

Feuille de Route du PTSM 67

Élaboré dans le cadre du projet territorial de santé mentale



Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Propos liminaires..... | 4 |
| Axe 1 - Formation, promotion de la santé, innovation et déstigmatisation | 8 |
| Action1.1 - Vidéothèque pour la promotion du parcours et de l'accompagnement du handicap psychique - Par et pour les personnes en situation de handicap psychique | 9 |
| Action 1.2 - Prévention des effets des écrans sur la santé des enfants et adolescents..... | 11 |
| Action 1.3 – Formation – groupe d'analyse de pratiques | 13 |
| Action 1.4 - Action de formation auprès de professionnels de santé à l'accompagnement et à l'intervention précoce parents-enfants validés - (enfants avec troubles du spectre de l'autisme et autres troubles du neurodéveloppement – TSA / TND)..... | 17 |
| Action 1.5 - Aide à la couverture complémentaire des personnes souffrant de pathologies mentales.... | 20 |
| Axe 2 – Situations complexes –Pair-aidance | 23 |
| Action 2.1 - Création d'un service à la personne dédié aux personnes en situation de handicap psychique par les pairs-aidants..... | 24 |
| Action 2.2 - Insertion sociale des personnes en situation de handicap psychique par l'échange de compétences | 28 |
| Action 2.3 - Dispositif d'Accompagnement au Rétablissement et à l'insertion dans la Cité (DARIC) | 30 |
| Action 2.4 - Référent de parcours pour les personnes présentant des troubles psychiques et se trouvant en situation complexe | 33 |
| Action 2.5 - Structurer le parcours des personnes en situation de fragilité souffrant de troubles psychiques en hébergement en SIAO..... | 37 |
| Axe 3 – Lien ville hôpital | 39 |
| Action 3. 1 - Favoriser la prise en compte de la question de la santé mentale dans chaque communauté professionnelle de santé (CPTS) se créant. | 40 |
| Action 3.2 - Renforcer le lien entre la psychiatrie et le médecin traitant | 42 |
| Action 3.3 - Equipes mobiles pluridisciplinaires de dépistage précoce en psychiatrie | 44 |
| Action 3.4 - Équipe mobile de diagnostic et intervention précoce adolescents | 46 |
| Action 3.5 - Développer une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée sur l'EMS (reproductible sur le reste du département)..... | 49 |
| Axe 4 – Optimisation de l'offre de santé | 51 |
| Action 4.1 - Coordination des autorisations publiques-privées | 52 |
| Action 4.2 – Renforcer le lien Ville Hôpital par la collaboration public / privé et le parcours de la prise en charge psychiatrique et somatique des patients | 55 |
| Action 4.3 - Hospitalisation à temps complet des enfants et adolescents en pédopsychiatrie..... | 58 |
| Action 4.4 - Mise en place d'ateliers collectifs hors site dans le cadre de l'hôpital de jour pour préadolescents et adolescents au centre hospitalier de Saverne | 61 |

| | |
|--|-----------|
| Action 4.5 - Créer une offre privée de soins intégrés et moderne en santé mentale en hospitalisation temps complet et en hôpital de jour pour la population des jeunes adultes et des adolescents sur l'Eurométropole..... | 63 |
| Action 4.6 - Consultations d'addictologie en pédopsychiatrie | 65 |
| Action 4.7..... | 67 |
| - Dispositif intégré public-privé d'accès aux consultations en psychiatrie et en addictologie..... | 67 |
| Action 4.8 - Repérage précoce et évaluation des troubles neurocognitifs et psychiatriques associés aux troubles addictifs | 69 |
| Action 4.9 - Majoration de la capacité d'accueil médico-psychologique de la population étudiante | 72 |
| Action 4.10 - Parcours et coordination en santé mentale et précarité..... | 76 |
| Action 4.11 - Renforcement de la réponse aux besoins et aux demandes d'accès aux soins précoces en psychiatrie des personnes en grande précarité | 78 |
| Action 4.12 - Développer des appartements « tests » adossés aux structures de soins en psychiatrie ... | 80 |
| Action 4.13 - Extension Logements Accompagnés Psychiatriques..... | 82 |
| Action 4.14 - Créer une offre privée de soins intégrés en santé mentale en hospitalisation temps complet et en hôpital de jour pour la population adulte et les professionnels de santé sur l'Eurométropole..... | 84 |
| Action 4.15 – Hôpital de jour de Psychiatrie de la Personne Agée sur l'Eurométropole | 86 |
| Action 4.16 - Déployer le re-contact des patients suicidant | 88 |
| Axe 5 – Articulation-coopération-décloisonnement | 90 |
| Action 5.1 - Equipe mobile mixte départementale d'intervention en milieu scolaire | 91 |
| Action 5.2 - Déployer une plateforme d'accès efficiente aux demandes de soins pour les situations d'urgence et de crise | 95 |
| Action 5.3 - Dispositif de télépsychiatrie pour les situations d'urgence et de crise..... | 97 |
| Action 5.4 - Articuler le parcours de soin en santé mentale des usagers des Maisons Urbaines de Santé | 98 |
| Action 5.5 - Légitimer la personne de confiance par une carte d'identification | 100 |
| Action 5.6 - Expérimentation d'un dispositif flexible d'accompagnement des enfants confiés à l'ASE et présentant des troubles psychiques et/ou des troubles du comportement | 102 |
| Action 5.7 - Création d'unités spécifiques en EHPAD dédiées à l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vieillissantes..... | 108 |

Propos liminaires

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale (PTSM) prévoient l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale ayant pour objet de :

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

L'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 vise à accompagner les acteurs et les ARS dans l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale en apportant des précisions sur les modalités d'association des acteurs, le rôle des ARS, les modalités de mise en œuvre, de contractualisation, de suivi et d'évaluation des projets. Elle renvoie par ailleurs à une « boîte à outils » en ligne sur le site internet du Ministère des solidarités et de la santé pour décliner et illustrer les priorités du décret.

Les actions du projet territorial de santé mentale qui concernent les établissements de santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et les groupements hospitaliers de territoire se déclinent au sein de leur projet stratégique (projet d'établissement ou de service, projet médical partagé) qui sont actualisés le cas échéant par voie d'avenant.

Le Décret n° 2016-1445 du 26 octobre 2016 prévoit que dans l'attente de la signature du contrat territorial de santé mentale, une Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) préfiguratrice peut être créée à l'initiative des établissements de santé de service public hospitalier autorisés en psychiatrie. La CPT préfiguratrice participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé en santé mentale, à l'élaboration du PTSM et à sa déclinaison au sein d'un contrat territorial de santé mentale.

La CPT préfiguratrice devient définitive à la signature du contrat territorial de santé mentale.

Le projet territorial en santé mentale est issu d'un diagnostic partagé, réalisé en 2019 par une équipe projet pluridisciplinaire composée des ambassadeurs et pilotes de la démarche selon la méthodologie de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). Les représentants du Comité stratégique de Psychiatrie du GHT Basse Alsace Sud Moselle, des Conseils locaux de santé mentale, des usagers, de la médecine libérale, du secteur médico-social, du Conseil Départemental du Bas-Rhin et de l'offre de psychiatrie privée émergente ont été parties prenantes à l'élaboration du projet.

Ainsi, le projet territorial en santé mentale repose sur une dynamique partenariale donnant à chaque partie prenante une vision d'ensemble des objectifs à atteindre et la possibilité de contribuer soit à travers l'évolution de leur propre organisation, soit en coopérant avec d'autres institutions dans le cadre d'actions proposées dans le PTSM.

Une gouvernance structurée et forte, avec la coordination par un chef de projet dédié, une équipe projet et un comité de pilotage stratégique, doit permettre de garantir une avancée concertée et cohérente de l'ensemble des actions du champ de la psychiatrie, afin de :

- Fluidifier les parcours de soin et de vie des patients en psychiatrie, éviter les ruptures de parcours
- Permettre une mise en œuvre efficiente de l'offre de prise en charge pour les patients souffrant de troubles mentaux
- Donner à chaque acteur une meilleure lisibilité sur l'offre, de manière transversale (sanitaire, médico-sociale, ambulatoire, sociale)

Le PTSM sera mis en cohérence avec les axes stratégiques du PRS, la feuille de route nationale en Santé Mentale, et les axes du Projet médical partagé du GHT 10.

Les principaux constats du diagnostic ont été les suivants :

- **L'optimisation de l'offre de santé sur le territoire**, relevée de manière massive dans les différents groupes, et portant principalement sur les publics cible suivants :
 - o Le développement de l'offre de soins pour les adolescents et jeunes adultes et la nécessité de travailler également à des solutions de répit, et notamment le travail en direction des jeunes de l'aide sociale à l'enfance
 - o Le développement et le renforcement de l'offre de soins à destination des populations les plus en difficulté sociales (grands précaires notamment)
 - o Le développement et la structuration de l'offre de soins à destination des personnes âgées, en tenant compte de l'avancée en âge de la population mais également en tenant compte du vieillissement des personnes en situation de handicap psychique.
 - o Le développement et la meilleure prise en compte des problématiques addictives.
- **La nécessité de développer la promotion de la santé mentale** et la destigmatisation de celle-ci
- Le développement des mesures et dispositifs pour faire face aux **situations complexes**.
- L'intégration de la **télé médecine** dans les pratiques de soin
- Le développement de dispositifs orientés « **rétablissement** » à travers le prisme du travail et du logement ainsi que l'émergence et le développement de la pair-aidance et plus généralement de l'intégration de la personne ainsi que de la famille dans son parcours.
- La **perfectibilité du lien entre la santé somatique et psychique** et la place accordée au médecin traitant.

Les actions présentées ont été élaborées à l'aune du Diagnostic Territorial de Santé Mentale, travail préalable conséquent qui a donné lieu à la fois à des rencontres thématiques permettant de dégager de grands axes pour le territoire mais a pu également, par un travail statistique approfondi, mettre en évidence les « particularismes locaux ».

Elles s'inscrivent en cohérence avec les axes stratégiques et opérationnels du Projet régional de Santé et de la Feuille de route nationale en santé mentale dont les 3 axes sont rappelés ci-dessous :

- Axe 1 - Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;
- Axe 2 - Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;
- Axe 3 - Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

C'est pourquoi, dans la continuité des échanges relatifs au diagnostic, les différents groupes thématiques ont pu transcrire les axes d'amélioration repérés en actions inscrites dans la présente feuille de route, et ce, dans un cadre concerté entre les acteurs les plus larges. Il a également souhaité que puisse apparaître dans le PTSM l'ensemble des nouvelles offres hospitalières proposées en réponse au Projet régional de santé.

Ainsi, les enjeux prioritaires identifiés par l'équipe projet et le COPIL sont les suivants :

Les objectifs généraux du PTSM se déclinent en 5 grands axes thématiques définis suite aux travaux des groupes :

- **Axe1 : Formation, promotion de la santé, innovation et déstigmatisation**
- **Axe2 : Situations complexes -Pair –aidance**
- **Axe3 : Lien ville hôpital**
- **Axe 4 : Optimisation de l'offre de santé**
- **Axe 5 : Articulation-coopération-décloisonnement**

Le PTSM 67 contient 38 fiches actions. Elles ont fait l'objet d'une priorisation par l'équipe projet et le comité de pilotage stratégique en fonction de leur impact, de leur maturité et de leur accessibilité.

Gouvernance

Le Comité de pilotage stratégique (COFIL) du PTSM est l'instance de pilotage du Projet. Il est alimenté et organisé par les travaux de chaque pilote, par la préparation de l'équipe projet, et sous la coordination du coordonnateur du PTSM (fiche de poste en annexe).

Il est organisé autour :

- De représentants des opérateurs du PTSM, eux-mêmes membres de la Communauté psychiatrique de territoire (CPT) ; ainsi, la CPT, définitivement constituée après approbation du PTSM, représente le collectif des acteurs de la santé mentale en charge de la mise en œuvre opérationnelle de la stratégie de santé mentale ;
- De représentants institutionnels, en charge de la régulation de l'offre et du co-financement des projets.

Les rôles et composition des différentes parties prenantes sont les suivants :

- **Rôle du coordonnateur du PTSM**
 - Assurer la mise en œuvre, l'animation et le suivi du Plan d'actions PTSM
 - Repérer les besoins d'appui aux pilotes d'actions dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions,
 - Rend compte de l'avancée des travaux
 - Identifier les difficultés de mise en œuvre,
 - Alerter l'équipe projet et le COFIL
 - Préparer et animer les réunions de l'équipe projet
 - Préparer et animer les réunions du COFIL
- **Rôle et composition de l'équipe projet**
 - Rôle
 - Coordonner la mise en œuvre opérationnelle des actions
 - Apporter les expertises nécessaires aux besoins du projet
 - Réunion toutes les 4 à 6 semaines (8 à 12 fois / an)
 - Composition :
 - Coordonnateur
 - Pilotes des actions
 - Ambassadeurs
 - Référents santé mentale de l'ARS
- **Rôle et composition du Comité de pilotage**
 - Rôle
 - Valider les orientations stratégiques
 - Définir les modalités de communication
 - Suivre les grandes étapes et échéances associées
 - Valider les productions à l'issue de chaque phase
 - Piloter l'atteinte des objectifs du plan d'actions
 - Désigner le chef de projet
 - Valider les moyens à mettre en œuvre dans le projet
 - S'assurer de la cohérence du projet avec les objectifs initiaux pendant toutes les étapes de sa mise en œuvre.
 - Décider des réorientations et révision des actions qui le nécessitent
 - Valider les étapes clés en donnant son feu vert pour passer à la suivante.
 - Composition :
 - Membres de la CPT désignés collégialement pour assurer une représentativité des acteurs au sein du COFIL PTSM

- Institutions
 - Délégation territoriale du Bas-Rhin de l'ARS Grand Est
 - CPAM du Bas-Rhin
 - DTPJJ
 - Inspection académique
 - Département du Bas-Rhin
 - MDPH
 - Direction départementale de la Cohésion sociale
 - Représentants des Conseils locaux de santé mentale
 - Autres financeurs éventuels
- Il se réunit 3 à 4 fois / an

Les Commissions spécialisée de santé mentale (CSSM) des Conseils territoriaux prononcent un avis sur le PTSM et sont, en lien avec la CPT et le COFIL PTSM, chargées de tenir informés les membres des conseils territoriaux sur l'avancée du PTSM.

Les CLSM, espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels du territoire, ont pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées, au sein des bassins de vie.

Evolutivité du PTSM

Durant les 5 années de sa mise en œuvre, le PTSM pourra être évolutif ; ces évolutions seront rendues possibles par la poursuite des échanges entre les partenaires pour un ajustement permanent des actions en fonction des nouvelles données qui auront pu être établies et des réalités du terrain.

D'ores et déjà, il apparaît que de nouveaux axes devront être développés comme la santé mentale des détenus et la santé mentale dans les territoires.

Une valorisation des actions découlant de la crise COVID pourra être réalisée, tout comme celles des CUMPS s'il y en a. Une réflexion est à engager quant à l'inscription du centre régional de psycho-traumatisme au niveau régional.

Point de vigilance :

- Les membres du COFIL PTSM font part de leur préoccupation et indiquent la nécessité d'une attention soutenue compte tenu de l'évolution du financement de la psychiatrie et de son impact économique encore inconnu sur les offreurs, en lien avec l'augmentation significative de l'offre sanitaire de santé mentale sur le territoire.
- L'Agence régionale de santé souligne quant à elle le caractère ambitieux et complet du PTSM. Elle pointe la nécessité de priorisation et de pilotage fort qu'implique un projet de cette nature.

Axe 1 - Formation, promotion de la santé, innovation et déstigmatisation

Action1.1 - Vidéothèque pour la promotion du parcours et de l'accompagnement du handicap psychique - Par et pour les personnes en situation de handicap psychique

| | | |
|---|---|---|
| Pilote | <i>Structure</i> | RNA |
| Axe stratégique du PTSM | Axe 1 Formation, promotion de la santé, innovation et déstigmatisation | |
| Contexte et enjeux locaux | Les personnes en situation de handicap psychique accèdent difficilement à l'offre de parcours à leur disposition. Ce barrage tient aux résistances propres de la personne envers l'acceptation du handicap et l'accompagnement pour compenser ce dernier ; il tient également à l'absence d'une information claire et attractive. Les personnes en situation de handicap psychique devraient être les ambassadrices les mieux placées pour promouvoir l'accès à un parcours d'accompagnement. | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) | Axe n° 4 :Parcours Objectif 02.0 - Développer une offre de réhabilitation psycho-sociale en adéquation avec le projet de vie des usagers | |
| Objectif général | Destigmatiser les parcours d'accompagnement Développer l'empowerment | |
| Objectifs opérationnels | Réaliser une vidéothèque contenant des films destinés à destigmatiser les accompagnements sociaux et médico-sociaux (accepter un ESAT, un foyer d'hébergement, la fréquentation d'un GEM, d'une association d'usagers, etc.) | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Association JEFF CREHPSY (Centre de Ressources pour le handicap psychique) |
| | <i>A prévoir</i> | CNASM (Centre national audiovisuel en santé mentale) |
| Etapes de mise en œuvre – Description | Déploiement en lien avec le CREHPSY : <ul style="list-style-type: none"> - Associer tous les partenaires à un tour de table (usagers, professionnels et bénévoles) - Définir les choix des thématiques vidéo - Rédiger les storyboards - Réaliser les films | |
| Partenaires de l'action | CREHPSY JEFF UNAFAM CLUB LOISIRS Groupe d'Entraide Mutuelle 67 Commission solidarité Route Nouvelle Alsace | |
| Public visé | Jeunes Adultes (16 à 25 ans) Adultes (26 à 65 ans) | |
| Territoire d'intervention | Bas-Rhin | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Total projet : 51.000 euros Fonds d'Intervention Régional : 2.000 euros Commission solidarité RNA et autofinancement : 8.000 euros Clubs service : 1.000 euros |
| | <i>Complémentaires</i> | A établir en contractualisation : 40.000 euros sur 2 ans (le détail des coûts selon les différents prestataires est précisé dans un document annexe) |

| | |
|---|--|
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes en situation de handicap psychique (usagers) associées au projet • Nombre de réunions préparatoires et nombre d'usagers y participant. • Nombre de tenues d'ateliers de travaux et nombre d'usagers y œuvrant <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de films réalisés • Qualité des films • Nombre de projections publiques • Nombre de supports différents de diffusion des films (plateformes vidéo, sites internet, diffusion en festival, etc.) <p>Indicateurs d'impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes ayant fait une démarche de parcours suite au visionnage des films • Nombre de professionnels et/ou de familles et proches ayant fait une démarche suite au visionnage des films • Effets sur les adhésions aux GEM et retours des structures <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Statistiques de clics sur les sites supportant les vidéos • Tableau de bord |
|---|--|

Action 1.2 - Prévention des effets des écrans sur la santé des enfants et adolescents

| | | |
|--|---|--|
| Pilote | <i>Structure</i> | Direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) du Bas-Rhin |
| Axe stratégique du PTSM | Axe 1 Formation, promotion de la santé, innovation en santé et déstigmatisation | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Deux psychologues américains se sont récemment intéressés à l'impact des écrans sur la santé mentale des moins de 18 ans. Dans une étude publiée dans la revue <i>Preventive Medicine Reports</i>, ces chercheurs expliquent que les effets des écrans se font ressentir dès l'âge de deux ans.</p> <p>En analysant les résultats de plus de 40 300 enquêtes menées auprès d'enfants âgés de 2 à 17 ans, ils ont découvert que les adolescents qui passaient plus de sept heures par jour devant un écran étaient deux fois plus susceptibles que les autres de souffrir de dépression, de forte anxiété ou d'un sérieux manque de confiance en eux.</p> <p>Mais la consommation importante d'écrans affecte également les jeunes enfants. Plusieurs études font état d'une corrélation entre temps passé sur les écrans et baisse des capacités cognitives (mémoire à court terme, développement du langage, apprentissage de la lecture et des mathématiques...), de difficultés d'attention, de manque de sommeil... Une très grande exposition aux écrans aurait pour effets de faibles habiletés sociales, des difficultés à contrôler ses émotions et ses comportements et une mauvaise estime de soi. Le cerveau d'un enfant trop exposé à des émissions à la télévision, à des jeux sur la tablette, l'ordinateur ou le cellulaire comprend le monde qui l'entoure à partir de ces images et non par rapport à son vécu corporel et à ses expériences d'interaction avec les autres. Pour bien se développer, un enfant a besoin d'être en interaction avec son environnement et son entourage, d'avoir des contacts avec les autres et de faire toutes sortes d'activités. Or, plus un enfant passe du temps devant un écran durant une journée, moins il lui en reste pour jouer et parler avec les autres.</p> <p>Les enseignants sont de plus en plus fréquemment confrontés à des élèves fatigués, inattentifs, ayant des difficultés à se concentrer sur les activités proposées du fait d'une utilisation abusive des écrans.</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) | <input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours | |
| Objectif général | Prévenir les méfaits de l'exposition aux écrans chez les enfants | |
| Objectifs opérationnels | <p><u>Avec les élèves :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler sur la relation à soi et aux autres (émotions, estime de soi, communication, respect de soi, respect de l'autre, empathie...) - Aborder les nouveaux moyens de communication (cadre réglementaire, effets positifs, effets négatifs) - Proposer aux enfants et adolescents, sous forme ludique et participative, des stratégies pour s'autoréguler dans l'utilisation des nouveaux moyens de communication (développer la pratique de l'alternance, se réappropriier d'autres formes de jeux et de communication) ==> élaborer avec eux une charte sur une utilisation appropriée au sein de leur famille, utiliser l'outil Vinz et Lou <p><u>Avec les enseignants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer sur les aspects positifs de l'utilisation des écrans et sur les effets de la surexposition - Les amener à s'approprier cette problématique pour l'intégrer, sous | |

| | | |
|---|---|---|
| | diverses formes, dans les enseignements. <u>Avec les parents :</u> - Valoriser les parents dans leur fonction éducative - Informer sur les aspects positifs à l'utilisation (approche d'une réflexion stratégique, mobilisation des capacités cognitives, approche à la résolution de problème, résolution de tâches, forme de sociabilisation...) - Sensibiliser les parents aux effets néfastes en cas de surexposition aux écrans ou d'utilisation inadaptée à l'âge : risque de visualiser des images choquantes, fuite dans l'imaginaire, troubles somatiques (dette de sommeil, activités physique insuffisante, surexposition de soi...) - Informer et/ou rappeler le cadre juridique (signalétique sur les jeux vidéo, contrôle parental) - Informer sur les préconisations (3-7-12-16-18 ans) - Encourager le dialogue et les interactions parents/enfants - Proposer des liens utiles (bonne attitude à communiquer, comment la loi s'applique à internet, comment signaler des contenus illégaux...) | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Enseignants |
| | <i>A prévoir</i> | Intervenant GIP CAAPS (0,5 ETP sur 10 mois) Frais de déplacement Matériel pédagogique |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en place d'un comité technique 2. Détermination des territoires et des établissements par territoire où déployer l'action 3. Déploiement de l'action sur les territoires retenus | |
| Partenaires de l'action | CIRDD, CSAPA MDA, EPSAN, spécialisé dans les addictions aux écrans | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> - Enfants de 6 à 15 ans - Enseignants - Parents | |
| Territoire d'intervention | Ecoles et collèges du département du Bas-Rhin | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | |
| | <i>Complémentaires</i> | A établir en contractualisation : 48 000€ |
| /Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p><i>Indicateurs de processus :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'établissements touchés - Nombre de séances réalisées - Nombre d'élèves touchés - Nombre de parents touchés <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Proportion d'enseignants ayant traité de la problématique dans le cadre de son enseignement à 1 an <p><i>Indicateur d'impact :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Changement des élèves (attention, niveau de fatigue, apprentissages...) à 1 an <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> Tableau de bord Enquête de satisfaction Fiches d'observation avec critères et indicateurs de changement</p> | |

