

**AVENANT N°2 AU CONTRAT TERRITORIAL DE SANTE MENTALE
DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE L'ARRONDISSEMENT DE LILLE**

Entre

D'une part,

L'agence régionale de santé Hauts-de-France

556 avenue Willy Brandt, 59777 EURALILLE

Représentée par son directeur général, Monsieur Hugo Gilardi

ci-après désignée « l'ARS »

Et

D'autre part,

Le collectif d'acteurs du PTSM de l'Arrondissement de Lille

Représenté par Madame Marie Devillers

**Directrice par interim de l'Etablissement Public de Santé Mentale de l'Agglomération Lilloise et Lille
Métropole**

1 rue de Lommelet, 59871 SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE

Et représenté par Monsieur Frédéric Rouvière

Directeur général de la Sauvegarde du Nord

201 rue de Colbert, 59000 LILLE

ci-après désignés « le collectif d'acteurs du PTSM de l'Arrondissement de Lille »

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L3221-1 à L3221-6 et R3224-1 à R3224-10 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret du 02 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) (M. Hugo Gilardi) ;

Vu l'instruction N° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale ;

Vu le projet régional de santé de la région Hauts-de-France arrêté par la directrice générale de l'ARS le 5 juillet 2018 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS du 30 avril 2021 portant approbation du diagnostic territorial partagé et du projet territorial de santé mentale de l'Arrondissement de Lille ;

Vu le contrat territorial de santé mentale du projet territorial de santé mentale de l'Arrondissement de Lille et son avenant n°1 signés respectivement en date du 27 décembre 2021 et 14 novembre 2022;

Il est convenu ce qui suit :

Article 1

Le présent avenant a pour objet la mise à jour de la programmation annuelle des actions retenues pour l'année en cours pour la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale.

Article 2

1. Après le troisième alinéa de l'article 5 (relatif à l'année 2022) du contrat territorial de santé mentale du projet territorial de santé mentale de l'Arrondissement de Lille susvisé, il est ajouté un alinéa rédigé comme suit :

« Pour l'année 2023, la réalisation de la feuille de route du PTSM est fixée par la programmation figurant en annexe 2. »

2. L'annexe n°1 déclinant la feuille de route du contrat territorial de santé mentale du projet territorial de l'Arrondissement de Lille susvisé est modifiée par les fiches actions telles qu'elles figurent en annexe 1 du présent avenant.

3. L'annexe n°2 du contrat territorial de santé mentale du projet territorial de santé mentale de l'Arrondissement de Lille susvisé est complétée par la programmation annuelle des actions pour 2023 telle qu'elle figure en annexe 2 du présent avenant.

Article 3

Le présent avenant prend effet à la date de sa signature.

Fait à Lille, le

**Pour le collectif d'acteurs
De PTSM de l'Arrondissement de Lille**

Pour le directeur général de l'ARS

Marie Devillers

Hugo Gilardi

Frédéric Rouvière

Annexe 1 : Déclinaison de la feuille de route PTSM de l'Arrondissement de Lille

L'objectif stratégique « Assurer la prévention, le dépistage et l'accompagnement des troubles précoces du développement du bébé et des troubles des interactions parents-bébé. » est décliné par la fiche « L'équipe mobile pluridisciplinaire de psychiatrie périnatale PÉPSY » qui sera numérotée n°1.1 et par la fiche « Projet de création d'un Dispositif Mobile Intersectoriel Périnatalité Petite Enfance et Parentalité Pôle 59I03 / 59G07 / 59G18 / 59G16/G17 » qui sera numérotée n°1-2

L'objectif stratégique « Sensibilisation des professionnels des collèges au repérage de la souffrance psychique » est décliné par la fiche action « Création d'une équipe mobile pour adolescents en souffrance psychique et en difficultés scolaires » qui sera numérotée n°3-1

L'objectif stratégique « Formation-sensibilisation des équipes pluriprofessionnelles et des acteurs indirects » est décliné par la fiche action n°6-3 « Organiser une formation commune pluridisciplinaire » .

L'objectif stratégique « Améliorer l'organisation de la réponse aux situations d'urgences psychiatrique et de souffrance psychique par la coordination des dispositifs d'urgence et d'accueil des demandes de soins non programmés » est décliné par la mise à jour de la fiche action n°11 présentant le dispositif PRISME et la fiche action présentant le dispositif « Diligens » qui sera numérotée N°11-2

L'objectif stratégique « Lutter contre la stigmatisations des personnes en situation de handicap psychique » est décliné est par la fiche action N°14-2 «encourager et soutenir la participation des personnes concernées et représentent.e.s des usager.ère.s dans le PTSM de l'arrondissement de Lille par la constitution d'un groupe de réflexion et l'organisation d'une journée régionale sur ce thème au sein des PTSM des Hauts de France »

L'objectif stratégique « Soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil » est ajouté à l'issu de l'objectif n° 16. Il est décliné par la fiche action n°17-1 « Mise en place de postes de Psychologue et d'IPA dans le cadre du soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil »

Action n° XX

Priorité / Action transversale	Au titre de la priorité « Petite enfance et repérage précoce » : PePSY Equipe mobile de psychiatrie périnatale
Objectif général	La création de l'équipe mobile pluridisciplinaire de psychiatrie périnatale PéPSY a pour vocation d'évaluer, et de soutenir le cas échéant, les interactions parents-bébé, de manière la plus précoce possible (identification des facteurs de risque en prénatal et dans la première année de vie de l'enfant) en se rendant disponible sur le lieu de vie des familles ou à leur proximité immédiate, en soutien aux équipes déjà existantes en amont ou en aval d'une prise en charge. Elle a pour objectif également de favoriser le lien, la formation et les échanges entre professionnels sur l'ensemble de la région.
Justification de l'action	Le développement social, cognitif et affectif de l'enfant est sous la dépendance de nombreux facteurs de risque ou de protection, à la fois précoces et complexes. En cas de vulnérabilité identifiée, plus les interventions seront précoces, meilleur sera le pronostic à moyen et long terme des protagonistes. Une action structurée de professionnels du champ périnatal auprès des dyades/triades à haut risque dès le plus jeune âge, sera particulièrement efficace, notamment du fait de l'importante plasticité neuronale et cognitive du bébé (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2020). Les données scientifiques actuelles confirment l'importance, et l'enjeu de prévention, de la bonne mise en place d'interactions sociales de qualité et de la création d'un lien d'attachement sécurisé pour le bébé. L'interaction parent-bébé et notamment mère-bébé est à la fois un objet d'étude, un objectif thérapeutique et une source de compréhension majeure sur le développement sociocognitif et affectif de l'enfant. De manière globale, la psychiatrie périnatale remplit une triple mission de diagnostic et de soin (Sutter-Dallay et al., s. d.): – des troubles mentaux sévères chez l'un ou l'autre des parents (troubles thymiques de la grossesse et du post-partum, troubles de la personnalité, etc.) survenant durant la période périnatale ; – des signes précoces de souffrance du bébé et des troubles du développement cognitifs et affectifs des jeunes enfants ; – des troubles des interactions entre les parents et le fœtus, le nouveau-né ou le nourrisson.

Description de l'action	Le projet PéPSY d'équipe mobile de Psychiatrie Périnatale du CHU de Lille répond à une priorité de santé publique : la prise en charge psychique des nouveau-nés et de leurs parents en région Hauts-de-France. Les objectifs de soins primaires, secondaires et tertiaires qui lui seraient attribués se déclinent selon trois axes principaux : la mobilité, la lisibilité et la gradation des soins. ➤ Mobilité La réduction des inégalités d'accès aux soins sur un territoire régional, à la fois vaste et exposé à une plus grande précarité, est une priorité. L'offre de soins existante y étant actuellement fortement hétérogène. La création d'une unité mobile, composée d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée et expérimentée, se déplaçant au domicile des patients ou dans les structures de soins de proximité, s'intègre dans la stratégie du « aller-vers », en particulier vers les familles les plus isolées ou les territoires ne présentant pas de soins spécifiques en psychiatrie périnatale. ➤ Lisibilité Afin de fluidifier le parcours de soin trop souvent complexe de ces patients, il est nécessaire d'améliorer la coordination et l'articulation des différents acteurs des champs médicaux (dont la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte, mais aussi les autres disciplines liées à la périnatalité) et médico-sociaux. L'objectif de cette équipe mobile est également de valoriser les structures de psychiatrie périnatale déjà existantes, mais insuffisamment identifiées par les autres professionnels de périnatalité et les familles. ➤ Gradation des soins. L'équipe mobile du CHU de Lille souhaite apporter une réponse ambulatoire non sectorisée aux dyades le nécessitant, en amont ou en aval de l'ensemble de ces autres dispositifs de soins. Elle s'articulerait parfaitement avec les différentes unités fonctionnelles de soins mère-enfant de psychiatrie périnatale du CHU de Lille (consultations prénatales, activité de liaison en maternité et néonatalogie, hospitalisation de jour et temps plein) permettant des soins personnalisés et gradués selon la sévérité des troubles repérés et en lien avec les recommandations de bonne pratique les plus actuelles en la matière. Fonction ressource Compte tenu de l'impératif de prévention autour des 1000 premiers jours de la vie (dont notamment l'enjeu majeur sur le développement futur de l'enfant et la morbi-mortalité maternelle), il est indispensable de sensibiliser l'ensemble des professionnels à ces enjeux. Par conséquent, le dispositif qui sera porté par différents services du CHU de Lille propose une fonction ressource pour l'ensemble des professionnels des Hauts-de-France confrontés à la question périnatale. Celle-ci prendrait la forme de supervisions d'équipe, d'organisation de réunions de cas complexes, de proposition de formations
-------------------------	---

Calendrier de mise en œuvre en précisant les grandes étapes	
Moyens nécessaires - Estimation financière	L'équipe mobile PéPSY sera constituée d'une équipe pluridisciplinaire comprenant : -1 ETP médical (psychiatre ou pédopsychiatre formé en <i>psychiatrie périnatale</i>) -0,2 ETP cadre - 1 ETP psychologue (formé en <i>psychiatrie périnatale</i>) - 1 ETP psychomotricien (ayant une expérience auprès de nouveau-nés et nourrissons) -1 ETP IDE psychiatrie (ayant une expérience en <i>psychiatrie périnatale</i>) -0,5 ETP assistante sociale.
Indicateurs de suivi / Résultats	Le suivi et l'évaluation de l'activité de l'équipe mobile se feront, avec le concours de la Fédération régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale Hauts-de-France. L'évaluation du projet comportera 2 volets : un premier volet évaluant l'activité de l'équipe mobile (par la production d'indicateurs de processus) et un second volet évaluant l'efficacité du dispositif (par la production d'indicateurs de résultats). Les indicateurs de processus seront les suivants : • Nombre d'interventions réalisées • Nombre de bénéficiaires • Périmètre d'intervention couvert • Nombre de réunions cas complexes • Nombre de dyades hospitalisées • Nombre de dyades hospitalisées hors département du Nord • Délai des prises en charge • Description des caractéristiques démographiques, cliniques, et socio-économiques des bénéficiaires Des indicateurs de résultats seront également produits : • Satisfaction des professionnels impliqués dans l'équipe, des partenaires de soins (au sein du CHU, dans les maternités, PMI, etc.), des bénéficiaires et éventuellement de leur entourage

