Raguse (l'actuelle Dubrovnik) en 1383 puis à Venise en 1423 afin de lutter contre la peste. L'équipage des navires qui provenaient du Levant zone infectée, devait être isolé pendant 40 jours, chiffre magique mais surtout symbolique renvoyant souvent au déluge qui avait duré lui-même 40 jours ou au Christ qui avait passé la même période dans le désert.

Nous en avons l'illustration aussi par la grande peste de 1720 à Marseille. L'épidémie a été semble-t-il véhiculée par un navire 'le Grand Saint-Antoine' qui

avait fait plusieurs escales, là où l'infection sévissait. Le Bacille de Yersin, responsable de la maladie, était transmis par des étoffes se propageant à grande vitesse. Grâce à la franchise accordée par Colbert en 1669, assurant à la ville des privilèges douaniers, le commerce y était alors florissant. S'abattait alors, une réelle catastrophe économique.

Ainsi la ville sera confinée pendant 27 mois et il faudra attendre 4 ans pour ouvrir intégralement la Cité. La moitié de la population de la ville disparaitra et les conséquences humanitaires furent dramatiques. Des mesures arbitraires furent alors prises, la peste envahissant l'ensemble de la Provence, et l'autorité royale dû intervenir.

L'ensemble de la région fut placé en quarantaine. Des cordons sanitaires, des postes de surveillance furent dressés, un mur fut construit pour isoler le contât Venaissin, Cassis, Toulon, Arles furent touchés et la contagion devint redoutable. Il fut interdit de changer de maison, de transporter des effets chez les uns, chez les autres. Des avis au public furent émis par l'autorité royale ainsi que des convocations autoritaires. On comptera jusqu'à 1000 décès quotidiens en août 1720.

Par la suite, au fil du 18ème siècle les fléaux apparaissent moins redoutables. Certains médecins, comme François Broussais pense que tout se base sur la théorie des Humeurs, niant ainsi l'aspect contagion. Grâce à une vie «équilibrée », un certain stoïcisme, voire fatalisme, il affirme que nous pouvons faire face à de telles épidémies.

Au 19ème siècle par contre, la réalité devient tout autre, les épidémies de choléra imposent des mesures de quarantaine. En 1893, à Dresdes, une convention internationale sera signée à l'encontre des voyageurs et de marchandises suspectées.

Puis apparaît, il y a presque 100 ans, la 'grippe espagnole' qui semble avoir frappé l'Humanité comme la 1ère guerre mondiale au vue du nombre de décès. Née aux Etats-Unis, tenue secrète dans ce contexte international, l'Espagne non impliquée dans le conflit déclare ses premiers cas et diffuse l'information au monde entier.

On verra aussi au fil du 20ème siècle l'apparition de grippe dite 'asiatique' dans les années 60/70. Plus tard, SRAS, H1N1 semblent avoir été jugulés et il n'était pas imaginable de revenir à des mesures datant d'une autre époque…

Comment pouvons-nous alors comparer ce que nous avons vécu ces dernières semaines et ces évènements qui font partis de l'histoire avec des conséquences dramatiques comparables à des situations de guerre ?

Tout d'abord, l'intensité des échanges internationaux, le rythme important des transports qui relient les différents coins de la planète nous explique cette rapide propagation.

Très vite, le parcours de l'épidémie pouvait être suivi, faisant fi des frontières, voyant les Nations prendre rapidement des mesures même si certains Etats restaient dans la négation. C'est donc avec les moyens contemporains qu'il a fallu lutter en préservant la population des besoins essentiels du quotidien mais aussi en privilégiant une catégorie professionnelle indispensable pour assurer des soins avec des risques pour leur propre santé.

L'Etat, ce fut le cas en France, leur a rendu hommage mais au-delà de ces intentions, il est exigé une reconnaissance financière des actions jugées courageuses.

La population générale devait se soumettre aux mesures instaurées même si des débats étaient alimentés sur les masques, les dépistages, les soins à donner… Des spots quotidiens réguliers nous avertissaient dans le cadre de la Prévention.

Face aux répercussions psychologiques, des cellules d'accueil et d'écoute par le biais d'une plateforme téléphonique sont mises en place comme ce fut le cas à Dijon. Elles permettaient ainsi une aide de proximité afin de soutenir une population fragilisée, dans ce contexte, propice à l'apparition d'angoisses, d'éléments dépressifs, voire de décompensation au sein de leur personnalité. Si ces mesures de confinement, renvoient à l'Histoire, il a fallu les adapter à notre époque contemporaine.

2020 restera un tournant avec des répercussions sociales et économiques.

300 ans après 'la Grande Peste de Marseille', nous avons dû faire face à une nouvelle épidémie mais avec des similitudes quant aux mesures prises et l'aide à fournir : donner des autorisations de déplacement, imposer des sanctions pour non-respect de la loi, mettre en place un isolement forcé et instaurer des soins.

Il était nécessaire que le confinement s'adapte à notre époque.