Action 1.3 – Formation – groupe d’analyse de pratiques

| | | |
|---|---|--|
| Pilote | <i>Structure</i> | PAROLE SANS FRONTIÈRE |
| Axe stratégique du PTSM | Formations et groupes d’analyse de pratiques professionnelles en direction des personnels médicaux, paramédicaux, des psychologues, des travailleurs sociaux, des enseignants, des agents des collectivités et des associations (concernées par la prise en charge de public migrants, exilés ou traumatisés) | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>La prise en compte des modalités d’accueil, de soins, de prise en charge sociale et institutionnelle de personnes marquées par leur parcours migratoire et nécessitant d’interroger la place de leurs repères culturels : clinique de l’exil, de la torture, de la migration, accueil de l’altérité, travail psychothérapeutique avec interprètes, travail psychothérapeutique en situation de précarité....</p> <p>Les conséquences psychiques des violences collectives, étatiques, institutionnelles, et leurs implications dans les prises en charge (aspects psychologiques, psychopathologiques, thérapeutiques, sociaux, etc.)</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) | <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Objectif 03.0 - Construire un cadre méthodologique pour développer les actions de prévention et de promotion de la santé adaptées aux publics en difficulté</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Objectif 03.0 - Être en capacité d’échanger et de partager des données structurées entre professionnels de santé : notion de secret professionnel, secret partagé, travail en réseau...</p> | |
| Objectif général (si indiqué) | <p>Offrir des outils de réflexion et de compréhension aux professionnels qui travaillent régulièrement ou occasionnellement avec des migrants, afin de les aider dans l’élaboration de leur projet d’accompagnement ; activité d’appui auprès d’autres associations ou institutions.</p> <p>Permettre la co-construction entre les professionnels et les personnels concernés d’outils adaptés au plus près de leur pratique : arbre décisionnel, construction d’un réseau professionnel...</p> | |
| Objectifs opérationnels | <p>1) Permettre aux travailleurs sociaux d’avoir des connaissances théoriques de base concernant la prise en compte de la santé psychique des personnes exilées et de leur fournir des réponses concernant le repérage et l’orientation des personnes présentant des troubles psychiques, à travers une ou des sessions de formation dispensées par un psychologue formateur.</p> <p>2) Les groupes d’analyse des pratiques permettent, à travers l’expression des situations rencontrées au quotidien par les travailleurs sociaux, d’identifier les difficultés rencontrées, de comprendre les enjeux tant du côté des usagers, l’éventuelle participation culturelle, que du côté institutionnel et les aider à améliorer les postures à tenir face au public rencontré.</p> | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Expertise de Parole Sans Frontière et du réseau RESPIRE. |

| | | |
|--|--|--|
| | | Psychologue formateur. Salle de formation. Maillage territorial. |
| | <i>A prévoir</i> | Temps partagé pour le traitement administratif et sessions de formations. Psychologue coordinateur dédié à la formation. Déplacements. |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <p>AXE FORMATION : Former des professionnels à la prise en compte de l'altérité, tant culturelle que psychique chez les exilés ou migrants et sa place dans les difficultés exprimées ou manifestes, ainsi que dans la prise en charge proposée.</p> <p>Les actions de formations abordent quatre grands domaines :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La prise en compte de la culture dans les pratiques de soins et d'accompagnement social : clinique de l'exil, de la migration, accueil de l'altérité, etc. 2) Les conséquences psychologiques des violences collectives et leurs implications dans les prises en charge (aspects psychologiques, psychopathologiques, thérapeutiques, sociaux, etc.) 3) Les enjeux psychiques de la migration, de l'exil et de l'asile, qui font obstacle à l'accueil ou les effets du "non accueil" sur les populations concernées. 4) Le repérage des troubles psychiques, l'orientation des personnes, attitude face à une situation de « crise psychique » : outils pratiques à destination des travailleurs sociaux <p>Les thématiques sont diverses et propres à chaque demande ; choix dans le catalogue de formations ou proposition plus ciblée sous différents formats. En ce qui concerne le nombre de sessions nécessaires, il faudra formaliser cela en fonction des demandes. Celles-ci peuvent amener à développer une thématique plus spécifiquement qu'une autre.</p> <p>Etapes de mise en œuvre pour les demandes de formation :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Réception de la demande par l'équipe clinique 2) Rencontre avec un interlocuteur de la structure demandeuse 3) Analyse de la demande en équipe 4) Proposition d'un cadre général, d'un contenu pédagogique et chiffrage du coût de la formation 5) Mise en œuvre de la formation 6) Remise d'un questionnaire de satisfaction aux participants 7) Restitution d'un document de synthèse pour tous les participants <p>Le nombre de participants au formation sera à convenir selon la demande. La taille du groupe sera fonction de la taille de l'équipe mais devra être dimensionné afin de faciliter les échanges.</p> <p>AXE GROUPES D'ANALYSE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer une dynamique d'échanges ; les participants peuvent présenter des situations et/ou questionnements professionnels qui | |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| | <p>sont réfléchis et analysés dans le groupe.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérer les ressources sur le territoire. - Permettre le déblocage de certaines situations, <p>Etapes de mise en œuvre pour les demandes de groupe d'analyse de pratique :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Réception de la demande par l'équipe clinique 2) Rencontre avec un interlocuteur de la structure demandeuse 3) Analyse de la demande en équipe (temps de diagnostic) 4) Proposition de convention d'intervention d'un groupe d'échange de pratiques professionnelles et tarification. 5) Mise en œuvre du groupe d'analyse de pratique sur site ou dans nos locaux <p>Un minimum de 5 personnes est requis pour une meilleur dynamique de groupe. A noter que si le groupe se compose de 10 à 15 participants, nous proposerons que les séances se déroulent avec 2 intervenants.</p> <p>Les inscriptions sont ouvertes jusqu'à la constitution d'un groupe compris entre 5 et 15 personnes. Le groupe est ensuite « fermé » pour l'année et les participants s'engagent à une participation régulière.</p> <p>Le rythme sera à convenir avec le groupe : toutes les 4 à 6 semaines.</p> | |
| Partenaires de l'action | Structures sanitaires et sociales associatives et institutionnelles, milieux hospitaliers, Structures d'accueil et d'hébergement | |
| Public visé | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : | <p>* Préciser si professionnels :</p> <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input checked="" type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input checked="" type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : |
| Territoire d'intervention | Bas Rhin (67) | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Temps partagé avec l'équipe clinique et le pôle administratif. |
| | <i>Complémentaires</i> | Financement d'un psychologue prenant en charge les groupes d'analyses de pratiques et le pôle formation durant 1 an comprenant : <ul style="list-style-type: none"> - 24 séances de 2 heures de groupes d'analyses de pratique (2 groupes de 10 personnes maximum par mois) - 6 journées de formations pour des groupes de 15 personnes maximum |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>- Les frais de déplacements inhérent COUT GLOBAL ANNUEL : 15 000 € A établir en contractualisation</p> |
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p><i>Indicateurs de processus :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des ressources en interne • Etude des besoins et offre de formation • Convention de formation entre les deux parties • Communication sur l'offre de formation <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de demandes reçues • Nombre de demandes traitées • Nombre d'orientations vers PSF <p><i>Indicateur d'impact</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de demandes de sessions ultérieures • Nombre de GAP demandés pour compléter une formation thématique initiale • Nombre de GAP demandés sans formation thématique au préalable <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation en fin de formation (questionnaire) • Nombre de renouvellement de demandes • Impact sur les demandes d'accompagnement et sur les partenariats. | |

Action 1.4 - Action de formation auprès de professionnels de santé à l'accompagnement et à l'intervention précoce parents-enfants validés - (enfants avec troubles du spectre de l'autisme et autres troubles du neurodéveloppement – TSA / TND)

| | | |
|---|--|--|
| Pilote | <i>Structures</i> | <ul style="list-style-type: none"> Services de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent HUS (II-03 HUS) |
| Axe stratégique du PTSM | <ul style="list-style-type: none"> Accès au diagnostic et aux soins précoces – enfants avec TSA/TND | |
| Contexte et enjeux locaux | <ul style="list-style-type: none"> La Stratégie nationale Autisme au sein des Troubles du Neurodéveloppement (TND) prévoit, entre autres, de soutenir les actions d'intervention précoce auprès d'enfants (engagement n°2 de la stratégie) et de soutenir les familles et reconnaître leur expertise (engagement n°5 de la stratégie), tout en mettant la science au cœur de la politique d'autisme (engagement n°1) : ainsi, l'action proposée ici répond à cette triple demande, en formant les professionnels de santé à l'accompagnement et aux techniques d'intervention précoce parents-enfants <u>validées scientifiquement</u> Importante efficacité (scientifiquement validée) de plusieurs modalités d'intervention précoce auprès de parents et leur jeune enfant avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou un autre trouble neurodéveloppemental (TND), notamment la PACT (<i>Pre-School Autism Communication Therapy</i>): une intervention auprès de parents et leur enfant qui vise une optimisation de l'interaction et de la stimulation parents/enfant, avec des effets démontrés sur le très long terme chez l'enfant Sur le territoire du PTSM, ces interventions sont soit peu connues, soit inaccessible devant le manque de formations proposées (et le nombre limité de formateurs certifiés en France) <p>Le but de cette action de formation est donc d'améliorer l'offre de soins pour les très jeunes enfants avec TSA/TND précoces et leurs parents, en accompagnement et en intervention précoce parents-enfants validés, sur le territoire du PTSM (priorité PRS)</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Mettre en œuvre un parcours coordonné pour les jeunes enfants présentant des troubles du neuro-développement : repérage, évaluation, prise en charge globale précoces <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. | |
| Objectif | <ul style="list-style-type: none"> Formation à l'accompagnement très précoce parents-enfants des enfants avec TSA et autres TND Formation des professionnels du sanitaire, du médico-social et de la petite enfance à l'accompagnement et aux interventions précoces pour ces enfants et leurs familles | |
| Objectifs opérationnels | <p>Formation visant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'accès aux interventions précoces et à un accompagnement parental optimisé pour des très jeunes enfants avec TND / TSA Ainsi limiter le « sur-handicap » en termes de retard de développement/de déficience intellectuelle, de retard de langage et des troubles du comportement sévères Favoriser des interactions sociales réciproques optimales qui sont connues aujourd'hui comme des prédicteurs majeurs de la trajectoire des compétences sociales et communicatives de l'enfant, et du développement de son cerveau social Les thérapies impliquant les parents de façon la plus précoce possible | |

| | | |
|--|--|--|
| | (p.ex. dans le cadre de la <i>PACT – Pre-School Autism Communication Therapy</i>) sont celles qui sont les plus validées scientifiquement pour améliorer et optimiser la trajectoire développementale de l'enfant, améliorer ses apprentissages et favoriser l'intégration scolaire | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | <p>Mobiliser les <u>ressources existantes</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pédopsychiatrie (tous les intersecteurs de pédopsychiatrie du 67): unités de consultations spécialisées dans les CMP, CATTP, hôpitaux de jour, • CAMSP, • les pédopsychiatres libéraux, • les psychologues libéraux • toute formation sur le territoire portant sur les TSA et/ou les TND, se fait en interaction et lien direct avec le CRA 67 – Pôle Enfants et Adolescents (resp. : Dr. Chabaux), sachant que le CRA ne peut pas lui-même former à la PACT car il n'est pas certifié à ce stade • la formation PACT, spécifiquement, sera co-organisée par le SPEA et la nouvelle Plateforme de Coordination et d'Orientation TND (PCO) 67 (qui est, elle, co-portée par le CAMSP de Schiltigheim et le SPEA des HUS) • mise à disposition : <ul style="list-style-type: none"> - un 0.5 ETP d'orthophoniste, - un 0.5 ETP de psychologue, - un 0.2 ETP de pédopsychiatre |
| | <i>A prévoir</i> | <p>Equipe(s) de formateurs à prévoir en complément des mises à disposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x 0.5 ETP psychologue • 1x0.5 ETP orthophonistes <p>Matériel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • caméras et ordinateurs portables (pour vidéo-feedback) |
| Etapas de mise en œuvre – Description | <ul style="list-style-type: none"> • Obtention d'un budget spécifique pour développer le projet • Recrutement du personnel (supplémentaire) • Identification des partenaires pouvant participer au projet • Identification des structures à accompagner dans le cadre du projet • Formation des équipes sur tout le territoire du PTSM • Définition des critères d'évaluation • Evaluation des actions de formation et du développement des interventions mises en place (p.ex. PACT) • Durée de l'action: 3 ans | |
| Partenaires de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Services de pédopsychiatrie du territoire • les partenaires du médico-social, de l'ASE et de la petite enfance | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) | <p>* Préciser si professionnels :</p> <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social |
| Territoire d'intervention | Bas-Rhin (67) | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | <p>Ressources mises à disposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0.5 ETP d'orthophoniste, • 0.5 ETP de psychologue • 0.2 ETP de pédopsychiatre |
| | <i>Complémentaires</i> | A établir en contractualisation |

| | | |
|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • <u>personnel</u> : prévoir deux mi-temps de personnes formées aux interventions précoces validées sur une durée courte (3 ans) afin de déployer les techniques au sein du territoire (orthophoniste 23 990€ + psychologue 28 081€, soit 52 071€/an, soit 156 213 €) • <u>équipement</u> : <ul style="list-style-type: none"> ○ 6 caméras (1800 €) ○ matériel informatique (6 ordinateurs portables – car il s’agit de techniques utilisant le vidéofeedback) (4 564.44€ LENOVO) ○ 6 disque durs (600€) • licence de formation (3600 €) • participation aux frais de formation / supervision afin de permettre un nombre maximal de personnes formées sur le territoire : 30 000 € <p>COÛT GLOBAL (estimé) : 196 777 €</p> |
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p>Indicateurs de processus : <i>Nb de conventions signées</i> <i>Origine et nombre des professionnels demandeurs</i></p> <p>Indicateurs de résultat : <i>Nb de structure et de personnes formées</i> <i>Nb d'enfants/familles accompagnés/pris en charge</i> <i>File active de patients suivis</i></p> <p>Indicateur d'impact : <i>Réduction des troubles des interactions sociales réciproques / troubles relationnels précoces</i> <i>Amélioration de la qualité de vie des parents</i> <i>Amélioration de la trajectoire développementale des enfants suivis</i> <i>Fluidité des parcours</i></p> <p>Méthode d'évaluation envisagée : <i>Enquête auprès des professionnels formés</i> <i>Enquête auprès des familles suivies</i> <i>Taux de satisfaction des usagers</i> <i>Taux de satisfaction des professionnels</i> <i>Evaluation interne et externe</i></p> | |

Action 1.5 - Aide à la couverture complémentaire des personnes souffrant de pathologies mentales

| | | |
|---|--|------------------|
| Pilote | <i>Structure</i> | CLSM du Bas-Rhin |
| Axe stratégique du PTSM | Accès aux soins somatiques | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Les personnes souffrant de maladie mentale (PSM) bénéficient pour la plus grande majorité d'une exonération du ticket modérateur (TM) dans le cadre de l'ALD qui les concerne. L'accès aux soins psychiatriques en est de ce fait favorisé. Par contre les PSM doivent assumer le TM pour les soins somatiques. La réponse naturelle à cette problématique est celle du recours aux assurances complémentaires. En Alsace, l'habitude de ce recours est réduite pour les plus faibles revenus du fait de l'existence du Régime Local (cf étude CPR sur ALD et réduction du reste à charge). La loi imposant une assurance complémentaire à tous les salariés a modifié cet état de fait pour les PSM qui effectuent un travail salarié. Par contre les PSM autonomes mais inapte au travail, bénéficiaires de l'AAH par exemple, ou mineures, étudiantes ou encore retraitées, dont les revenus sont très faibles mais supérieurs aux seuils permettant de bénéficier de la CMUc ou de l'ACS, renoncent fréquemment à souscrire une protection complémentaire du fait de la complexité de son accès. L'absence de couverture complémentaire obère l'accès aux soins somatiques des PSM.</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 03.0 - Améliorer l'accès, la fluidité aux soins et l'accompagnement ambulatoire</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Objectif 01.0 - Faciliter l'accès aux droits et à l'entrée dans un parcours de santé, en partenariat avec l'Assurance maladie</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Objectif 04.0 - Permettre le développement et l'appropriation de services et usages numériques régionaux par les professionnels et les usagers</p> | |
| Objectif général | <p>Faciliter le choix et la souscription d'une assurance complémentaire pour les PSM et mettre à disposition des contrats de protection complémentaire à cout accessible et adaptés aux besoins de soin des PSM.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Assurance Maladie prévoit de développer une offre de CMU complémentaire contributive qui remplacera l'ACS, pour les personnes à faible revenus mais dont les ressources dépassent le seuil de la CMUc - L'association AD2S, sise en Lorraine, travaillant en lien avec le PRAPS GE, a élaboré des contrats d'assurance complémentaire responsables à cout raisonné, la Garantie Santé AD2S, et s'est donné pour objectif de diffuser leur accès à tout le Grand Est. | |
| Objectifs opérationnels | <p>1/ Identifier lors des recours aux soins les PSM ne disposant pas d'assurance maladie complémentaire</p> <p>2/ Mettre en place un dispositif d'appui à la mutualisation permettant aux PSM d'accéder à la CMUc contributive et aux offres AD2S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Messages d'information et outils de communication disponibles dans les structures d'accueil (cabinets psychiatriques libéraux, cabinets de médecine générale, CMP, structures d'hébergement et d'hospitalisation en santé mentale, Maison des Adolescents, SUMPS) - Outil d'appui spécifique pour les travailleurs sociaux et les personnels des structures d'accompagnement des PSM - Médiateurs santé dans les CMP, en lien avec les CMS ou la CPAM67 : services civiques formés | |

| | | |
|--|---|--|
| | 3/ Créer un guichet numérique d'information, d'aide au choix et de souscription en ligne des offres d'assurance complémentaire du dispositif 4/ Former et mettre en place et financer des médiateurs en capacité d'aide à l'accès du guichet numérique | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Assurance Maladie CPAM 67 PFIDASS AD2S PTA PRAG |
| | <i>A prévoir</i> | <ul style="list-style-type: none"> Conseil départemental : financement des médiateurs Conseil régional : soutien au développement des usages, des services et des contenus numériques |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <p>1^{ère} étape :</p> <p>formation des intervenants : CPAM 67 et AD2S</p> <ul style="list-style-type: none"> médiateurs en santé coordinateurs des PTA personnels d'accueil des structures de soin accueillant les PSM associations de patients et de familles <p>2^e étape :</p> <ul style="list-style-type: none"> Premier semestre 2020 : mise en place de "routines" d'identification des protections complémentaires dans les dossiers des PSM Second semestre : ouverture d'un guichet commun de création des assurances complémentaires <ul style="list-style-type: none"> site internet pour l'adhésion et la gestion des assurances mobilisation des médiateurs en capacité d'aider les bénéficiaires ou leurs tuteurs à adhérer ces assurances | |
| Partenaires de l'action | Tous les partenaires médicaux, médico-sociaux, personnels d'accueil, associations d'usagers, associations d'appui aux familles | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : associations d'usagers | * Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social |
| Territoire d'intervention | Département du Bas-Rhin | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Financement non nécessaire |
| | <i>Complémentaires</i> | |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p><i>Indicateurs de processus :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de personnels formés Nombre de médiateurs en santé Logigramme d'identification des bénéficiaires <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de bénéficiaires identifiés : sondage semestriel auprès des structures d'accueil des PSM Nombre de contact des guichets distants Nombre de contrats CMUc contributifs ou Garantie Santé AD2S créés <p><i>Indicateur d'impact :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de consultations spécialisées non psychiatriques dans la population des bénéficiaires de l'ALD8 (requête Assurance Maladie ou ARS) <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluation quantitative Sondage annuel par ORS : | |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">○ Au près des structures d'accueil des PSM○ Des associations d'usagers et familles• Etude sur renoncement aux soins des PSM du 67 tous les trois ans |
|--|--|

Axe 2 – Situations complexes –Pair-aidance

Action 2.1 - Création d'un service à la personne dédié aux personnes en situation de handicap psychique par les pairs-aidants

| | | |
|---|--|------------------|
| Pilote | <i>Structure</i> | ASSOCIATION JEFF |
| Axe stratégique du PTSM | <p>Axe 1 Formation, promotion de la santé, innovation en santé et déstigmatisation</p> <p>Axe 2 Situations complexes - pair aidance</p> <p>Axe 5 Articulation - coopération - décroisement</p> | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Les hospitalisations en psychiatrie sont de plus en plus courtes et ne permettent plus de baisser suffisamment les traitements pour que la personne en situation de handicap psychique puisse être autonome dans les tâches quotidiennes pour tenir son logement propre et se nourrir. Après la crise, il lui faut rebâtir son projet de vie en tenant compte de sa maladie psychique. L'accompagnement de l'association JEFF par des pairs-aidants permet de limiter les aller-retour en hôpital psychiatrique, d'orienter la personne en situation de handicap psychique vers les acteurs de la santé et du social adéquats, de lutter contre la fracture numérique, d'accompagner les personnes en attente d'une place en Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou en service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et d'aider les personnes en fin de parcours SAVS ou SAMSAH à en sortir et de permettre aux pairs-aidants de s'insérer professionnellement.</p> <p>L'intérêt du cadre légal des services à la personne est que l'orientation par la Maison départementale pour personnes handicapée (MDPH) n'est pas nécessaire. L'accompagnement peut alors être mis en place dans la semaine qui suit la demande de la personne en situation de handicap. D'autre part, le fait que l'accompagnement soit réalisé par des pairs-aidants permet une entrée en relation de confiance rapide, une compréhension profonde des souffrances des bénéficiaires grâce au vécu des pairs-aidants, une représentation de la maladie mentale partagée par le pair-aidant et le bénéficiaire. Nous évitons ainsi les désagréments des jugements négatifs et des discriminations parfois inconscientes.</p> <p>Par conséquent, cet accompagnement peut potentiellement intéresser tous les sortants d'hospitalisation, qui ont besoin d'un accompagnement aux tâches du quotidien, et donc au moins toutes les personnes qui ont fait une demande d'orientation vers un SAVS ou un SAMSAH.</p> <p>10 personnes ont été accompagnées en 2018, 20 en 2019 par deux pairs aidants en parcours emploi compétence, qui seront suivis par l'association JEFF pour s'insérer socialement et professionnellement .30 personnes pourront être accompagnées en 2020 grâce à 3 pairs-aidants.</p> <p>Après leur contrat aidé, les pairs-aidants entrent en formation sur une période d'un an, voire deux ans. A l'issue de leur formation, elles pourront être accompagnées par l'association JEFF à la recherche d'un emploi.</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 02.0 - Développer une offre de réhabilitation psycho-sociale en adéquation avec le projet de vie des usagers</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.</p> | |
| Objectif général (si indiqué) | <p>Maintenir les personnes en situation de handicap psychique dans leur logement</p> <p>Insérer socialement et professionnellement des personnes en situation de handicap psychique</p> <p>Lutter contre l'isolement des personnes en situation de handicap psychique et favoriser leur bien-être à domicile</p> | |
| Objectifs opérationnels | <p>Accompagner des personnes en situation de handicap psychique à domicile à la gestion des tâches du quotidien par leurs pairs</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | <ul style="list-style-type: none"> - 1 pair-aidant en contrat aidé (20h par semaine) : accompagne 7 personnes en situation de handicap psychique - 1 chargé de projet à mi-temps : participation au démarrage des suivis avec écriture des projets, participation aux bilans trimestriels des accompagnements, suivi socioprofessionnel des pairs-aidants, recherche de financement, écriture des rapports d'activité - relations avec les partenaires – comptes rendus au bureau de l'association |
| | <i>A prévoir</i> | <p>Recrutement de deux autres pairs-aidants en contrat aidé avec un suivi socioprofessionnel hebdomadaire - Recherche d'un local – déclaration à la DIRECCTE du service à la personne pour permettre aux personnes de bénéficier d'un crédit d'impôt de 50% des frais. Tarification solidaire du service à la personne</p> <p>Recrutement d'un encadrant technique qui encadrera en avril 2020 les pairs-aidants et les suivra dans leur insertion socioprofessionnelle – compte rendu des suivis au bureau de l'association</p> |
| Etapas de mise en œuvre – Description | <p>Recrutement de deux pairs-aidants en cours – formation théorique et sur le terrain des pairs-aidants qui accompagneront chacun 7 bénéficiaires : faire le ménage, les courses, la cuisine, etc... avec la personne en situation de handicap psychique, qui reconstruit son projet de vie au fur et à mesure qu'elle assume ses tâches quotidiennes. Elle reprend confiance en elle et parvient à se projeter dans l'avenir, car ses angoisses sont apaisées.</p> <p>Déclaration à la DIRECCTE du service à la personne et tarification solidaire des prestations</p> <p>Recherche d'un local : négociations en cours pour adhérer au collectif Humanis</p> <p>Recrutement d'un encadrant technique à temps partiel (20 h) en CDI</p> <p>Les bénéficiaires sont informés de l'existence de l'association JEFF par les acteurs de la santé mentale rencontrés régulièrement, soit pendant les réunions du Comité Local de la Santé Mentale, soit en leur rendant visite. Si le bénéficiaire le souhaite, il prend rendez-vous avec l'association JEFF qui lui explique le déroulement de l'accompagnement dans la semaine qui suit.</p> | |
| Partenaires de l'action | <p>Partenaires financiers actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CARSAT, - CPAM Strasbourg, - Eurométropole, - Agence de paiement pour les contrats aidés <p>Autres partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unafam pour leurs formations - Route Nouvelle Alsace (prêt d'une salle de réunion) - Humanis (en cours de négociation) pour la location d'un bureau à moindre coût en faisant partie de leur collectif – lutte contre la fracture numérique - Le Conseil local de santé mentale (CLSM) permet de rencontrer les acteurs de la santé mentale et de les informer de l'intérêt du travail de l'association JEFF pour leurs bénéficiaires, d'orienter vers l'association les personnes qui auraient besoin d'un appui pour se maintenir dans leur domicile, avec l'accord des bénéficiaires. - Partenariat non formalisé avec le SIMOT (service d'insertion en milieu ordinaire de travail) : le SIMOT oriente les personnes qui ont des difficultés dans la gestion des tâches du quotidien. Un bilan est réalisé tous les 3 mois avec le SIMOT, le bénéficiaire et l'association JEFF. - Partenariat à construire avec le Service d'accompagnement en | |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>foyers et appartements (SAFA) : l'accompagnement de l'association JEFF permettrait d'amorcer un travail avec les personnes en situation de handicap psychique inscrites sur la liste d'attente du SAFA en attendant qu'une place se libère. Cet accompagnement permet aussi d'aider les personnes à quitter le SAFA en leur assurant un accompagnement plus léger après la sortie du SAFA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Maison des Associations permet d'avoir une adresse postale et accompagne l'association JEFF dans les questions de droit des associations. <p>Partenaires du secteur hospitalier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travail en cours sur une convention de partenariat avec le service de réhabilitation de l'EPSAN et partenariat non formalisé avec l'Equipe d'appui au rétablissement d'Erstein : participer aux ateliers du service de réhabilitation en présentant l'association JEFF et le travail d'insertion sociale qu'elle réalise. Prolonger l'action réalisée par le service de réhabilitation pour des accompagnements qui nécessitent beaucoup de temps (courses, préparation des repas, accompagnement physique dans les administrations par exemple) – construire rapidement des relations de confiance avec les personnes en situation de handicap psychique grâce aux pairs-aidants – prévenir les rechutes par un accompagnement hebdomadaire régulier et la mise en lien avec les CMP. - Partenariat en cours avec le Centre de santé mentale de Schiltigheim et à construire avec le Centre de santé mentale de la Robertsau et de Koenigshoffen : poursuivre le travail fait par les équipes des CMP pour les actions chronophages, prévenir les rechutes par une présence hebdomadaire auprès du bénéficiaire et l'orientation en douceur vers les services de soin. | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) | |
| Territoire d'intervention | Eurométropole de Strasbourg et zone de circulation des transports en commun de Strasbourg | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Coût global sur 5 ans : 162 288€ Obtenus : - FIR 2020 : 9 790€ |
| | <i>Complémentaires</i> | A prévoir : - CD67 12 500€ - ARS 37 549€ - EMS 12 500€ - CPAM 43 349€ - Fondation de France 13 088€ - Agence de paiement 21 109€ - AFNIC 12 403€ |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p><i>Indicateurs de processus : nombre d'heures d'accompagnement réalisées</i></p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i> – nombre de tâches réalisées de manière autonome par la personne en situation de handicap psychique - nombre d'hospitalisation pendant l'accompagnement et à quel temps de l'accompagnement</p> <p><i>Indicateur d'impact : nombre de demandes d'accompagnement – nombre de semaines d'accompagnement – nombre de demandes d'accompagnement réorientées</i></p> | |

| | |
|--|--|
| | <i>Méthode d'évaluation envisagée : bilan des accompagnements tous les 3 mois – dossier de suivi des accompagnements</i> |
|--|--|