	• Niveau de connaissance de la psychiatrie périnatale et des dispositifs régionaux existants à l'issue des formations proposées • Les changements de comportement et objectifs distaux du projet (réduction des inégalités aux soins) seront évalués au moyen de l'exploitation des données relatives aux caractéristiques de la population bénéficiaire. Par exemple, l'évolution des profils des patientes hospitalisées pourra être décrite (modification des profils socio-économiques, élargissement du périmètre géographique, etc.).
--	--

Action n° 2 Projet de création d'un Dispositif Mobile Intersectoriel Périnatalité Petite Enfance et Parentalité
Pôle 59I03 / 59G07 / 59G18 / 59G16/G17

Priorité / Action transversale	P1 : L'organisation des conditions de repérage précoce des troubles psychiques
Objectif général	Ce dispositif vise les objectifs suivants : ▪ poursuivre le développement de l'offre de soins en psychiatrie périnatale, ▪ renforcer l'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble de notre territoire de mission, ▪ proposer des réponses adaptées aux problématiques de santé des publics vulnérables, ▪ améliorer le repérage précoce des troubles de la périnatalité et de la parentalité, et leur prise en charge rapide par nos dispositifs de soins, ▪ répondre à des besoins spécifiques d'une population cible : ○ mères présentant une grossesse pathologique associée à des signes de difficulté ou souffrance psychique, ○ familles vivant dans des conditions socio-économiques particulièrement précaires, notion de maltraitance/violence intrafamiliales, familles à haut risque psychosocial... ○ prématurité de bébés générant une interaction mère-bébé problématique/un désaccordage des interactions parents-bébé ou des interactions précoces entravées par une hospitalisation en soins intensifs néonataux, ○ bébés placés en familles d'accueil et pour qui un accompagnement est souhaité.
Justification de l'action	Pour rappel, le pôle de pédopsychiatrie 59I03 a été promoteur dès l'année 2004, dans la création d'une Équipe Mobile Périnatalité Petite Enfance destinée au repérage précoce et à l'amélioration de l'accès aux soins, en articulation avec le réseau de partenaires de proximité. Ce dispositif s'est depuis fortement développé sur l'ensemble du territoire de mission, et plus particulièrement sur son versant tourquennois. Sur les bassins halluinois et armentériois, nous constatons une demande croissante émanant d'une part, des différents services de PMI, mais aussi des secteurs de psychiatrie générale du 59G07 et plus particulièrement de l'équipe Parenthèse du secteur 59G18. Nous faisons le constat que les bassins de population halluinois et armentériois sont défavorisés et ont peu accès aux soins spécialisés, ce qui peut constituer des facteurs de risque.

	L'élargissement à l'ensemble de notre territoire de mission du Dispositif Mobile Intersectoriel de Périnatalité Petite Enfance et Parentalité devient aujourd'hui tout à fait nécessaire, et implique d'être renforcé par de nouveaux moyens humains. Les indicateurs géo populationnels bien identifiés par les acteurs de terrain justifient amplement l'intérêt de la création d'un dispositif mobile et le principe du « aller vers ». Il s'agit de réduire le délai d'attente pour une première évaluation clinique et le risque d'entrée dans un trouble du développement précoce de l'enfant. Pour ce faire, il sera proposé une intervention précoce en équipe mobile, en pré et postnatal à domicile, ou substitut du domicile par un binôme de soignants associant les compétences de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie générale pour une première évaluation clinique qui pourra être suivi de la construction d'un cadre thérapeutique contractualisé avec la famille (consultations et suivis thérapeutiques, groupes thérapeutiques (soins à médiations), groupes de parole destinés aux parents, groupes psychocorporels). Cette équipe mobile s'organisera à travers des : ▪ réunions cliniques pluridisciplinaires (hebdomadaires), ▪ réunions mensuelles de l'ensemble du DIP ▪ réunions de synthèse en présence des partenaires, ▪ réunions de fonctionnement et d'organisation, ▪ temps de transmissions journaliers (conférences téléphoniques). Les références théorico-cliniques sont psychodynamiques, psychanalytiques, systémiques et ethno psychiatriques.
Description de l'action	
Opérateur	EPSM Lille-Métropole : Pôle de psychiatrie publique pour enfants, adolescents et familles (59I03)
Partenaires	Pôle 59G18 - versant Halluinois de psychiatrie générale Pôle 59G07 - pôle Armentières de psychiatrie générale Pôle 59G16/59G17 – pôle Tourquennois de psychiatrie générale Centre Hospitalier d'Armentières et de Tourcoing - service Maternité et Pédiatrie et tout autre service demandeur UTPAS – Services de PMI du territoire de mission (Armentières – Halluin – Tourcoing/Mouvaux – Tourcoing/Neuville) CMPP Armentières CAMSP Armentières et Tourcoing

Calendrier de mise en œuvre en précisant les grandes étapes	Premier semestre 2023 : - recrutement de l'équipe permettant le déploiement du Dispositif Intersectoriel Périnatalité Petite Enfance, Parentalité (DIP) sur l'ensemble du territoire de mission (priorisation du versant Armentières et Halluinois). Deuxième semestre 2023 : - démarrage de l'accueil des enfants et parents dans l'Espace dédié au sein du CSM Trieste à Halluin
Moyens nécessaires - Estimation financière	Recrutement pour développer et renforcer les équipes pré existantes des CSM d'Halluin et d'Armentières, et leurs liens de fonctionnement entre l'ensemble des acteurs, en les articulant au DIP : 0.2 ETP de pédopsychiatre 1 ETP psychomotricien 1,3 ETP infirmier puériculteur 2,6 ETP infirmiers en soins généraux 1 ETP éducateur de jeunes enfants 1 ETP psychologue 1 ETP cadre de santé 1 ETP secrétaire 1 ETP assistante sociale Estimation de la ligne budgétaire RH : 603 000 euros Matériel bureau – 12 100 euros Matériel cuisine – 10 500 euros Matériel bébés – 5 050 euros Matériel activités – 5 750 euros Matériel informatique et matériel électronique – 5 800 euros Véhicule de secteur – 15 000 euros Divers – 2600 euros Formation - 20 000 euros Travaux (peintures, cloison, sols) - 150 000 euros

Indicateurs de suivi / Résultats	Indicateurs quantitatifs : ▪ file active, nombre d'actes, (pour chaque pôle clinique concerné) ▪ nombre de demandes des partenaires, ▪ nombre de demandes accompagnées avec les partenaires, ▪ durée des prises en charges. Indicateurs qualitatifs ▪ questionnaire de satisfaction des partenaires impliqués dans l'indication et/ou l'accompagnement des usagers. ▪ des rencontres régulières avec les partenaires permettront d'évaluer la collaboration avec les différents acteurs du territoire dans le but d'adapter au mieux le dispositif aux besoins de la population.
----------------------------------	--

Action n° 1

CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE POUR ADOLESCENTS EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET EN DIFFICULTES SCOLAIRES

Priorité / Action transversale	P1 : L'organisation des conditions de repérage précoce des troubles psychiques
Objectif général	Ce dispositif vise les objectifs suivants : • soutien de la scolarisation ou sa reprise pour des adolescents en souffrance psychique au sein des établissements scolaires et faciliter leur accès aux soins, • interventions directes auprès du jeune élève ou lycéen, • renforcement des partenariats avec l'Education Nationale, • proposition d'aménagement du temps scolaire au regard des besoins spécifiques de l'élève, • soutien des équipes pédagogiques dans le repérage de situation d'urgence ou de crise, • mieux soutenir la place des parents autour de la question de la scolarité de leurs enfants, • traiter les incertitudes des parents relatives à leur représentation de l'école et les difficultés et angoisses de séparation qui font souvent le lit des problématiques de « phobie scolaire ». Ce dispositif permettra : • de prévenir l'installation de troubles psychiques sévères, voire leur chronicisation, • d'éviter ainsi le recours aux hospitalisations complètes en première intention, • d'améliorer grâce à l'articulation avec nos autres dispositifs de soins (CSM, CATTP, Hôpital de Jour de crise) avec nos partenaires de l'Education Nationale, • Améliorer le repérage précoce des difficultés et troubles par les équipes pédagogiques. Cette Equipe Mobile pour adolescents en souffrance psychique et en difficulté scolaire pourra par ailleurs : • développer des actions de prévention auprès des jeunes, de leur famille et des services scolaires, • être une occasion de construire un programme d'éducation thérapeutique pour les adolescents visant les questions de socialisation.
Justification de l'action	La période de l'adolescence, période charnière de transformations psychiques et physiques liées à la puberté, peut fragiliser les interactions sociales de l'adolescent avec son environnement habituel. Ainsi, les différentes problématiques des adolescents vont régulièrement s'exprimer par des difficultés dans le cadre scolaire. Nous sommes d'ailleurs fortement et régulièrement sollicités par les établissements scolaires publics/privés, collèges/lycées, qui se sentent démunis face à la souffrance psychique de l'élève. Les problématiques de souffrance psychique et de difficultés scolaires sont largement renforcées au décours de la crise sanitaire Covid 19.

	Soulignons que la problématique de la scolarité des jeunes est très souvent abordée lors des réunions des Conseils Locaux de Santé Mentale du territoire (Armentières/Tourcoing).
Description de l'action	CREATION D'UNE EQUIPE MOBILE POUR ADOLESCENTS EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET EN DIFFICULTES SCOLAIRES Cette Equipe Mobile pour adolescents en souffrance psychique et en difficultés scolaires est un dispositif de soins de proximité. Il s'organisera avec une réelle volonté d'associer les partenaires concernés par ce projet et visera une parfaite articulation, coordination des collèges et lycées avec les organisations sanitaires, pédagogiques et éducatives. Cette Equipe Mobile visera à : • renforcer et adapter le partenariat avec l'Education Nationale, • prendre en considération la problématique de l'adolescent au cours de sa scolarité, de son rapport au savoir où s'expriment les premiers signes de souffrance, • mieux coordonner l'articulation entre nos dispositifs de soins et les établissements scolaires, • permettre une meilleure connaissance de nos organisations de soins garantissant une collaboration efficiente avec les établissements scolaires publics/privés. Fonctionnement • la création d'une unité fonctionnelle sera indispensable et exclusivement dédiée à répondre et traiter les demandes qui lui seront adressées, • la demande émanant du service scolaire et social, ou du CPE sera adressée au secrétariat de l'Equipe Mobile pour adolescents en souffrance psychique et en difficultés scolaires qui la traitera en réunion pluridisciplinaire, l'évaluation de la demande, recherche informations complémentaires auprès de l'établissement scolaire, • l'accord de l'adolescent et celui de ses parents ou de ses représentants légaux sera sollicités au préalable, • lieu de rencontre à définir avec le jeune et sa famille, dans un espace le moins stigmatisant possible privilégiant la discrétion et l'intimité. Ces interventions doivent permettre une évaluation clinique (démarche « d'aller vers » le jeune et/ou l'adolescent), • intervention en binôme dans un délai de 48 à 72 heures avec régulation médicale, • sur la base de cette évaluation clinique et dans les suites de la réunion de l'équipe, élaboration d'un projet de reprise de la scolarité qui pourra être associé à un projet thérapeutique : ▪ consultations, psychothérapie, groupe thérapeutique au Centre de Santé Mentale (CSM), ▪ groupes thérapeutiques... ▪ projet d'Accueil Individualisé (PAI), • proposition de nouvelles rencontres autant que nécessaire avec l'adolescent, sa famille et l'établissement scolaire pour mesurer les effets du projet et sa faisabilité tel que défini antérieurement, • devant l'absence de tout trouble psychopathologique une orientation vers les dispositifs de droit commun compétents sera proposée.