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

UNAFAM
CÔTE D'OR

Retour d'expériences COVID-19

Jean-Louis LAVILLE, Président-délégué UNAFAM 21

juin 2020

La Délégation départementale UNAFAM 21 s'est mobilisée depuis la mi-mars

dans la mesure de ses moyens, pour accompagner les adhérents et les familles de Côte-d'Or, avec la volonté d'éviter leur isolement, de répondre à leurs interrogations et de leur assurer le meilleur service possible. Prioritairement, les bénévoles de la Délégation ont assuré un accueil de proximité selon des modalités nouvelles, en pratiquant le aller vers pour s'assurer que les adhérents et leurs proches allaient aussi bien que possible.

Chaque famille a assuré son rôle d'aidant-accompagnant

en faisant preuve de grandes ressources pour faire face aux difficultés, avec des situations familiales très contrastées, parfois avec la présence permanente de leur proche revenu au domicile, parfois avec la perte de tout contact avec lui.

Nous avons aussi exprimé **notre solidarité aux soignants et aux professionnels du médico-social, et avec les institutions -ARS et Département notamment- tous très mobilisés.**

Ce que nous avons fait compte tenu de la suppression des RV physiques, des conférences, des réunions avec les familles :

- Toute l'équipe bénévole « Ecoute-Accueil » était mobilisée pour l'écoute par téléphone des proches et des aidants. Elle répondait, appelait les personnes isolées... La permanence téléphonique a été assurée 7 jours sur 7 de 8h00 à 20h00 au 03 80 49 78 45.
Depuis la mi-mai, l'écoutant et la personne qui l'appelle choisissent ensemble leur mode d'écoute : le plus souvent par téléphone mais, le cas échéant, par Skype voire en se rencontrant (et en appliquant alors strictement les gestes barrières).

- Nous avons mis en place des Groupes de paroles virtuels pour que ces réunions reprennent aussi vite que possible, après le 11 mai.

- Nous avons envoyé très régulièrement des messages par Internet à tous les adhérents et sympathisants, et aux principaux partenaires. Au total une quinzaine de messages de la mi-mars à la mi-mai « Pour mieux traverser cette période difficile », avec de nombreuses informations jointes, des vidéos, des conseils, des données qu'il nous a souvent fallu souvent rechercher sur les conditions concrètes d'accueil durant le confinement et le déconfinement dans les différents établissements.

Nous avons proposé au CHS La Chartreuse et au CHU Dijon-Bourgogne de mettre en ligne, sur notre site Internet, des vidéos courtes adaptées au confinement et au COVID-19 et de les diffuser largement aux adhérents, aux sympathisants et à notre siège national. Les deux Centres hospitaliers ont accepté. La diffusion des vidéos aux adhérents, aux sympathisants, au siège de l'UNAFAM et aux principaux partenaires s'est effectuée à partir des pages départementales Côte-d'Or du site Internet sous le titre « Les COVID'EO » :

- 1ère vidéo le 2 avril : Professeur Chauvet-Gélinier, message de soutien

- 2ème vidéo le 6 avril : Professeur Chauvet-Gélinier, comment réagissent les malades

- 3ème vidéo le 9 avril : Professeur Chauvet-Gélinier, réflexion sur le confinement

- 4ème vidéo le 26 avril : Julie Chartier et Sylvie Walch, diététiciennes au CH La Chartreuse, Alimentation et confinement

- 5ème vidéo le 11 mai : Emilie Honiat, éducatrice au CH la Chartreuse, et Damien Patouillet, Activités physiques et confinement

- 6ème vidéo en juin : Emilie Honiat, éducatrice au CH la Chartreuse et Jordan Gillier, Activités physiques adaptées en pleine nature.

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

Centre Hospitalier
Robert Morlevat SEMUR EN AUXOIS

Retour d'expériences COVID-19

Dr Wallenhorst - CH Semur en Auxois
4 juin 2020

Le Pôle Psychiatrie et Santé Mentale a mis en place une plate-forme d'écoute téléphonique pour tous les personnels du CH de Semur-en-Auxois et du CH de la Haute Côte d'Or. À ce jour, cette plate-forme reste en activité. [...]

Depuis le 17 mars dernier, l'activité a été organisée en fonction de la pandémie : fermeture des hôpitaux de jour (hôpital de jour en psychiatrie adultes, hôpital de jour en addictologie, hôpital de jour pour adolescents, hôpital de jour pour les enfants). Arrêt des groupes de parole (addictologie, pour personnes atteintes d'un trouble de l'humeur, pour les aidants familiaux, l'association d'entraide « Renaître »).

[A noter que] depuis le 11 mai dernier, certains patients des hôpitaux de jour sont de nouveau accueillis en présentiel mais pour une prise en charge unique. Il est prématuré d'ouvrir des groupes.