Action 2.2 - Insertion sociale des personnes en situation de handicap psychique par l'échange de compétences

| | | |
|---|---|---|
| Pilote | <i>Structure</i> | ASSOCIATION JEFF |
| Axe stratégique du PTSM | Axe 1 Formation, promotion de la santé, innovation en santé et déstigmatisation Axe 2 Situations complexes - pair aideance Axe 5 Articulation - coopération - décroisement | |
| Contexte et enjeux locaux | Permettre aux personnes en situation de handicap psychique de sortir des lieux liés à la psychiatrie et de nouer des liens à l'extérieur, en échangeant des compétences avec les membres du réseau de l'Accorderie de Strasbourg. Cela permettra à la personne en situation de handicap psychique de repérer ses compétences, et de trouver dans le réseau les compétences dont elle a besoin mais qu'elle ne détient pas. L'unité d'échange de l'Accorderie est le temps et non l'argent. Tous les adhérents des GEM sont concernés, ainsi que les bénéficiaires de l'association JEFF. | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) | <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 02.0 - Développer une offre de réhabilitation psycho-sociale en adéquation avec le projet de vie des usagers <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation | |
| Objectif général (si indiqué) | Permettre aux personnes en situation de handicap psychique de construire des liens à l'extérieur des institutions de la psychiatrie | |
| Objectifs opérationnels | Accompagner les personnes dans le repérage de leurs compétences pour proposer des services sur le réseau de l'Accorderie, et la rédaction de leurs demandes de services. | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Le réseau de l'Accorderie |
| | <i>A prévoir</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Rémunération des heures des pairs-aidants de l'association JEFF consacrées à l'accompagnement à l'inscription à l'Accorderie et aux premiers échanges. - Formation du pair-aidant par l'Accorderie à la présentation de l'Accorderie |
| Etapas de mise en œuvre – Description | Rencontres avec l'Accorderie – Mise à disposition de 2h par semaine d'un pair-aidant de l'association JEFF en 2019 puis 4h en 2020 et 6h les autres années pour accompagner dans un premier temps la personne en situation de handicap psychique pour l'inscription à ce réseau et la formalisation des premiers échanges – formation du pair-aidant par l'Accorderie à la présentation de l'Accorderie – Participation aux rencontres mensuelles de l'Accorderie. C'est le pair-aidant formé qui présentera l'Accorderie aux bénéficiaires de l'association JEFF, mais aussi aux adhérents des GEM. Une rencontre est prévue avec le bureau du GEM Aube pour leur présenter l'Accorderie et avec l'animateur du Club Loisir. | |
| Partenaires de l'action | Association Zammad'acc, gestionnaire de l'Accorderie de Strasbourg GEM Aube Club Loisir | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) | |
| Territoire d'intervention | Eurométropole de Strasbourg et territoire couvert par les transports en communs de Strasbourg | |

| | | |
|--|--|--|
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Coût global sur 5 ans : 2 161€ Obtenus : - FIR 2020 : 210€ |
| | <i>Complémentaires</i> | A prévoir : - A établir en contractualisation : 1 951€ |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p><i>Indicateurs de processus : degré d'autonomie de la personne malade psychique dans les échanges avec l'Accorderie</i></p> <p><i>Indicateurs de résultat : nombre de personnes malades psychiques inscrites à l'Accorderie</i></p> <p><i>Indicateur d'impact : nombre d'échanges réalisés. Bien-être des personnes malades psychiques</i></p> <p><i>Méthode d'évaluation envisagée : bilan des accompagnements de l'association JEFF et dossier de suivi des accompagnements</i></p> | |

Action 2.3 - Dispositif d'Accompagnement au Rétablissement et à l'insertion dans la Cité (DARIC)

| | | |
|---|--|------------------------|
| Pilote | <i>Structure</i> | Association Animal'Hom |
| Axe stratégique du PTSM | Accompagnement sociaux et médico-sociaux | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Les personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères ont un taux d'insertion sociale et/ou professionnelle très faible. Ce constat semble, d'une part, lié à la pathologie (symptômes, troubles cognitifs, etc) et, d'autre part, à la stigmatisation sociétale de ce public. L'espace entre le sanitaire et le retour à l'insertion nécessite un étayage spécifique, actuellement non couvert.</p> <p>L'irruption d'une maladie psychiatrique dans un parcours de vie le remet largement, voire complètement, en cause, annihilant les perspectives d'avenir, au moins pour un temps. Après la phase aiguë de la maladie et afin d'éviter les ruptures de parcours, les personnes nécessitent un accompagnement spécifique.</p> <p>Le Dispositif d'Accompagnement au Rétablissement et à l'insertion dans la Cité (DARIC) propose, le plus précocement possible dans le parcours patient, un suivi individualisé et des ateliers de remise en activité : ateliers remobilisation, informations débats, développement personnel, insertion sociale et déstigmatisation.</p> <p>Le DARIC accompagne des personnes atteintes de troubles psychiques sévères pour prévenir les ruptures de parcours au sortir d'une phase aiguë de la maladie (à l'issue d'une première hospitalisation, par exemple) et pour reconstruire un parcours de vie pour des personnes institutionnalisées (hospitalisations multiples, prise en charge en hôpital de jour, souvent bénéficiaires de l'AAH ou une invalidité, avec mesure de protection). Ses actions permettent une amélioration du potentiel relationnel, des compétences cognitives, et du potentiel fonctionnel, une amélioration de la confiance en soi et en ses capacités résiduelles à travers la remise en activité et la construction d'un projet de vie compatible avec la pathologie, le rétablissement.</p> <p>Le DARIC accompagne 20 personnes. Un volume de temps important est consacré aux temps de réunion avec l'équipe et les bénéficiaires, aux bilans et synthèses, aux temps de coordination avec les équipes de soins et aux démarches auprès de partenaires, nécessitant un renforcement de la coordination.</p> <p>Par ailleurs, pour favoriser le retour à l'autonomie et à la mobilité, un travail spécifique visant à amener les usagers à se réapproprier les transports en commun et à éviter le recours récurrent aux véhicules sanitaires léger (VSL) doit être entrepris. Par ex, l'association a fait l'acquisition de vélos qu'elle met à la disposition de ses bénéficiaires. Elle accompagne les démarches pour la mise en place d'un abonnement train, etc ...</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 02.0 - Développer une offre de réhabilitation psycho-sociale en adéquation avec le projet de vie des usagers | |
| Objectif général | Renforcer l'accompagnement de personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères vers l'insertion sociale et professionnelle | |
| Objectifs opérationnels | Renforcer la coordination de l'équipe | |

| | Renforcer l'articulation avec les équipes et structures de soins Développer le travail partenarial Travailler la question de la mobilité des usagers | | | | | | | |
|---|---|---|-------------|---------|-------|--|-----------|-----------------------|
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Fonds social européen (FSE) : 38 141.80 euros pour 2018 et 2019 Agence régionale de santé (ARS) : 36 000 euros pour 2019 | | | | | | |
| | <i>A prévoir</i> | A définir en contractualisation : 40 930 euros/an pour la fiche action | | | | | | |
| Etapas de mise en œuvre – Description | 1/Renforcement de la coordination (0,3 ETP) : Evaluation faite sur une année 2/Travail d'accompagnement des usagers dans la réappropriation de leur autonomie pour les déplacements et du renforcement de leur mobilité : ●Accompagnements dans les démarches pour les transports en commun (reconnaissance des trajets, abonnement train, etc). ●Mise à disposition de vélos pour les personnes à proximité ●Utilisation de véhicule personnel, en l'absence de solution alternative (train, bus, autres) Budget calculé sur une année complète | | | | | | | |
| Partenaires de l'action | Route Nouvelle Alsace (RNA), Etablissement Public de Santé Alsace Nord (EPSAN), UNAFAM | | | | | | | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) | | | | | | | |
| Territoire d'intervention | Territoire nord du Bas Rhin + Strasbourg | | | | | | | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Fonds social européen (FSE) : 38 141,80 euros pour 2018 et 2019 – Agence régionale de santé (ARS) : 36 000 euros pour 2019 | | | | | | |
| | <i>Complémentaires</i> | Agence régionale de santé (ARS) : 40 930 euros/an pour la fiche action 1/ Financement 0,3 ETP de praticien hospitalier pour le renforcement de la coordination : 22 745 euros 2/ Travail autour de la mobilité : 18 185 euros Coût global de l'action : 115 072 euros par an | | | | | | |
| /Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <i>Indicateurs de processus :</i> - Nombre de réunions avec les équipes de soins - Nombre de réunions partenariales <i>Indicateurs de résultat :</i> - Taux de personnes qui ne seraient pas venues en l'absence d'aide à la mobilité - Satisfaction des usagers <i>Indicateur d'impact :</i> - Renforcement de l'insertion <i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> <table border="1" data-bbox="375 1921 1433 2047"> <thead> <tr> <th>Indicateurs</th> <th>Critère</th> <th>Outil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre de réunions avec les équipes de soins</td> <td>Processus</td> <td>Base de données DARIC</td> </tr> </tbody> </table> | | Indicateurs | Critère | Outil | Nombre de réunions avec les équipes de soins | Processus | Base de données DARIC |
| Indicateurs | Critère | Outil | | | | | | |
| Nombre de réunions avec les équipes de soins | Processus | Base de données DARIC | | | | | | |

| | | | |
|--|--|-----------|-----------------------|
| | Nombre de réunions partenariales | Processus | Base de données DARIC |
| | Taux de personnes qui ne seraient pas venues en l'absence d'aide à la mobilité | Résultat | Questionnaire anonyme |
| | Satisfaction des usagers | Résultat | Questionnaire anonyme |
| | Renforcement de l'insertion | Impact | Base de données DARIC |

Action 2.4 - Référent de parcours pour les personnes présentant des troubles psychiques et se trouvant en situation complexe

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Pilote | <i>Structure</i> | Etablissement public de santé Alsace Nord (EPSAN) En partenariat avec le Département du Bas-Rhin |
| Axe stratégique du PTSM | Axe 2 Situations complexes - pair aidance Axe 5 Articulation - coopération - décloisonnement | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Le constat a été posé lors du diagnostic du PTSM du besoin d'une coordination pour appuyer les professionnels accompagnant des personnes présentant des troubles psychiques et se trouvant en situation complexe.</p> <p>Une réponse identifiée est alors de porter la fonction de référent de parcours, professionnel – le avec une vue globale sur le parcours de vie de la personne, et plus uniquement sur le soin.</p> <p>La psychiatrie n'est plus le régulateur unique du parcours des personnes. Autour des personnes en situation complexe, un principe d'action collective basée sur la notion de « coresponsabilité » de tous les intervenants et professionnels doit être posé.</p> <p>Dans le cadre des groupes de travail 2 et 3 du PTSM, différentes structures, EPSAN, Département du Bas-Rhin, Groupe hospitalier Saint Vincent, Centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie (CSSRA) Marienbronn et Clinique de l'Orangerie ont participé à des échanges sur cette problématique.</p> <p>Différents principes ont été posés, qui constituent la base d'une proposition d'expérimentation de référents de parcours pour des personnes présentant des troubles psychiques et se trouvant en situation complexe.</p> <p>1. <u>Accord sur une définition commune d'une « situation complexe » :</u></p> <p>Suite aux échanges dans le cadre du PTSM, la définition proposée est celle de la mobilisation de différents intervenants autour d'une personne présentant un cumul de problématiques, quelle que soit la problématique principale (addictions, dépendance, problématique sociale, de santé, ...).</p> <p>Cette expérimentation se situant dans le cadre du PTSM, un critère nécessaire est la présence d'une problématique psychiatrique qui met en péril l'autonomie de la personne.</p> <p>2. <u>Définition d'un cadre de travail commun :</u></p> <p>Ce cadre de travail confirmera les principes de fonctionnement de l'expérimentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La constitution d'un groupe de partenaires volontaires pour l'expérimentation, formalisée par la signature d'une charte ; - La construction d'une fiche de poste « référents de parcours » (de profil infirmier psychiatrique ou travailleur social). Cette fiche de poste s'inspirera largement des missions dévolues aux gestionnaires de cas MAIA. Un recensement des missions de base figure en annexe à la présente fiche ; - L'adoption d'un outil d'évaluation de la complexité commun, incluant réciproquement des critères limitatifs de cette complexité pour l'orientation vers les « référents de parcours ». Sur la base du modèle de l'accompagnement intensif proposé par les gestionnaires de cas MAIA, ces référents pourraient accompagner chacun jusqu'à 40 personnes ; - Cet outil d'évaluation commun permettra de partager un plan | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>d'actions, mis en œuvre par les différents intervenants.</p> <p>La définition de ce cadre de travail prendra appui sur la méthode MAIA, qui définit des principes de fonctionnement entre partenaires (coresponsabilité, réponse intégrée, ...).</p> <p>3. La définition du public :</p> <p>Le public bénéficiaire sera toute personne dont la situation de handicap psychique menace l'autonomie (risque de perdre son logement, d'être hospitalisé en psychiatrie, de se retrouver sans ressources financières, etc).</p> <p>Dans un second temps, lorsque le fonctionnement de ce dispositif aura été évalué, une extension de l'expérimentation pourrait également être réfléchi au bénéfice des enfants et des adolescents en situation complexe, avec des profils de référent de parcours spécialisés en pédopsychiatrie.</p> <p>Cette extension serait alors travaillée en partenariat étroit avec la cellule Réponse accompagnée pour tous portée par la MDPH.</p> <p>4. Territoire d'expérimentation :</p> <p>Deux recrutements de « référents de parcours » sont proposés dans un premier temps.</p> <p>Deux territoires expérimentateurs pourraient être ciblés : Strasbourg – Eurométropole, et un territoire rural ou semi-rural. Le territoire d'Haguenau – Wissembourg (selon le découpage par cantons du Département) est proposé.</p> | |
| <p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u></p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique</p> <p>Ce projet s'inscrit en cohérence avec le Projet régional de santé pour l'objectif de travailler à point de coordination unique par territoire pour l'accompagnement des personnes en situation complexe.</p> | |
| <p>Objectif général</p> | <p>S'assurer de la coordination des parcours complexes pour les personnes présentant des troubles psychiques</p> | |
| <p>Objectifs opérationnels</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Individualiser l'accompagnement des parcours des personnes en situation complexe par l'intervention de référents de parcours complexes en santé mentale 2. Renforcer la coordination entre les intervenants du parcours de la personne par une méthode de travail partagée, appuyée sur la création de d'une « instance d'appui aux situations complexes » sur les territoires expérimentateurs : lieu d'échanges et de concertation entre les intervenants partie prenante d'une situation <p>Pour les personnes âgées de plus de 60 ans, le lieu d'échanges sera les « Instances locales de coordination Autonomie » mises en place par le Département du Bas-Rhin.</p> | |
| <p>Ressources</p> | <p><i>Mobilisables identifiées</i></p> | <p>Appui méthodologique par la mobilisation du service MAIA du Département du Bas-Rhin.</p> |
| | <p><i>A prévoir / Financement PTSM</i></p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Financement de deux 2 ETP à temps plein de « référents de parcours complexes » : 100 000 € / an <p>Ces postes seront rattachés à l'EPSAN.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Financement d'un temps médical |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>psychiatre dédié pour l'appui aux référents de parcours et à l'instance d'appui aux situations complexes : 10 000 € / an.</p> <p>3. Financement des charges de fonctionnement : voiture, téléphone, bureautique, loyer, ... : 2 000 € / an.</p> |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <p><u>En 2020 :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboration commune des principes de fonctionnement 2. Recrutement des référents de parcours 3. Installation de l'instance d'appui aux situations complexes, qui s'intégrera aux lieux existants le cas échéant (cf Instances Autonomie pour le public des personnes âgées) <p><u>Fin 2020 – 2021 :</u> expérimentation</p> <p><u>Dernier trimestre 2021 :</u> évaluation</p> | |
| Partenaires de l'action | <p>Le Département du Bas-Rhin sera un partenaire engagé dans cette expérimentation.</p> <p>Structures ayant participé à un ou plusieurs temps d'échange dans les cadre des groupes de travail du PTSM :</p> <p>EPSAN Département du Bas-Rhin Groupe hospitalier Saint Vincent CSSRA Marienbronn Clinique de l'Orangerie</p> <p>Le CREHPSY et la PRAG, porteur de la Plate-forme territoriale d'appui (PTA), seront invités à rejoindre l'expérimentation.</p> | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* | <p>* Préciser si professionnels :</p> <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social |
| Territoire d'intervention | <p>Bas-Rhin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strasbourg – Eurométropole de Strasbourg - Territoire rural ou semi-rural à confirmer. Le territoire Nord est proposé, correspondant d'après le découpage des cantons du Département à la zone Haguenau – Wissembourg. | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | |
| | <i>Complémentaires</i> | <p>Retenue dans le cadre de l'AAP Fond d'innovation PSY</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Financement de deux 2 ETP à temps plein de « référents de parcours complexes » : 100 000 € / an Ces postes seront rattachés à l'EPSAN. 2. Financement d'un temps médical psychiatre |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>dédié pour l'appui aux référents de parcours et à l'instance d'appui aux situations complexes : 10 000 € / an.</p> <p>3. Financement des charges de fonctionnement : voiture, téléphone, bureautique, loyer, ... : 2 000 € / an.</p> |
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p><u>Indicateurs de processus :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de structures participantes sur chaque territoire 2. Construction collective du cadre de travail 3. Fonctionnement de l'instance d'appui aux situations complexes 4. Coresponsabilité dans l'accompagnement des situations <p><i>Le projet a été identifié, travaillé et rédigé collectivement dans le cadre des réunions des groupes de travail du PTSM.</i></p> <p><u>Indicateurs de résultat :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre d'orientations 2. Nombre de demandes acceptées / refusées 3. Nombre de situations suivies au bout de l'expérimentation 4. Durée des accompagnements 5. Nombre de fins d'accompagnements 6. Nombre de réunions de « l'instance d'appui aux situations complexes » sur chaque territoire <p><u>Indicateur d'impact :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suivi des actions mises en place : typologie d'actions, résolutions apportées, blocages persistants, ... 2. Nombre de (ré-)hospitalisations en urgence évitées 3. Amélioration de la « qualité de la coordination » entre les différents intervenants / Mesure de la « satisfaction » des différents intervenants (sanitaire / psychiatrique, médical / médecin traitant, médico-social, social / travailleurs sociaux) | |

Action 2.5 - Structurer le parcours des personnes en situation de fragilité souffrant de troubles psychiques en hébergement en SIAO

| | | |
|---|---|---|
| Pilote | <i>Structure</i> | Le groupe de travail |
| Axe stratégique du PTSM | Axe 2 Situations complexes - pair aidance | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Préalable : Le groupe de travail s'est appliqué à faire différents constats tout au long de la démarche. Les besoins concernent différents niveaux et de manières très différentes, les personnes en fonction de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leur niveau d'isolement - Leur niveau d'autonomie - Leur contexte socio-économique <p>Les mêmes besoins sont quantifiés, qualifiés et analysés également de manières très différentes en fonction des proches et/ou professionnels qui accompagnent les situations tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les familles, - Les bailleurs, - Les soignants - Les associations diverses et variées qui font face au quotidien, qu'ils soient ou non experts en la matière. <p>Constats : Toutes les personnes en situation de fragilité, et à la recherche d'un habitat adapté ne sont pas inscrites dans les trajectoires d'orientations adaptées. De ce fait par leur non connaissance, leur isolement elles n'ont pas accès à l'hébergement ou au logement adapté à leur situation pour promouvoir un mieux-être pour eux et pour leurs proches.</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) | <p>Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. Choisissez un élément.</p> | |
| Objectif général | <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les places spécifiques en SIAO / définir une procédure spécifique et nommer un référent « psy » avec un comité d'experts - Mieux répondre, ou simplement répondre aux besoins des usagers - Permettre l'accès à un habitat digne, adapté et sécurisé pour un public fragilisé par la maladie | |
| Objectifs opérationnels | <p>Travailler en proximité avec le SIAO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un poste de référent, et un comité d'experts en capacité d'analyser régulièrement les dossiers, et connaissant bien le fonctionnement des institutions. - Créer une procédure spécifique pour la transmission et la gestion des dossiers des personnes souffrant d'une pathologie psychique. - Proposer des réponses « sur mesure » | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Temps - Des experts institutionnels participants à l'étude des situations. |
| | <i>A prévoir</i> | |

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| Etapas de mise en œuvre – Description | <ul style="list-style-type: none"> - Négociation avec la DDD et le SIAO - Constituer le comité d'experts - Construire l'outil de communication et le dossier adapté - Le faire valider par le SISIAO | |
| Partenaires de l'action | | |
| Public visé | Adultes (26 à 65 ans) | |
| Territoire d'intervention | | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Financement non nécessaire |
| | <i>Complémentaires</i> | |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <i>Indicateurs de processus :</i> <i>Indicateurs de résultat :</i> <i>Indicateur d'impact :</i> <i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> | |

Axe 3 – Lien ville hôpital

Action 3. 1 - Favoriser la prise en compte de la question de la santé mentale dans chaque communauté professionnelle de santé (CPTS) se créant.

| | | |
|---|--|---|
| Pilote | <i>Structure</i> | Porteurs des CPTS + ARS+ Coordonnateur CLSM |
| Axe stratégique du PTSM | Articulation soins somatiques- soins psychiatriques | |
| Contexte et enjeux locaux | La structuration du réseau de proximité de soins en santé mentale n'est pas coordonnée. Si les implantations de centres de consultation en santé mentale quadrillent de manière efficiente le territoire, la question de la territorialisation de l'offre de santé mentale de premier recours pose question. Les recours aux urgences hors période d'ouverture des centres de jour sont légion. Le déploiement des CPTS revêt ainsi une opportunité unique de formaliser et d'organiser l'organisation et le recours aux soins primaires sur un territoire. Les CLSM pourrons être force de proposition pour alimenter les diagnostics des CPTS. | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) | <input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. | |
| Objectif général | Favoriser l'élaboration par les PS des CPTS d'actions de santé mentale | |
| Objectifs opérationnels | Systématiser un échange avec les CLSM lors de l'élaboration des diagnostics de CPTS leur permettant de partager les éléments qu'ils connaissent et d'identifier avec les PS des actions à mettre en œuvre dans le champs de la santé mentale. S'assurer du traitement de la question de la santé mentale dans chaque CPTS se créant | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Ressources liées au montage des CPTS |
| | <i>A prévoir</i> | |
| Etapas de mise en œuvre – Description | Suivant le calendrier de déploiement des CPTS sur le Département | |
| Partenaires de l'action | EPSM, URMLA, CLSM, partenariats et réseaux locaux | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) | |
| Territoire d'intervention | | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Financement non nécessaire (Crédits CPTS) |
| | <i>Complémentaires</i> | |

| | |
|--|---|
| <p>/Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p><i>Indicateurs de processus : -Positionnement des territoires à déterminer</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Invitation des libéraux et du réseau local</i> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Nombre de diagnostics de Projets de santé CPTS intégrant la dimension santé mentale</i> - <i>Nombre de projets de santé de CPTS incluant des actions relatives à la santé mentale</i> <p><i>Indicateur d'impact :</i></p> <p><i>Part de la population couverte par des CPTS incluant une dimension santé mentale</i></p> <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Via éventuellement un cabinet d'audit</i> - <i>Via le CLSM</i> - <i>Via le rapport d'activité des porteurs</i> |
|--|---|

Action 3.2 - Renforcer le lien entre la psychiatrie et le médecin traitant

| | | |
|---|---|--|
| Pilote | <i>Structure</i> | Pilote : Comité de suivi du PTSM Mise en œuvre Établissements hospitaliers psychiatriques du Département (Hospitalisation conventionnelle, journée et consultation) |
| Axe stratégique du PTSM | Améliorer le parcours de soin coordonné par le médecin traitant | |
| Contexte et enjeux locaux | | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Objectif 02.1 - Développer l'éducation thérapeutique du patient : Améliorer l'accès à une offre d'éducation thérapeutique notamment pour les pathologies les plus fréquentes X Axe 4 : Parcours Objectif 03.0 - Améliorer l'accès, la fluidité aux soins et l'accompagnement ambulatoire <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Objectif 03.0 - Être en capacité d'échanger et de partager des données structurées entre professionnels de santé | |
| Objectif général | Permettre une meilleure articulation entre la psychiatrie et les médecins traitants dans la prise en charge extra-hospitalière. | |
| Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> • Identification du médecin traitant lors de la création du dossier informatisé et adresse de contact • Identification d'un soignant référent de soins au sein des services de soin psychiatrique de chaque patient et communication au médecin traitant • Accompagnement par équipe infirmière vers un choix et une déclaration de médecin traitant, en lien avec les aidants éventuels • Communication au médecin traitant des modifications du projet de soins et de traitement (LIFEN, messagerie, courrier, SICODOM) • Favoriser des modes de concertation entre les partenaires de soin • Editer et communiquer les modifications sur support dématérialisé ou papier selon le cas (case à cocher dans logiciel de prescription) • Moyen : Courrier, Messageries sécurisées et/ou SICODOM (Equipes de soins) • Rémunérer le médecin traitant pour les temps de coordination | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Guide HAS/Charte psychiatrie/Thèses étudiants en médecine |
| | <i>A prévoir</i> | Volet de synthèse annuel ? Augmentation du temps de secrétariat par structure 0,10 à 0,20 ETP |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <ul style="list-style-type: none"> - Juin 2020 : envoi d'un courrier systématique à destination du médecin traitant en cas de changement de traitement ou de modalité de prise en charge (fin d'HDJ, ...) à partir des structures psychiatriques extra-hospitalières - Présentation et mise en place du système SICODOM en débutant dans les CPTS - Janvier 2022 : évaluation à réaliser au titre de l'année 2021 par les établissements psychiatriques via les DIM respectifs et transmis au COPIL PTSM. | |
| Partenaires de l'action | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Préciser si professionnels : | |

| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| | | x Médical |
| Territoire d'intervention | Département du Bas-Rhin | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Financement non nécessaire |
| | <i>Complémentaires</i> | |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <i>Indicateurs de processus :</i> <i>Indicateurs de résultat :</i> <i>Indicateur d'impact :</i> <i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> | |