Opérateur	EPSM Lille-Métropole : Pôle de psychiatrie publique pour enfants, adolescents et famille (59103)
Partenaires	• Education Nationale • Diocèse de Lille • AAPI – Association Animation Prévention Insertion • Dispositif de Réussite Educative (DRE) ▪ Ville d'Armentières ▪ Ville de Tourcoing • Programme de Réussite Educative (PRE) – Tourcoing • Groupe Socio-Educatif (GSE) ▪ Halluin/Comines • Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarité – EMAS ▪ Equipe Lille Ouest ▪ Equipe Roubaix – Tourcoing • Mairies d'Armentières, de Comines, d'Halluin, de Tourcoing • Conseil Locaux de Santé Mentale de la Ville d'Armentières et de Tourcoing
Calendrier de mise en œuvre en précisant les grandes étapes	1^{er} semestre 2023 - Phase diagnostique – Identification des besoins - Recrutement - Formation 2^e semestre 2023 – Démarrage de l'activité des équipes mobiles
Moyens nécessaires - Estimation financière	Moyens RH : Création d'une équipe pluri professionnelle : • 0.30 ETP de pédopsychiatre • 0.30 interne • 1 ETP cadre de santé • 1 ETP de secrétaire • 2 ETP de psychologues cliniciens • 3,9 ETP d'infirmiers en soins généraux • 2 ETP d'éducateurs Spécialisés • 1 ETP d'assistant social Estimation : 695 000 euros Ces ressources humaines permettront d'une part de développer la création d'une Equipe Mobile pour adolescents en souffrance psychique et en difficultés scolaires et de venir soutenir et renforcer l'activité ambulatoire au sein des trois Centres de Santé Mentale du territoire de mission (23 communes) nécessaire pour accompagner ces situations repérées. La coordination de ce dispositif transversale sera assurée par l'encadrement soignant.

	<u>Equipements utiles au projet proposé</u> • 1 véhicule de secteur (VL), • 4 téléphones portables dont 1 dédié à l'encadrement de proximité, • 1 équipement visionnage – Ecran Energy Star – View Sonic CDE5520 – Model Number VS18185 – 100-240V 50/60Hz 2.5A – Serial Number – W492110400055 et Click Share CX-20 conférence, • 1 ligne téléphonique dédiée avec répondeur téléphonique, • 4 ordinateurs portables, • équipement d'un espace de réunion au sein du bureau de secteur 59I03 permettant l'accueil des professionnels de ce dispositif, • aménagement d'un bureau permettant l'installation du secrétariat (bureau de secteur 59I03), • aménagement d'un bureau permettant l'installation du cadre de santé (bureau de secteur 59I03), • création de supports d'information et de communication. Estimation : 90 000 euros <u>Moyens Ingénierie de Formation + APP</u> • psychopathologie et prise en charge des troubles comportementaux et psychologiques à l'adolescence (3j) - 4500€ • la Théorie de l'attachement : Apports et PEC des familles avec des jeunes enfants dans des situations de risques multiples. (3J) – 4500€, • formation à la clinique et l'accompagnement du psycho-traumatisme chez l'enfant et l'adolescent (3J) - 4500€, • formation autour de la trans-identité : Accompagnement, place du soin, aspects cliniques et juridiques (3J) - 4500€, • analyse de Pratiques Professionnelles : 1800€ Estimation : 19 800 Euros
Indicateurs de suivi / Résultats	indicateurs quantitatifs : • file active : nombre d'adolescents pris en charge par tranches d'âge respectives, • nombre d'actes, • nombre de PAI, • nombre de conventions signées avec l'Education Nationale, voire le diocèse, • nombre de formations réalisées auprès des professionnels, • recours à l'hospitalisation complète. Les indicateurs qualitatifs : • satisfaction des usagers de l'équipe mobile et des partenaires par le biais de la création d'un questionnaire de satisfaction.

Priorité / Action transversale	Organiser une formation commune pluri-disciplinaire (Fiche action n°6)
Objectif général	Le dispositif CLAS (Coordination Logement d'Abord et Santé) est porté par le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole depuis février 2022. Il s'agit d'une réponse aux situations confrontées à une double problématique : santé/logement, et plus précisément lorsque la santé freine, voire met en échec le projet logement de la personne concernée. Le collectif CLAS regroupe les associations suivantes : abej SOLIDARITE, Eole, le Graal, La Sauvegarde du Nord, Soliha, Visa et la CMAO. Par ce projet, les acteurs ont la volonté de développer une culture commune du « travailler ensemble », grâce à une dynamique de mutualisation, basée sur l'interconnaissance et le décloisonnement des secteurs sociaux et sanitaires. L'enjeu est de favoriser la continuité du parcours logement et également du parcours de soins, en vue d'améliorer le bien-être et la qualité de vie des personnes concernées. <u>Les associations membres de ce collectif ont déployé plusieurs actions, qui composent l'offre de santé CLAS, à savoir :</u> - AILES (Accompagnement et Insertion par le Logement et le Soins) de l'abej SOLIDARITE (2019) : 1 ETP IDE – financement MEL. - Logipsy de La Sauvegarde de Nord (2016) : 2 coordinateurs de parcours et 2 TISF – financement : Etat, MEL, DDETS, Mairies, Bailleurs et ARS. - Projet Santé Mentale de SOLIHA (2017) : 0.75 ETP psychologue. Recrutement en cours pour un poste infirmier – financement MEL. - Pluri-L du GRAAL (lancement juin 2022) : 0,5 ETP psychologue (depuis septembre 2022) et 1 ETP IDE – financement MEL. - Service Logement de EOLE (lancement en octobre 2022) : 0,25 ETP psychologue – financement MEL. - Visàvies de VISA : 1 ETP Travailleur social, spécialisé en addictologie – financement : ARS et Etat. Afin de renforcer la philosophie du « travailler ensemble », CLAS souhaite mettre en œuvre un projet de formation pluridisciplinaire sur la thématique de l'entretien motivationnel, avec l'organisation de plusieurs sessions, en vue de former une cinquantaine de professionnels sur le territoire. <u>Ce projet a pour objectif de :</u> - Former des professionnels de différents secteurs : sanitaire, social, médico-social, des professionnels de santé libéraux ainsi que des médiateurs pairs, à de nouvelles pratiques. - Favoriser l'utilisation d'outils communs et des pratiques partagées. - Contribuer au décloisonnement entre le secteur social et le secteur sanitaire. - Renforcer l'approche globale, pluridisciplinaire et concertée des situations.

Justification de l'action	Ce projet de formation s'inscrit dans le cadre des différentes orientations relevées dans le projet régional de santé des Hauts de France 2018-2028. De même, le PTSM de 2020-2024 de l'arrondissement de Lille prévoit de garantir collectivement l'accès et le maintien dans le logement autonome des personnes ayant des troubles psychiques, ce qui passe par : - Favoriser et renforcer les parcours logement ; - Sécuriser et coordonner l'accompagnement des personnes en situation de crise ou de vulnérabilité ; - Veiller à la continuité du soin tout au long du parcours résidentiel. Enfin, il répond aux enjeux identifiés dans le cadre de la feuille de route métropolitaine de mise en œuvre accélérée du Logement d'abord en termes d'accompagnement global et personnalisé. A ce jour, le dispositif CLAS a été sollicité pour plus de 75 situations. Pour 60 % des situations, des troubles de santé mentale ont été identifiés. La problématique de la santé mentale est prégnante, avec souvent un cumul d'autres problématiques santé. Pour 15 situations, un accompagnement ou une prise en charge en lien avec la santé a pu être mis en place, dont 10 via l'offre de santé CLAS. Il a été mis en évidence, la difficulté de maintenir une démarche de soins stable et durable, en raison d'une implication fragile de la personne concernée et d'une motivation fluctuante. L'infirmière du dispositif AILES indique : « <i>Les personnes expriment une demande d'aide, mais sont pour autant dans l'inaction, et mettent en échec l'accompagnement santé proposé, en raison d'un comportement ambivalent et passif.</i> » L'association Graal qui a lancé le dispositif PLURI-L en juin 2022 constate d'une part la difficulté pour les travailleurs sociaux de trouver l'accroche pour orienter les personnes vers une infirmière et/ou une psychologue. En effet pour certains professionnels, il peut y avoir une crainte qu'en pointant des difficultés psychiques, cela entame la relation de confiance. D'autre part, les personnes concernées peuvent aussi avoir des craintes quant à la rencontre de professionnels de la santé mentale en lien avec des représentations. Il est primordial que les travailleurs sociaux puissent disposer d'outils et de techniques leur permettant d'engager les personnes dans leur accompagnement et dans leur parcours de soins. L'association Soliha qui porte le projet santé mentale depuis 2017, avec l'intervention d'une psychologue en transversalité auprès des différentes équipes sociales, met en évidence la pertinence de pouvoir outiller les professionnels sur l'accompagnement des personnes ayant des troubles de la santé mentale et qui nécessite une prise en charge adaptée.
----------------------------------	---

En effet, les professionnels peuvent être en difficulté pour aborder la question de la santé et également pour orienter les personnes accompagnées. L'accès à une formation « Entretien motivationnel » leur permettra d'acquérir de nouvelles compétences et de développer une nouvelle approche. Lors de GAP (Groupe Analyse des Pratiques) animés par la psychologue au sein des équipes de Soliha, des difficultés sont remontées, notamment, sur **comment faire face à un manque de mobilisation des personnes** et concernant les situations de rechutes où les personnes se dégradent à nouveau, découlant sur des mises en échec des projets initiés. Les professionnels ont pu exprimer un sentiment d'impuissance et être démunis. « *L'adhésion est en dent de scie. Il dit vouloir être aidé mais ne fait rien* », une professionnelle de Soliha.

Malgré le développement de ressources de santé, l'implication dans un parcours de soins reste complexe. La personne concernée étant elle-même identifiée comme frein à son parcours de soins. **La motivation de la personne est donc au cœur des réflexions.** Il semble nécessaire de travailler sur le processus de changement et de proposer une approche relationnelle basée sur de nouveaux savoirs, savoir-faire et savoir-être.