[Pendant la période COVID-19] Les soignants ont été orientés dans d'autres unités selon les besoins. Seule l'activité des consultations a été maintenue par des équipes réduites mais sous la forme de **consultations téléphoniques**. Cette activité a été renforcée, certains patients ont bénéficié de coups de téléphone tous les jours et ce, en fonction de leur état de santé clinique. **Uniquement des consultations d'urgence ont été maintenues en présentiel.** Les soignants ont appris à s'adapter à cette situation provoquée par l'épidémie et les contraintes des patients qui ont plus ou moins bien vécu le confinement. Ont été observé des **décompensations de dépression, de troubles anxieux, la reprise de l'alcool ou d'autres addictions.** Les patients se sont plaints de solitude, d'une peur de sortir malgré l'autorisation de marcher pendant une heure par jour. Le fait de ne pas pouvoir aller voir ses parents, ses enfants ou petits-enfants a été mal vécu. L'interdiction de rendre visite aux personnes âgées dans les EHPADs a été mal vécue. Il a été cruel de ne pas pouvoir rendre visité à certaines personnes en fin de vie et de ne pas être autorisé d'assister un proche en fin de vie et d'être très limité pendant les obsèques. La mort d'être chers a été déplorée à plusieurs reprises.

Pour ma part, j'ai travaillé depuis mon domicile pendant presque deux mois où j'ai fait des consultations téléphoniques et j'ai pris contact avec les personnes fréquentant certains groupes de parole (humeur, aidants, l'association d'entraide). J'ai pris l'initiative de réaliser une série de 12 courtes vidéos autour du thème « Qu'est-ce que la résilience ? » car j'ai pensé qu'il est particulièrement important de se centrer sur l'ensemble des ressources qui permettent de rebondir quand on traverse une crise. J'ai envoyé une vidéo au rythme de toutes les semaines environ et je continue à le faire, bien qu'il n'y ait plus de restriction à se déplacer, dans la mesure où les groupes de parole n'ont pas repris.

Nous devons repenser l'activité de groupe de parole en addictologie car nous devons fonctionner par inscription à l'avenir et nous plus par libre participation. J'étudie actuellement la possibilité d'organiser les groupes de parole par vidéoconférence [....]

Je pourrais reprendre les groupes de parole à partir de septembre pour trois groupes : aidants familiaux, personnes atteintes d'un trouble

Je pourrais reprendre les groupes de parole à partir de septembre pour trois groupes : aidants familiaux, personnes atteintes d'un trouble d'humeur, l'association d'entraide car il s'agit de petits groupes permettant de respecter la distanciation dans une grande salle de travail, si l'activité de groupe sera autorisée d'ici-là. Sinon, je proposerais des réunions [par visioconférence].

L'avantage des réunions par [visioconférence] est de pouvoir associer des personnes dont le domicile est éloigné de Semur, par exemple Dijon, Beaune, Besançon ou plus loin.

Je pense que le thème de la résilience est à proposer dans un programme de formation pour adultes intéressés. Personnellement, je souhaite renforcer mon activité d'animation de groupes en tant que formateur.

Par ailleurs, ce thème de la résilience est un nouveau livre qui sera publié avant la fin de l'année.

Un autre livre sortira à l'automne : « **Connaître et gérer mon trouble bipolaire** », chez Ellipses, Paris.

Et je souligne le dernier livre sorti en janvier 2020 : « **Devenir accompagnant dans la relation d'aide** », chez Chronique Sociale, Lyon.

PTSM21

La news Santé Mentale de Côte d'Or - Décembre 2020

La **Commission Spécialisée en Santé Mentale de Côte d'Or** (CSSM 21) du Conseil Territorial de Santé de Côte d'Or s'est réunie le 11 septembre 2020 à l'amphithéâtre du Centre Hospitalier La Chartreuse.
Cette commission de rentrée a été marquée par deux actualités importantes :

- Le partage du **retour d'expérience covid-19** sur la santé mentale,
- La signature de la **charte d'engagement des membres de la Commission** autour de la réalisation du Projet Territorial de Santé Mentale de Côte-d'Or.

Cette signature acte ainsi la constitution du réseau santé mentale Côte d'Or autour de cette instance de démocratie sanitaire qui se concrétise par des objectifs communs :

- partage d'information,
- contribution aux actions prioritaires du projet,
- promotion des actions santé mentale sur le territoire,
- ou encore la mise en commun de certaines ressources, comme la formation partagée par exemple.

Pour en savoir plus sur la mise en œuvre des actions de la CSSM 21, vous pouvez consulter **notre rubrique dédiée** dans laquelle vous retrouverez les différents supports de réunion.

Centre régional de psychotraumatisme Bourgogne – Franche-Comté

Comme nous l'avions évoqué au cours d'une précédente newsletter, cette période de reconfinement est propice à voir ressurgir la question du psycho traumatisme. Face à des situations de violences intra familiales qui s'accentuent dans cette période, il est parfois difficile de cerner la limite entre devoir de signalement et respect du secret professionnel. C'est pourquoi, il nous a semblé intéressant de vous communiquer quelques actualités importantes dans ce domaine :

- **La loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales** a modifié **l'article 226-14 du code pénal**, ouvrant la possibilité nouvelle au médecin ou à tout autre professionnel de santé" de porter à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple, lorsqu'il estime "en conscience" que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger "immédiat" et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger "en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences". Le médecin ou le professionnel de santé doit alors "s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ou en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République".