Action 3.3 - Equipes mobiles pluridisciplinaires de dépistage précoce en psychiatrie

| | | |
|---|---|--|
| Pilote | <i>Structure</i> | EPSAN |
| Axe stratégique du PTSM | Faciliter le dépistage et l'accès aux soins précoces en psychiatrie | |
| Contexte et enjeux locaux | Lors de l'élaboration du diagnostic de santé mentale, il est apparu que les organisations actuelles ne permettaient pas de répondre aux besoins des personnes très éloignées du dispositif de soins, ou en non demande de soins, et /ou des équipes sociales ou médicosociales en demande de soutien. | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) | <input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. | |
| Objectif général | Faciliter l'accès à une première évaluation en psychiatrie et santé mentale Mettre en place un dispositif « d'aller vers » les non demandeurs | |
| Objectifs opérationnels | Organiser une réponse rapide et coordonnée d'une équipe médico soignante à domicile Aller vers les patients en souffrance psychique non demandeurs de soins | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Equipes des CMP, UMES Locaux et moyens des CMP |
| | <i>A prévoir</i> | Renforcer les équipes des CMP Moyens facilitant les déplacements Moyens facilitant la prise de connaissance et la transmission des données médico soignantes. |
| Etapes de mise en œuvre – Description | Faciliter l'accès à une première évaluation en psychiatrie et santé mentale Mettre en place un dispositif « d'aller vers » les non demandeurs et/ou les équipes sociales et médicosociales. | |
| Partenaires de l'action | EPSM 67 | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) | |
| Territoire d'intervention | Département 67 | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Equipes des CMP, UMES |
| | <i>Complémentaires</i> | A établir en contractualisation : 300 000€ 1 ETP Psychiatre 2 ETP infirmier 0.5 ETP secrétaire 0.5 ETP Cadre de santé Moyens de locomotion Téléphonie Accès aux dossiers à distance |

| | |
|--|---|
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p>Indicateurs de processus :</p> <p>Indicateurs de résultat : <i>Nombre d'interpellations</i> <i>Nombre d'interventions</i> <i>Délai d'intervention</i> <i>Type d'orientation</i></p> <p>Indicateur d'impact : <i>Nbre d'appels au SAMU / URGENCES</i></p> <p>Méthode d'évaluation envisagée : <i>Bilan d'activité</i></p> |
|--|---|

Action 3.4 - Équipe mobile de diagnostic et intervention précoce adolescents

| | | |
|---|---|--|
| Pilote | <i>Structure</i> | Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent HUS/EPSAN |
| Axe stratégique du PTSM | Accès au diagnostic et aux soins précoces – adolescents et transitions | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Au sein du territoire, il y a une réelle cohérence de stratégie institutionnelle dans la prise en charge des adolescents. En effet, il existe actuellement une unité d'hospitalisation à temps complet et des structures de suivis ambulatoires (hôpital de jour et CMP pour adolescents). Néanmoins, nous observons un échappement aux soins des adolescents présentant les troubles les plus sévères (du fait de la gravité de leur état clinique et/ou d'un défaut d'adhésion aux soins du système familial). Ainsi, soit le relais de l'hospitalisation vers l'ambulatoire est mis en échec, soit l'accroche aux soins ambulatoires est mise à défaut pour des jeunes repérés aux urgences pédiatriques et psychiatriques, ou par d'autres professionnels (ASE, PJJ, MDA) de l'adolescence, provoquant ainsi une rupture dans la continuité des soins pour des jeunes présentant des tableaux cliniques sévères et repérés. De plus, ces jeunes participent à une augmentation du passage aux urgences (pédiatriques et psychiatriques) dans un contexte de décompensation sévère faute de prise en charge en amont.</p> <p>Le but d'une telle équipe mobile de diagnostic et d'intervention précoce adolescents est donc de favoriser la mise en place et la continuité des soins pour les jeunes avec troubles cliniques sévères échappant habituellement aux soins ambulatoires.</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <p>Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 06.0 - Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.</p> <p>Choisissez un élément.</p> | |
| Objectif général | <p>Création d'une équipe mobile pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « aller vers » les adolescents présentant des troubles psychiatriques ou psychiques sévères et évitant les soins, améliorant ainsi l'offre de soins (diagnostic précoce et intervention) et le parcours coordonné pour ces adolescents, • diminuer de ce fait le recours inadapté de ces adolescents aux structures hospitalières (dont les urgences psychiatriques et pédiatriques) et • assurer le relais à l'âge adulte | |
| Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> • Développer un dépistage plus précoce, l'évaluation et l'orientation d'adolescents présentant des troubles psychiatriques/psychiques sévères entravant l'accès nécessaire aux soins en lien avec la médecine de ville • Diminuer le recours aux urgences psychiatriques et à l'hospitalisation, et réajuster le parcours de soins • Remobiliser les ressources existantes (cf. ressources) par des interventions ciblées et adaptées aux difficultés rencontrées par le jeune « in situ » | |

| | | |
|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la coopération et le transfert de compétences et d'informations des différents acteurs du sanitaire (unité d'hospitalisation pour adolescents, services de pédiatrie et de psychiatrie d'adultes) pour une coordination optimale des soins, mais également avec les partenaires médico-sociales et de ville Faciliter la mise en place d'une alliance thérapeutique pour des profils de patients réticents du fait de leur psychopathologie et du processus adolescent Fluidifier le parcours de soins du jeune pour éviter les ruptures (enkystement, aggravation des troubles) et favoriser les prises en soin dans une approche transversal et pluri-professionnelle | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Mobiliser les ressources existantes : <ul style="list-style-type: none"> médecins de famille libéraux pédopsychiatres libéraux psychologues libéraux pédiatres libéraux pédopsychiatrie (unité d'hospitalisation à temps complet, hôpitaux de jour, CMP (CAMPA)) MDA structures médicosociales ASE PJJ les foyers socio-éducatifs MDPH PAEJ éducation nationale (psychologues) |
| | <i>A prévoir</i> | Une équipe mobile composée de: <ul style="list-style-type: none"> Un/une pédopsychiatre coordinateur, un/une psychologue, un/une assistant(e) social(e), deux temps pleins d'IDE, un temps de secrétariat, 1-2 véhicule(s) : <i>l'innovation sera un véhicule dans lequel des consultations peuvent être réalisées (mini-bus de consultation)</i> [nombre en fonction du territoire à couvrir] |
| Etapes de mise en œuvre – Description | Recrutement du personnel Choix des locaux Ouverture des structures Formation des équipes État des lieux et coordination des différents acteurs de terrain | |
| Partenaires de l'action | Centres hospitaliers, PJJ, CD (SPE, SDAF et mission Autonomie), établissements ASE, le, ARS, les ESMS, EN, plateforme territoriale d'appui (PTA), Maison des Ados, services AEMO et AED | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) | * Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social |
| Territoire d'intervention | PTSM Bas-Rhin (67) | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Retenue dans le cadre de l'AAP Fond d'innovation PSY : 233 502,00€ |

| | Complémentaires |
|--|---|
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p><i>Indicateurs de processus :</i> Nombre de personnel formé et recruté, et nombres d'équipes coordonnées</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i> Nombre d'interventions</p> <p><i>Indicateur d'impact :</i> <i>Fluidité du parcours</i> Diminution du passage aux urgences Augmentation du nombre de patients suivis Diminution du nombre de refus de soins</p> <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> Rapport d'activité Enquête de satisfaction auprès des partenaires</p> |

**Action 3.5 - Développer une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée sur l'EMS
(reproductible sur le reste du département)**

| | | |
|---|--|---|
| Pilote | <i>Structure</i> | EPSAN |
| Axe stratégique du PTSM | Accès au diagnostic et aux soins précoces | |
| Contexte et enjeux locaux | <ul style="list-style-type: none"> - Absence d'équipes mobiles de Psychiatrie de la Personne Agée sur ce territoire - Vieillesse de la population - Evaluation pluridisciplinaire dans l'environnement du patient | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <input type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique | |
| Objectif général | Améliorer l'accès aux soins | |
| Objectifs opérationnels | <p>Favoriser le maintien à domicile Eviter les hospitalisations de la PA Fluidifier le parcours du patient Assurer le lien avec les services d'hospitalisation PPA, en amont et en aval Décloisonner les actions des différents acteurs (soins, sociaux, médico-sociaux) Intégration dans les réseaux gériatriques existants (MAIA, filière gériatrique...) Développer les liens avec l'hospitalisation de jour et complète Permettre une évaluation psychiatrique de la PA dans les services hospitaliers généraux (MCO, SSR...), Soutenir les professionnels du domicile et des établissements Former les professionnels</p> | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Mutualisation de locaux existants CMP EMS |
| | <i>A prévoir</i> | Par équipe : -1 ETP psychiatre -1 ½ IDE -1 ½ psychologue -1 ETP secrétariat |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <ul style="list-style-type: none"> - Autorisation ARS - Définir les missions - Définir le périmètre d'intervention - Recruter les équipes : psychiatre, infirmier, psychologue, assistante sociale, ergothérapeute (mutualisée avec les EMG ?) - Former les équipes - Montée en charge progressive - Communiquer sur la nouvelle offre - Définir les critères d'évaluation - Evaluer le dispositif | |
| Partenaires de l'action | Public et privé Acteurs sociaux, médico-sociales, médicaux PTA, CLIC, MAIA | |
| Public visé | x Personnes âgées (>65 ans) | <p>* Préciser si professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> x Médical x Paramédical x Médico-social x Social x De la prévention et de la promotion |

| | | |
|--|--|--|
| | | de la santé |
| Territoire d'intervention | Equipes territoriales, mêmes dimensions que l'unité d'hospitalisation PA : « UGPI » (unité géronto-psychiatrique intersectorielle EPSAN) EMS + antenne Molsheim-Vallée de la Bruche | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Mutualisation de locaux existants CMP EMS |
| | <i>Complémentaires</i> | DAF Psy 300 000,00€ Par équipe : -1 ETP psychiatre -1 ½ IDE -1 ½ psychologue -1 ETP secrétariat |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p><i>Indicateurs de processus :</i> <i>Nb de conventions signées</i> <i>Origine des professionnels demandeurs</i></p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i> <i>Nb de visites/d'intervention à domicile</i> <i>Lieux/répartition géographique des visites à domicile</i> <i>Nb de patients</i> <i>File active de personnes suivies</i></p> <p><i>Indicateur d'impact :</i> <i>Réduction des hospitalisations</i> <i>Origine des professionnels demandeurs</i> <i>Nb d'orientations</i></p> <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i></p> <p><i>Evolution des indicateurs</i> <i>Enquête auprès des professionnels</i> <i>Enquête auprès des usagers</i> <i>Taux de satisfaction des usagers</i> <i>Taux de satisfaction des professionnels</i></p> | |

Axe 4 – Optimisation de l'offre de santé

Action 4.1 - Coordination des autorisations publiques-privées

| Pilote | Structure | CPT |
|----------------------------------|---|-----|
| Axe stratégique | Les 5 axes du PTSM | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Un besoin de renforcement de l'offre en Psychiatrie santé mentale sur le territoire du GHT 10 a été identifié au niveau du diagnostic du PRS 2 qui révèle un taux d'équipement en lits et places inférieur à la moyenne nationale.</p> <p>Le diagnostic du PTSM fait également ressortir un manque de lits d'hospitalisation ou hospitalisations inadéquates et un manque de structures jeunes, jeunes adultes, personnes âgées.</p> <p>En regard il a été proposé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> -développer l'offre d'hospitalisation à temps complet pour répondre à des besoins spécifiques pour des prises en charge de courte durée : lits d'urgence et de crise adulte et adolescent -développer fortement une offre en équipes mobiles tous publics, favorisant d'une part l'accès aux soins, et d'autre part la prévention de recours à l'hospitalisation complète/sous contrainte par défaut ; ces équipes mobiles auront un focus sur les âges extrêmes : les enfants/ados d'un côté et les personnes âgées de l'autre. -développer l'offre d'hospitalisation à temps complet pour répondre à des besoins spécifiques pour des prises en charge de courte durée : hospitalisation des adolescents les plus vulnérables en rupture de parcours présentant des pathologies lourdes -permettre une palette de réponses graduées à tous les âges, comportant des dispositifs ambulatoires, des équipes mobiles, de l'hôpital de jour, de l'hospitalisation complète et des dispositifs médico-sociaux -développer l'évaluation des troubles des personnes âgées, pour un meilleur diagnostic des troubles relevant de la psychiatrie et ceux relevant de neuro-dégénérescence -créer ou développer les parcours d'évaluation et d'intervention précoce pour les jeunes adolescents qui rentrent en psychose <p>En réponse à ces besoins des autorisations en vue de renforcer l'offre de soin en psychiatrie ont été accordées par l'ARS :</p> <p>Autorisations pour la mise en place d'un HDJ en géronto-psychiatrie et d'HC en PIJ ont été octroyées par l'ARS en 2019 respectivement à l'EPSAN et au CHE au titre d'une reconnaissance de besoins exceptionnels inscrits par avenant au PRS.</p> <p>Des autorisations de développement de l'offre de soin ont été accordées à des opérateurs privés : hospitalisation complète en psychiatrie générale pour le GHSV, hospitalisation complète et hospitalisation de jour en psychiatrie générale sous l'égide de la SAS Europsy, hospitalisation complète et hospitalisation de jour en psychiatrie générale sous l'égide de la « Clinique de l'orangerie »</p> <p>La CSOS a émis des avis favorables à ces projets conditionnés « à la mise en place d'une coopération avec d'autres promoteurs, garantissant l'accès à une offre de statut différent pour les patients de l'Eurométropole, construite en complémentarité avec les acteurs actuels ». Cette coopération doit permettre la mutualisation des ressources et</p> <ul style="list-style-type: none"> -la participation à la prise en charge des hospitalisations en urgence et sous contrainte pour l'orangerie et le GHSV, -la participation à la prise en charge des hospitalisations sous contrainte pour Europsy | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Il apparaît nécessaire de veiller à la complémentarité de l'offre proposée à l'utilisateur lors de la mise en œuvre de ces projets afin de garantir la cohérence et la fluidité des prises en charges dans le cadre du parcours du patient.</p> <p>Le Projet territorial de santé mentale, ayant comme objectif d'améliorer concrètement les parcours de soins et de vie des personnes souffrant de difficultés psychiques et de leurs aidants, constitue le cadre idéal pour mener à bien ce travail.</p> <p>Cette coordination représente un véritable enjeu en termes d'organisation du système de santé mentale sur le Bas-Rhin.</p> | |
| <p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) Lien avec le PDALHPD (à préciser)</p> | <input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. | |
| <p>Objectif général (si indiqué)</p> | <p>Améliorer la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques : réduire les inégalités d'accès aux soins, les ruptures de parcours améliorer la visibilité et la qualité de la prise en charge somatique des patients souffrant de trouble psychique en formalisant les liens et les coopérations</p> | |
| <p>Objectifs opérationnels</p> | <p>1. Veiller à la mise en œuvre des projets dans les délais impartis et en cohérence les uns avec les autres 2. Renforcer les liens de coopération entre les différents acteurs et la lisibilité du système de soin pour le patient.</p> | |
| <p>Ressources</p> | <p><i>Mobilisables identifiées</i></p> | <p>CPT et Copil PTSM</p> |
| | <p><i>A prévoir</i></p> | <p>Appui du coordonnateur dédié à la mise en œuvre du PTSM</p> |
| <p>Etapes de mise en œuvre – Description</p> | <p>1. Définition des modalités de coordination et du niveau d'échange pour sa mise en œuvre 2. Construire les outils nécessaires aux dialogues, à la compréhension des pratiques, à la synergie des acteurs 3. Soutien des acteurs et évaluation des actions</p> | |
| <p>Partenaires de l'action</p> | <p>HUS-CHE-EPHAN-EUROPSY-Clinique de l'orangerie-GHSV</p> | |
| <p>Public visé</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels*</p> <p>Autre (Précisez) :</p> | <p>* Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :</p> |
| <p>Territoire d'intervention</p> | <p>Bas-Rhin</p> | |
| <p>Financement</p> | <p><i>Mobilisables identifiés</i></p> | <p>PTSM. Enveloppe nationale pour la coordination des PTSM</p> |

| | Complémentaires | |
|---|-----------------|---|
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | | <p><i>Indicateurs de processus :</i> Nombre d'autorisations mise en œuvre Nombre de coopérations actives et formalisées</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i> Diminution du temps d'attente pour un premier RDV en CMP. Diminution des prises en charge en urgence</p> <p><i>Indicateur d'impact</i> Diminution des ruptures de parcours. Augmentation de l'intégration sociale par le travail et de la réhabilitation</p> <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i></p> |

Action 4.2 – Renforcer le lien Ville Hôpital par la collaboration public / privé et le parcours de la prise en charge psychiatrique et somatique des patients

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| Pilote | <i>Structure</i> | Groupe Hospitalier Saint Vincent |
| Axe stratégique du PTSM | Axe 4 : Optimisation de l'offre de santé | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Fort de l'expérience du GHSV qui a développé depuis 1993 la prise en charge des troubles psychiques dans le cadre d'une activité de médecine en court séjour proposant un projet médical axé sur les soins de santé mentale. Ce service est situé dans les locaux de la clinique de la Toussaint et bénéficie du concours de médecins psychiatres libéraux.</p> <p>Au fil des années, dans le domaine de la santé mentale, la Fondation Vincent de Paul a créé du lien avec l'ensemble des acteurs de la psychiatrie, et notamment les praticiens et professionnels de santé libéraux rassemblés autour de son équipe de praticiens libéraux intervenant à la clinique de la Toussaint depuis plus de 30 ans, créant ainsi un réseau ville-hôpital structuré.</p> <p>Le projet est destiné à accueillir 30 patients ayant besoin de soins curatifs, 16 lits orientés troubles de l'humeur (à l'identique de l'existant) et 14 géro-psycho-geriatrie.</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) | La politique de santé mentale de la région Grand Est s'inscrit dans l'axe stratégique n°4 du PRS : « Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours » | |
| Objectif général | <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la collaboration avec le secteur Public au titre de l'intérêt de la santé publique : le projet de psychiatrie du GHSV s'inscrit dans une démarche de santé publique formalisée par le contrat de santé 2015-2020 liant notamment l'ARS, le CHRU, la Fondation Vincent de Paul, le CH d'Erstein et l'EPSAN. La collaboration du GHSV est régulière avec trois établissements publics intervenant en psychiatrie : l'EPSAN notamment avec l'HDJ de Géro-psycho-geriatrie, le Centre Hospitalier d'Erstein (CH Erstein) ou le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Strasbourg (CHRU). Il n'y a aucune concurrence avec ces établissements, car les missions sont jugées complémentaires. La Fondation Vincent de Paul souhaite accentuer ces coopérations, qui ont été actées et formalisées avec l'ensemble des acteurs de la psychiatrie publique. Ces coopérations et complémentarités sont prises en compte dans le Projet Médical Partagé du GHT 10. - A partir de là un « Accord de coopération inter-institutionnel pour la promotion des prises en charge en santé mentale » a été élaboré établi entre la Fondation Vincent de Paul et La Clinique de l'Orangerie/Groupe ELSAN - La complémentarité des soins psychiatrique et somatique sera assurée par le parcours de soins coordonné. | |
| Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> •La clinique Ste Barbe étant à proximité immédiate de la clinique de la Toussaint en centre-ville de Strasbourg, les 2 établissements pourront partager un projet médical commun, des plateaux techniques partagés et une assistance croisée pour les prises en charges somatiques et en santé mentale. •Le recrutement d'un praticien somatique sera en lien, avec la médecine de Ville, et avec ses confrères/sœurs gériatres, palliatologues du site... La construction d'un véritable maillage territorial grâce au | |

| | | |
|--|---|--|
| | développement de synergies communes et de partenariats : <ul style="list-style-type: none"> - D'une part au sein de la Fondation : secteur personnes âgées et secteur solidarité - D'autre part avec des partenaires extérieurs : établissements publics de santé, médecine libérale, les professionnels de secteur médicosocial et social ... - La non stigmatisation des accompagnements. - Le développement d'une offre de soins et d'insertion au service de la personne dans son environnement ordinaire dans une véritable politique inclusive (accompagnement dans la vie quotidienne de personnes en situation de précarité, aide aux professionnels grâce aux équipes mobiles, aide aux aidants familiaux...). | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Conférence Médicale d'Etablissement Conventions de partenariat |
| | <i>A prévoir</i> | Médecin généraliste 1,00 ETP IDE Psychologue Assistante Sociale |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <ul style="list-style-type: none"> - Hormis des travaux d'aménagement intérieurs (réaffectation, rafraichissement, cloisonnement...), aucun investissement significatif n'est à prévoir pour l'activité adulte (locaux déjà disponibles, peu de travaux à réaliser). - L'installation sur le site de la Toussaint pourra être effective dès l'obtention de l'autorisation. - Les délais de réalisation sont courts car les locaux prévus pour l'activité adulte sont déjà disponibles (travaux non significatifs à prévoir). | |
| Partenaires de l'action | Médecine de Ville COSTRAT PSY du GHT | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Le projet géronto-psychiatrique s'adresse à un public de personnes âgées de plus de 75 ans (ou de plus de 65 ans atteints de plusieurs pathologies somatiques invalidantes) nécessitant des soins et une surveillance médicale et infirmière continue. • Concernant les Troubles de l'Humeur, la clinique accueillera des patients en provenance possible de l'hôpital de jour, de l'EPSAN, du CH d'Erstein présentant une certaine stabilisation. De telles demandes d'admissions parviennent également du service d'urgence du CHRU, sur la base du consentement et de l'adéquation à un service ouvert. | |
| Territoire d'intervention | Bas-Rhin Les patients proviendront d'horizons variés : de la médecine de ville, des services hospitaliers, d'Hôpitaux De Jour Gériatriques (GHSV ou autres), d'EHPAD (GHSV, Fondation ou autres), de CMP. | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Tarifification de l'activité |
| | <i>Complémentaires</i> | / |

| | |
|---|--|
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p>Indicateurs de processus : Le GHSV a fait une estimation de l'activité prévisionnelle en hospitalisation complète sur 3 ans avec un taux d'occupation de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80% soit 8760 journées la 1^{ère} année et 314 séjours, • 85% soit 9308 journées la 2^{ème} année et 333 séjours, • 86% soit 9417 journées la 3^{ème} année et 337 séjours. <p>Indicateurs de résultat : L'activité est appelée à faire l'objet d'une évaluation annuelle prenant en compte un certain nombre de paramètres, répertoriés dans le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients différents pris en charge dans l'année (file active), - Nombre de nouveaux patients pris en charge dans l'année, - Nombre de réadmissions, - Nombre moyen de venues annuelles par patient, - Motifs d'hospitalisation, - Taux d'occupation, <p>Indicateurs d'impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour (DMS), - Nombre de nouveaux patients, - Nombre de transferts vers l'hôpital de jour, - Provenance des patients, - Le délai d'attente avant hospitalisation, - Le nombre de patients « perdus de vue ». <p>Méthode d'évaluation envisagée : L'évaluation de la satisfaction des usagers sera suivie par des questionnaires de satisfaction spécifiquement adaptée à cette activité. D'autres indicateurs de la qualité des soins seront suivis, tels les indicateurs nationaux (IQSS, ICSHA ...) pour cette unité.</p> |
|---|--|

