

Projet Territorial de Santé Mentale

***Territoire de l'Artois et de
l'Audomarois***

2021 - 2026

Tables des matières

I.	LE CADRE REGLEMENTAIRE.....	3
II.	LE TERRITOIRE GEOGRAPHIQUE.....	4
1.	<i>Indicateurs démographiques</i>	5
2.	<i>Indicateurs socio-économiques.....</i>	7
3.	<i>Ressources médicales</i>	9
4.	<i>Offre sanitaire.....</i>	10
5.	<i>Offre médico-sociale.....</i>	11
6.	<i>Contexte sanitaire.....</i>	11
7.	<i>Prise en charge en service de psychiatrie</i>	15
8.	<i>Coopération</i>	16
IV.	COMMUNAUTE PSYCHIATRIQUE PREFIGURATRICE DE L'ARTOIS ET DE L'AUDOMAROIS	18
V.	LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PTSM.....	18
A.	PARTENAIRES	19
1.	<i>Le comité de pilotage.....</i>	19
2.	<i>Assemblée générale.....</i>	19
3.	<i>Les partenaires</i>	19
B.	CALENDRIER.....	20
1.	<i>Assemblée générale.....</i>	20
2.	<i>COPIL.....</i>	20
a.	<i>Réunions des groupes de travail</i>	21
VI.	LE PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE	22
A.	PARCOURS EN PERINATALITE	23
B.	PARCOURS DES ADOLESCENTS.....	37
C.	PARCOURS ADULTES.....	53
D.	PARCOURS DES PERSONNES AGEES.....	68
E.	PRECARITE.....	80
F.	ATTRACTIVITE MEDICALE ET PARAMEDICALE	94
	ANNEXE 1 : DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE EN SANTE MENTALE DU PAS-DE-CALAIS-F2RSM PSY.....	98
	ANNEXE 2 : DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE EN SANTE MENTALE ARTOIS	98
	ANNEXE 3.....	99
	GLOSSAIRE	101

I. Le cadre réglementaire

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) a été institué par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016¹.

L'objectif du PTSM est *« l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture² »*. Pour cela, il doit :

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

En complément de la loi de modernisation de notre système de santé, le décret du 27 juillet 2017 définit les priorités du PTSM :

- L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux ;
- L'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture ;
- L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;
- L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- L'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, et du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles ;
- L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Ces priorités ont vocation *« à être mises en œuvre selon des modalités diversifiées déterminées par les acteurs, en lien avec les Agences Régionales de Santé (ARS), pour tenir compte des caractéristiques du territoire, des besoins et des attentes des personnes concernées et de leurs familles, de l'offre existante et de la dynamique des acteurs »³*

¹ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 69

² Article L3221-2 du CSP

³ Instruction n°DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 DU 5 juin 2018 relatif aux projets territoriaux de santé mentale

II. Le Territoire Géographique

(Les données et chiffres évoqués dans cette partie sont issus pour partie du système d'information géographique sur la psychiatrie et la santé mentale dans les Hauts-de-France « Cartopsy » de la F2RSM Psy.)⁴

Conformément à l'article L3221-2 du Code de la Santé Publique, le territoire définit pour l'élaboration de la démarche PTSM doit permettre l'association de l'ensemble des partenaires intervenant dans le champ de la santé mentale (établissements de santé autorisés en psychiatrie, les médecins libéraux, les psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement, de l'éducation et de l'insertion) et permettre l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées. Il doit s'agir d'un territoire de projet et d'engagement des acteurs.

Les territoires de l'Artois et de l'Audomarois se situent sur le Département du Pas-de-Calais dans la Région des Hauts-de-France. Ils représentent un territoire de 4 063 km². Ils regroupent 15 secteurs de psychiatrie générale et 5 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Quatre territoires de proximité le composent : l'Audomarois, l'Artois, Lens-Hénin et l'Arrageois. L'Audomarois et l'Arrageois sont essentiellement des territoires ruraux. L'Artois et Lens-Hénin se situent dans l'ancien Bassin Minier.



Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy®

⁴ Le PTSM Artois-Audomarois a été défini à l'échelon des secteurs de psychiatrie adulte, et ne correspond pas strictement à la somme des territoires de proximité de l'Arrageois, de l'Audomarois, de Béthune-Bruay et de Lens-Hénin. Les chiffres peuvent donc différer selon la base sur lesquels ils sont calculés.

1. Indicateurs démographiques

Le territoire de l'Artois et de l'Audomarois compte 1 032 950 habitants, soit 17 % de la population des Hauts-de-France. Entre 2014 et 2016, la population stagne sur ce territoire, passant de 1 032 146 habitants à 1 032 950 habitants, soit un taux d'évolution de 0.07 %. Pour le Département du Pas-de Calais, la population y augmente de 0.1 % chaque année, soit à un rythme plus bas que la France.

Evolution annuelle moyenne de la population

Indicateurs	Pas-de-Calais	France
Variation de population (%)	0,1 ▼	0,4

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2012-2017

La densité de population est de 254.2 habitants au km², contre 187.7 pour les Hauts-de-France.