- **Vade-mecum pour accompagner les professionnels de santé** publié par L'Ordre des médecins, avec le ministère de la Justice et la Haute Autorité de Santé et faisant suite Grenelle contre les violences conjugales de 2019 et aux travaux pilotés par le Ministère de la Justice. Il met différentes ressources à la disposition des soignants, dont une fiche de signalement à transmettre au Procureur de la République, ainsi que des informations sur le circuit juridictionnel dudit signalement. Il contient également des outils pratiques pour aider les médecins à évaluer les situations de danger immédiat et d'emprise, grâce à des questionnements et des exemples concrets.

- **Lutte contre les violences intrafamiliales durant le confinement : rappel du dispositif « alerte pharmacie »** - 30 octobre 2020

- **Haute Autorité de Santé : des recommandations prévues en 2021 - Note de cadrage « Evaluation et prise en charge des syndromes psychotraumatiques (enfants et adultes) »**

Des ressources sur le territoire : le Centre référent Régional du Psycho-Traumatisme de Bourgogne Franche-Comté – CRPT- Interview du Pr FRANCOIS PURSSELL

Le Pr Irène FRANÇOIS PURSSELL, Cheffe du service de médecine légale a coordonné la mise en place du Centre régional du psychotraumatisme Bourgogne—Franche-Comté officialisé en début d'année. Porté par le CHU de Dijon, mais associant de nombreux partenaires, ce dispositif répond à une instruction du ministère des Solidarités et de la Santé de 2018 pour la création de centres spécialisés dans la prise en charge du psychotraumatisme. Il a pour vocation de subvenir aux besoins de patients, enfants, adolescents ou adultes, victimes de violences (familiales, sexuelles, catastrophes, attentats...) ayant entraîné ou étant susceptibles d'entrainer un psychotraumatisme. Cette organisation s'appuie sur les compétences déjà en œuvre au CHU et sur l'ensemble du territoire régional.

- **Comment s'organise le dispositif ?**

L'objectif est de permettre à toute personne victime d'une agression, si elle le nécessite, de bénéficier d'une prise en charge spécifique rapide, qu'elle soit médicale (prise en charge physique et psychique), psychologique, juridique et/ou sociale.
Pour le premier rendez-vous : un courrier du médecin généraliste est souhaité mais non obligatoire.
À l'issue d'un bilan initial un parcours de soin personnalisé sera proposé à chaque patient en lien avec les structures ou associations partenaires. Le dispositif garantit la continuité et la cohérence de chaque parcours de soin.

- **Une journée de lancement s'est tenue le 5 février 2020**

Les personnes présentes sont très demandeuses de formations, d'enrichissement des connaissances et de soutien dans leurs activités cliniques. Une prochaine journée pourrait être consacrée à la diversité des modalités de soins en matière de psychotraumatisme.

- **Le lancement opérationnel courant décembre 2020**

A l'heure où nous écrivons ces lignes, l'ouverture du centre ressource du psychotraumatisme est proche, l'aménagement des locaux est quasi terminé. Les numéros de téléphone sont en cours d'attribution. Leur diffusion fera l'objet d'une prochaine communication.

- **Quelles sont les prochaines étapes pour le Centre régional du psychotraumatisme Bourgogne-Franche—Comté ?**

Les locaux sont actuellement en cours d'aménagement. Il convient désormais de formaliser les parcours de soin et d'établir les conventions entre les différents partenaires. Des réponses à des problématiques très pragmatiques doivent également être abordées (modalités d'accueil, mise en commun des informations...). Enfin, un travail important de lien est à mener avec les professionnels du territoire.

- **Quelles sont les liens avec le PTSM21 : quel plan d'actions ?**

✓ Faire connaître les ressources sur le territoire, s'associer dans le cadre d'un annuaire
✓ Créer de livrets d'information, ressources et contacts utiles sur le territoire, à destination des professionnels et des usagers
✓ Formaliser des conduites à tenir et d'adressages des victimes d'agressions ou de violences
✓ Effectuer des stages croisés et des réunions d'informations

---

Centre Référent Régional du Psychotraumatisme – CHU Dijon – Pr FRANCOIS PURSSELL
Contacts : CHU Dijon – 14 rue Paul Gaffarel –BP 77908 – 21079 Dijon Cedex

Nom du responsable : Pr Irène François
Si besoin, en dehors des horaires d'ouverture , N° d'appel : le 15

Structures associées
- Centre hospitalier régional (CHR) Chu Dijon Bourgogne
- #CN2R

A cela s'ajoutent bien sûr les associations et l'ensemble des partenaires intervenant dans le parcours des personnes