Action 4.3 - Hospitalisation à temps complet des enfants et adolescents en pédopsychiatrie

| | | |
|---|---|---|
| Pilote | <i>Structures</i> | Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du Centre Hospitalier d'Erstein Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg |
| Axe stratégique du PTSM | Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Insuffisance de capacité d'hospitalisation à temps complet des enfants et adolescents de 10 à 15 ans sur le territoire du PTSM :</p> <ul style="list-style-type: none"> • temps d'attente pour une hospitalisation trop longs, • patients pris en charge en pédiatrie ou à défaut en psychiatrie d'adultes, mais ne bénéficiant pas de soins spécialisés pourtant nécessaires, ou en bénéficiant dans des lieux inadaptés à la prise en charge des mineurs), • l'offre actuelle étant très régulièrement saturée. <p>Par ailleurs, certaines populations spécifiques ne peuvent pas être prises en charge de façon adaptée en hospitalisation complète. Certains de ces jeunes échappent à toutes les prises en charge ambulatoires ou en hospitalisation à temps partiel et nécessitent une prise en charge pluri-professionnelle en hospitalisation complète en service fermé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ les enfants de 10 à 12 ans avec troubles pédopsychiatriques sévères ➢ les adolescents de 12 à 15 ans présentant des troubles neuro-développementaux associés à des troubles psychiatriques aigus ➢ les adolescents en situation de vulnérabilité présentant des troubles psychiatriques débutants bruyants associés à un risque de précarisation important. <p>Une prise en charge précoce permettra d'éviter une prise en charge trop tardive et l'entrée dans des pathologies plus lourdes.</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <p>Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 06.0 - Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte</p> <p>Choisissez un élément.</p> | |
| Objectif général (si indiqué) | Renforcer l'offre de soins en hospitalisation complète en pédopsychiatrie pour les enfants et adolescents de 10 à 15 ans | |
| Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> • Diminuer le recours aux urgences psychiatriques ou pédiatriques des enfants et adolescents • Prendre en charge très précocement les enfants adolescents en situation de vulnérabilité avec trouble pédopsychiatrique sévère • Offrir une prise en charge adaptée aux enfants et adolescents nécessitant une hospitalisation à temps complet dans des lieux adaptés à leurs troubles psychiatriques et à leurs âges • Diminuer la précarisation des adolescents • Intervenir en appui au médico-social et à nos partenaires de façon précoce pour des populations spécifiques | |
| Ressources | <i>Mobilisables</i> | Redéploiement d'une partie des équipes soignantes |

| | | |
|--|--|--|
| | <i>identifiées</i> | Redéploiement d'une partie des effectifs soignants Utilisation de locaux existants concernant le projet du CH d'Erstein Pour le Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du CHU de Strasbourg : relocalisation de l'unité d'hospitalisation complète de l'Hôpital de l'Elsau à l'Hôpital Civil dans une nouvelle construction, permettant une augmentation du nombre de lit et l'intégration dans le projet d'une aile qui permettra la prise en charge des 10-12 ans |
| | <i>A prévoir</i> | Compléter les dispositifs par : - Un temps médical complémentaire - Un temps de psychologue complémentaire - des temps d'IDE complémentaires |
| Etapes de mise en œuvre – Description | Aménagement des locaux Recrutement des personnels Ouverture des structures Plan de formation des équipes Communication à visée des partenaires sur l'ouverture des structures | |
| Partenaires de l'action | Centres hospitaliers, PJJ, CD, SPE, les EPMS, EN, plateforme territoriale d'appui (PTA), Maison des Ados, services AEMO et AED | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) Jeunes Adultes (16 à 25 ans) | |
| Territoire d'intervention | Bas-Rhin (67) | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Redéploiement d'une partie des effectifs soignants Utilisation de locaux existants concernant le projet du CH d'Erstein Projet de relocalisation de l'Hôpital de l'Elsau des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, avec intégration dans le projet d'une aile qui permettra la prise en charge des 10-12 ans |
| | <i>Complémentaires</i> | DAF Psy 340 000.00€ (Avis favorable CSOS dans le cadre de besoins exceptionnels) |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p><i>Indicateurs de résultat :</i> <i>Indicateurs de suivi de l'activité</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'occupation - File d'attente <p><i>Indicateurs de parcours</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Provenance/ adressage - Relais <p><i>Indicateur d'impact :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution du nombre d'enfants et d'adolescents hospitalisés de façon inadéquate (aux urgences psychiatriques ou pédiatriques, en pédiatrie, en psychiatrie d'adultes) - Diminution de la vulnérabilité / précarité des adolescents - Diminution du nombre de refus de soins <p><i>Fluidité du parcours</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution du nombre de passages aux urgences - Diminution du nombre d'enfants et d'adolescents hospitalisés de façon inadéquate - Augmentation du nombre de patients suivis | |

| | |
|--|--|
| | <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Rapport d'activité- Enquête de satisfaction auprès des partenaires |
|--|--|

Action 4.4 - Mise en place d'ateliers collectifs hors site dans le cadre de l'hôpital de jour pour préadolescents et adolescents au centre hospitalier de Saverne

| | | |
|--|--|---------------------------|
| Pilote | <i>Structure</i> | CH Saverne – EPSAN |
| Axe stratégique du PTSM | Axe 1 Formation, promotion de la santé, innovation et déstigmatisation | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Un hôpital de jour pour préadolescents et adolescents au CH de Saverne est mis en place avec pour objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'apporter des soins globaux coordonnés, pluri-professionnels, dans leurs dimensions physiques et psychiques - de proposer des alternatives à l'hospitalisation temps plein en service de pédiatrie - de favoriser l'accès aux soins et le travail en réseau avec les partenaires du territoire. <p>Dans le cadre de ce projet, il est prévu de mettre en place des ateliers collectifs hors site (centre socio-culturel, maison de services...).</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) | <input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. | |
| Objectif général | Promouvoir le bien-être des adolescents par le développement des compétences psycho-sociales | |
| Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux adolescents de se questionner/de réfléchir à des thèmes qui les préoccupent et les intéressent - Etre une médiation favorisant le lien social : permettre de travailler la relation à soi-même et à l'autre, la gestion des émotions, l'estime de soi ainsi que la place de l'individu dans le groupe | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | |
| | <i>A prévoir</i> | |
| Etapes de mise en œuvre – Description | Mise en place d'ateliers « groupe de parole » et « cuisine » | |
| Partenaires de l'action | Maison des Adolescents, Points Accueil Ecoute Jeunes | |
| Public visé | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : | |
| Territoire d'intervention | Bassin de vie de Saverne | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | |
| | <i>Complémentaires</i> | 10 000.00€ |

| | |
|---|--|
| /Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <i>Indicateurs de processus : file active, nombre de consultation réalisées, nombre de journées ou de demi -journées en HJ</i> <i>Indicateurs de résultat :</i> <i>Indicateur d'impact : nombre de journées d'hospitalisation évitées</i> <i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> |
|---|--|

Action 4.5 - Créer une offre privée de soins intégrés et moderne en santé mentale en hospitalisation temps complet et en hôpital de jour pour la population des jeunes adultes et des adolescents sur l'Eurométropole

| Pilote | Structure | CLINEA Europsy |
|---|---|----------------|
| Axe stratégique du PTSM | <ul style="list-style-type: none"> - Optimiser l'accès aux diagnostics et aux soins psychiatriques - Répondre aux situations inadéquates - Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux - Coordonner les soins somatiques et la santé mentale - Prévention et gestion des situations de crises | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Les travaux de diagnostic préalable ont permis d'identifier des difficultés d'accès aux soins et un manque de structures en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour, en particulier sur l'Eurométropole de Strasbourg, en ce qui concerne les adolescents (12-15 ans) et jeunes adultes (16-25ans) qui nécessitent une prise en charge spécifique.</p> <p>Ces besoins et la nécessité les couvrir pour éviter les ruptures de prise en charges, ont été confirmés dans le PRS/implantations.</p> <p>Dans ce contexte le projet porté par Europsy a été retenu et autorisé en s'axant sur les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fluidification du parcours de soins en santé mentale : le projet qui propose une offre diversifiée s'inscrit dans la volonté de transformer l'offre de santé vers une démarche de parcours de santé graduée et coordonnée, en direction des enfants et des adolescents - Coordination des équipes et professionnels : la structure s'emploiera à s'intégrer de façon effective dans les filières de soins afin d'assurer la continuité de prise en charge des patients accueillis. Des conventions avec les partenaires extérieurs et des protocoles internes structureront ces liens. - Articulation public/privé pour élargir le champ de la prise en charge | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <p>Axe 4 : Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours</p> <p>2/ Améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en psychiatrie et en santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objectif 4 : Mettre en place les projets territoriaux de santé mentale couvrant la région Grand Est - Objectif 7 : Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte | |
| Objectif général | <p>Participer au renforcement de l'offre de soin en hospitalisation complète et hospitalisation de jour en psychiatrie pour la population des jeunes adultes et des adolescents sur l'Eurométropole en proposant un parcours de soin coordonné et territorialisé.</p> | |
| Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> • Participer à la réduction des inadéquation et rupture de prise en charge en mettant en œuvre de 40 lits d'hospitalisation à temps complet et de 10 places d'hôpital de jour en Psychiatrie Générale pour des patients âgés de 16 à 25 ans ainsi que 40 lits d'hospitalisation à temps complet et de 10 places d'hôpital de jour en Psychiatrie Infanto-Juvenile pour des patients âgés de 12 à 15 ans. • Participer à la diminution du recours aux urgences psychiatriques pédiatriques des adolescents et jeunes adultes : développement de l'hospitalisation de courte durée (8-10 jours) en aval direct des urgences et | |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>du CAC 24/72 et mise en place d'un accès direct dans les services de la clinique lorsqu'un passage aux urgences peut être évité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limiter les hospitalisations et leur durée : amélioration des dispositifs d'orientation précoces par le biais d'un centre ambulatoire de consultations, d'évaluation et d'orientation qui permette à chaque âge de trouver une réponse adaptée et précoce dans le parcours à chaque situation / Amélioration des sorties d'hospitalisation / Création d'une équipe mobile de diagnostic et d'intervention précoce sous réserve de l'accord préalable de l'ARS. • Renforcer les coordinations dans le parcours de soin : renforcer les partenariats sociaux et médico-sociaux et le réseau de soin en santé mentale et le travail avec les associations de patients et de famille / Renforcer la place du médecin généraliste pour coordonner les soins somatiques et psychiatriques / Associer le parcours de soin à l'intégration sociale du patient : logement, éducation, socialisation à l'aide de partenariat, de la pair-aidance, du développement de l'offre de soins études. | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | <p>Ancrage du Groupe ORPEA/CLINEA dans le département au travers du Pôle Médical de l'III : SSR, USLD et EHPAD, ainsi qu'une présence frontalière avec des établissements en Allemagne. Disponibilité foncière. L'établissement bénéficiera de l'appui des fonctions supports du groupe pour l'accompagner dans la mise en œuvre de son activité et notamment de la Direction Médicale.</p> |
| | <i>A prévoir</i> | Recrutements |
| Etapas de mise en œuvre – Description | Participation au PTSM / Construction du site / Recrutement du personnel / Formalisation des partenariats / Mise en œuvre de l'activité. | |
| Partenaires de l'action | HUS / EPSAN / CH ERSTEIN / Fondation Saint Vincent / Maison des Ados Professionnels de santé libéraux, de ville/ ASE - CD 67 / Académie / Points Accueil et Ecoute Jeunes (PAEJ) | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12-15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes adultes (16-25 ans) | * Préciser si professionnels : |
| Territoire d'intervention | Bas-Rhin (67). Eurométropole | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Financement de la construction par le Groupe CLINEA |
| | <i>Complémentaires</i> | A définir avec l'ARS pour assurer un financement d'activité sur la base du dossier d'autorisation, garantissant la pérennité du site dans un contexte de réforme |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p><i>Indicateur de processus :</i> Nombre d'acteurs sanitaires, médico-sociaux impliqués et intervenant dans le dispositif (conventions, réunions...).</p> <p><i>Indicateurs de suivi d'activité:</i> Taux d'occupation, DMS, file active, liste d'attente, profil patient</p> <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> Audit, rapport d'activité, questionnaire de satisfaction.</p> | |

Action 4.6 - Consultations d'addictologie en pédopsychiatrie

| | | |
|---|---|--|
| Pilote | <i>Structure</i> | Hôpitaux Universitaires de Strasbourg |
| Axe stratégique du PTSM | Faciliter l'accès aux soins précoces | |
| Contexte et enjeux locaux | Augmentation des besoins de la population en consultations d'évaluation et de prises en charge des souffrances psychiques et des addictions. Limiter le recours aux urgences. Partager les missions. Fluidifier les parcours. Optimiser les compétences. | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique <input type="checkbox"/> Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. | |
| Objectif général | Optimiser l'accès à une évaluation clinique spécialisée et à des prises en soins spécialisés des souffrances psychiques et des addictions des adolescents. | |
| Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> • Meta-Analyse individualisée de la demande et orientation accompagnée. • Cartographie de l'existant. • Améliorer la lisibilité des réseaux en psychiatrie et santé mentale. • Optimiser l'intégration des acteurs de santé des milieux sanitaire, médico-social et libéral (maisons de santé, médecins généralistes, pédopsychiatres, psychologues, infirmiers, CMPP, urgences pédiatriques, centres de crise, ELSA, MDA, etc). | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Les forces existantes sanitaires, médico-sociales et libérales. 0.1 ETP de psychiatre-addictologue |
| | <i>A prévoir</i> | Temps de médecin pédopsychiatre formé à l'addictologie au CAMPA des HUS en lien avec les CJC de la MDA, territoire de Strasbourg 0.5 ETP de pédopsychiatre-addictologue et 0.5 ETP de psychologue |
| Etapas de mise en œuvre – Description | Optimiser l'intégration des acteurs de santé des milieux sanitaire, médico-social et libéral (maisons de santé, médecins généralistes, pédopsychiatres, psychologues, infirmiers, CMPP, urgences pédiatriques, centres de crise, ELSA, MDA, etc). L'action consiste à donner des avis d'évaluation et mettre en place des prises en charge adaptées, voire d'orienter les patients si nécessaire | |
| Partenaires de l'action | Pédopsychiatrie publique, Addictologie publique, professionnels de santé libéraux, structures privées, structures médico-sociales impliquées. | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) | * Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social |
| Territoire d'intervention | Bas-Rhin (67) | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Temps de médecin addictologue au centre d'accueil médicopsychologique pour adolescent. |

| | | 0.1 ETP de psychiatre-addictologue soit 13 648,02 € | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------------------|--|--|-------------------------------|-----|-------------|-------------------------|-----|-------------|-----------------------|-----|-----------|--------------|-----|-----------------|--|
| | <i>Complémentaires</i> | Temps de médecin pédopsychiatre formé à l'addictologie au CAMPA des HUS en lien avec les CJC de la MDA, territoire de Strasbourg 0.5 ETP de pédopsychiatre-addictologue et 0.5 ETP de psychologue | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <th colspan="3">Personnel médical</th> </tr> <tr> <td>Pédo -psychiatre addictologue</td> <td>0,5</td> <td>68 240,12 €</td> </tr> <tr> <th colspan="3">Personnel non médical</th> </tr> <tr> <td>Psychologue</td> <td>0,5</td> <td>28 081,00</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> <td>96321.12</td> </tr> </table> | Personnel médical | | | Pédo -psychiatre addictologue | 0,5 | 68 240,12 € | Personnel non médical | | | Psychologue | 0,5 | 28 081,00 | Total | | 96321.12 | |
| Personnel médical | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pédo -psychiatre addictologue | | 0,5 | 68 240,12 € | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personnel non médical | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psychologue | | 0,5 | 28 081,00 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | 96321.12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <u>Coût global :</u> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <th colspan="3">Personnel médical</th> </tr> <tr> <td>Pédo -psychiatre addictologue</td> <td>0,5</td> <td>68 240,12 €</td> </tr> <tr> <td>Psychiatre-addictologue</td> <td>0,1</td> <td>13 648,02 €</td> </tr> <tr> <th colspan="3">Personnel non médical</th> </tr> <tr> <td>Psychologue</td> <td>0,5</td> <td>28 081,00 €</td> </tr> </table> | Personnel médical | | | Pédo -psychiatre addictologue | 0,5 | 68 240,12 € | Psychiatre-addictologue | 0,1 | 13 648,02 € | Personnel non médical | | | Psychologue | 0,5 | 28 081,00 € | |
| Personnel médical | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pédo -psychiatre addictologue | 0,5 | 68 240,12 € | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psychiatre-addictologue | 0,1 | 13 648,02 € | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personnel non médical | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psychologue | 0,5 | 28 081,00 € | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Cout global : | 109 969,14 € | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <i>Indicateurs de processus :</i> Nombre d'acteurs sanitaires, médico-sociaux et libéraux impliqués dans le dispositif (conventions ...). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Indicateurs de résultat :</i> File active traitée et nombre d'appels traités à la régulation, taux de rétention (vérification de la bonne évaluation et de la bonne orientation de la demande). | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Indicateur d'impact :</i> Délai de consultation et nombre de passages aux urgences pédopsychiatriques et pédiatriques. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> Audit, rapport d'activité, questionnaire de satisfaction. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Action 4.7- Dispositif intégré public-privé d'accès aux consultations en psychiatrie et en addictologie

| | | |
|---|--|--|
| Pilote | <i>Structure</i> | HUS/ELSAN/CHE/EPSAN/GHSV |
| Axe stratégique du PTSM | Faciliter l'accès aux soins précoces | |
| Contexte et enjeux locaux | Augmentation des besoins de la population en consultations d'évaluation et de prises en charge des souffrances psychiques et des addictions. Limiter le recours aux urgences. Partager les missions. Fluidifier les parcours. Optimiser les compétences. | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 01.0 - Mettre en place les projets territoriaux de santé mentale couvrant la région Grand Est <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. | |
| Objectif général | Optimiser l'accès à une évaluation et à des prises en soins spécialisés des souffrances psychiques et des addictions. | |
| Objectifs opérationnels | Mettre en place une régulation qui oriente les personnes dans leurs parcours de soin, accessible 7j/7. Analyse individualisée de la demande et orientation accompagnée. Cartographie de l'existant. Améliorer la lisibilité des réseaux en psychiatrie et santé mentale. Optimiser l'intégration des acteurs de santé des milieux sanitaire, médico-social et libéral (maisons de santé, médecins généralistes, psychiatres, psychologues, infirmiers, CMP, urgences, centres de crise, CSAPA et ELSAN, CAMUS, MDA, etc). | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Les forces existantes sanitaires, médico-sociales et libérales. |
| | <i>A prévoir</i> | Mise en adéquation des moyens (sanitaires, médico-sociaux et libéraux) en regard des demandes émergentes consécutives aux besoins de la population et aux évaluations spécialisées ; autant dans l'acceptabilité des premières consultations d'évaluation que dans le développement des soins nécessaires, y compris au long cours le cas échéant. |
| Etapes de mise en œuvre – Description | Optimiser l'intégration des acteurs de santé des milieux sanitaire, médico-social et libéral (maisons de santé, médecins généralistes, psychiatres, psychologues, infirmiers, CMP, urgences, centres de crise, CSAPA et ELSAN, CAMUS, MDA, etc). | |
| Partenaires de l'action | Psychiatrie publique, URPS, professionnels de santé libéraux, structures privées, structures médico-sociales impliquées. | |
| Public visé | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : | * Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs |

| | | |
|--|--|---|
| | | <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : |
| Territoire d'intervention | Bas-Rhin (67) | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | A définir |
| | <i>Complémentaires</i> | A définir |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p><i>Indicateurs de processus :</i> Nombre d'acteurs sanitaires, médico-sociaux et libéraux impliqués dans le dispositif (conventions ...).</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i> File active traitée et nombre d'appels traités à la régulation, taux de rétention (vérification de la bonne évaluation et de la bonne orientation de la demande).</p> <p><i>Indicateur d'impact :</i> Délai de consultation et nombre de passages aux urgences psychiatriques et somatiques.</p> <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> Audit, rapport d'activité, questionnaire de satisfaction.</p> | |

Action 4.8 - Repérage précoce et évaluation des troubles neurocognitifs et psychiatriques associés aux troubles addictifs

| | | | | | |
|---|---|---|--|-----|-------------------|
| Pilote | <i>Structure</i> | Hôpitaux Universitaires de Strasbourg | | | |
| Axe stratégique du PTSM | Accès au diagnostic et aux soins précoces | | | | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Les troubles neurocognitifs et psychiatriques associés aux troubles addictifs sont sous-évalués et l'association des deux se potentialise, entraînant la marginalisation des patients. Les patients présentant ces troubles ont moins accès aux soins psychiatriques, addictologiques et somatiques et sont l'objet de stigmatisation. Ils sont aussi moins bien insérés socialement. Ces troubles rendent les prises en charge plus complexes.</p> <p>De tels troubles doivent être repérés afin de mettre en place des prises en soin précoces pour faciliter l'entrée dans les soins afin de diminuer le risque en termes de morbi-mortalité mais aussi de marginalisation sociale.</p> | | | | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <p>Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 01.0 - Mettre en place les projets territoriaux de santé mentale couvrant la région Grand Est</p> <p>Choisissez un élément.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Objectif 01.0 - Renforcer l'offre régionale de télémédecine tout en la rendant lisible, accessible et intégrée dans les pratiques médicales</p> | | | | |
| Objectif général | Repérage précoce, évaluation et prise en soin des troubles psychiatriques et neurocognitifs des patients souffrant de troubles addictifs. | | | | |
| Objectifs opérationnels | <p>Former les équipes des CSAPA et ELSAN au repérage (MOCA test)</p> <p>Evaluation des troubles psychiatriques et neurocognitifs : hôpital de jour d'addictologie</p> <p>Prise en soin : réhabilitation cognitive/ soins psychiatriques en HDJ addictologie et partenariat avec les structures psychiatriques</p> <p>Développement de parcours psychiatriques et cognitifs spécialisés pour la prise en charge des troubles psychiatriques et neurocognitifs avec des CSSRA axés sur ces prises en charge</p> | | | | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | <p>Expertise en cognition, psychiatrie et addictologie (service d'addictologie des HUS- INSERM 1114)</p> <p>CSSRA spécialisé en addictologie (CSSRA de Marienbronn).</p> <p>Temps de psychiatre partagé (0.1 ETP)</p> | | | |
| | <i>A prévoir</i> | <p>HDJ addictologique aux HUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement des évaluations spécifiques sur les HDJ addictologiques du territoire : prévoir des temps de neuropsychologues sur ces structures et des formations à la réhabilitation cognitive et à la prise en charge des troubles psychiatriques. • Temps de neuropsychologues sur les structures HDJ addictologique et de type CSSRA spécialisé en cognition. • 0.2 ETP de psychiatre-addictologue • 1 ETP de neuropsychologue formé par HDJ • En globalité : 0.3ETP psychiatre-addictologue et 1 ETP neuropsychologue <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td>ETP</td> </tr> <tr> <td>Personnel médical</td> <td></td> </tr> </table> | | ETP | Personnel médical |
| | ETP | | | | |
| Personnel médical | | | | | |

| | | <table border="1"> <tr> <td>Psychiatre-addictologue</td> <td>0,2</td> </tr> <tr> <td>Personnel non médical</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Neuropsychologue</td> <td>1</td> </tr> </table> | Psychiatre-addictologue | 0,2 | Personnel non médical | | Neuropsychologue | 1 | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|-------------------------|-----|-----------------------|-------------------|------------------|---|-------------------------|-----|-------------|-----------------------|--|--|------------------|---|-------------|----------------|--|
| Psychiatre-addictologue | 0,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personnel non médical | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuropsychologue | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Etapes de mise en œuvre – Description | Former au repérage les intervenants de niveau 1 et 2 en addictologie des troubles psychiatriques et cognitifs Développement des prises en charge spécifique dans les HDJ addictologiques Développement de filières spécifiques : CSSRA spécialisés dans les prises en soin de ce type de patients | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Partenaires de l'action | CSAPA et ELSAN, HDJ addictologiques, CSSRA ayant déjà développé des parcours identifiés pour ces prises en charge, EREA (Espace de ressources et d'expertise grand est) et le CIRDD Alsace. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) | * Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Territoire d'intervention | Bas-Rhin (67) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Temps de psychiatre partagé (0.1 ETP) : conventionnement entre structures à développer et renforcer au niveau des CSAPA et des CSSRA. Coût : 13 648€ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Complémentaires</i> | <ul style="list-style-type: none"> Temps de neuropsychologues sur les structures HDJ addictologique et de type CSSRA spécialisé en cognition. 0.2 ETP de psychiatre-addictologue 1 ETP de neuropsychologue formé par HDJ En globalité : 0.3ETP psychiatre-addictologue et 1 ETP neuropsychologue Chiffrage global : <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ETP</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personnel médical</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Psychiatre-addictologue</td> <td>0,2</td> <td>27 296,05 €</td> </tr> <tr> <td>Personnel non médical</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Neuropsychologue</td> <td>1</td> <td>56 162,00 €</td> </tr> <tr> <td>TOTAL :</td> <td></td> <td>83 458,05 €</td> </tr> </tbody> </table> <p>Coût global (avec mise à disposition) : 97 106.00€</p> | | ETP | Coût | Personnel médical | | | Psychiatre-addictologue | 0,2 | 27 296,05 € | Personnel non médical | | | Neuropsychologue | 1 | 56 162,00 € | TOTAL : | |
| | ETP | Coût | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personnel médical | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Psychiatre-addictologue | 0,2 | 27 296,05 € | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personnel non médical | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Neuropsychologue | 1 | 56 162,00 € | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL : | | 83 458,05 € | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <i>Indicateurs de processus :</i> <ol style="list-style-type: none"> Formations des professionnels en addictologie au dépistage précoce des troubles psychiatriques et cognitifs Convention et partenariat entre les structures addictologiques et psychiatriques Création et identification de filières spécialisées Dotation en neuropsychologues des HDJ du territoire PTSM 67 <i>Indicateurs de résultat :</i> <ol style="list-style-type: none"> Nombre de patients ayant eu une consultation d'évaluation psychiatrique Nombre de patients ayant eu un dépistage des troubles cognitifs (MOCA) Nombre d'évaluations neuropsychologiques spécifiques | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4. Nombres de patients pris en charge spécifiquement sur les filières psychiatriques et cognitives en CSSRA

Indicateur d'impact :

- 1. Nombre de patients identifiés comme ayant des troubles psychiatriques et cognitifs et pris en soin*
- 2. Réinsertion sociale des patients ayant des troubles psychiatriques et cognitifs : accès à l'hébergement, autonomie*

Méthode d'évaluation envisagée :

- 1. Rapport d'activité (CSAPA, HDJ, CSSRA)*
- 2. Mesure du fonctionnement global des patients ayant des troubles psychiatriques et cognitifs au début de la prise en soin et à la fin du parcours*

Action 4.9 - Majoration de la capacité d'accueil médico-psychologique de la population étudiante