Aujourd'hui, l'accompagnement des personnes ayant des troubles psychiques fait toujours débat, notamment autour des questions de la protection de l'individu, de ses capacités ou la notion de droits et de libertés. Chaque professionnel a des perceptions différentes, en fonction de son parcours professionnel, de son cadre d'intervention, et également de ses représentations, ce qui peut amener à des incompréhensions et des postures professionnelles divergentes, impactant l'accompagnement de la personne dans son projet de vie ; l'enjeu de l'accompagnement étant d'améliorer la qualité de vie, tout en favorisant son autonomie.

Les professionnels peuvent faire remonter les besoins de la personne sans être en adéquation avec le discours exact, pouvant engendrer un caractère interprétatif, à ce qu'elle a pu verbaliser. Par exemple : Le professionnel va indiquer « *Monsieur a besoin d'un suivi en CMP* ». Alors qu'il est très rare qu'une personne accompagnée verbalise l'envie d'aller au CMP. Elle va plus facilement formuler un mal-être ou l'envie de se sentir mieux. La thématique des pratiques professionnelles et de l'implication de la personne est régulièrement abordée, dans le cadre de la mission « appui aux professionnels » du dispositif CLAS.

En raison de pathologies, de parcours de vie difficile impactant sur la santé, les professionnels sont face à des personnes fragilisées où leur estime de soi, le sens de leur vie ont été entachés, ayant des répercussions sur leurs capacités à faire des choix, à prendre des décisions et à agir, nécessitant un (ré)apprentissage. En effet, la capacité d'agir selon sa propre volonté donne le sentiment d'avoir sa vie en main, renforce l'estime et la confiance en soi et ainsi permet d'établir des objectifs de vie par soi-même et pour soi-même et de s'y investir.

Au vu de ces différents constats, les professionnels se questionnent sur leur pratique, afin d'être en mesure de mieux accompagner les personnes ayant des troubles d'ordre psychique.

La formation « Entretien motivationnel » a vocation à faire évoluer les pratiques des professionnels, en vue de **favoriser l'alliance, de replacer la personne au centre de son accompagnement et de renforcer ou de développer le pouvoir d'agir**, en lien avec la philosophie du logement d'abord. Cela renvoie plus globalement à la notion de droits et de liberté des personnes. Ainsi le professionnel a un rôle facilitant pour le respect de ses principes, comme par exemple de pouvoir choisir librement sa manière de vivre, d'agir, de se soigner en fonction de ses aspirations profondes et personnelles, en vue de favoriser le bien-être des personnes accompagnées. La finalité est de pouvoir **mieux accompagner et d'améliorer la prise en charge des personnes en souffrance psychique pour les (re)mobiliser**, in fine dans le but de l'amélioration continue de l'accès de ces personnes à des parcours de santé et de vie de qualité.

L'approche « Entretien Motivationnel » est dans **une logique d'accompagnement davantage participative**, visant une meilleure prise en compte des aspirations des personnes et favorisant les conditions de leur implication dans la résolution de leurs difficultés.

En outre, ce projet de formation a la volonté d'**améliorer le « travailler ensemble »**, de contribuer à la construction de cette culture et de l'intervention en réseau, pour éviter des ruptures de parcours et les mises en échec. Elle propose de **renforcer l'approche globale, médico-psycho-sociale, et l'approche concertée** des situations qui nécessitent un regard croisé.

Ces temps de formation seront **l'opportunité de renforcer le maillage partenarial** et les liens entre les différentes structures, les différents secteurs ainsi qu'avec les professionnels libéraux, et **également de changer les représentations et les regards sur ce public**. Ils contribueront également à **une meilleure connaissance des dispositifs existants sur le territoire**. Les professionnels seront outillés pour accompagner les personnes concernées vers des changements en faveur de leur santé et de les impliquer davantage dans leur rétablissement, afin de fluidifier leur prise en charge coordonnée. Grâce à la pluridisciplinarité des professionnels participant à la formation, des échanges de compétences, d'expériences permettront de questionner, d'ajuster la pratique professionnelle, et d'appliquer de nouvelles stratégies d'accompagnement, basées sur des outils communs.

Par ailleurs, **la participation de médiateurs pairs** sera une ressource supplémentaire et permettra de nourrir les échanges, réflexions et de questionner les principes éthiques de la pratique du travail médico-social. Leur participation aura aussi pour objet de développer une **complémentarité innovante entre savoir expérientiel et savoirs académiques et techniques**, et ainsi de **promouvoir les bonnes pratiques en santé mentale et de lutter contre la stigmatisation**.

	L'association VISA, membre de CLAS forme leurs salariés depuis plusieurs années sur cette thématique. Ils confirment que : « Cette formation a permis d'acquérir des outils permettant de dynamiser l'accompagnement et de susciter, pour la personne accompagnée, une envie de changement de comportement pour aller vers un mieux-être, de trouver des accroches permettant à la personne de se remotiver, de poser les bonnes questions et reformuler afin de cerner au mieux la situation, les difficultés et la demande de la personne. Les différents outils de l'entretien motivationnel ont permis d'adapter leur discours, de développer certaines techniques de communication. Cette approche a été moteur dans l'évolution des modes d'accompagnement à VISA notamment en termes d'individualisation de la prise en charge. Les travailleurs sociaux ont pu expérimenter et mettre en place une approche différente de l'accompagnement centrée sur le pouvoir d'agir de la personne. Alors que l'accompagnement pouvait être plus directif, dorénavant, la position du travailleur social a évolué vers une relation éducative horizontale, une réelle collaboration, laissant ainsi la place à la personne accompagnée de faire émerger une envie de changement qui lui est propre, dans une atmosphère bienveillante. »
Description de l'action	Organisation de 4 sessions de formation « Entretien motivationnel », auprès de professionnels pluridisciplinaires et plurisectoriels. Quoi ? L'Entretien motivationnel est un style de communication collaboratif, une technique d'entretien directive et centrée sur la personne. Cette méthodologie favorise une meilleure motivation et permet de résoudre l'ambivalence des personnes. Elle est basée sur l'alliance pour travailler l'engagement vers un but. L'idée n'est pas de pousser au changement, mais bien de comprendre ce qui le bloque et faire émerger chez la personne un discours de changement. Cette approche transmet des outils opérationnels dans un état d'esprit partenarial. La perception de la personne et son libre choix constituent les principes de base. La méthodologie de l'entretien motivationnel permet de travailler sur le développement et le renforcement des compétences et aptitudes des personnes, notamment à connaître ses envies, à faire des choix, de développer et renforcer sa capacité à se mobiliser, à s'impliquer dans son propre projet de vie. Ces outils facilitent également la responsabilisation des personnes accompagnées dans leurs choix et leurs actes, leur donnant la possibilité d'être pleinement acteur de leur vie. Cette pratique facilite le pouvoir d'agir de la personne, qui renvoie aux principes de l'auto-détermination et le droit d'exprimer ses préférences, ses intérêts sans l'influence d'autrui et ainsi de reprendre le contrôle de sa vie. En effet, même si l'autonomie de la personne est diminuée ou qu'elle a besoin de soutien et de guidance dans son parcours de santé, il est primordial de prendre en compte ses choix et décisions, autant que possible et d'être dans une démarche de co-construction du parcours santé.

Cette approche développe les capacités à adapter la pratique professionnelle pour tenir compte des aspects de la personnalité, des dimensions psychopathologiques, de l'environnement social et des comorbidités.

Globalement, l'enjeu de cette approche est d'aider les personnes à s'engager dans un changement de comportement favorable à leur santé dont les objectifs pour lui sont :

- trouver une motivation nécessaire pour changer,
- identifier le changement de comportement qu'il souhaite travailler,
- reconnaître sa problématique de santé ou le facteur de risque à modifier en lien avec sa pathologie chronique.

Contenu de la formation :

Cette formation est basée sur un contenu diversifié, entre apports théoriques (communication, relation d'aide, posture, ...), temps pratiques (mise en situation, jeux de rôle, étude de cas pratiques, initiant une analyse commune), et appropriation d'outils méthodologiques.

Qui ?

- **Des professionnels faisant partie du collectif CLAS**, sociaux, médico-sociaux et sanitaires.
- **Des professionnels sociaux, médico-sociaux et sanitaire du territoire**. Seront sollicités en première intention les partenaires qui ont d'ores et déjà mobilisés le dispositif CLAS (Bailleurs – services sociaux de droits communs : CCAS/UTPAS, les acteurs de la santé mentale : CMP/EM3P, les accueils de jour et centres de santé, le centre de santé participatif de l'abej SOLIDARITE, services sociaux des centres hospitaliers, les DAC.
- **Des professionnels de santé libéraux**, notamment les infirmiers. L'enjeu est de mobiliser des professionnels libéraux à participer à la formation, en lien avec une patientèle ayant des troubles psychiques. Seront sollicités les professionnels libéraux intervenants par exemple dans les pensions de famille ou ayant créé un partenariat avec les professionnels sociaux ou médico-sociaux, les CPTS.
- **Médiateurs pairs**, seront sollicités les réseaux et associations comme France assos santé, médiateur pair de la CMAO, Maison des usagers en santé mentale MGEN, Clubhouse, ...

	Combien de professionnels formés? 4 sessions de formation. Chaque session sera composée d'environ 15 professionnels plurisectoriels. Pour précision, le nombre de participants sera à réajuster avec le centre de formation. Soit au total une cinquantaine de professionnels.
Opérateur	<u>Opérateur administratif</u> : association abej-SOLIDARITE. <u>Opérateur opérationnel</u> : Réseau Santé Solidarité Lille Métropole. Il est à noter que cette fiche action a été rédigée en collaboration avec l'ensemble des membres du collectif CLAS.
Partenaires	Nous pouvons nous appuyer sur le maillage partenarial fort du Réseau Santé Solidarité Lille Métropole, comme : les centres hospitaliers (CHU, GHICL, CH, EPSM), et établissements de santé (centre de santé participatif de l'abej SOLIDARITE, les équipes mobiles psychiatrie précarité comme Diogène et La Ravaude, MSL, les CLSM, les établissements médico-sociaux comme les CMP et les CSAPA, les DAC. Chaque membre du collectif CLAS dispose également d'un riche réseau : comme les bailleurs sociaux, le réseau « Accueil Hébergement Insertion », les services sociaux de droit commun comme les CCAS, UTPAS, les SPIP, les organismes tuteurs, les CLIC, les centres sociaux, ...
Calendrier de mise en œuvre en précisant les grandes étapes	Le 1^{er} semestre 2023 sera consacré à : -Un temps d'ingénierie avec le centre de formation, pour adapter le contenu au plus proche des attentes des professionnels, en prenant en compte le caractère transversal. Le format et le contenu de la formation pourra être adapté en fonction des besoins spécifiques. Plusieurs centres de formation ont d'ores et déjà émis la possibilité d'établir différentes propositions pédagogiques.