Pour aller plus loin
- Comprendre le psychotrauma et la résilience

Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

La première session de formation aux Premiers Secours en Santé Mentale en côte d'or (PSSM) s'est tenue le 15 et 16 septembre 2020 au Centre Hospitalier La Chartreuse (CHLC).
A l'initiative du Projet Territorial de Santé Mentale de Côte d'Or (PTSM 21), 10 secouristes sont venus rejoindre les rangs des quelques 1664 déjà formés en France et des 3 millions dans le monde.
Né en 2000 en Australie, cette formation de 2 jours a été adaptée pour la France par l'INFIPP, Santé Mentale France et l'UNAFAM afin de continuer la lutte contre la stigmatisation.
En s'appuyant sur un dispositif international déjà existant, et ayant fait ses preuves, dans plus de 25 pays, Mental Health First Aid, l'association PSSM met en place une formation "grand public" de Premiers Secours en Santé Mentale, visant à apporter la même visibilité et compréhension au public que les formations de premiers secours "physiques".
Les PSSM constituent l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou qui est dans une phase de crise de santé mentale. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée, ou jusqu'à ce que la crise soit résolue.
En suivant cette formation, on devient secouriste en aucun cas soignant. D'autres groupes seront proposés courant 2021. Ils seront ouverts au plus grand nombre, le but étant de démultiplier cette action sur le territoire.
Pour plus d'informations sur le contenu de cette formation tout public (2 jours) : consulter le programme.
Pour plus de renseignements : https://pssmfrance.fr/
Pour en savoir plus, contactez les ambassadeurs PSSM :

- **BENETTI Maud-Emilie, Médecin CHU Dijon-** maud-emilie.benetti@chu-dijon.fr
- **FRELING Jean-Pierre, cadre de santé CH La Chartreuse –** jean-pierre.freling@chlcdijon.fr
- **GILLA Catherine, infirmière CHU Dijon -** catherine.gilla@chu-dijon.fr
- **GIRAULT Charlotte, Responsable des Affaires générales, juridiques et Usagers CH La Chartreuse -** charlotte.girault@chlcdijon.fr
- **LAVILLE Jean-Louis, Président de l'UNAFAM21 -** jean-louis.laville@orange.fr
- **LETY Christophe , Coordonnateur du PTSM21 - CH La Chartreuse -** christophe.lety@chlcdijon.fr
- **MERLE Michèle, UNAFAM -** michele.merle7@wanadoo.fr
- **REYNAL-MERLE Delphine, Coordinatrice du CLSM Franco Basaglia -** delphine.reynal-merle@chlcdijon.fr
- **ROUAJI Fatima, CCAS Ville de QUETIGNY -** frouaji@quetigny.fr
- **THOMASSIN Angélique, infirmière CHU Dijon -** angelique.thomassin@chu-dijon.fr

Enquête relative à l'impact psychologique du confinement suite à la pandémie COVID 19 sur les personnes âgées en EHPAD

Le risque majeur d'infection grave lié au COVID-19 a conduit à des mesures de confinement drastiques à l'égard des personnes âgées. C'est pourquoi le bureau PTSM de Côte d'Or a souhaité conduire une enquête qui vise à tirer les enseignements nécessaires et proposer un retour sur les mesures les plus adaptées aux personnes âgées accueillies en EHPAD en cas d'un éventuel reconfinement.

Cette enquête a pour objectif de produire des connaissances sur les aménagements institutionnels mis en œuvre au sein des EHPAD pour faire face à cette épidémie, ainsi que les conséquences psychologiques liées aux mesures de confinement (isolement en chambre, mise en quatorzaine, arrêt des visites-famille,...).

Elle est destinée à tout personnel administratif, médical et soignant souhaitant partager son retour d'expérience et pouvant contribuer ainsi à une action collective de prévention en santé mentale.

Pour répondre en ligne : **Remplir le questionnaire**

Médecins référents de l'enquête :
Dr Emmanuel DEBOST, URPS médecins libéraux – Membre du Bureau PTSM Côte d'Or
Dr Astrid MURAT, gérontopsychiatre au CH La Chartreuse Dijon, Responsable de la filière personnes âgées
Dr Eddy PONAVOY, psychiatre au CHU Dijon Bourgogne

Retour du questionnaire : en ligne ou à l'adresse : ptsm21@chlcdijon.fr

Zoom sur… L'EMAS – Une unité d'intervention à domicile en santé mentale

Un dispositif expérimental a été créé sur Dijon Métropole en octobre 2019 : l'EMAS.
Cette Equipe Mutualisée Acodège -Sdat a pour mission d'aller à la rencontre des personnes susceptibles de conjuguer des problèmes d'ordres psychiques et sociales, en rupture avec les soins.

L'équipe, composée d'un travailleur social, d'une infirmière et d'une psychologue doit :

- Permettre l'accès aux soins des personnes majeures en non demande, habitant en logement autonome
- Favoriser la continuité des parcours des personnes souffrant de troubles psychiques et éviter les ruptures de prises en charge
- Limiter les hospitalisations, les recours aux situations d'urgence et les soins sous contrainte
- Favoriser les conditions du maintien à domicile
- Assurer le lien entre le social et le médico-psychologique

L'EMAS intervient en soutien à un accompagnement social existant ou auprès des personnes refusant toute proposition d'accompagnement. La recherche de l'adhésion des personnes est au centre des préoccupations de l'équipe.
L'EMAS est financé par 13 organismes (ARS, Etat, Dijon Métropole, 5 communes politiques de la ville, 5 bailleurs sociaux).