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Pilote | <i>Structure</i> | Centre d'Accueil Médico-Psychologique Universitaire de Strasbourg (CAMUS) |
| Axe stratégique du PTSM | Faciliter l'accès aux soins précoces | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>La population étudiante du Bas-Rhin est particulièrement nombreuse et concentrée à Strasbourg ; elle est croissante d'année en année (plus de 50 000 étudiants par an à l'Université de Strasbourg depuis 2018 (53 000 en 2020), en augmentation de plus de 20% en 10 ans, auxquels s'ajoutent les étudiants hors université ; on dénombre 8038 néobacheliers en 2020. Les besoins de la population étudiante en consultations d'évaluation et de prises en charge des souffrances psychiques et des addictions augmentent et comportent des besoins de santé spécifiques (difficultés liées à l'environnement des études et à l'éloignement familial, enjeux à préserver une bonne insertion dans les études, tranche d'âge d'émergence de certaines pathologies psychiatriques,...).</p> <p>Pour les étudiants en santé plus particulièrement, la meilleure prise en compte de leurs besoins spécifiques et le développement des commissions bien-être des étudiants en santé va occasionner des besoins supplémentaires en évaluation, orientation vers les soins et prises en charge (ces commissions sont créées suite aux engagements pour le bien-être des étudiants en santé publiés en 2018 par le ministère des Solidarités et de la Santé et le ministère de l'Enseignement Supérieur, engagements issus du rapport du Dr Donata Marra).</p> <p>Par ses missions, le CAMUS contribue à limiter le recours aux urgences, à optimiser les hospitalisations, à développer des alternatives à des soins hospitaliers plus lourds, à favoriser l'entrée dans les soins en amont d'une urgence ou d'une hospitalisation, à orienter les étudiants dans le réseau de soins existant.</p> <p>En 2018, le CAMUS a accueilli 1182 consultants pour 4105 consultations ; le nombre de consultants et de consultations croit fortement d'année en année depuis la création du Camus en 1996 (en 2008, 480 étudiants étaient accueillis pour 1686 actes, l'évolution de la file active est tracée dans le rapport d'activité annuel) soit en 10 ans, une évolution de 2,5 des consultations réalisées.</p> <p>Le Camus n'a plus la possibilité de donner suite à toutes les demandes de rendez-vous, par saturation de ses capacités d'accueil. Une estimation réalisée en 2018-2019 par simple inventaire des demandes recueillies qui n'ont pu être accueillies et ont dû être réorientées d'emblée, permet d'évaluer les besoins pour 400 à 600 consultants supplémentaires par an actuellement.</p> <p>En outre, l'intrication des difficultés médicales, psychologiques, sociales et universitaires spécifique à cette population et les difficultés soulevées par l'orientation vers les soins, rendent nécessaires un suivi psychiatrique et psychologique prolongés au CAMUS dans un certain nombre de cas (163 consultants en 2018) et le CAMUS est doté de la possibilité de pouvoir assurer la délivrance de prescriptions de psychotropes si nécessaire. Autrement dit, la place des consultations psychiatriques y est importante et, en conséquence la mise en adéquation des moyens porte autant pour le temps médical psychiatrique que pour le temps de psychologue.</p> <p>Fin 2019, l'ARS a commencé à renforcer l'effectif pour 0.25 ETP agent administratif et pour 0.25 ETP psychologue. Ces moyens ne répondent que partiellement aux besoins, et viennent en réalité pérenniser des moyens qui étaient dégagés de façon exceptionnelle ces quelques dernières années par des renforts à temps très partiels et à durée déterminée de psychologue et d'agent administratif. Il convient donc de</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>poursuivre pour répondre aux besoins. En ce sens, les autres partenaires s'engagent dans le soutien du CAMUS. A compter de novembre 2020, les effectifs médicaux se verront renforcés de 0,2 ETP d'assistant spécialiste partagé. Enfin, en mars 2020, du fait du contexte de la crise sanitaire COVID et de ses répercussions sur la population étudiante, l'université de Strasbourg a renforcé les ressources mises à disposition d'un 0,5 ETP de psychologue en CDD, reconduit pour l'année 2020-2021 en CDD. Là encore il s'agit de compléments nécessaires, mais qui ne permettent pas d'atteindre les effectifs suffisants pour répondre à la demande (400 à 600 étudiants par an se voient actuellement refuser une prise en charge)</p> | |
| <p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS)</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique</p> | |
| <p>Objectif général (si indiqué)</p> | <p>Renforcer la prévention et la prise en charge précoce des difficultés psychiques de la population étudiante et prévenir leur aggravation. Renforcer l'accès des étudiants à une évaluation et à des prises en soins spécialisés des souffrances psychiques, en intervenant précocement afin de prévenir les répercussions sur les études et l'aggravation de la souffrance vers une pathologie constituée, et en repérant et en orientant vers les soins les étudiants ayant une pathologie déjà constituée.</p> | |
| <p>Objectifs opérationnels</p> | <p>Renforcer les capacités d'accueil et mettre en adéquation les moyens en regard des demandes croissantes de la population étudiante et des évaluations spécialisées ; autant dans l'acceptabilité des premières consultations d'évaluation que dans le développement des soins nécessaires, y compris au long cours le cas échéant. Développer des projets de soins adaptés à la population étudiante et aux contraintes des études : soins à proximité des campus, essentiellement ambulatoires, avec des dispositifs de soins-études adaptés au milieu universitaire et aux enseignements supérieurs (en lien avec la Mission Handicap de l'Université), aller au-devant des étudiants en difficultés qui ne feraient pas aisément la démarche d'accéder aux soins. En particulier, pérenniser le dispositif de soins CATCAR (CAMus Troubles des Conduites Alimentaires et Restaurant), offrant des consultations pluri professionnelles spécialisées et des repas thérapeutiques en CATTP en restaurant universitaire, dispositif spécifiquement proposé pour les soins des troubles des conduites alimentaires. Elaborer un projet de création d'une antenne CAMUS de proximité sur le campus d'Illkirch.</p> | |
| <p>Ressources</p> | <p><i>Mobilisables identifiées</i></p> | <p>Ressources actuelles du CAMUS et ressources existantes sanitaires, médicosociales et libérales vers lesquelles les étudiants nécessitant des soins au long cours sont orientés. Expertise en dispositifs soins-études de la Fondation Santé des Etudiants de France. Les ressources actuelles du camus, tenant compte des derniers ajustements, sont de 5,33 ETP - 0,8 ETP psychiatre - 2,23 ETP psychologue - 0,2 ETP de direction et d'encadrement, médical et administratif ; + 0,1 pour le SSU +0,1 assistante sociale - 1,5 ETP d'agent administratif, 0,4 ETP de gestion et comptabilité Les contributions respectives des partenaires sont de - 2,6 ETP pour l'université - 0,9 ETP pour les HUS - 1,23 ETP Pour l'ars (budget médicosocial et carsat)</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>- 0,5 ETP pour la FSEF - 0,1 pour le CROUS</p> |
| | <i>A prévoir</i> | <p>Pour la mise en adéquation des moyens en regard des demandes actuelles consécutives aux besoins de la population et aux évaluations spécialisées : 0,3 ETP psychiatre + 0,25 ETP psychologue Soit 64 000€</p> <p>Pérennisation du dispositif CATCAR : 46.000 brut chargé Le dispositif CATCAR est financé dans le cadre du FIR depuis septembre 2019, et le financement est renouvelé pour l'année universitaire 2020-2021. Ce financement a permis de financer 0,30 ETP de diététicienne, 0,10 ETP de psychiatre, 0,15 ETP de psychologue clinicien ; 0,05 ETP de médecin généraliste et 0,05 ETP gestionnaire administratif Pour autant le financement en FIR n'est pas pérenne ce qui met les équipes dans une instabilité régulière. Un financement pérenne contribuerait donc à asseoir le dispositif dans la durée.</p> <p>Total de la demande : 118.000 euros</p> <p>Réflexion à mener sur l'adéquation des locaux. Pour la création d'une antenne CAMUS à Illkirch : locaux et ressources humaines à définir</p> |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <p>Recruter des ressources humaines nouvelles Former aux besoins spécifiques de la population étudiante et au travail en partenariat et en réseau du CAMUS Renforcer et optimiser des partenariats actuels, voire ouverture à de nouveaux partenariats.</p> | |
| Partenaires de l'action | <p>Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (HUS), L'Université de Strasbourg, L'Académie de Strasbourg, Le Service de Santé Universitaire (SSU), La Mission Handicap de l'Université de Strasbourg, Le Centre Régional des Œuvres Universitaires de Strasbourg (CROUS), La psychiatrie publique, Les professionnels de santé libéraux, La Maison des Adolescents de Strasbourg, les Points Accueil et Ecoute Jeunes (PAEJ),</p> | |
| Public visé | <p>✕ Jeunes Adultes (16 à 25 ans) Adultes (26 à 65 ans)</p> | |
| Territoire d'intervention | Bas-Rhin | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | FIR |
| | <i>Complémentaires</i> | <p>Pour la mise en adéquation des moyens en regard des demandes actuelles consécutives aux besoins de la population et aux évaluations spécialisées : 0,3 ETP psychiatre et 0,25 ETP psychologue = estimation annuelle 64 000 € brut chargé</p> <p>Pour la pérennisation du dispositif CATCAR : 0,30 ETP de diététicienne, 0,10 ETP de psychiatre, 0,15 ETP de psychologue clinicien ; 0,05 ETP de médecin généraliste et 0,05 ETP gestionnaire administratif= estimation annuelle 46 000 € brut</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p><i>Indicateurs de processus :</i> Conventions et partenariats. Dotation en ressources humaines du CAMUS</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i> Activité annuelle, file active annuelle, nombre de nouveaux patients par an</p> <p><i>Indicateur d'impact :</i> Délai de consultation entre la prise de contact et le premier rendez-vous et nombre de passages aux urgences psychiatriques et somatiques. Fluidité du parcours</p> <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> Rapport d'activité, questionnaire de satisfaction.</p> |
|---|--|

Action 4.10 - Parcours et coordination en santé mentale et précarité

| | | |
|---|---|--|
| Pilote | <i>Structures</i> | CMP – EMP- Un chez-soi d'abord |
| Axe stratégique du PTSM | PRAPS | |
| Contexte et enjeux locaux | <ul style="list-style-type: none"> Contexte : Augmentation et complexification des situations mêlant des problématiques de psychiatrie et de précarité sur l'Eurométropole de Strasbourg Enjeux : Assurer l'efficacité de la prise en charge et du suivi des usagers tout au long de leur parcours | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <input type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 06.0 - Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement et assurer le relais à l'âge adulte <input type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément. <input type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. | |
| Objectif général (si indiqué) | <ul style="list-style-type: none"> Répondre à la demande croissante de soins en Santé Mentale et en Précarité Faciliter la communication entre les différents partenaires du réseau | |
| Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'une coordination de réseau Augmentation du temps médical (psychiatres) dédié à la précarité Assurer un suivi psychologique pérenne | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | <ul style="list-style-type: none"> Activités thérapeutiques à destination des usagers en situation de précarité Equipes mobiles d'intervention Psychiatres Travailleurs pairs Infirmiers et Travailleurs sociaux |
| | <i>A prévoir</i> | <ul style="list-style-type: none"> Coordinateurs en santé mentale et précarité Annuaire des structures : <ul style="list-style-type: none"> → avec missions, contacts, critères d'inclusion → mis à jour régulièrement → accessible en ligne pour tous les partenaires |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <ul style="list-style-type: none"> Recensement de la population concernée (psychiatrie, précarité) sur le territoire Suite à ce recensement, évaluation des moyens nécessaires Création d'une fiche de poste d'un IDE psychiatrique spécialisé dans la précarité des personnes à la rue | |
| Partenaires de l'action | Eurométropole de Strasbourg – ARS - Centre hospitalier | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) | |
| Territoire d'intervention | | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | |
| | <i>Complémentaires</i> | |

| | |
|--|--|
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | |
|--|--|

Action 4.11 - Renforcement de la réponse aux besoins et aux demandes d'accès aux soins précoces en psychiatrie des personnes en grande précarité

| | | |
|---|---|--|
| Pilote | <i>Structure</i> | EPSAN |
| Axe stratégique du PTSM | Renforcer et structurer l'offre de soins de proximité Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Un territoire marqué par des inégalités sociales importantes EMS/hors EMS, précarisation, émergence de nouveaux publics et besoins Méconnaissance des dispositifs ou manque de coordination de certains dispositifs Existence d'une EMPP 67, mais horaires d'ouverture limités, délais d'attente trop longs et manque de disponibilités pour développer l'aller vers les personnes qui vivent dans la rue ou les vers les partenaires.</p> <p>Des leviers locaux importants: comme la stratégie « logement d'abord », projet « ACT Un chez soi d'abord », Plateforme Territoriale d'Appui, PFIDASS, dispositifs expérimentaux, qui induisent une évolution des dispositifs et des pratiques internes dans les EPSM</p> <p>L'EMPP fait partie des équipes qui orientent et accompagnent les SDF souffrant de troubles psychiques vers les dispositifs de relogement et particulièrement vers un chez soi d'abord.</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique Choisissez un élément. | |
| Objectif général | Assurer une réponse aux demandes et besoins en terme de dépistage et d'accès aux soins en psychiatrie pour les publics en grande précarité | |
| Objectifs opérationnels | Améliorer la coordination avec les services d'urgence Elargir les plages d'ouverture au public Proposer des activités à médiation thérapeutique Organiser les déplacements vers les publics les plus éloignés du soin | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | EMMP 67 et PASS 67 |
| | <i>A prévoir</i> | |
| Etapes de mise en œuvre – Description | Etat des lieux de l'existant Identification des partenaires Identification des problématiques sanitaires récurrentes et différentes selon les publics et les caractéristiques des pôles Priorisation Mise en place d'une organisation répondant aux besoins Elaboration des conventions de partenariat Evaluation, suivi et réajustement du plan d'action | |
| Partenaires de l'action | Equipe maraude SIAO, équipes maraude bénévoles, équipe de rue de la Ville de Strasbourg, Médecins du Monde, PASS somatique, CAARUD, SCMR, LHSS, LAM, structures d'hébergement d'urgence, un chez soi d'abord. | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) | * Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social |

| | | |
|--|--|---|
| | | <input checked="" type="checkbox"/> Social |
| Territoire d'intervention | | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | EMPP et PASS 67 |
| | <i>Complémentaires</i> | DAF Psy : 120 000.00€ 0.5 ETP Psychiatre 0.5 ETP d'assistant social 0.5 ETP Secrétariat 1 ETP infirmier |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p><i>Indicateurs de processus :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elargissement des horaires d'ouverture - Planning d'activité - Evolution du projet EMPP 67 et PASS Psy <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de déplacements vers les publics éloignés du soin - Nombre de nouvelles situations - Evolution de la fille active - Nombre d'actes pour la communauté - Evolution des délais d'attente <p><i>Indicateur d'impact :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'orientation des urgences - Nombre de situation orientée vers un chez soi d'abord - Nombre de personnes relogées <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilan d'activité | |

Action 4.12 - Développer des appartements « tests » adossés aux structures de soins en psychiatrie

| | | |
|---|---|--|
| Pilote | <i>Structure</i> | ARSEA |
| Axe stratégique du PTSM | Accès et accompagnements sociaux et médico-sociaux | |
| Contexte et enjeux locaux | Après une hospitalisation, longue ou non, ou une sortie précipitée de structure ou du milieu familial, il est difficile d'évaluer l'autonomie des personnes. L'expérience de la vie autonome peut se révéler très déstabilisante pour ce public, qui n'est pas d'emblée armé pour répondre aux attendus de la vie en logement classique. De plus, leur manque d'expérience peut constituer un frein à l'attribution d'un logement. Enfin, il manque un sas après l'hospitalisation pour apprécier pleinement des compétences de la personne et affiner son projet de vie et son orientation | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) | Axe 5 : Autonomie et social | |
| Objectif général <i>(si indiqué)</i> | Permettre l'évaluation de l'autonomie de personnes qui sort de structure de soins Accompagner les personnes vers l'autonomie Définir durant la prise en charge une orientation adaptée à l'autonomie de a personne accompagnée | |
| Objectifs opérationnels | Implanter des appartements au plus proches des structures de soins, sous loués à des patients pour une durée déterminée allant de 3 à 6 mois, adossé à un accompagnement social et médical dédié. 4 logements seront ainsi mobilisés, 2 sur le territoire EPSAN, 2 sur le territoire HUS (Hôpitaux Universitaires de Strasbourg). A l'heure actuelle , aucun logement test n'existe sur le département | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Logements (4) / Conventions d'occupation |
| | <i>A prévoir</i> | Temps soignants (0,4 ETP) soit 14h semaine, temps éducatif (0,2 ETP) soit 7h semaine Le personnel soignant assurera la volet médical du projet ceci pour garantir la continuité des soins. Le personnel social assurera l'aide à la gestion locative, comprenant notamment la captation des logements |
| Etapes de mise en œuvre – Description | Obtention du financement, recherche de logements auprès des bailleurs sociaux, convention de mises à disposition/partenariat ARSEA/EPSAN/HUS pour accompagnement, élaboration documents de conventionnement avec le patient. Définition des modalités d'admission avec chaque Hôpital Psychiatrique | |
| Partenaires de l'action | HP du territoire, bailleurs sociaux | |
| Public visé | Jeunes enfants (0 à 6 ans) Enfants (7 à 11 ans) Adolescents (12 à 15 ans) Jeunes Adultes (16 à 25 ans) Adultes (26 à 65 ans) Personnes âgées (>65 ans) Professionnels* | * Préciser si professionnels : Médical Paramédical Médico-social Social De la prévention et de la promotion de la santé |

| | | |
|--|--|--|
| | Autre (Précisez) : | De l'éducation/la formation De la culture/Loisirs Autre (Précisez) : |
| Territoire d'intervention | Bas-Rhin (EMS et Nord du Département) | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | 8800 euros IML (en cours auprès de la DDCS) ou 7800 euros ALT (en cours auprès de la DDCS) |
| | <i>Complémentaires</i> | 25500 euros dont 20182 euros IDE /4236 euros achats et fournitures et 1082 euros participations aux vacances immobilières Total de l'action :42 100 |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p>Indicateurs de processus :</p> <p><i>Nb de bailleurs partenaires</i> <i>Nb de réunions partenariales</i> <i>Outils créées en partenariat</i> <i>Nb de visites à domicile (par partenaire et communes)</i></p> <p>Indicateurs de résultat :</p> <p><i>Durée de présence dans les logements passerelles</i> <i>Nb de personnes orientées en logements autonomes post accompagnement</i> <i>Nb de personnes orientées sur baux de droit commun post accompagnement</i></p> <p>Indicateur d'impact :</p> <p><i>Nb de personnes orientées par les établissements partenaires</i> <i>Liste d'attente</i> <i>Entretien avec les usagers pour identifier la plus-value du dispositif</i></p> <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <p><i>Grille d'évaluations d'autonomie avant la prise en charge</i> <i>Grille d'évaluation d'autonomie post accompagnement</i> <i>Réunions de synthèse</i> <i>Entretien avec les bénéficiaires</i></p> | |
| Informations complémentaires | <p><i>Le projet LAPY se veut complémentaire au projet « d'appartement tests ». Ce dernier est prévu pour proposer aux patients sortant des hôpitaux psychiatriques de passer 3 à 6 mois dans un logement en vue de se « tester » à l'autonomie locative. Un accompagnement est bien sûr prévu aussi bien social que médical. Au terme de l'évaluation une orientation pourra alors être prévue soit en LAPY soit en résidence d'accueil, Lieu semi collectif avec un accompagnement social plus renforcé qu'en LAPY</i></p> | |

Action 4.13 - Extension Logements Accompagnés Psychiatriques

| | | |
|---|--|--|
| Pilote | <i>Structure</i> | ARSEA |
| Axe stratégique du PTSM | Axe 4 Optimisation de l'offre de santé | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Toutes les personnes en situation de fragilité, et à la recherche d'un habitat adapté ne sont pas inscrites dans les trajectoires d'orientations adaptées, et de ce fait par leur non connaissance, leur isolement n'ont pas accès à l'hébergement ou au logement adapté à leur situation pour promouvoir un mieux-être pour eux et pour leurs proches. Ils n'ont pas tous les mêmes demandes et les mêmes besoins en fonction de leur parcours de vie, de leurs liens d'attachements, de réseaux.</p> <p>En 2019 l'ARSEA gère 70 logements essentiellement sur le Sud du département et dans l'EMS. L'objectif est d'atteindre 90 logements fin 2020 avec des ouvertures dans le Nord du département pour répondre à la demande de l'EPSAN. En effet, les logements actuels se concentrent essentiellement sur le territoire psychiatrique du Centre hospitalier d'Erstein (CHE). Pourquoi ? Car le dispositif LAPY avait été créé par le CHE pour répondre à un besoin local. Absorbé en 2015 par l'ARSEA, la majorité des LAPY était resté concentrée sur le territoire du CHE.</p> <p>L'ARSEA est, chaque année, sollicité par l'EPSAN et les HUS pour répondre aux demandes croissantes en matière de logement pour personnes accompagnées par les services de psychiatrie. La prestation LAPY permet de répondre aux usagers autonomes tout en prévenant l'engorgement des services de psychiatrie dans les hôpitaux.</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. Choisissez un élément. | |
| Objectif général | Développer des réponses de logements adaptées aux personnes souffrant de pathologies psychiatriques et accompagnées dans une démarche de soins | |
| Objectifs opérationnels | Développer le dispositif Logements accompagnés psychiatrique aux territoires Nord du Département. | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | En 2019, seul 1 ETP de travailleur social réalise les accompagnements sur les 70 logements. |
| | <i>A prévoir</i> | Le projet prévoit la création d'un second ETP pour optimiser qualitativement et quantitativement l'accompagnement des personnes et renforcer les partenariats avec le secteur psychiatrique. Il prévoit également la valorisation du temps de chef de service à hauteur de 0,2 ETP contre 0,03 actuellement. Enfin, il s'agit également de valoriser le temps de l'agent technique (à 0,1 ETP / 0 actuellement) qui travaille à la réfection des logements, aux entretiens courants et au montage de mobiliser le cas échéant. |
| Etapes de mise en œuvre – | Le projet existe déjà. Il s'agit d'une extension qui prévoit une capacité de 90 logements en 2020 contre 70 à l'heure actuelle. | |

| | | |
|--|---|---|
| Description | | |
| Partenaires de l'action | CH du territoire, SIAO 67, Collectivités locales | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) | * Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Social |
| Territoire d'intervention | Nord du département – territoire psychiatrique de l'EPSAN | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | DDCS BOP 177 + Sollicitation IML NB : la DDCS a déjà augmenté sa participation financière en 2019 portant à 95000 € (contre 38000 € auparavant) la dotation allouée à l'ARSEA. |
| | <i>Complémentaires</i> | le financement complémentaire des appartements LAPHY a été obtenu grâce aux fonds d'intermédiation locative |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <i>Indicateurs de résultat : Nb logements supplémentaires créés</i> <i>Indicateur d'impact : Nb de logements sous loués en rapport à la demande émanant du SIAO 67</i> <i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> <i>Questionnaire usagers</i> <i>Réunions d'évaluation avec les partenaires (Centres hospitaliers notamment)</i> | |
| Informations complémentaires | <i>Le projet LAPHY se veut complémentaire au projet « d'appartement tests ». Ce dernier est prévu pour proposer aux patients sortant des hôpitaux psychiatriques de passer 3 à 6 mois dans un logement en vue de se « tester » à l'autonomie locative. Un accompagnement est bien sûr prévu aussi bien social que médical. Au terme de l'évaluation, une orientation pourra alors être prévue soit en LAPHY soit en résidence d'accueil, lieu semi collectif avec un accompagnement social plus renforcé qu'en LAPHY.</i> | |