En 2050⁵, le département du Pas-de-Calais gagnerait 240 habitants par an, soit une hausse annuelle de 0.02%. Le département aurait l'une des croissances démographiques les plus faibles de la région, même si il reste l'un des départements les plus peuplés des Hauts-de-France. Vers 2050, l'arrondissement d'Arras aurait la plus forte croissance démographique. Elle serait moins prononcée pour les arrondissements de Béthune, Lens et Saint-Omer.

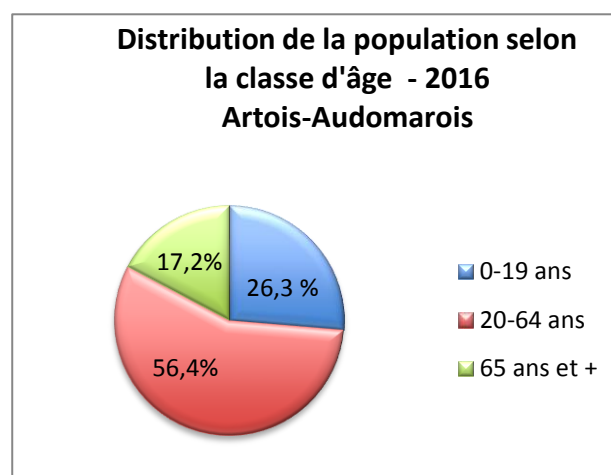
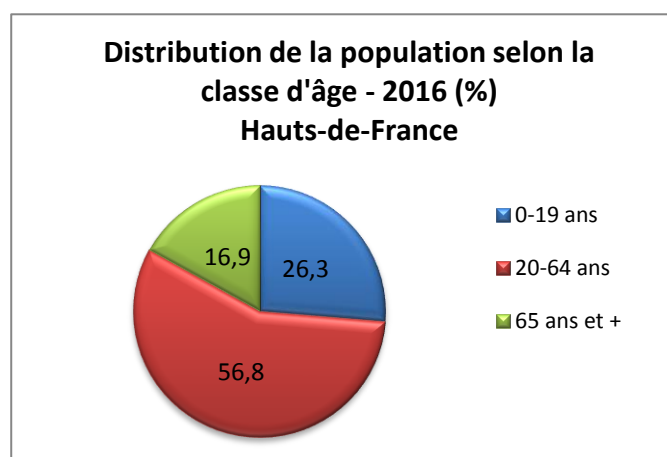
Évolution de la population des arrondissements du Pas-de-Calais entre 2013 et 2050

Arrondissement	Population en 2013	Population en 2050	Évolution entre 2013 et 2050	Évolution annuelle moyenne	Taux de variation annuel moyen de la population (en %) total
Lens	365 900	357 800	-8 100	-220	-0,06
Béthune	293 900	303 400	9 500	260	0,09
Arras	247 800	272 400	24 600	660	0,26
Saint-Omer	128 100	135 500	7 400	200	0,15
Pas-de-Calais	1 465 200	1 474 100	8 900	240	0,02
Hauts-de-France	5 987 900	6 244 500	256 600	6 940	0,11

Source : Insee, Omphale 2017, Scénario central.

⁵ Ces données ne sont pas disponibles pour le territoire Artois-Audomarois

Le territoire dispose d'une population jeune, avec un taux proche de celui des Hauts-de-France.