	Par ailleurs, la CMAO a coconstruit avec la PREFAS une formation de 3 jours sur la thématique du Logement d'Abord ; Fort de son expérience, la CMAO pourra également être un soutien dans la mise en œuvre de ce projet de formation. De par le mode de travail des professionnels libéraux, il est possible que nous rencontrions des contraintes sur leur mobilisation. Pour tenter d'y pallier, une réflexion sur le format sera proposée, afin de faciliter leur participation. A titre d'exemple, une collaboration CREHPSY et URPS a permis de proposer un webinaire sur la sensibilisation des troubles psychiques. Une réflexion pourra être menée sur la possibilité d'une restitution aux professionnels libéraux et/ou un partage d'informations sur l'approche de l'entretien motivationnel. -Communication et présentation de la formation auprès des professionnels du territoire. -Mise en œuvre d'une première session de formation. 2^{ème} semestre 2023 : -De nouveaux temps de communication et de présentation est envisagée. -Mise en œuvre de 2 à 3 sessions. Nous envisageons que la 4^{ème} session puisse être organisée durant le 1^{er} trimestre 2024. En effet, il semble important que les sessions de formation soient espacées dans le temps, pour favoriser les disponibilités des professionnels et favoriser la continuité de service.
Moyens nécessaires - Estimation financière	Frais de formation : Plusieurs centres de formation ont été sollicités pour une demande de devis. - CREHPSY : 3 jours - prix/session : 4 200 € soit 16 800 € pour 4 sessions. - GERFI + : 3 jours – prix/session : 4 680 € soit 18 720 pour 4 sessions. - IRTS : 3 jours – 13 528 € pour 4 sessions. - SYMBIOFI : 3 jours – Prix/session : 5 655 € soit 22 620 € pour 4 sessions. Le budget lié aux frais de formation est compris entre 13 528 € et 22 620 €.

	Frais annexes de formation : Frais de repas des professionnels libéraux et médiateurs pairs non-salariés : 300 € Valorisation du temps de coordination et secrétariat : Il a été identifié plusieurs missions assurées par la coordinatrice du dispositif CLAS, notamment : - préparation et élaboration du projet. - temps d'ingénierie et relation avec le centre de formation. - appel à communication auprès des professionnels du territoire, mailing, ... - planification des différentes sessions, démarches administratives et financières liées au contrat de formation. - organisation et logistique (recherche de salle, matériel, ...) - modalité d'accueil du formateur. - il est envisagé que la coordinatrice participe à une session. - évaluation du projet et bilan. Il a été déterminé un temps de 5 jours travaillés par session, soit un total de 20 jours travaillés 5 200 € Il a également été identifié un temps de secrétariat : - appui sur l'aspect mailing et communication aux professionnels du territoire. - appui sur la logistique et l'organisation technique de la formation. Il a été déterminé un temps de 2 jours travaillés par session, soit un total de 8 jours travaillés 1 320 €. Le temps de travail de coordination et secrétariat est évalué à 6520 €. Le budget global de ce projet de formation est estimé à 29 440 €. Notre demande financière s'élève à 22 920 €.
Indicateurs de suivi / Résultats	Une évaluation quantitative sera effectuée, sur le nombre de professionnels ayant participé à la formation, par métier et par secteur d'activité, afin de mettre en évidence l'aspect pluridisciplinaire.

Fiche action PRISME

Priorité / Action transversale	– Urgences – Prévention des risques de rupture de parcours – Amélioration de l'organisation territoriale
Objectif général	MISE EN PLACE D'UNE PLATEFORME DE RECOURS INTEGRE ET DE SUPPORT MEDICO-PSYCHO-SOCIALE (PRISME) Objectif général L'objectif que toute personne – usager, proche ou professionnel – qui contacte le SAS pour une demande de nature médico-psycho-sociale soit mise en contact avec l'équipe du PRISME. Celle-ci assurerait une évaluation de la demande et organiserait une réponse d'emblée intégrée en termes d'information, d'évaluation, d'intervention et d'orientation vers les ressources adaptées du territoire. Des équipes mobiles spécialisées en psychiatrie pourraient être dépêchées dans les situations d'urgence ou de difficulté d'accès aux soins. Objectifs spécifiques • Apporter une réponse claire, lisible et immédiatement accessible à toute demande non programmée médico-psycho-sociale, qu'elle émane des usagers, des familles ou des professionnels • Améliorer la coordination des champs professionnels impliqués dans la santé mentale au service de la continuité et de la cohérence des parcours d'accompagnement • Clarifier et organiser ces parcours en vue d'optimiser l'adéquation entre besoins et offres de services • Réguler le recours aux dispositifs de soins et d'accompagnement pour réduire les délais d'accès • Réguler le recours aux services d'urgence dans une perspective de désengorgement • Réduire le nombre d'hospitalisations non nécessaires, en particulier sous le régime des soins sans consentement • Fluidifier l'articulation entre les soignants de première ligne et les services spécialisés pour renforcer l'efficacité du repérage et de la prévention
Justification de l'action	L'accès aux ressources en psychiatrie et la régulation de l'amorce des parcours de soins connaissent des écueils souvent énoncés mais encore irrésolus. Pour aboutir, les démarches individuelles de recherche d'aide ont à dépasser deux ordres de barrières. Les barrières personnelles correspondent aux difficultés des individus à reconnaître et exprimer leurs besoins d'accompagnement, ainsi qu'aux freins psychosociaux à la sollicitation de cet accompagnement. Si certains facteurs inhérents aux troubles psychiques ne sont pas à négliger (le manque de conscience des symptômes, par exemple), ce sont surtout la stigmatisation et l'auto-stigmatisation, ainsi que certaines caractéristiques inhérentes au fonctionnement psychique des personnes les plus vulnérables, qui contrarient les possibilités de demande d'aide. Faute d'être reconnue comme relevant de cette contradiction,

l’ambivalence qui en résulte est parfois prise à tort comme un défaut de motivation, et conduit à l’absence de proposition de soins adaptés. Les barrières structurelles, ensuite, ont trait au fonctionnement et à l’organisation des dispositifs d’offre de soin, qu’ils relèvent du secteur sanitaire, médico-social ou du parc privé. Plusieurs fois relevées dans des rapports remis aux Ministères en charge de la Santé, à l’Assemblée Nationale ou au Sénat, on y compte notamment les inégalités territoriales en termes de ressources professionnelles et infrastructurelles, **l’éloignement des dispositifs de soins** qui en découle pour certaines franges de la population, **les listes d’attente** qui encombrement les centres médico-psychologiques, et surtout **le manque de lisibilité** de l’offre de soin pour les usagers et leurs familles.

Par ailleurs, certaines difficultés d’articulation entre la psychiatrie et les champs sociaux, éducatifs ou médico-sociaux contribuent à un phénomène de **double exclusion paradoxale** pour les personnes dont les besoins psychologiques, sanitaires et sociaux sont d’égale priorité, et d’ailleurs souvent intriqués. Plutôt qu’à une prise en charge commune souple, elles donnent trop souvent lieu à un discours de relégation mutuelle, où il s’agit de faire valoir ce en quoi la personne relève davantage de la responsabilité du partenaire que d’une responsabilité conjointe. Ces points d’achoppements sont d’ailleurs plus prégnants encore pour les personnes qui, présentant les vulnérabilités les plus importantes, échappent ou ne se conforment que mal aux logiques de secteur : enfants et adolescents confiés à l’aide sociale aux mineurs, migrants, personnes sans domicile fixe, etc. Outre les difficultés d’accès aux soins, les conséquences des mésententes, incompréhensions et défauts de coopération entre sanitaire et social ou médico-social apparaissent également à travers la **dérégulation de certaines modalités de recours aux soins psychiatriques d’urgence**. Les manifestations comportementales aiguës mettant à défaut les institutions par leur caractère bruyant ou perturbateur (enfant en institut médico-éducatif, adolescent en foyer, personnes âgées en EHPAD) sont à cet égard paradigmatique. Bien que dans la plupart des cas elles ne signent pas de décompensation psychopathologique sous-jacente, les professionnels de ces institutions, dépourvus d’interlocuteur du champ de la santé mentale qui puisse les conseiller dans l’aigu, sont souvent contraints de recourir aux services des urgences. Menées au prix d’interventions coûteuses en ressources, en temps et en énergie, ces recours comportementaux reçoivent rarement de réponse satisfaisante et tendent à crispier encore davantage les rapports interprofessionnels.

La psychiatrie dispose d’autres interfaces pour lesquelles **le défaut d’articulation opérationnelle s’avère** préjudiciable pour l’accès aux soins. À titre d’exemple, les interventions d’urgence sanitaire (ex. SAMU après appel au 15), sociale (ex. placement en urgence d’une enfant) ou même certaines actions des forces de l’ordre tendent à omettre, au plus vif de la crise, le repérage de besoins psychiques aigus, faute d’appui spécialisé. À l’inverse, des compétences psychosociales et psychiatriques qui viendraient en soutien de ces services permettraient de soulager certaines interventions ou de les réorienter vers des réponses plus adaptées. De façon plus large, la psychiatrie reste traversée de **lignes de clivage** qui brident les coopérations des professionnels et des institutions au détriment des parcours de soins : psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent vs psychiatrie d’adulte, médecine somatique vs médecine psychique, sanitaire vs médico-social ou socio-éducatif pour ne citer qu’elles.

Il est en revanche un hiatus plus sensible que les autres lorsqu’il est question de repérage et d’accès aux soins de santé mentale pour l’ensemble de la population : celui qui peut **séparer la psychiatrie des soignants de première ligne**. Nombreux sont les médecins généralistes qui, par manque d’interlocuteur auprès de qui prendre conseil ou faute de pouvoir orienter rapidement

	leurs patients, ont à porter des prises en charge relevant de la spécialité. Ils disent souvent leur désarroi face à certaines situations d'urgence ou leur esseulement dans l'accompagnement de populations sensibles (les adolescents, par exemple). Dans des mesures variables, il en va de même pour d'autres professionnels de première ligne, pourtant premiers témoins de l'état de santé mentale de la population dont ils s'occupent (infirmier.e.s scolaires, médecins de protection maternelle et infantile, infirmier.e.s à domicile, médecins du travail, etc.) À noter que les faiblesses d'articulation de la psychiatrie n'existent pas seulement à ses frontières avec les disciplines voisines ou champs professionnels partenaires, mais aussi directement en son sein. Les parcours de certains patients se trouvent parfois interrompus du simple fait d'un manque de coordination entre différents acteurs professionnels. Il en est par exemple ainsi des nombreux adolescents qui « décrochent » de leur prise en charge sanitaire au moment de la transition entre psychiatrie de l'enfant et psychiatrie de l'adulte. Mais en deçà des cessations consommées, les parcours des patients accompagnés par la psychiatrie sont fréquemment marqués de ce que l'on pourrait qualifier de micro-ruptures à l'origine de perte d'informations, de défaut d'ajustement des propositions de soins aux besoins ou redondances inutiles : transition d'une médecin à l'autre, passage aux urgences sans communication avec le professionnel référent, sortie d'hôpital, etc. Au-delà des trajectoires individuelles qu'elles lèsent, les difficultés d'accès aux soins, les dérégulations des recours et des défauts d'articulation sont susceptibles de compromettre, ou, au minimum, ne pas permettre la mise en œuvre de certaines stratégies de santé publique. C'est notablement le cas de la prévention du suicide, dont il est maintenant connu qu'elle requiert pour être efficace un haut niveau d'intégration dans la contribution de ses acteurs. En ce qui concerne la psychiatrie, la prévention du suicide est en cela exemplaire des nécessités d'optimiser la fluidité, la réactivité, la souplesse et la coordination des réponses sanitaires. Il devrait en effet s'agir d'aider les personnes en souffrance à surmonter les barrières personnelles et interpersonnelles à la recherche d'aide, de donner une réponse rapide et pertinente aux professionnels de première ligne, ainsi qu'aux institutions sociales et médico-sociales ayant repéré un individu à risque, de soutenir les intervenants d'urgences lors de sauvetage des personnes prêtes à passer à l'acte, et de garantir la continuité du lien entre les individus suicidants ou suicidaires et le système de soin, même après un simple passage à l'acte.
Description de l'action	LES FONCTIONS DU PRISME • Liance et reliance : tisser, consolider et préserver le lien de confiance entre l'usager et le système médico-psycho-social • Évaluation : assurer une évaluation stratégique psychiatrique, psychologique et sociale de chaque situation. ○ L'évaluation, systématiquement actualisée porte sur ○ Le recours : motif, degré d'urgence, personnes concernées, etc. ○ Les besoins : nature, priorité, etc. ○ Les personnes : psychopathologie, situation sociale, etc. ○ L'environnement : ressources, risques, etc.