Action 4.14 - Créer une offre privée de soins intégrés en santé mentale en hospitalisation temps complet et en hôpital de jour pour la population adulte et les professionnels de santé sur l'Eurométropole

| Pilote | Structure | ELSAN |
|---|--|-------|
| Axe stratégique du PTSM | Optimiser l'accès à des soins intégrés précoce en santé mentale. Créer une offre de soin sanitaire privée en adéquation avec les besoins de territoire Créer une filière soins à destination des professionnels de santé | |
| Contexte et enjeux locaux | <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des besoins de prises en soins des souffrances psychiques et des addictions. • Offrir aux professionnels libéraux et aux patients suivis par leurs soins une alternative hospitalière privée nécessaire et complémentaire à l'offre de soin publique existante. Répondre aux besoins spécifiques des patients suivis par les psychiatres et psychologues libéraux. • Créer une filière de soin spécifique pour les professionnels de santé en souffrances psychiques en liens avec le professionnel libéraux et les structures en référence. (ARENE, SPS, ESCULAPE...) • Limiter le recours aux urgences. Partager les missions. Fluidifier les parcours. Optimiser les compétences. | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | Axe 4 : Parcours Objectif 01.0 - Mettre en place les projets territoriaux de santé mentale couvrant la région Grand Est | |
| Objectif général | Optimiser l'accès à une évaluation et à des prises en soins intégrés spécialisés des souffrances psychiques et des addictions en offrant une alternative privée complémentaire en hospitalisation à temps complet et hospitalisation de jour sur l'Eurométropole pour la population adulte et les professionnels de santé | |
| Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> • Création de 40 lits d'hospitalisation à temps complet et de 20 places d'hôpital de jour de soins intégrés en santé mentale pour la population adulte et les professionnels de santé en souffrance psychiques sur l'Eurométropole. • Participation active à la régulation territoriale orientant les personnes dans leurs parcours de soin. Analyse individualisée de la demande et orientation accompagnée en lien avec les professionnels libéraux et les urgences psychiatriques. • Améliorer la lisibilité, l'accessibilité et la fluidité des réseaux de soins et d'accompagnement en santé mentale. • Optimiser l'intégration des acteurs de santé en santé mentale libéraux (maisons de santé, médecins généralistes, psychiatres, psychologues) dans le dispositif existant. • Développer des soins innovants en optimisant les soins psychothérapeutiques et en limitant les prescriptions médicamenteuses | |

| | | |
|--|--|---|
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Les forces existantes sanitaires, médico-sociales et libérales (psychiatres, psychologues et médecins généralistes notamment). Association ARENE, Association SPS. ESCULAPE. CIRDD Alsace |
| | <i>A prévoir</i> | <ul style="list-style-type: none"> Mise en adéquation des moyens (sanitaires, médico sociaux et libéraux) en regard des demandes émergentes consécutives aux besoins de la population et aux évaluations spécialisées ; autant dans l'acceptabilité des premières consultations d'évaluation en libéral que dans le développement des soins nécessaires, y compris en hospitalisation à temps complet et de jour. |
| Etapes de mise en œuvre – Description | Optimiser l'intégration et le renforcement des acteurs de santé des milieux sanitaire, médico-social et libéraux (maisons de santé, médecins généralistes, psychiatres, psychologues, infirmiers, CMP, urgences, centres de crise, CSAPA et ELSA, CAMUS, MDA, etc). Création d'un COPIL en adéquation. Participation au PTSM. Développement d'un projet architectural et médico-psychologique en s'appuyant sur les ressources et les forces mobilisées locales. | |
| Partenaires de l'action | ELSAN /Orpéa Clinéa / GHSV / Psychiatres et psychologues libéraux / Médecins généralistes et URPS / Psychiatrie Publique/ ARENE/ SPS / CIRDD Alsace | |
| Public visé | <input type="checkbox"/> Adultes (16 à 65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels de santé | * Préciser si professionnels : Médical Paramédical Médico-social Social De la prévention et de la promotion de la santé De l'éducation/la formation Autres: administratifs, institutionnels, politique.... |
| Territoire d'intervention | PTSM Bas-Rhin (67). Eurométropole | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | A définir |
| | <i>Complémentaires</i> | A définir |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <i>Indicateurs de processus :</i> Nombre d'acteurs sanitaires, médico-sociaux et libéraux impliqués et intervenant dans le dispositif (conventions, contractualisation de partenariat...). <i>Indicateurs de résultat :</i> File active traitée en hospitalisation à temps complet et en hospitalisation de jour .Taux d'occupation. <i>Indicateur d'impact :</i> Délai de consultation et d'admission. Durée moyenne de séjour. Nombre de patients admis à partir urgences psychiatriques et somatiques. <i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> Audit, rapport d'activité, questionnaire de satisfaction. | |

Action 4.15 – Hôpital de jour de Psychiatrie de la Personne Agée sur l'Eurométropole

| | | |
|---|---|---|
| Pilote | <i>Structure</i> | EPSAN et HUS |
| Axe stratégique du PTSM | Accès au diagnostic et aux soins précoces | |
| Contexte et enjeux locaux | <ul style="list-style-type: none"> - Absence d'HJ PA sur Strasbourg - Augmentation des besoins liés au vieillissement de la population - Intrication troubles psychiatriques et neurodégénératifs | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | Choisissez un élément. Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique | |
| Objectif général | Evaluation pluridisciplinaire et soins psychiatriques favorisés par la proximité avec l'HJ d'évaluation gériatrique St François | |
| Objectifs opérationnels | Soins psychiatrique des patients Favoriser le maintien à domicile Eviter les hospitalisations Fluidifier le parcours du patient Assurer le lien avec les services d'hospitalisation (psychiatrique et gériatrique) et les structures d'intervention à domicile Intégration dans les réseaux gériatriques existants, réseau de coordination (PTA, MAIA) Recherche commune avec l'HJ gériatrie et le CM2R | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Locaux existants des HUS Mutualisation des compétences (neuro psycho, ergo...) |
| | <i>A prévoir</i> | Personnel : psychiatre, infirmiers, psychologues, assistante sociale |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <ul style="list-style-type: none"> - Autorisation ARS - Recrutement - Montée en charge progressive - Formation des équipes - Communication - Définition des critères d'évaluation Evaluation du dispositif | |
| Partenaires de l'action | EHPAD Structures sanitaires et médico-sociales, publiques et privées Réseaux gériatriques PTA, CLIC, MAIA | |
| Public visé | x Personnes âgées (>65 ans) : | <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : |
| Territoire d'intervention | EMS | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | En négociation entre établissements et avec l'ARS |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>Complémentaires</p> | <p>DAF Psy : 712 000€ (Avis favorable CSOS dans le cadre de besoins exceptionnels)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psychiatre 1 ETP - Assistant spécialiste 1ETP - Interne 1ETP - Psychologue 1 ETP - IDE 5 ETP - Aide-soignant 1 ETP - Assistant social 1ETP - Cadre de santé 1 ETP - Secrétaire 1 ETP |
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p><i>Indicateurs de processus :</i> <i>Origine des adresseurs professionnels</i></p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i> <i>Nb de jours d'hospitalisation</i> <i>Nb de patients</i> <i>File active de personnes suivies</i> <i>Taux d'occupation</i> <i>Taux d'annulation</i></p> <p><i>Indicateur d'impact :</i> <i>Réduction des hospitalisations</i> <i>Nombre d'orientations</i></p> <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> <i>Enquête auprès des professionnels, des patients</i> <i>Taux de satisfaction des usagers</i> <i>Taux de satisfaction des professionnels</i> <i>Evaluation interne et externe</i></p> | |

Action 4.16 - Déployer le re-contact des patients suicidant

| | | |
|---|---|--|
| Pilote | <i>Structure</i> | Unités d'urgences psychiatriques du GHT 10 |
| Axe stratégique du PTSM | Situations d'urgences et de crise | |
| Contexte et enjeux locaux | Des initiatives locales de recontact des patients suicidants, à visée de prévention de la récurrence, ont été déjà déployées, sur le GHT10, à moyens constants ; c'est le cas pour les SU de Saverne, Haguenau et Strasbourg ; cependant ces dispositifs restent à améliorer. L'ARS Grand-Est souhaite développer la méthode de recontact « Vigilans » et a fléché et financé (environ 400 .000 euros annuels intégrés dans la DAF du CPN) pour porter le projet. Sont envisagés 3 centres vigilanceurs sur la région (dont Strasbourg). | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément.Choisissez un élément. | |
| Objectif général | Prévenir le risque de récurrence pour les patients suicidants, vus dans les Services d'Urgence | |
| Objectifs opérationnels | Mettre en place un dispositif Vigilans coordonné de recontact des patients suicidants sur le territoire du GHT 10. | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | 3 dispositifs non financés de recontact Financement ARS annuel via le CP Nancy |
| | <i>A prévoir</i> | Création et financement d'un dispositif plus global type « vigilans » pour le Grand-Est |
| Etapes de mise en œuvre – Description | Deux réunions du dispositif Vigilans ont déjà été organisées (animée par le Dr Pichené porteur du projet pour le Grand-Est). Organiser le dispositif sur le GHT (délimiter le périmètre). | |
| Partenaires de l'action | ARS Grand-Est Services d'Urgence Services d'urgence psychiatriques Secteur privé | |
| Public visé | x Adolescents (12 à 15 ans) x Jeunes Adultes (16 à 25 ans) x Adultes (26 à 65 ans) x Personnes âgées (>65 ans) | |
| Territoire d'intervention | GHT 10 et anté-région Alsace Bas-Rhin + Haut-Rhin | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Dispositifs déjà existant de recontact sur le GHT10 (et aussi sur les GHT 11 et 12) |
| | <i>Complémentaires</i> | Transfert de la part du financement Grand-Est pour assurer la mise en place et le fonctionnement du dispositif de recontact sur les départements 67 et 68. 314 365 euros pour cette année Début en novembre 2020 + 12% de frais de gestion |

| | | |
|---|---|---|
| | | <p>(une partie est pérenne en DAF et une partie est en FIR) il s'agit d'un financement délégué au CHU de Strasbourg depuis le CPN (Nancy) sur l'enveloppe ARS globale Vigilans Grand-Est pour déployer le programme ViGilanS sur l'Alsace.</p> |
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p><i>Indicateurs de processus : nombre de réunions avec services de psychiatrie, et SUs ; recrutement et formation du personnel vigilaniseur ; mise en route du dispositif élargi.</i></p> <p><i>Indicateurs de résultat : nombre de patients identifiés et recontactés ; nombre de consultations issues de ces recontacts (voir dispositif Vigilans).</i></p> <p><i>Indicateur d'impact : ceux du dispositif Vigilans.</i></p> <p><i>Méthode d'évaluation envisagée : voir dispositif vigilans.</i></p> | |

Axe 5 – Articulation-coopération- décloisonnement

Action 5.1 - Equipe mobile mixte départementale d'intervention en milieu scolaire

| | | |
|----------------------------------|--|-----------------------|
| Pilote | | DSDEN du Bas-Rhin/ARS |
| Axe stratégique du PTSM | Axe 4 Optimisation de l'offre de santé Axe 5 Articulation - coopération - décloisonnement | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Cadre réglementaire : - Circulaire n° 2019-122 du 3 septembre 2019 relative à la prévention et à la prise en charge des violences en milieu scolaire. - Circulaire n° SG/POLE SANTE-ARS/DGCS/DGOS/2019/182 du 31 juillet 2019 relative à la mobilisation des Agences Régionales de Santé (ARS) en faveur du plan de lutte contre les violences scolaires.</p> <p>Un climat scolaire serein est une condition essentielle pour assurer les bonnes conditions de travail et d'apprentissage, le respect d'autrui et l'épanouissement des élèves. La grande masse des violences en milieu scolaire est constituée d'actes d'incivilité et de harcèlement souvent mineurs mais répétés. L'action publique fait porter ses efforts prioritairement sur la lutte contre toutes les formes de harcèlements, violences quotidiennes que l'école de la République ne peut accepter. A cette fin, le gouvernement a élaboré un plan de lutte contre les violences scolaires.</p> <p>Parmi les principales dispositions de ce plan national de lutte contre les violences scolaires, un axe concerne la prise en charge des élèves hautement perturbateurs ou poly-exclus avec un accompagnement pluridisciplinaire et des scolarisations plus adaptées.</p> <p>Dans le département du Bas-Rhin, il est important de noter que le nombre de signalements via les applications dédiées a considérablement augmenté au cours des quatre dernières années, il a ainsi été multiplié par quatre. L'ensemble de ces signalements est traité dans un partenariat étroit avec la justice, les forces de l'ordre et la préfecture.</p> <p>Par ailleurs, si le nombre de conseils de discipline et d'exclusions définitives a diminué au cours des dernières années, il n'en reste pas moins qu'une quarantaine de jeunes se retrouve chaque année en situation de poly-exclusion.</p> <p>S'il ressort que les différents professionnels de l'Education nationale ont un rôle à jouer dans la prévention de ces situations scolaires complexes, il n'en reste pas moins que le travail partenarial est primordial dans la réussite d'une prise en charge adaptée au profil de chacun de ces jeunes dont la situation se situe souvent à la marge.</p> <p>Considérant cette question comme prioritaire, Madame l'Inspectrice d'académie, Directrice académique des services de l'Education nationale installe le comité de pilotage assurant la mise en œuvre et le suivi du plan de lutte contre les violences scolaires.</p> <p>Aussi la mise en commun des expertises croisées des différents professionnels de l'Education nationale tant du premier degré que du second degré est primordiale pour croiser les regards et évaluer la situation de l'élève. Le cas échéant, il s'avère nécessaire de requérir les avis des partenaires extérieurs. Dans ce cadre les ARS sont plus particulièrement mobilisées.</p> <p>La question de la violence scolaire trouve sa cause dans différentes origines. Si d'emblée elle pose la question du rapport à la norme, qui plus</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>est chez des adolescents, elle peut s'expliquer par d'autres causes. Les troubles de l'apprentissage, la frustration liée à des difficultés de compréhension ou à des lacunes sont aussi des éléments d'explication de la violence que manifestent certains élèves en classe.</p> <p>Dans certaines situations, une fois que le travail pédagogique et éducatif entrepris par le professeur et l'équipe éducative de l'école et/ou de l'établissement avec les parents (niveau 1) et que l'intervention d'autres professionnels (niveau 2) n'ont pas permis d'améliorer la situation, l'intervention d'un troisième niveau faisant appel à différents professionnels (dont certains exerçant dans le domaine de la santé) est nécessaire. L'équipe mobile mixte pourra intervenir comme dispositif de niveau 3 lorsque le besoin sera attesté sur un ou des territoires.</p> <p>A la suite d'un diagnostic partagé, les réunions et les temps de formation proposés par cette équipe pluridisciplinaire favoriseront l'acquisition de gestes professionnels adaptés (de manière préventive et durant la crise). Il s'agira aussi d'établir une culture commune entre des acteurs issus de champs professionnels différents.</p> <p>Néanmoins, cette question ne doit pas être confondue avec le suivi d'enfants en situation de handicap ou de troubles psychiques. Le repérage et l'accompagnement le plus en amont possible de ces élèves hautement perturbateurs doit prévenir les ruptures de parcours, notamment sur le plan scolaire, et leur éviter autant qu'il se peut d'entrer dans les filières spécialisées psychiatriques et « handicap ».</p> | |
| <p>Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS)</p> | | |
| <p>Objectif général</p> | <p>Apporter un soutien aux équipes éducatives confrontées à des situations de crise liées au comportement hautement perturbateur d'élèves en développant des prestations d'expertise des situations individuelles, de soutien et d'accompagnement de l'équipe pédagogique et d'appui aux familles</p> | |
| <p>Objectifs opérationnels</p> | <p>Constituer une équipe pluridisciplinaire mobile associant des personnels éducatifs, sanitaires et médico-sociaux</p> | |
| <p>Ressources</p> | <p><i>Mobilisables identifiées</i></p> | <p>DSDEN : en cours de validation</p> |
| | <p><i>A prévoir</i></p> | <p>0,10 ETP pédopsychiatre (temps hebdomadaire de supervision) 0,5 ETP éducateur spécialisé 1 ETP psychologue 0,5 ETP assistante sociale</p> |
| <p>Etapas de mise en œuvre – Description</p> | <p>1. Mise en place d'un groupe de travail pluri-institutionnel qui déterminera les missions de l'équipe pluridisciplinaire mobile, sa composition, les modalités de coordination, la gestion des flux et les</p> | |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | <p>modalités de saisine.</p> <p>L'équipe mobile mixte a vocation à intervenir directement dans l'école ou l'établissement scolaire après échec des interventions de niveau 1 et 2, à la demande de l'inspecteur de l'Education nationale, du chef d'établissement et bien évidemment après accord du directeur académique, sur des situations de crise liées au comportement très perturbateur d'un élève âgé de 3 à 16 ans, ou auprès des professionnels de l'établissement.</p> <p>L'équipe mobile mixte a pour mission de développer des prestations d'expertise des situations individuelles, de soutien et d'accompagnement de l'équipe pédagogique et éventuellement d'appui aux familles pour une durée limitée.</p> <p>L'équipe mobile mixte fait le lien avec l'accompagnement médico-psychologique dont bénéficient les enfants concernés, le cas échéant, en dehors de l'école.</p> <p>2. Composition de l'équipe et coordination</p> <p>La composition de l'équipe mobile mixte est en cours d'élaboration. La DSDEN du Bas-Rhin aura un rôle de régulation des demandes. Cela permettra de prioriser certaines situations en fonction des urgences et du contexte</p> <p>3. Déploiement de l'équipe mobile</p> <p>Une équipe pluridisciplinaire de professionnels sera chargée de construire un cahier des charges et différentes fiches à destination des acteurs de terrain.</p> |
| <p>Partenaires de l'action</p> | <p>PJJ, ASE, CAMSP (centres d'action médico-sociale précoce), CMPP (centres médico-psycho-pédagogiques), CMP-IJ (centres médico-psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile)</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Public visé</p> | <p>Des enfants ou adolescents âgés de 3 à 16 ans dont le comportement aura été repéré comme hautement perturbateur malgré des niveaux 1 et 2 d'intervention. Les enfants ou adolescents en situation de handicap ne sont pas concernés.</p> <p>Définition de l'élève hautement perturbateur : un élève au comportement « hautement perturbateur » se définit comme un élève qui manifeste des comportements scolaires s'écartant de la norme acceptable et qui occasionne des difficultés d'adaptation à ceux qui l'entourent et à lui-même.</p> <p>Ces difficultés comportementales s'inscrivent dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une fréquence avec un caractère répétitif des comportements inappropriés ; - une durée : la période de temps depuis laquelle des comportements sont présents ; - une constance : leur présence dans différents contextes de la vie de l'élève ; - une souffrance aiguë de l'enfant lui-même, responsable de ces actes, avec risque de ruptures du lien social et de la dynamique développementale des apprentissages ; - une désorganisation de la classe et de l'école, délétère pour les enfants les plus vulnérables (harcèlement, retrait scolaire...) ; - une augmentation de la violence physique des élèves entre eux et à l'égard des professionnels qui peuvent aggraver la situation de crise. <p>Les réponses à apporter à ces situations peuvent être de nature diverse : scolaires, médicales, sociales, mais en tout état de cause, elles doivent être partenariales.</p> | |
| <p>Territoire d'intervention</p> | <p>L'équipe mobile mixte est habilitée à intervenir dans toute école ou établissement du second degré du département du Bas-Rhin.</p> | |
| <p>Financement</p> | <p><i>Mobilisables identifiés</i></p> | |
| | <p><i>Complémentaires</i></p> | <p>A établir en contractualisation : 120 000 euros</p> |
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p>Indicateurs de processus : Nombre de saisines Nombre d'actes réalisés</p> <p>Indicateurs de résultat : Nombre de situations traitées</p> <p>Indicateurs d'impact : A élaborer avec l'équipe</p> <p>Méthode d'évaluation envisagée : Tableau de bord Enquête de satisfaction Fiches d'observation avec critères et indicateurs de changement</p> | |

Action 5.2 - Déployer une plateforme d'accès efficiente aux demandes de soins pour les situations d'urgence et de crise

| | | |
|---|---|--|
| Pilote | <i>Structure</i> | ARS, Costra GHT10 |
| Axe stratégique du PTSM | Situations d'urgences et de crise | |
| Contexte et enjeux locaux | Manque de lisibilité du dispositif de soins psychiatriques ; Complexité de l'accès aux soins non programmés ; Des plateformes existantes mais peu connues et non connectées ; Expérience de plateforme téléphonique pour le territoire mis en place depuis plusieurs années en pédopsychiatrie : pas connue, pas utilisée. | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) | X Axe 4 : Parcours | |
| Objectif général (si indiqué) | Permettre aux professionnels et partenaires d'obtenir une réponse spécialisée rapide et adéquate aux situations d'urgences psychiques. | |
| Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> □ Recenser les dispositifs de plateformes existantes et les évaluer (ex. masy, crehpsy, 15, urgences psychiatriques ...) ; □ Les améliorer en fonction des besoins des usagers (professionnels, population) ; □ Les interconnecter et les articuler avec le parcours de soins ; Les faire connaître si efficaces. | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Masy, CrehPsy / Plateforme territoriale d'appui en médecine générale 116-117 / Application Entr'Actes / plateforme téléphonique du 15 / services d'urgences psychiatriques |
| | <i>A prévoir</i> | Mi-temps « cadre de santé/ ingénieur qualité » |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <ul style="list-style-type: none"> - Etablit un questionnaire à destination des usagers ; - Analyse les réponses ; - Audite les dispositifs (constitution et animation d'un groupe d'auditeurs - medG, professionnel de santé mental, représentant associatif, représentant des aidants, représentant des structures médico-sociales-) ; - Identifie les points d'amélioration ; - Communique sur les dispositifs existants. | |

| | | |
|--|---|---|
| Partenaires de l'action | Costra du GHT 10 / 15 / CrehPsy / URPSML / PULP | |
| Financements | <i>Mobilisables identifiés</i> | |
| | <i>Complémentaires</i> | 70.000 euros pour un mi-temps ingénieur en santé sur 2 ans (soit 35.000 euros annuels X 2 ans) |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | 1) <i>recrutement de l'ingénieur-santé</i> 2) <i>organisation des réunions du groupe d'audit</i> 3) <i>test de connaissance des systèmes d'information par les utilisateurs avant/après action</i> 4) <i>méthode utilisateur-traceur</i> 5) <i>tests de satisfaction des usagers.</i> | |

Action 5.3 - Dispositif de télépsychiatrie pour les situations d'urgence et de crise

| | | |
|---|---|---|
| Pilote | <i>Structure</i> | HUS |
| Axe stratégique du PTSM | Situations d'urgence et de crise en psychiatrie | |
| Contexte et enjeux locaux | Temps d'intervention spécialisé en psychiatrie sur les lieux des situations de crise et d'urgence trop long avec risque d'aggravation de ces situations Manque de temps de présence de psychiatre sénior sur les SU du GHT Manque de coordination des dispositifs de prise en charge (SOS médecin/15/SU/Equipes de psychiatrie) | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) | Choisissez un élément. X Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. Choisissez un élément. | |
| Objectif général (si indiqué) | A11 « développer des dispositifs de télémédecine » | |
| Objectifs opérationnels | Développer des dispositifs de télépsychiatrie (consultation, expertise, visioconférences entre intervenants avec décisions partagées) | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Aucun |
| | <i>A prévoir</i> | Achats de dispositifs de télépsychiatrie adaptés aux besoins ; formation des équipes |
| Etapes de mise en œuvre – Description | Achats de dispositifs de télépsychiatrie adaptés aux besoins (SU, PULP, EPSM, SAMU, SOS médecins). Formation des équipes | |
| Partenaires de l'action | SU ; pompiers ; SAMU ; psychiatrie libérale | |
| Public visé | Jeunes enfants (0 à 6 ans) Enfants (7 à 11 ans) x Adolescents (12 à 15 ans) x Jeunes Adultes (16 à 25 ans) x Adultes (26 à 65 ans) x Personnes âgées (>65 ans) x Professionnels* Autre (Précisez) : | * Préciser si professionnels : x Médical Paramédical Médico-social Social De la prévention et de la promotion de la santé De l'éducation/la formation De la culture/Loisirs Autre (Précisez) : |
| Territoire d'intervention | GHT 10 | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Néant |
| | <i>Complémentaires</i> | Achats de dispositifs de télémédecine (10 à 15) : 15.000 euros + 5000 euros (formation des personnels) |

Action 5.4 - Articuler le parcours de soin en santé mentale des usagers des Maisons Urbaines de Santé

| | | |
|---|--|---|
| Pilote | <i>Structure</i> | Maisons Urbaines de Santé de la l'Eurométropole de Strasbourg |
| Axe stratégique du PTSM | Articulation soins somatiques- soins psychiatriques | |
| Contexte et enjeux locaux | Les Maisons Urbaines de Santé accueillent des personnes en difficulté sociale. Les problématiques de santé mentale y sont très présentes. Leur implantation dans les quartiers prioritaires de la ville en font des acteurs incontournables dans le parcours de soin de ses habitants. | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) | <input checked="" type="checkbox"/> Axe 1 : Prévention Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Choisissez un élément. | |
| Objectif général | Positionner les Maisons Urbaines de santé comme un acteur de soins primaires en santé mentale. | |
| Objectifs opérationnels | Développer le partenariat avec la psychiatrie de secteur Permettre le repérage et l'orientation adéquate des personnes en fonction de leur état de santé psychique Prodiguer des soins de 1 ^{er} recours au plus près des lieux de vie et de soin des personnes | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Ressources présentes pour le montage du projet |
| | <i>A prévoir</i> | Mise à disposition via l'établissement public de santé mentale de 0,5 ETP d'IDE. |
| Etapas de mise en œuvre – Description | | |
| Partenaires de l'action | EPSM, FEM Alsace, Maisons urbaines de Strasbourg | |
| Public visé | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) <input type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : | * Préciser si professionnels : <input type="checkbox"/> Médical <input type="checkbox"/> Paramédical <input type="checkbox"/> Médico-social <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : |
| Territoire d'intervention | | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Crédits PTSM, Fonds d'innovation en psychiatrie |
| | <i>Complémentaires</i> | |

| | |
|--|---|
| <p>/Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p><i>Indicateurs de processus : - Désignation d'un référent auprès de chaque secteur de psychiatrie et de chaque Maison Urbaine de santé pour la détermination de la fiche de poste de l'IDE ainsi que de l'élaboration de la convention. Appui réseau et ingénierie du CLSM possible.</i></p> <p><i>Indicateurs de résultat : - Réalisation de la fiche de poste</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédaction et signature de la convention de partenariat ainsi que des aspects juridiques de la mise à disposition - Recrutement de l'IDE ou mise à dispo d'un personnel déjà existant - Nombre d'actes réalisés - <p><i>Indicateur d'impact :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients ALD 23 au sein de la MSP - Ressenti qualitatif des professionnels de la MUS <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Via les instances de suivi du PTSM - Via le CLSM - Via le rapport d'activité des porteurs |
|--|---|