Pour tout renseignement votre contact : emas.dijonmetropole@gmail.com

Le centre de ressources documentaire vous conseille…

Les PTSM, « pionniers » du pilier 4 du Ségur

Olivier Véran a parlé des projets territoriaux de santé mentale lors de la première journée du congrès de psychiatrie et neurologie de langue française le 16 septembre à Lille, « les fameux PTSM qui seront mis en œuvre d'ici la fin de l'année et du début d'année 2021, puis des contrats territoriaux de santé mentale qui concrétiseront les engagements ». Il a qualifié ces contrats et ces plans de « pionniers car ils tracent le chemin de l'ambition de [toute] notre politique de santé ». Fédérer les acteurs dans leurs territoires au service des usagers est en effet, a-t-il insisté, « le cœur même des actions [du] pilier 4 du Ségur de la santé. Vu *dans Hospimedia du 17 septembre 2020.*

- Covid-19 en psychiatrie : le point d'actualités de la conférence nationale des présidents de CME

La recrudescence de l'épidémie COVID-19 sur le territoire national a amené la conférence des présidents de CME de CHS à réactiver le groupe ressource PSY/COVID-19 qu'elle avait installé dès le 24 mars 2020. Publié le 07 Octobre 2020

- Secret médical et violences au sein du couple

Vade-mecum de la réforme de l'article 226-14 du code pénal - Ministère de la Justice, 2020

- Reconfinement : l'ANPAA se mobilise pour lutter contre l'isolement des personnes vulnérables

Etude « Les usagers et le confinement » - ANPAA – Sept 2020

- La santé mentale éprouvée par l'épidémie de Covid-19

L'émergence rapide de la pandémie de Covid-19 et les mesures de contraintes prises pour l'enrayer ont aggravé les troubles de l'anxiété et du sommeil d'une partie de la population. Les états dépressifs, eux, connaissent un regain.

- L'Unafam publie son premier baromètre et libère les maux de 45 millions de proches

- Ressources utiles Covid-19

- **Projets territoriaux de santé mentale : un travail partenarial à souligner - ARS** *Publié le 8 octobre 2020*

- **Vidéo : Mieux comprendre le Projet territorial de santé mentale (PTSM) dans les territoires**

L'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) a publié une vidéo pédagogique de 5 minutes afin de "Mieux comprendre le Projet territorial de santé mentale (PTSM) dans les territoires".

Cette vidéo est à destination du grand public et des acteurs concernés par la santé mentale. Elle vient compléter les outils et méthodes déjà existants. Elle est le fruit de témoignages d'acteurs investis dans les PTSM.

Nouveautés livres :

Thomas Wallenhorst - Connaître et gérer son trouble bipolaire en clair – Ellipses, 2020 – isbn : 978-2340040700

Thomas Wallenhorst – Devenir accompagnant dans la relation d'aide– Ellipses, 2020 – isbn : 978-2367176505

Centre de documentation CHLC – 03.80.42.55.80 / 03.80.42.55.81 - Contact : documentation@chlcdijon.fr

PTSM21

Votre contact : ptsm21@chlcdijon.fr

LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE CÔTE D'OR (PTSM21)

Le Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or (PTSM 21) vise à mettre en place une déclinaison des projets santé mentale sur le département, en associant tous les acteurs du champ de la psychiatrie et de la santé mentale. Il est particulièrement axé sur les actions de prévention et de coordination des acteurs (information, formation, co-intervention et partenaires).

L'établissement contribue activement à ces travaux, au niveau du pilotage et au niveau des groupes de travail multi partenariaux auxquels participent certains professionnels.

La mise en œuvre de ce projet a donné lieu à la signature du Contrat Territorial de Santé Mentale en octobre 2019 et l'identification de la Commission Spécialisée Santé Mentale (CSSM) de Côte d'Or comme instance de pilotage territoriale.

Un bureau est chargé d'assurer la coordination opérationnelle des actions et priorités définies par la CSSM de Côte d'Or. Il est composé de :

- BICHON Michelle, Directrice Direction des Soins et Qualité et Gestion des Risques – CHLC Dijon. Coordinatrice filière santé mentale GHT 21/52,
- Dr CHAUVET GELINIER Jean-Christophe, psychiatre et chef du Service de Psychiatrie Adulte – CHU Dijon. Représentant Psychiatrie de l'Adulte,
- CLAVEL Amandine, Directrice des Affaires Générales – CHLC Dijon,
- DUROVRAY Patrice, Directeur de l'Acodège. Représentant du Secteur Médico Social,
- GUIBELIN Aline, Déléguée départementale de Côte d'Or chez Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC)
- GOZZI Catherine, Présidente du CLSM Franco Basaglia et Présidente de la Commission Spécialisée Santé Mentale de Côte d'Or,
- LAVILLE Jean-Louis, président délégué de l'UNAFAM de Côte-d'Or,
- LETY Christophe, Coordonnateur PTSM,
- MARTIN François, Directeur du CHLC Dijon. Président du Comité de Pilotage PSM du GHT 21/52,
- REYNAL-MERLE Delphine, Coordonnatrice CLSM Franco Basaglia,
- Dr VIAUD Sébastien, Médecin généraliste. Représentant des médecin libéraux.