- **Interventions d'urgence** : diligenter l'ensemble des actions nécessaires pour répondre aux situations d'urgence psychiatrique engageant un risque vital ou pour la sécurité des personnes, au besoin aux côtés des forces de l'ordre et/ou des services de secours
- **Accompagnement circonscrit** : proposer un accompagnement psychologique, psychiatrique et/ou social circonscrit dans le temps,
- **Orientation soutenue** : orienter, chaque fois que nécessaire, les usagers ne bénéficiant pas encore de suivi vers un (des) professionnel(s) ou structure(s) d'accompagnement adapté aux besoins repérés. Par ailleurs, mobiliser l'ensemble des moyens nécessaires pour s'assurer de la pertinence et l'effectivité de chaque orientation
- **Aller-vers** : aller au-devant des usagers présentant des besoins psychiatriques et/ou psychosociaux élevés, mais aussi des entraves importantes à la recherche d'aide. En les rencontrant directement dans leur environnement de vie, il s'agit de leur offrir l'opportunité de neutraliser les barrières structurelles et personnelles qui contraignent leur accès aux ressources disponibles.
- **Renforcement de suivi** : renforcer tout suivi psychiatrique, psychologique et/ou social dans lequel l'utilisateur est engagé préalablement à son recours
- **Support aux professionnels de santé mentale** : proposer aux professionnels de santé intervenant dans le repérage et la prise en charge des troubles psychiatriques une activité de conseil, d'information spécialisée et d'avis expertal.

LA CONFIGURATION STRUCTURELLE DU PRISME

Plateforme intégrée comportant deux composantes étroitement reliées

- **Une composante centrale**, constituée d'une équipe pluriprofessionnelle physiquement située au sein de la plateforme du SAS. Elle y bénéficie
 - de ressources humaines, techniques, numériques et infrastructurelle mutualisées ;
 - du partage d'expériences et de compétences dans la régulation et l'intervention de crise, développés de longue date par les centres 15, VigilanS ou plus récemment, le centre régional du 3114
 - de l'encadrement médico-réglementaire et de gestion des données propres à l'activité de régulation et d'intervention d'urgence ;
 - de la proximité d'avec les équipes d'aide médicale non-programmée non-psychiatrique, facilitant une acculturation réciproque, optimisant les articulations interprofessionnelles, et soutenant une synergie commune.
- **Une composante territoriale**, finement intégrée aux tissus locaux de ressources et services en santé mentale, et assurant ses missions au plus près de la population. Sa composition et ses affiliations restent à définir.

	L'ORGANISATION FONCTIONNELLE DU PRISME Distribution non exclusive des missions de la plateforme en deux lignes étroitement articulés : • La première ligne, portée par la composante centrale, correspond aux professionnels qui assurent les premiers contacts avec les usagers. Elle assure des missions de liance, d'évaluation, d'intervention et d'orientation soutenue à distance sur une durée qui n'excède pas 24h. Elle est physiquement située sur la plateforme du SAS Nord, où elle assure l'interface avec les Assistants de Régulation Médicale (ARM) qui décrochent au numéro du SAS et distribuent les appels • La deuxième ligne, portée par la composante territoriale, correspond aux professionnels qui prennent le relai de la première ligne pour tout accompagnement de plus de 24h. Elle assure des missions de relance, d'évaluation, d'intervention circonscrite, d'orientation soutenue et d'aller-vers pour les personnes vulnérables les plus à distance des services et/ou qui nécessitent d'emblée un effort de coordination interservices. Elle est physiquement répartie sur le territoire du Nord. LES VOIES DE SOLlicitATION DU PRISME Il existe deux voies de sollicitation de la plateforme selon la nature et l'origine des recours • La voie universelle : en tant que composante psychiatrique et psychosociale du SAS, la voie de sollicitation par défaut passe par le guichet téléphonique santé unique du SAS. Cette voie universelle concerne l'ensemble des personnes – population générale ou professionnels non soignants de la communauté – présentant des besoins médico-psychosociaux pour soi-même ou pour autrui, dont la nature n'est pas connue a priori. • La voie professionnelle : la plateforme dispose d'une mission d'information et de conseil auprès des professionnels de santé. Afin de garantir la réactivité des réponses aux demandes d'avis spécialisé et d'éviter l'encombrement de la voie universelle, il leur est mis disposition un numéro de téléphone spécifique qui constitue la voie professionnelle d'accès à la plateforme Opérateur Le projet PRISME est porté par le pôle de Psychiatrie, Médecine Légale et Médecine en Milieu Pénitentiaire du CHU de Lille, à travers une équipe composée : - d'un responsable de projet : le Pr Pierre Thomas - d'un responsable de projet adjoint : le Dr Charles-Edouard Notredame - d'un conseiller spécial : le Dr François Ducrocq Au-delà du portage et suivant la logique de décloisonnement et de collaboration qui préside aux PTSM, la gouvernance du projet PRISME est partagée au sein d'un Comité de Pilotage (COPIL), chargé de fixer les orientations stratégiques du dispositif et de piloter les travaux de développement. Ce COPIL regroupe les représentants et dirigeants des principales organisations sanitaires, médicosociales, sociales et associatives œuvrant dans le champ de la santé mentale dans le Nord. D'un point de vue opérationnel, la mise en œuvre du projet est assurée par un Comité de Coordination (COMCO), placée sous la responsabilité des porteurs et composée d'un.e médecin coordinateur.ce, d'un.e cadre de santé, d'un.e chargé.e de projet
--	--

	et d'un.e secrétaire. Pour mener ses travaux, le COMCO s'appuie sur les compétences techniques d'un Comité Projet (COPROJ), composé de professionnels volontaires disposant des expertises requises en matière : - de connaissances territoriales en santé mentale - de technique et systèmes d'information - d'aide à distance - de psychiatrie d'urgence adultes - de psychiatrie d'urgence enfants et adolescents - d'urgences générales - de communication - juridique, éthique et protection des données - 1 référent urgence La structuration administrative et juridique du dispositif PRISME, ainsi que sa gouvernance finale restent à définir. Elles feront l'objet d'une expertise par le COMCO et le COPROJ et seront arbitrées en COPIL
Partenaires	LES PARTENARIATS ORGANISATIONNELS : LE SAS D'un point de vue organisationnel, le PRISME s'articulera avec l'ensemble des composantes du SAS : - Les SAMU, notamment dans l'organisation des interventions du DAPU - Le centre anti-poison - Les acteurs des parcours spécifiques gériatrie et périnatalité Cette articulation se concrétisera par une proximité des locaux, une harmonisation des outils et moyens de travail, un partage de culture professionnelle et une collaboration quotidienne dans une logique de complémentarité de services. Elle sera formalisée par l'inscription dans une gouvernance partagée qui permettra de soutenir une stratégie commune de développement et de rayonnement. LES PARTENARIATS EXÉCUTIFS Dans une logique de collaboration ville-hôpital et de coopération sanitaire/médicosocial/social/associatif, le projet PRISME a formalisé un partenariat avec les différents acteurs impliqués dans le champ de la santé mentale sur les trois territoires de santé mentale des Flandres, de l'Arrondissement de Lille et du Hainaut à travers : - la constitution de son COPIL - une collaboration étroite avec les coordinateur.ice.s des PTSM concernés - le recours à des professionnels volontaires issus d'organisations membres du COPIL pour la constitution de son COPROJ LES PARTENARIATS FONCTIONNELS : LE CENTRE PSYHUB D'un point de vue fonctionnel, le projet PRISME s'intègre finement dans un ensemble de dispositifs déjà déployés ou en phase de déploiement, dont les objectifs sont congruents, les actions synergiques, et les philosophies communes. Tous ont vocation

	à compléter ou corriger, par eux-mêmes ou par leur complémentarité, les manques et écueils cités dans la justification de l'action. Réuni dans ce qui sera le centre Psychub, cet ensemble servira une ambition de santé publique inédite par son modèle et son ampleur. Il comportera : - Vigilans : dispositif de prévention de la réitération suicidaire par la veille et le recontact des personnes suicidantes. <i>Actuellement en place.</i> - Elios : mise à disposition d'une équipe de web-cliniciens accessibles aux jeunes suicidaires directement sur les réseaux sociaux. Elios sera dans une premier temps implémenté dans le cadre d'un protocole de recherche financé par un PHRC. <i>Lancement attendu fin septembre.</i> - Le centre régional lillois du numéro national de prévention du suicide : dispositif de recours universel pour toute personne ou professionnel aux prises avec une problématique suicidaire. Le CHU de Lille hébergera l'un des quatre centres 24h/24 de France. <i>Lancement attendu fin septembre.</i> - ReSPET : Réseau régional de Soutien aux Personnes Endeuillées et situation Traumatique, intervenant auprès des personnes endeuillées du COVID-19, de décès brutaux de personnes hospitalisées depuis moins de 48 heures, de décès par suicide et de décès de mineurs. <i>Actuellement en place.</i> - PEP48 : projet d'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité de prise en charge des jeunes présentant un premier épisode psychotique par la création d'un réseau spécifique à l'intervention précoce. <i>Actuellement en place.</i> Plus qu'une juxtaposition, les différents éléments du centre Psychub seront articulés de sorte à complémentariser et à potentialiser leurs missions respectives. Bien que de périmètre d'action variable, tous auront vocation à servir une politique de santé publique commune couvrant au minimum le territoire de santé mentale de l'agglomération de Lille.																																																																																																																																															
Calendrier de mise en œuvre en précisant les grandes étapes	<table><tr><th></th><th colspan="4">2023</th><th colspan="4">2024</th><th colspan="4">2025</th></tr><tr><th></th><th>T1</th><th>T2</th><th>T3</th><th>T4</th><th>T1</th><th>T2</th><th>T3</th><th>T4</th><th>T1</th><th>T2</th><th>T3</th><th>T4</th></tr><tr><td>Finalisation de la constitution du COMCO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Constitution du COPROJ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Création de la structure administrative et juridique, formalisation des partenariats</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Choix du système d'information</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mise en place du système d'information</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Stabilisation du modèle</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Recrutement et formation des professionnels</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Installation de l'infrastructure</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Ouverture</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		2023				2024				2025					T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	Finalisation de la constitution du COMCO													Constitution du COPROJ													Création de la structure administrative et juridique, formalisation des partenariats													Choix du système d'information													Mise en place du système d'information													Stabilisation du modèle													Recrutement et formation des professionnels													Installation de l'infrastructure													Ouverture												
	2023				2024				2025																																																																																																																																							
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4																																																																																																																																				
Finalisation de la constitution du COMCO																																																																																																																																																
Constitution du COPROJ																																																																																																																																																
Création de la structure administrative et juridique, formalisation des partenariats																																																																																																																																																
Choix du système d'information																																																																																																																																																
Mise en place du système d'information																																																																																																																																																
Stabilisation du modèle																																																																																																																																																
Recrutement et formation des professionnels																																																																																																																																																
Installation de l'infrastructure																																																																																																																																																
Ouverture																																																																																																																																																
Moyens nécessaires - Estimation financière																																																																																																																																																

SUIVI DU DÉPLOIEMENT

L'équipe de portage du projet PRISME rend compte du déploiement devant le COPIL.