Action 5.5 - Légitimer la personne de confiance par une carte d'identification

| | | |
|---|--|---|
| Pilote | <i>Structure</i> | UDAF (à confirmer) |
| Axe stratégique du PTSM | Accès aux soins somatiques | |
| Contexte et enjeux locaux | Rien de particulier sur le plan local. La problématique est certainement la même dans tous les départements. | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 02.0 - Développer une offre de réhabilitation psycho-sociale en adéquation avec le projet de vie des usagers Choisissez un élément. | |
| Objectif général (si indiqué) | Faciliter le rôle de la personne de confiance dans l'accompagnement du patient pour l'accès aux soins somatiques (et aussi aux soins psychiatriques) en permettant à la personne de confiance de disposer d'une carte légitimant son rôle de personne de confiance lorsqu'elle entre en contact avec les interlocuteurs du monde des soins | |
| Objectifs opérationnels | Mettre à disposition un support physique de carte facile à remplir et à conserver, facile à identifier par les professionnels. Enregistrement dans le DMP. Cette carte doit donner l'identité de la personne de confiance et l'identité avec une date et une signature de la personne qui a désigné sa personne de confiance. Maquette téléchargeable sur le site de l'UNAFAM. Double carte : un volet au patient, un volet à la personne de confiance. Centre Paul Strauss a mis en place un support de ce type Le choix de la personne de confiance serait actualisé lors de chaque épisode de soin Durée de la carte ? à préciser par le groupe de travail : simplicité indispensable | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Les associations de proches et de patients peuvent constituer un groupement porteur du projet en utilisant les institutions sanitaires et médico-sociales comme relais. UNAFAM (Route Nouvelle Alsace) Budget prévisionnel d'élaboration à préciser (temps de réunion, coordination de projet) |
| | <i>A prévoir</i> | Budget pour l'édition de ces supports physiques pour ces cartes (format carte bancaire) |
| Etapes de mise en œuvre – Description | 1 ^{ère} étape : identifier les associations du parrain porteur du projet, UDAF (à confirmer) et UNAFAM comme partenaire relai et d'autres associations. 2 ^e étape : - Premier trimestre 2021 : réalisation du projet de maquette de cette carte et édition. - Second semestre 2021 : mise en œuvre et diffusion. | |
| Partenaires de l'action | UNAFAM et tous les partenaires médicaux et médico-sociaux. | |
| Public visé | <input type="checkbox"/> Jeunes enfants (0 à 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) | * Préciser si professionnels : <input checked="" type="checkbox"/> Médical <input checked="" type="checkbox"/> Paramédical <input checked="" type="checkbox"/> Médico-social <input checked="" type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> De la prévention et de la |

| | | |
|--|--|--|
| | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels* <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : | promotion de la santé <input type="checkbox"/> De l'éducation/la formation <input type="checkbox"/> De la culture/Loisirs <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) : |
| Territoire d'intervention | Département du Bas-Rhin | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | FIR 3000€ |
| | <i>Complémentaires</i> | 2000€ des cartes |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <i>Indicateurs de processus</i> : Réalisation du prototype. <i>Indicateurs de résultat</i> : nombre de cartes diffusés. <i>Indicateur d'impact</i> : <i>Sondage annuel parmi les adhérents de UNAFAM</i> : nombre de personnes disposant d'une carte <i>Méthode d'évaluation envisagée</i> : Retour de satisfaction des associations. | |

Action 5.6 - Expérimentation d'un dispositif flexible d'accompagnement des enfants confiés à l'ASE et présentant des troubles psychiques et/ou des troubles du comportement

| | | |
|----------------------------------|---|-----------------------------|
| Pilote | <i>Structure</i> | Conseil départemental - SPE |
| Axe stratégique du PTSM | Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux | |
| Contexte et enjeux locaux | <p>Dans notre département, les enfants confiés à l'ASE en situation de handicap ont fait l'objet d'une étude spécifique par la MDPH et le Service de Protection de l'Enfance intitulée « Les enfants en situation de handicap confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance : mieux connaître pour mieux accompagner ».</p> <p>Un important travail de diagnostic a été réalisé pour mieux comprendre les besoins de ces enfants doublement vulnérables et les difficultés qu'ils rencontrent dans leurs parcours de vie.</p> <p>L'étude menée a mis en lumière qu'au 31/12/2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 527 mineurs confiés à l'ASE (soit 21 %) sont en situation de handicap reconnu par la MDPH ; - 39,8 % de ces enfants ont une déficience psychique ; - 55 % présentent des troubles du comportement ; - 19 sont en rupture de parcours et 62 sont à risque de rupture et parmi eux 95 % présentent des troubles du comportement ; - 139 enfants et adolescents ont une notification ITEP et parmi eux 24 % ne bénéficient d'aucune prise en charge spécifique à leurs besoins de compensation du handicap ; - 106 enfants (soit 21%) ne bénéficient pas d'un accompagnement spécialisé pour une scolarisation en milieu ordinaire (AESH, EGPA ou ULIS) ni d'une prise en charge médico-sociale pour lesquels ils ont une orientation de la CDAPH ; - 26 jeunes ont ou ont eu un suivi PJJ et parmi eux 73 % ont une déficience psychique et 96 % ont des troubles du comportement ; - Ces enfants et adolescents vivent pour la plupart en établissement ASE (41 %) et en famille d'accueil (37 %). <p>Il apparait que ces enfants doublement vulnérables sont souvent morcelés dans leurs accompagnements et sont davantage exposés au risque de rupture de parcours (éducatif, soins, lieux de vie...).</p> <p>Ils présentent généralement un besoin d'une prise en charge renforcée et conjointe (psychiatrique et éducative) qui reste insuffisante dans les dispositifs actuels.</p> <p>En raison des difficultés multiples auxquelles ils sont confrontés, ces jeunes doivent pouvoir bénéficier d'une réponse globale couvrant l'intégralité de leurs besoins. C'est pourquoi, il apparait nécessaire de compléter l'offre actuelle.</p> <p>Partant de ces constats, les professionnels des établissements ASE, de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, les services de psychiatrie et les professionnels des IME et des ITEP se sont réunis pour travailler ensemble sur les actions à mettre en œuvre.</p> <p>Parmi les pistes évoquées, il est apparu nécessaire de renforcer le parcours de santé des enfants confiés en situation de handicap dans une démarche inclusive : il ne s'agit pas de proposer la création d'un nouvel établissement à la fois éducatif et thérapeutique (dont les places seraient par ailleurs très rapidement emboisées), mais de mettre en</p> | |

| | | |
|---|---|---|
| | <p>place un lieu d'évaluation et de soin des troubles présentés par le jeune, qui viendrait de manière temporaire en soutien des professionnels du lieu de vie, dans lequel la prise en charge du jeune est maintenue. Ce projet vise à éviter des interventions en situation de crise par le SAMU et des hospitalisations d'urgence qui sont, la plupart du temps, non contributives, pour améliorer l'état de santé du jeune. Cette piste d'action ayant également été évoquée dans le cadre des travaux d'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale, il a été jugé pertinent de faire converger les réflexions et d'établir cette fiche action.</p> <p>Ce projet a fait l'objet d'un échange lors de la dernière rencontre de M. LANNELONGUE, Directeur Général de l'ARS Grand Est avec le Président du Conseil Départemental du Bas-Rhin Frédéric BIERRY le 18 novembre 2019, et a reçu une position d'intérêt.</p> | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS) | Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Choisissez un élément. Choisissez un élément. | |
| Objectif général (si indiqué) | Contribuer à améliorer la santé mentale des jeunes relevant de l'ASE | |
| Objectifs opérationnels | <ul style="list-style-type: none"> - Développer le parcours de santé des jeunes relevant de l'ASE dans une démarche inclusive, et de soutien des professionnels des lieux de vie des jeunes - Diminuer les sollicitations du SAMU pour des situations d'urgence ou de crise, éviter les hospitalisations inappropriées et non contributives - Offrir un espace d'évaluation psychologique et pédopsychiatrique des troubles du jeune, un espace de soin et de répit, dans un petit collectif et dans un cadre adapté, sur une durée définie (maximum 3 semaines) - Observer et réajuster le parcours de soin - Eviter les ruptures dans le parcours du jeune et établir une vraie continuité - Prévenir les risques d'aggravation de l'état de santé, des troubles du comportement, de la déficience - Soutenir la prise en charge dans les établissements accueillant des enfants confiés à l'ASE et dans les familles d'accueil (appui technique en amont, pendant et en aval), transfert de compétences aux équipes | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Mutualisation avec un établissement ASE |
| | <i>A prévoir</i> | Appel à projets ARS/CD |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <p>Il s'agit de créer un lieu d'évaluation et de soin, pour une prise en charge temporaire (1 à 3 semaines – soit environ 100 jeunes¹ / par an qui pourraient bénéficier du dispositif), offrant un accompagnement socio-éducatif renforcé et une prise en charge pédopsychiatrique à des enfants et adolescents présentant un mal-être profond et/ou des troubles du comportement, qui mettent en échec l'accompagnement éducatif et médico-social. C'est un sas d'évaluation et de répit qui s'inscrit dans la logique de parcours, pour éviter la rupture.</p> | |

¹ Le Département du Bas-Rhin prend en charge au total 2840 enfants, confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

Il ne s'agit pas de créer de nouvelles places mais de développer un soutien au lieu de vie ; elle s'inscrit dans la prévention et non pas dans l'urgence ni dans le cadre d'un placement direct par le juge des enfants. Elle ne se substitue pas non plus à l'hospitalisation en pédopsychiatrie.

Dans la mesure où il s'agit d'un lieu de prise en charge temporaire, s'inscrivant dans le parcours du jeune et permettant d'éviter la rupture, l'établissement ou l'assistant-e familial-e qui accueille le jeune doit travailler en amont avec cette structure pour préparer le séjour, pendant la prise en charge elle-même, et le retour dans son lieu de vie.

Ce travail étroit de coordination nécessite et implique l'ensemble des partenaires intervenant auprès du jeune, sans oublier la famille. Il doit être poursuivi tout au long du séjour (présence et interventions ponctuelles du personnel d'établissement d'origine dans la structure) et en aval, pour assurer la continuité du parcours. Un travail avec l'Education Nationale devra être engagé, pour conserver le lien et éviter la rupture scolaire.

Dans le cadre de ses missions, le dispositif pourra travailler avec les autres parties prenantes à l'élaboration d'un outil commun d'observation permettant d'aboutir à un projet cohérent pour le jeune.

La finalité de ce dispositif étant qu'une fois l'état du jeune stabilisé il réintègre son lieu de vie, l'établissement d'origine s'engage à garder sa place tout au long du séjour.

Pour un accompagnement individualisé, au plus près des besoins du jeune et qui permette une mise à distance de la vie en grande collectivité, cette structure pourra accueillir simultanément **6 à 8 jeunes de 8 à 18 ans, sur une période limitée (1 à 3 semaines)** évaluée au cas par cas. Le dispositif pourra donc concerner un maximum de 100 jeunes au cours de l'année. Ces jeunes n'auront pas besoin d'une orientation de la MDPH pour accéder au dispositif, ni même d'avoir un droit actif MDPH.

Ce dispositif fonctionnera 365 jours par an.

- Les critères d'admission sont les suivants : le dispositif est destiné aux jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, âgés de 8 à 18 ans, présentant des troubles du comportement et/ou un mal-être important au plan psychique. Ces jeunes sont orientés vers le dispositif lorsque leur accompagnement éducatif (en établissement ou chez un assistant familial) et/ou leur accompagnement médico-social sont mis en échec, au regard des troubles développés, sans stabilisation possible du jeune.

L'objectif du dispositif est d'intervenir en prévention, donc de repérer en amont les difficultés de prise en charge du jeune. Des prises en charge en urgence pourront néanmoins être réalisées dans le cadre de ce dispositif, lorsque la situation du jeune le nécessite, bien que l'objectif soit de les préparer au maximum et d'éviter l'admission dans un contexte de crise. Mais cette possibilité d'accueil d'urgence sera bien ouverte.

Pour garantir la fluidité de ce dispositif innovant et en assurer le suivi, le Service de Protection de l'Enfance du Conseil Départemental centralisera les demandes d'admissions et orientera, en lien avec la commission d'admission de la structure, les situations.

A ce stade, pour offrir à ces jeunes un accompagnement socio-éducatif renforcé et une prise en charge pédopsychiatrique, il est envisagé de constituer une équipe composée de :

| Professionnel-le-s | ETP | Coût |
|---|------|---------|
| Equipe éducative spécialisée (de manière à avoir toujours 2 professionnel-le-s en journée + 1 pour la nuit en veille couchée en plus du veilleur de nuit) | 8 | 360 000 |
| Veilleur-se de nuit | 2,5 | 75 000 |
| Maitre-esse de maison (en semaine uniquement) | 1 | 30 000 |
| IDE coordinatrice | 1 | 40 000 |
| Psychologue | 1 | 50 000 |
| Pédopsychiatre | 0,5 | 50 000 |
| Chef-fe de service | 0,3 | 20 000 |
| Secrétaire | 0,2 | 6 000 |
| TOTAL | 14,5 | 631 000 |

La composition de cette équipe n'est pas figée, elle pourra être ajustée en fonction des profils recrutés.

A ces frais de personnels, des frais de fonctionnement se rajouteront, portant le budget global de cette structure à 841 000 €. Le prix de journée s'établirait ainsi à environ 288 € (sur la base de 8 jeunes, tous les jours). Ce prix de journée est élevé en raison de l'intervention renforcée de professionnels éducatifs et de santé, **mais représente un coût bien inférieur au prix de journée d'une hospitalisation.**

L'établissement d'origine reversera un tiers de son prix de journée à la structure porteuse, sur la totalité du séjour. Elle conservera les deux tiers restants. Sur la base d'un prix de journée moyen de 180 euros en établissement ASE, ce seront donc 60 € qui seront reversés chaque jour au dispositif, par enfant. Sur l'année, cela représente une recette globale estimée à 175 000 €.

Pour assurer le fonctionnement de ce dispositif, une équipe pluridisciplinaire stable devra être constituée, à l'aide de co-financements : 333 000€ par le CD67 et 333 000€ sollicités auprès de l'ARS. En complément, il apparaît nécessaire que l'établissement d'origine permette une présence ponctuelle de professionnel-le-s éducatifs et soignants.

Cette structure sera adossée à un établissement ASE du département de manière à mutualiser un certain nombre de frais de fonctionnement et de professionnels.

Pour mettre en place ce dispositif, il est proposé de diffuser un appel à projets CD/ARS (sur la base de cette fiche action, avec des ajustements et compléments notamment concernant la composition de l'équipe ou encore les indicateurs).

Partenaires de l'action

CD (SPE, SDAF et mission Autonomie), ARS, PJJ, Education Nationale,

| | Centres hospitaliers, établissements ASE, les ESMS, Maison des Ados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------|--------------------|-----|------|---|---|---------|---------------------|-----|--------|---|---|--------|-------------------|---|--------|-------------|---|--------|----------------|-----|--------|--------------------|-----|--------|------------|-----|-------|--------------|-------------|----------------|
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Enfants (7 à 11 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (12 à 15 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes Adultes (16 à 25 ans) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Territoire d'intervention | Département du Bas-Rhin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Etablissements ASE : 175 000 € CD67 : 333 000 € | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Complémentaires</i> | A établir en contractualisation : 333 000 € : financements sollicités dans le cadre du PTSM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Professionnel-le-s</th> <th>ETP</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Equipe éducative spécialisée (de manière à avoir toujours 2 professionnel-le-s en journée + 1 pour la nuit en veille couchée en plus du veilleur de nuit)</td> <td>8</td> <td>360 000</td> </tr> <tr> <td>Veilleur-se de nuit</td> <td>2,5</td> <td>75 000</td> </tr> <tr> <td>Maitre-esse de maison (en semaine uniquement)</td> <td>1</td> <td>30 000</td> </tr> <tr> <td>IDE coordinatrice</td> <td>1</td> <td>40 000</td> </tr> <tr> <td>Psychologue</td> <td>1</td> <td>50 000</td> </tr> <tr> <td>Pédopsychiatre</td> <td>0,5</td> <td>50 000</td> </tr> <tr> <td>Chef-fe de service</td> <td>0,3</td> <td>20 000</td> </tr> <tr> <td>Secrétaire</td> <td>0,2</td> <td>6 000</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>14,5</td> <td>631 000</td> </tr> </tbody> </table> | | Professionnel-le-s | ETP | Coût | Equipe éducative spécialisée (de manière à avoir toujours 2 professionnel-le-s en journée + 1 pour la nuit en veille couchée en plus du veilleur de nuit) | 8 | 360 000 | Veilleur-se de nuit | 2,5 | 75 000 | Maitre-esse de maison (en semaine uniquement) | 1 | 30 000 | IDE coordinatrice | 1 | 40 000 | Psychologue | 1 | 50 000 | Pédopsychiatre | 0,5 | 50 000 | Chef-fe de service | 0,3 | 20 000 | Secrétaire | 0,2 | 6 000 | TOTAL | 14,5 | 631 000 |
| | | Professionnel-le-s | ETP | Coût | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Equipe éducative spécialisée (de manière à avoir toujours 2 professionnel-le-s en journée + 1 pour la nuit en veille couchée en plus du veilleur de nuit) | 8 | 360 000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Veilleur-se de nuit | 2,5 | 75 000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Maitre-esse de maison (en semaine uniquement) | 1 | 30 000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | IDE coordinatrice | 1 | 40 000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Psychologue | 1 | 50 000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Pédopsychiatre | 0,5 | 50 000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Chef-fe de service | | 0,3 | 20 000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Secrétaire | 0,2 | 6 000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 14,5 | 631 000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A ces frais de personnels, des frais de fonctionnement se rajouteront, portant le budget global de cette structure à 841 000 €. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p>Dans le cadre de l'appel à projets, ces indicateurs seront retravaillés et complétés, les établissements qui répondront à l'appel à projets pourront également en proposer d'autres accompagnés d'une méthodologie d'évaluation précise.</p> <p><i>Indicateurs de processus (liste non exhaustive) :</i> Publication de l'appel à projets CD/ARS</p> <p><i>Indicateurs d'activité (liste non exhaustive) :</i></p> <p>Nombre d'enfants et de jeunes accompagnés par le dispositif Situations des enfants accompagnés (sexe, âge, raisons de l'entrée dans le dispositif...) Durée moyenne des séjours Répartition des jeunes par établissement d'origine</p> <p><i>Indicateurs de résultat (liste non exhaustive) :</i> Amélioration de la situation du jeune dans son lieu de vie habituel Qualité du travail réalisé avec les professionnels qui accueillent le jeune Nombre d'hospitalisation en psychiatrie ou pédopsychiatrie ayant eu lieu après le séjour Absence de rupture de parcours (éducatif, scolaire, soin, hébergement...)</p> <p><i>Méthode d'évaluation envisagée :</i> <i>Bilan annuel réalisé par le dispositif (présentant les indicateurs d'activité et les éléments financiers)</i> <i>Descriptif des parcours des jeunes pris en jeune (suivi de cohorte), à un an, à deux ans</i> <i>Questionnaire en direction des jeunes</i> <i>Questionnaire en direction des établissements ASE d'origine</i> <i>Questionnaire en direction des professionnelles du SPE</i> <i>Questionnaire en direction de l'équipe du dispositif</i></p> |
|---|---|

Action 5.7 - Création d'unités spécifiques en EHPAD dédiées à l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vieillissantes

| | | |
|---|---|---|
| Pilote | <i>Structure</i> | Association ABRAPA EHPAD Abrapa Illkirch EHPAD Abrapa Koenigshoffen |
| Axe stratégique du PTSM | Axe 6 - Hébergement logement Axe 7 - Vieillessement des personnes âgées présentant des troubles psychiques | |
| Contexte et enjeux locaux | <ul style="list-style-type: none"> - Espérance de vie qui n'a de cesse de s'accroître, tendance qui s'applique également aux personnes qui présentent des troubles psychiques ; - Le handicap psychique, couplé aux effets du vieillissement, peut rendre le maintien de la vie à domicile compliqué, voire impossible ; - Sur le territoire du Bas-Rhin, peu de structures accueillent les personnes vieillissantes en situation de handicap psychique ; - A l'échelle des 2 EHPAD de l'ABRAPA concernés (Illkirch et Koenigshoffen), près de 20% des demandes d'admission sur Via Trajectoires en 2018 concernent ce public spécifiquement. | |
| Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif) (lettre et chiffre) <u>base liste des objectifs du PRS</u> | Choisissez un élément. <input checked="" type="checkbox"/> Axe 4 : Parcours Objectif 04.0 - Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique <input checked="" type="checkbox"/> Axe 5 : Autonomie et social Objectif 01.0 - Contribuer à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées <input checked="" type="checkbox"/> Axe 7 : Innovation Objectif 01.0 - Renforcer l'offre régionale de télémédecine tout en la rendant lisible, accessible et intégrée dans les pratiques médicales | |
| Objectif général (si indiqué) | Permettre un parcours coordonné des personnes en situation de handicap psychique entre les secteurs sanitaire et médico-social | |
| Objectifs opérationnels | Créer deux unités spécifiques en EHPAD dédiées à l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vieillissantes (60 ans et + ou selon dérogation de la MDPH) | |
| Ressources | <i>Mobilisables identifiées</i> | Equipes pluriprofessionnelles des EHPAD et des centres hospitaliers Convention de partenariat avec les centres hospitaliers (service de psychiatrie) à réactiver et augmenter : temps de présence régulier d'un IDE du service de gérontopsychiatrie EHPAD équipés en Télémédecine |
| | <i>A prévoir</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Création de postes : 0,5 ETP de psychologue avec, idéalement, expérience professionnelle en psychiatrie 2 ETP d'AES affectés au service de nuit - Formation continue : formation des équipes pluridisciplinaires des établissements aux spécificités des accompagnements de personnes âgées en situation de handicap psychique - Mise en place de groupes d'analyse de la pratique des professionnels des EHPAD concernés - Réalisation d'ateliers spécifiques par des intervenants extérieurs (art' thérapie, pratiques douces, musicothérapie...) permettant de personnaliser l'accompagnement du public, répondre |

| | | |
|--|---|--|
| | | à leurs besoins et attentes et prévenir le risque de l'isolement. Les ateliers sont adaptés au rythme de vie du résident et peuvent être réalisés tant au sein de l'établissement, qu'à l'extérieur. |
| Etapes de mise en œuvre – Description | <p>Les deux unités visent à accueillir chacune 14 résidents en situation de handicap psychique (transformation de places « classiques » d'EHPAD). Description du projet : voir annexe technique succincte Calendrier de réalisation du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1er semestre 2020 : <ul style="list-style-type: none"> o Formalisation du projet dans les projets d'établissement o Formation de l'ensemble du personnel (reconduction annuelle) - 2nd semestre 2020 : <ul style="list-style-type: none"> o Recrutement d'un psychologue avec, idéalement expérience en service de psychiatrie (0,5 ETP) et des AES de nuit (2 ETP) o Ouverture des unités et accueil des personnes en situation de handicap psychique o Mise en place des groupes d'analyse de la pratique o Réalisation des ateliers spécifiques par des intervenants extérieurs <p>- Années suivantes (au-delà de la durée du PTSM) : pérennisation du dispositif proposé</p> <p>Les demandes d'admission se font par l'outil Via Trajectoire. Les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques admises dans nos EHPAD proviennent essentiellement des services de géronto-psychiatrie des CHS du secteur (EPSAN ou CHS Erstein). Un certain nombre de personnes viennent du domicile dans un contexte d'hospitalisations fréquentes avec une mise en échec des essais du maintien à domicile. L'admission de personnes peut également faire suite à des pathologies somatiques (hors troubles cognitifs).</p> <p>Les personnes bénéficiant d'une orientation MDPH sont celles dont les pathologies psychiatriques sont survenues avant l'âge de 60 ans. Quelque soit l'origine des troubles psychiatriques, la stabilité de l'expression de ces troubles est un critère requis pour l'admission en EHPAD.</p> <p>Les troubles repérés sont ceux : - des psychoses vieillissantes ; - des pathologies psychiatriques d'expression tardive (autour de 60-65 ans). Une pathologie psychiatrique tardive peut être précurseur d'une pathologie neurodégénérative qui se développera quelques années après le début des signes cliniques psychiatriques ; Note complémentaire/projet HPV en EHPAD – 14/09/2020 2 - des pathologies psychiatriques associées à une pathologie neurodégénérative pouvant être rattachées aux troubles psycho-comportementaux des démences ; - des troubles bipolaires ; - des états dépressifs chroniques s'aggravant avec l'avancée en âge ; - des états dépressifs sévères.</p> | |
| Partenaires de l'action | Centres hospitaliers spécialisés (services de gérontopsychiatrie) Associations portées par les familles (UNAFAM...) Psychiatres libéraux Centre de Ressources Handicap Psychique (CREHPSY) Conseil Local de Santé Mental du Bas-Rhin (CLSM) | |
| Public visé | <input checked="" type="checkbox"/> Adultes (26 à 65 ans) <input checked="" type="checkbox"/> Personnes âgées (>65 ans) | |

| | | |
|--|---|--|
| Territoire d'intervention | Deux territoires sont concernés : - Celui relevant du Centre hospitalier d'Erstein (EHPAD Abrapa Illkirch) - Celui relevant de l'EPSAN (EHPAD Abrapa Koenigshoffen) | |
| Financement | <i>Mobilisables identifiés</i> | Néant |
| | <i>Complémentaires</i> | Financement annuel PTSM (par établissement et pour une année pleine) : - 0,5 ETP Psychologue : 27 000 € - 2 ETP AES : 80 500 € - 8 jours de formation par an : 9 600 € - Ateliers spécifiques (2 par semaine) : 16 200 € TOTAL par établissement : 133 300 € TOTAL pour les 2 établissements : 266 600 € N.B. : Les coûts seront proratisés la première année soit : TOTAL par établissement 1ère année : 72 350 € TOTAL pour les deux établissements : 144 700 € |
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes en situation de handicap psychique vieillissantes associées au projet - Nombre de réunions de coordination réalisées - Nombre de partenariats conventionnés avec le secteur sanitaire de la gérontopsychiatrie - Nombre d'analyses des pratiques professionnelles conduites. <p>Indicateurs de résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de demandes d'admission de personnes présentant des troubles psychiques réceptionnées par l'EHPAD - Nombre de professionnels des EHPAD formés à l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique - Nombre de personnes présentant des troubles psychiques au sein de l'EHPAD - Nombre d'ateliers spécifiques dédiés aux personnes en situation de handicap psychique vieillissantes réalisés - Taux de participation aux activités spécifiques proposées <p>Indicateur d'impact :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux de ré-hospitalisation en service de psychiatrie - Niveau de satisfaction des personnes présentant des troubles psychiques accueillies - Evolution des troubles du comportement <p>Méthode d'évaluation envisagée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enquête de satisfaction - Dossier informatisé des résidents | |