Pour toute contribution ou suggestion : ptsm21@chlcdijon.fr

Contacts :

Amandine CLAVEL – Directrice des Affaires Générales du CHLC, amandine.clavel@chlcdijon.fr
Christophe LETY – Coordonnateur PTSM21, christophe.lety@chlcdijon.fr

En savoir plus…

- Livret PTSM Côte d'Or : objectifs, articulations et mise en œuvre Version synthétique (Décembre 2019)
- PTSM de Côte d'Or Version intégrale – (Novembre 2018)
- Diagnostic Territorial Côte d'Or – (Avril 2018)

Références réglementaires associées

- PTSM : Ministère des Solidarités et de la Santé (Janvier 2021)
- Psychotraumatisme : Instruction n°DGOS/R4/2018/150 du 19 juin 2018 relative à l'appel à projet national pour l'identification de dispositifs de prise en charge globale du psychotraumatisme
- Réhabilitation psychosociale : Instruction n°DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires

LA COMMISSION SPÉCIALISÉE EN SANTÉ MENTALE DE CÔTE D'OR

- Ordre du jour de la CSSM (11 septembre 2020)
- PV de la Commission Spécialisée Santé Mentale (10 janvier 2020)
- Charte constitutive Plateforme coordination territoriale en psy et santé mentale (10 janvier 2020)
- Commision Spécialisée Santé Mentale : Mise en oeuvre du Projet de Santé Mentale de Côte d'Or (Janvier 2020)
- Compte rendu COPIL (février 2018)
- Compte rendu COPIL (janvier 2018)
- Compte rendu COPIL (octobre 2017)
- Présentation de la CSSM21 (janvier 2017)

NOS ACTIONS

- Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) (11 septembre 2020)
- Convention type EHPAD (4 juin 2020)
- Fiche contact réseau PTSM Côte d'Or
- Expression d'un besoin de formation en santé mentale
- Enquête impact psychologique du confinement sur les personnes âgées en EHPAD

NOS ACTUS

Retour d'expériences - COVID-19
La News de Santé Mentale de Côte d'Or – Retours d'expérience
Retour d'expériences du Dr Besse (CHLC Dijon) (juin 2020)
Retour d'expériences du Pr Chauvet-Gelinier (CHU Dijon) (juin 2020)
Retour d'expériences du Dr Debost (juin 2020)
Retour d'expériences de M. Durovray (juin 2020)
Retour d'expériences du Dr Milleret (CHLC Dijon) (juin 2020)
Retour d'expériences de l'UNAFAM 21 (juin 2020)
Retour d'expériences du Dr Wallenhorst (CH Semur) (juin 2020)

SISM 2020
Conférence proposée par le service de Psychiatrie Adulte du CHU Dijon Bourgogne – Vendredi 27 mars 2020
Caf&doc' : « Robert Schumann, entre génie et folie. Regard sur la maladie psychique du compositeur » – Mercredi 25 mars 2020

Web
Signature de la charte de mise en réseau des acteurs du PTSM21 (septembre 2020)
Caf&doc' – Synthèse – PTSM 21 (janvier 2020)
Caf&doc' : « Le Projet Territorial de Santé Mentale » (novembre 2019)
La santé mentale : le PTSM de Côte d'Or officiellement entériné ! (11 octobre 2019)
Santé mentale : Un réseau de partenaires engagés en Côte-d'Or (11 octobre 2019)
Projet Territorial de Santé Mentale en Côte d'Or (avril 2018)
Premier Comité de Pilotage du Projet Territorial de Santé Mentale en Côte d'Or (26 octobre 2017)

Presse
CÔTE D'OR La santé mentale se renforce en réseau (InfosDijon – 23 octobre 2019)

Newsletter
La news santé mentale de Côte d'Or (Décembre 2020)
La news santé mentale de Côte d'Or (Juin 2020)
La santé mentale et la pandémie de Covid-19 (Avril 2020)
La news santé mentale de Côte d'Or (Janvier 2020)

Lettre d'information santé mentale Côte d'Or
Lettre #5
Lettre #4
Lettre #3
Lettre #2
Lettre #1

Annexe 6 :

Motion relative au déploiement des CLSM en Côte d'Or

PTSM21

Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

MOTION RELATIVE AU DEPLOIEMENT DES CLSM EN COTE D'OR

Le bilan réalisé dans le cadre de la première année et demi de fonctionnement du PTSM 21 met en évidence un foisonnement de dispositifs[1] dans le domaine de la santé et de la santé mentale en Côte d'Or : PTSM, CPTS, GHT, CLS, CLSM, DAC…

Le PTSM 21, dans le cadre du diagnostic partagé et des fiches-actions rédigées dans son rapport de cadrage, avait notamment acté la mise en œuvre opérationnelle d'actions via les CLS (Contrats Locaux de Santé)[2]. Le bureau PTSM 21 met en évidence une absence de dynamique collaborative dans ce domaine.

Nous constatons une insuffisance de la prise en compte des questions de santé mentale au sein des territoires de proximité en Côte d'Or. Les volets « Santé mentale et psychiatrie » ne sont pas suffisamment développés dans les CLS. Par exemple, le CLS « Pays Beaunois » est limité au dispositif EMAS.

Il est à noter que la CSSM (Commission Spécialisée en Santé Mentale) intègre les CLS en son sein mais, étant un comité de pilotage, elle n'a pas vocation à coordonner ce travail de façon opérationnelle.