Dès les travaux lancés, un rapport d'avancement semestriel incluant les indicateurs de déploiement est adressé :

- au CA du PRISME,
- à l'ARS Hauts-de-France.

Les indicateurs sont :

- indicateurs de process
 - o nombre réunions du COMCO
 - o nombre de réunions du COPIL
 - o nombre de réunions du COPROJ
 - o nombre et nature des Groupes de Travail Thématiques
 - o nombre et nature des réunions partenariales
- indicateurs de déploiement
 - o formalisation effective des partenariats et constitution de l'entité administrative et juridique,
 - o choix du système d'information, développement des solutions particulières, bordage réglementaire
 - o préparation des locaux,
 - o jauge de recrutement des professionnels,
 - o formation des professionnels,
 - o achat et installation de la logistique,
 - o tenu des comptes et respect des budgets,
 - o respect du calendrier,

Indicateurs de suivi / Résultats

SUIVI DE L'ACTIVITÉ

D'un point de vue du fonctionnement quantitatif, le suivi de l'activité sera assuré à l'appui de données recueillies par l'intermédiaire du système d'information. Il sera complété par une activité de *reporting* des équipes soignantes et encadrantes.

Les indicateurs suivants, rapportés à l'unité de temps adéquate, seront particulièrement surveillés pour mesurer l'activité du PRISME :

- nombre d'appels entrant et sortant de la première ligne,
- nombre de personnes prises en charge par la première ligne,
- nombre d'envoi d'une équipe de secours suite à un appel au PRISME,
- nombre de personnes prises en charge par la deuxième ligne,
- nombre de déplacement des équipes mobiles territoriales et centrales,
- nombre d'interventions auprès des services de secours et des forces de l'ordre par l'APU,

	- nombre de sollicitations du 2PS. Ces indicateurs de fonctionnement seront complétés par des indicateurs permettant de caractériser les usagers et les modalités d'usage du PRISME. Y figureront notamment : - l'âge et le genre des usagers, - les types d'appelants (personnes concernées/proches/professionnels), - les types de demandes (information/interventions/orientation/...), - les motifs de demande (troubles du comportement/tentative de suicide/rupture de suivi/...) - les profils psychopathologiques des usagers, - les types d'orientations (sanitaire/médico-social/social/associatif/...), - le positionnement des usagers dans le parcours de soins (pas de suivi engagé/suivi en cours/en rupture/..)
--	--

DILIGENS – Dispositif de facilitation du parcours régional de soins psychiatriques aux personnes détenues

RESUME DU PROJET

Depuis le milieu des années 80, les conditions nécessaires à la mise en oeuvre des soins, de l'accompagnement et de la prévention des troubles mentaux chez les personnes détenues se sont progressivement développées grâce à l'engagement d'équipes médicales et de services de l'Etat. Tour à tour ont été créés, le secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire porté par les Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR, 1986), puis, les Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) rattachées à un établissement public d'hospitalisation (1994), et enfin, les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA) (2002), destinées à accueillir en hospitalisation à temps complet, avec ou sans consentement, des personnes détenues souffrant de troubles psychiatriques.

En 2012, se construit une ébauche d'organisation et de gradation des soins entre ces dispositifs, peu ou pas articulés jusque-là. En ce qui concerne les soins psychiatriques, trois niveaux sont définis :

- 1) les soins ambulatoires et activités thérapeutiques au sein des unités sanitaires en milieu pénitentiaires (USMP) ;
- 2) la prise en charge à temps partiel au sein des SMPR disposant d'un hôpital de jour ;
- 3) l'hospitalisation à temps complet dans les UHSA et les établissements de santé autorisés en psychiatrie. Cependant, l'articulation entre ces différents niveaux reste complexe en comparaison aux possibilités offertes pour la population générale hors les murs des prisons.

En pratique, bien que la loi prévoit que les soins prodigués aux personnes détenues doivent être équivalents à ceux proposés en population générale, les contraintes pénitentiaires, la distance, l'isolement, les sous effectifs des dispositifs freinent considérablement l'accès aux soins en prison, quand elles ne les empêchent pas totalement faute de communication et de moyens matériels. Or, plusieurs travaux récents ont démontré la surreprésentation des problèmes de santé mentale et générale des personnes détenues.

Le projet **DILIGENS** propose, à l'échelle de la région des Hauts de France, la transition vers de nouvelles pratiques organisationnelles en développant des liens opérationnels entre les personnels des dispositifs impliqués dans le parcours de soins psychiatriques des personnes détenues (niveaux 1, 2 et 3 intégrant le secteur de psychiatrie générale).

Pour cela, nous soumettons la création d'un dispositif dédié à l'optimisation des soins en amont et en aval des hospitalisations à l'UHSA, au SMPR et en secteur de psychiatrie générale (anciennement nommées « D398 »), animé par une équipe de liaison active en journée pendant la semaine et utilisant les outils de la télé médecine pour échanger avec les structures de soins psychiatriques accueillant des personnes détenues.

PUBLIC CIBLE

Ce projet cible les personnes placées sous main de justice (PPSMDJ) souffrant de troubles psychiatriques, dont les besoins sont insuffisamment couverts. Il s'agit de la création d'un dispositif dédié à l'optimisation des soins en amont et en aval d'une hospitalisation en UHSA, en SMPR et en secteur de psychiatrie générale pour cette population. Le projet s'appuie sur la création d'une équipe de liaison utilisant les outils de la télé médecine et téléconsultation visant à favoriser les échanges entre structures de soins distantes et isolées, accueillant des personnes détenues.

TERRITOIRE CIBLE PAR LE PROJET

Le projet vise un dispositif qui concerne la gradation des soins pour les personnes détenues sur le territoire des Hauts-de-France.

DUREE

3 ans

FICHE ACTION N°14 – Il encourager et soutenir la participation des personnes concernées et représentent.e.s des usager.ère.s dans le PTSM de l'arrondissement de Lille par la constitution d'un groupe de réflexion et l'organisation d'une journée régionale sur ce thème au sein des PTSM des Hauts de France

Priorité / action transversale	« GARANTIR L'ACCÈS ET LE PLEIN EXERCICE DES DROITS ET FAVORISER L'INCLUSION SOCIALE PAR L'ACCÈS À LA CULTURE, AUX LOISIRS ET AUX SPORTS »
Objectif général	Permettre aux personnes concernées et représentant.e.s d'usager.ère.s de prendre toute leur place au sein du PTSM AL qu'il s'agisse de l'instance de gouvernance, des groupes de réflexion et dans l'organisation d'une journée régionale. Objectifs spécifiques : - Apporter le savoir expérientiel au sein des projets territoriaux en santé mentale dans des conditions optimums - Valoriser et reconnaître l'expertise du savoir expérientiel dans une démarche transversale - Favoriser le rétablissement des personnes concernées et des représentant.e.s des usager.ère.s
Justification de l'action	« L'engagement des personnes au bénéfice de leur santé s'inscrit dans le sillage historique de mouvements sociaux de mobilisation et de revendication, notamment : – les mouvements de self-empowerment issus de la charte de Denver en 1983 qui affirme la volonté des personnes vivant avec le V.I.H. de ne pas être victimisées, de faire respecter leurs droits et « d'être désormais partie prenante à tous les niveaux de décision, de participer à tous les colloques sur le sida, d'y bénéficier d'une crédibilité égale à celle des autres intervenants, d'y faire connaître leurs expériences »3 (3, 4) ; – des mouvements sociaux de lutte contre les discriminations et de reconnaissance des droits, basés sur le slogan « Nothing About Us Without Us » [Rien pour nous sans nous], développés au départ par les défenseurs des droits des personnes en situation de handicap (5), puis repris par d'autres groupes d'intérêt (2, 6) ;

	– du mouvement de l'antipsychiatrie qui dénonce l'institutionnalisation et développe l'idée de « programmes par et pour les personnes concernées rétablies ». Source HAS • Soutenir et encourager l'engagement des usagers • juillet 2020 Les textes de Loi conforte et appuie cette montée des droits des personnes concernées. A commencer par la loi de 2002 qui permet, entre autres droits, aux personnes concernées de participer aux instances décisionnelles des établissements de santé. Dans le cadre du projet stratégique de la Haute Autorité de santé (HAS) pour 2019-2024, on retrouve six axes stratégiques retenus dont celui de « faire de l'engagement des usagers, une priorité ». La HAS souhaite définir une politique globale d'implication des usagers parce qu'« in fine, dans tout ce qu'elle entreprend, c'est l'utilité pour les personnes directement concernées par les soins et l'accompagnement qui doit guider son action », mais aussi parce qu'« il n'y a pas d'optimisation possible de la qualité des soins et de l'accompagnement sans participation active de ces personnes » L'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 fait évoluer la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie en reconnaissant le caractère transversal de la santé mentale et en prévoyant la mise en œuvre sur les territoires de Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) élaborés par l'ensemble des acteurs.ice.s concourant à cette politique y compris les associations de représentant.e.s des usager.ère.s et personnes concernées. Lors des travaux d'écritures du PTSM de 2019, les représentant.e.s d'usager.ère.s et personnes concernées ont été convié.e.s à y participer. Des Gem, médiateur.ice.s de santé paire, l'UNAFAM...ont apporté leur réflexion à son élaboration. Avancer ensemble est un enjeu. Pour autant, mener à bien cette action nécessite plusieurs pré-requis et des moyens.
DESCRIPTION DE L'ACTION	Le PTSM de l'arrondissement de Lille a bâti ses travaux autour des 6 priorités du décret de 2018. • Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements • La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence • Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture pour les personnes présentant des troubles psychiques et celles en situation de handicap psychique • L'accès à des soins somatiques adaptés à leurs besoins • Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques • L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale 80 participant.e.s ont ainsi travaillé et déterminé des principes de mise en œuvre au travers des 16 fiches actions. • Plusieurs fiches actions proposent de travailler collectivement à de nouvelles pratiques : systématiser les temps de transition ; valoriser les temps de coordination ; harmoniser les règles d'affiliation aux secteurs ; développer la médiation (soins, accès aux droits...) et renforcer l'accompagnement du quotidien (notion de facilitateur)... • 1 fiche action propose de travailler la question des urgences et crises dans le cadre de la création du « SAS » du CHU de Lille

	• 1 fiche action propose la création de structure (maison des bébés) • 1 fiche action propose de développer / renforcer une nouvelle approche dans l'accompagnement (réhabilitation psychosociale) • 7 fiches actions proposent des actions de sensibilisation – formation des professionnels • 3 fiches actions proposent de développer des outils partagés (notamment outils informatiques) En 2022, le PTSM se déploie et lance des réflexions transversales sur les 16 sujets prioritaires. Ainsi, les réflexions sur la coordination des acteurs.e.s de l'Adolescence et des jeunes adultes, de la psychiatrie du sujet âgé et de l'insertion professionnelle sont lancées et les acteurs.e.s de l'arrondissement de Lille invité.e.s à se réunir. Systématiquement, France Asso Santé, le CREAï, le CREHPSY, les GEM, les MDU en santé mentale et les médiateur.ice de santé paire sont invité.e.s à se joindre à la réflexion. Pour autant, à la différence des instances telles que les directoires des EPSM, les Commissions territoriales de démocratie en santé ou CTSM qui disposent d'un texte de loi, les PTSM n'ont pas les moyens d'accueillir cette participation dans de bonnes conditions (accueil, formation, défraiment et rémunération...) C'est pourquoi, un petit collectif s'est constitué composé de France Asso Santé, du CREAï, du CREHPSY et d'Arthur AUMOITE, référent Pairs Hauts-de-France au CREAï Hauts-de-France pour proposer une stratégie de participation des personnes concernées et représentant.e.s des Usager.ère.s. Ainsi, il s'agirait de proposer aux associations de représentant.e.s d'usager.ère.s, aux médiateur.ice.s de santé paire et aux personnes concernées une sensibilisation au PTSM en 3 niveaux et de créer une instance dédiée adossée à l'instance de gouvernance du PTSM. Sur le principe du Cofor (Centre de Formation au rétablissement en santé mentale par et pour les pairs concernés), les personnes seront réunies et invitées à exprimer leur besoin sur la participation au PTSM. Par exemple, mieux maîtriser le cadre légal, mieux connaître et comprendre la gouvernance...mais aussi se sentir à l'aise avec des professionnel.le.s de santé mentale, favoriser la prise de parole... En parallèle, un travail sera mené auprès des partenaires du PTSM pour sensibiliser à l'intégration ou, en lien avec les personnes concernées, préciser ce qui fait frein à leur participation dans ces instances. Cette action sera accompagnée par une recherche de la littérature sur ce sujet et de l'expertise des associations travaillant en adéquation avec la participation des personnes concernées telles que France Asso Santé, le CREHPSY, les GEM, le Cofor, le CREAï, les partenaires de la médiation, les maisons d'usagers en santé mentale, les CLSM, l'UNAFAM, un chez soi d'abord...
Opérateur	A définir

Partenaires	France Assos Santé Hauts-de-France, CREHPSY, CREAï, COFOR, Les CLSM, La maison des usagers de l'UNAFAM et de la MGEN Le Réseau des médiateur.ice.s de santé paire, Les GEM, Le CLUBHOUSE, CCOMS
Calendrier de mise en œuvre en précisant les grandes étapes	Mercredi 5 octobre 2022, premier échange sur le déploiement de la stratégie de participation des personnes concernées et représentant.e.s des usager.ère.s Fin 2022, lancement de la réflexion à un collectif d'acteur.ice.s plus large 2023 Préparation d'une journée régionale « comment travailler les collaborations et la complémentarité dans les PTSM » - Rencontres toutes les 6 semaines : réflexion des sujets à traiter comme les définitions, les modules de formation (la prise de parole, mise en situations...), la rémunération comme processus de rétablissement, l'approche juridique, le cadre légal... - Intervention, participation à l'organisation de la journée - Retour d'expérience de la journée régionale Au terme de cette préparation expérimentale de la journée régionale, une montée en charge serait à envisager avec pour 2024, - favoriser l'accès à la formation d'intervenant.e.s pair.e.s et à la paire aidance, ainsi que la sensibilisation des professionnel.le.s du sanitaire, social et médico-social - Mettre en place un groupe de supervisor de la participation aux instances et de la paire aidance - Développer une culture du savoir expérimentiel et essayer sur les PTSM et autres instances : rédiger un guide permettant d'éviter les écueils, mobiliser nos instances de gouvernance pour systématiser ces pratiques voir l'inscrire directement dans les textes - Identifier des contrats ou conventions compatibles avec le statut de la personne pour faciliter la participation
Moyens nécessaires - Estimation financière	Enveloppe dédiée permettant après réflexion sur le type de contrat ou prestation de rémunérer et dédommager les personnes concernées/représentant.e.s d'usager.ère.s : - 4500€ comprenant la participation de 10 personnes concernées/représentant.e.s d'usager.ère.s à la préparation de la journée régionale - 1 500€ comprenant la participation de 10 personnes concernées/représentant.e.s d'usager.ère.s à la journée régionale - 1500€ de frais de convivialité - 300€ intervenant.e.s extérieur.e.s Valorisation : prêt gracieux d'une salle 1200€, temps de coordination du projet 2400€, 10 personnes ayant bénéficié d'une formation à la paire aidance et l'intervention paire 6000€, mobilisation professionnel.le.s : 765€ Coût total du projet : 18 065€ Somme demandée dans le cadre de la Fiche action CTSM 2023 : 7 500€ Somme mise à disposition par les partenaires du projet : 10 565€

Indicateurs de suivi / Résultats	Evaluation quantitative et qualitative de la journée régionale Difficultés soulevées dans la participation et identification des besoins Bienfaits apportés
-------------------------------------	---

Action n° en cours de numérotation Mise en place de postes de Psychologue et d'IPA dans le cadre du soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil

Priorité / Action transversale	Mesure 9 des assises de la santé mentale
Objectif général	Améliorer l'accès aux soins en santé mentale des publics fragiles
Justification de l'action	L'action s'inscrit dans le cadre de l'instruction ministérielle n°DIPLP/DGOS/DIHAL/2022/96 du 1er avril 2022 relative au soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil, qui affirme il y a une volonté de renforcer l'accompagnement en santé mentale des publics en situation de grande précarité. En effet, la mesure 9 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie vise à permettre le recrutement de façon pérenne de professionnel.le.s, qui pourront apporter un soutien psychologique aux personnes accueillies dans les structures d'hébergement et d'accueil, en particulier les accueils de jour, les centres d'hébergement d'urgence ou de stabilisation et les centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Pour assurer cette prise en charge, doivent être recrutés en priorité des psychologues, des infirmiers en pratique avancée (IPA) mention santé mentale et psychiatrie ou infirmiers formés ou expérimentés en santé mentale. Des parcours particulièrement complexes de personnes en grande précarité nécessiteront une approche médico-psycho-sociale et un accompagnement intensif sur la durée. Pour la première année de mise en oeuvre, le recrutement de psychologues est privilégié étant donné le faible nombre disponible d'IPA en santé mentale formés. Sur les autres années, le retour d'expérience des équipes mobiles en poste et des nouveaux professionnels.le.s permettront d'ajuster les profils de poste à suivre. D'autant que le nombre de postes rattachés à l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité PASS (EM3P) nécessitera une augmentation de travail des fonctions supports qu'il conviendra de ré-ajuster. La fiche action est intégrée au CTSM à la demande de l'Agence Régionale de Santé, en cohérence avec les <u>objectifs prioritaires</u> du PTSM de l'arrondissement de Lille.
Description de l'action	1- Recrutement de postes de psychologue/IDE (2022-2023) rattachés et en articulation avec l'EM3P 2- Zone d'intervention : l'arrondissement de Lille 3- Retour sur expérience en lien avec les Fédérations, Associations œuvrant dans le champ de la grande précarité (2023). Définition des missions des professionnels et des modalités de coopération avec les équipes des lieux d'hébergement ou d'accueil.

	4- Recrutement des postes en adéquation avec les besoins des parcours des personnes en grande précarité (2024)
Opérateur	EPSM AL et LM via l'EM3P
Partenaires	La CMAO, la Sauvegarde du Nord, le Réseau Santé Solidarité, la Fédération des acteurs de la Solidarité, les commissions des usagers, personnes accueillies. Les dispositifs de soins non programmés. Les associations œuvrant dans le champ de la grande précarité : ABEJ Solidarité, EOLE, ARELI, GAPAS...
Calendrier de mise en œuvre en précisant les grandes étapes	Mai 2023 : recrutement des premiers professionnels.le.s Jusque fin 2023 : mise en place en cohérence avec l'EM3P Début 2024 : retour d'expérience, étude des accompagnements et recueils des besoins des personnes concernées Mars 2024 : ajustement et recrutement de la seconde vague de professionnel.le.s
Moyens nécessaires - Estimation financière	60 000€ par poste
Indicateurs de suivi / Résultats	• Nombre d'ETP recrutés par type de professionnels • File active suivie par les professionnels recrutés à N et N+1 • Nombre de structures couvertes et le type • Nombre de consultations par site • Durée moyenne de l'accompagnement • Approche qualitative sur les parcours, retour au logement, • Coûts évités notamment dans le champ des soins non programmés

ANNEXE 2

Programmation 2023

Fiche action n°1.1	L'équipe mobile pluridisciplinaire de psychiatrie périnatale PéPSY <i>Porteur de l'action : CHU LILLE</i>
Fiche action n°1.2	Dispositif Mobile Intersectoriel Périnatalité Petite Enfance et Parentalité Pôle 59I03 / 59G07 / 59G18 / 59G16/G17 <i>Porteur de l'action : EPSM LILLE METROPOLE</i>
Fiche action n°3.1	Equipe mobile pour adolescents en souffrance psychique et en difficultés scolaires <i>Porteur de l'action : EPSM LILLE METROPOLE</i>
Fiche action n°6.3	Organiser une formation commune pluri-disciplinaire <i>Porteur de l'action : ABEJ</i>
Fiche action n°11.1	Déployer PRISME sur le territoire du PTSM de l'arrondissement de Lille <i>Porteur de l'action : CHU de Lille</i>
Fiche action n°11.2	DiligenS <i>Porteur de l'action : CHU de Lille</i>
Fiche action n°14.4	L'organisation d'une journée régionale sur la participation des personnes concernées au sein des PTSM des Hauts de France <i>Porteur de l'action : PTSM (La sauvegarde du Nord)</i>
Fiche action n°16	Coordination du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'arrondissement de Lille <i>Porteur de l'action : La sauvegarde du Nord</i>
Fiche action n°17	Renforcer le soutien psychologique des personnes en situation de grande précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil. <i>Porteurs de l'action : EPSM Agglomération lilloise et EPSM Lille Métropole</i>