Le domaine de la santé mentale requiert, en effet, des compétences à la fois transversales et spécifiques relatives aux missions des structures sociales, médico-sociales et sanitaires, leurs liens et leur répartition territoriale. Il s'agit là de la complexité de notre mission à répondre à la fois aux besoins des personnes atteintes de troubles psychiques et aux conséquences induites par ces troubles tant pour les personnes, leur entourage que pour la communauté.

Nous constatons, à plus forte raison aujourd'hui, que la prévention en santé mentale est un enjeu majeur de santé publique. D'une part pour déstigmatiser les personnes souffrant d'un trouble psychique et favoriser leur inclusion dans la cité ; d'autre part pour informer et sensibiliser la population et prévenir la dégradation de la santé mentale. La feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie 2021[3] fait le constat d'une prévention insuffisante à l'égard des populations, et de diagnostics posés trop tardivement. Elle préconise également l'implication et le déploiement des CLSM dans sa fiche-action n°3.[4] La généralisation des CLSM est également inscrite dans le rapport IGAS n°2019-090R.[5]

Tendre à une approche à la fois transversale et de proximité est un enjeu d'envergure pour les années futures. Les premiers constats issus de la crise sanitaire COVID-19 en sont également une parfaite illustration.

Plusieurs partenaires nous interrogent sur le développement des CLSM (Conseil Local de Santé Mentale), instance permettant la mise en œuvre opérationnelle des objectifs stratégiques déclinés dans

---

[1] Cf. cartographie secteur psychiatrie adulte et enfant-argumentaire/annexe

[2] PTSM 21 2019-2023

[3] Mise en œuvre de la feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie 2021

[4] Ibid.

[5] Rapport IGAS-Les centres médico-psychologiques de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient/juillet 2020/p.83

le cadre du PTSM. Parallèlement, les CLSM se déploient dans d'autres départements, notamment en Saône et Loire et plus largement sur le territoire national. On dénombre 244 CLSM actifs en 2020.[6]

La question du financement reste, toutefois, un point de crispation malgré les constats partagés sur la nécessité du déploiement des CLSM.

Nous savons pourtant que la non-prise en compte de ce besoin de proximité sur les territoires engendrera, à terme, un coût encore plus lourd pour les collectivités.

« Une politique cohérente de gradation et de coordination des soins constitue ainsi un levier indispensable pour renouer avec la politique de soins inclusifs dessinée dès 1960. A défaut, les parcours des patients, qu'ils souffrent de troubles sévères, modérés ou légers sont pénalisés, l'organisation du système de soins devenant illisible, et les ressources nécessaires souvent inaccessibles. »[7]

C'est pourquoi nous souhaitons attirer votre attention sur la nécessité de déployer les CLSM, a minima, pour l'ensemble du territoire de Côte d'Or, dans le cadre d'une feuille de route unique en santé mentale coordonnée via le PTSM 21.

Pour répondre à cet enjeu, le bureau du PTSM 21 a formulé la proposition suivante :

Promouvoir la généralisation des CLSM en Côte d'Or

Chaque animateur CLS travaille en binôme avec un coordonnateur CLSM qui déclinera les axes « Santé Mentale et Psychiatrie » retenus dans le cadre du PTSM 21. Dans cette hypothèse, il est important que le coordonnateur CLSM travaille en collaboration avec le centre hospitalier spécialisé de son secteur géographique. Une implantation au sein des CMP pourrait, à ce titre, être envisagée.[8]

Cette organisation permettrait à la fois une meilleure lisibilité du fonctionnement Côte d'Orien pour les citoyens et les élus, et garantirait la mise en œuvre des actions en santé mentale pour l'ensemble des territoires de proximité. De plus, cela assurerait des principes de coordination efficients entre PTSM, CLS, CLSM. Les 3 polarités : professionnels de santé/élus/citoyens et usagers bénéficieraient alors d'une réelle prise en compte de leurs besoins.

Nous évaluons les besoins de recrutement de coordonnateurs CLSM à raison d'1 ETP/100000 habitants soit 5 ETP pour l'ensemble du département.

Le modèle de financement correspondant à ce déploiement serait celui actuellement en vigueur pour le CLSM Franco Basaglia ; à savoir un financement tripartite réparti de la façon suivante :

Un poste de coordonnateur CLSM : 45000€/an

Communes : 10000€/an[9]

ARS BFC : 15000€/an

Centre hospitalier : 20000€/an

Par ailleurs, il parait indispensable de formaliser des liens fonctionnels entre le bureau du PTSM 21, l'ARS et les professionnels des CLS, afin de coordonner et d'évaluer les actions « Santé Mentale et Psychiatrie ».

---

[6] Etat des lieux nationaux des CLSM/CCOMS/2018

[7] Rapport de la Cour des Comptes-Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie-Février 2021

[8] Rapport IGAS-Les centres médico-psychologiques de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient/juillet 2020/p.84

[9] Actuellement, la cotisation pour les communes adhérant au CLSM Franco Basaglia est de 0,10 centimes d'euros/hab.