Source : Insée.Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy® - 2016

Nombres de naissances par secteur de psychiatrie Infanto-Juvenile

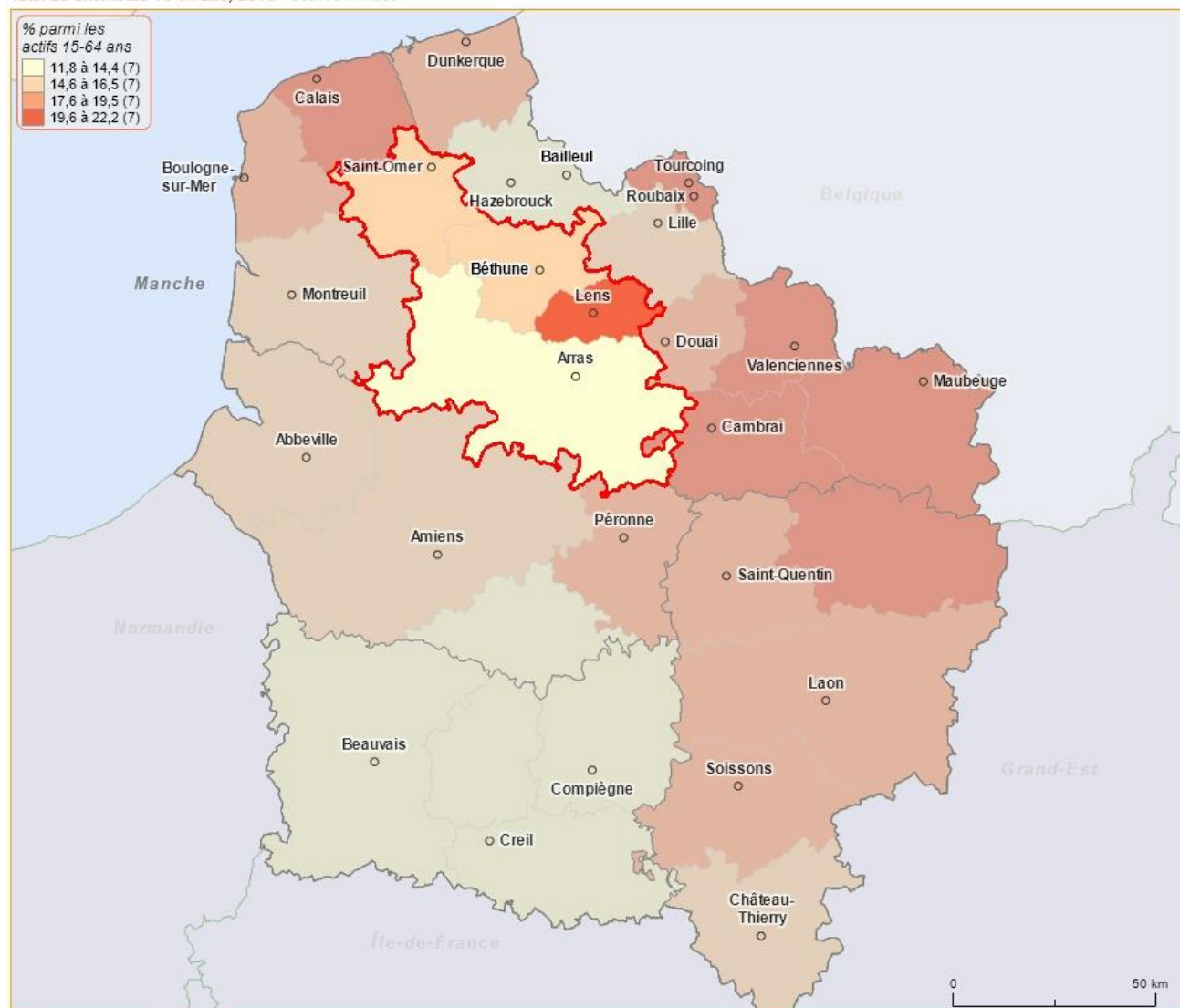
Secteurs	Nombres de naissances				TOTAL
	2016	2017	2018	2019	
62I03 St Omer Lillers	2159	2089	1909	1905	8062
62I04 Béthune Bruay Noeux	2302	2230	2045	1940	8517
62I05 Lens Liévin	2738	2660	2466	2402	10266
62I06Hénin Carvin	2121	2065	1829	1765	7780
62I07 Arras Bapaume	2445	2315	2217	2250	9227
TOTAL	11765	11359	10466	10262	43852

Source : Conseil départemental du Pas-de-Calais, Direction de l'enfance et de la famille

2. Indicateurs socio-économiques

L'Artois et l'Audomarois connaissent une situation socio-économique difficile. En 2016, le territoire Artois-Audomarois connaît un taux de chômage des 15-64 ans (17.2 %) proche du département du Pas-de-Calais (17.5 %). Ce taux est très supérieur à celui de la France (13.6 %⁶).

Taux de chômeurs 15-64 ans, 2016 - source : Insee



Source : Insee. Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy® - 2016

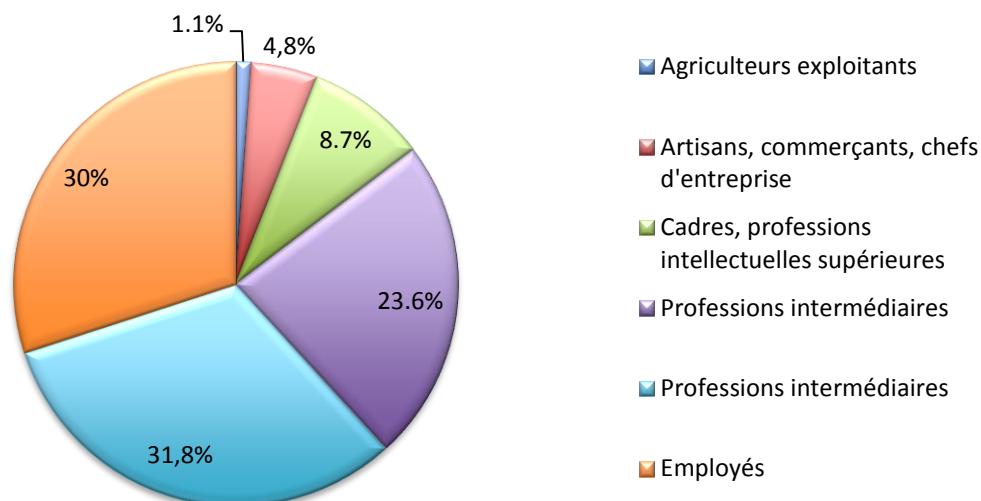
Sur le territoire du PTSM, le nombre de personnes sans diplôme baisse entre 2013 et 2016 passant de 272 350 personnes à 256 286. Les taux de personnes sans diplôme sont plus élevés dans le bassin minier et dans le béthunois. C'est dans ces mêmes territoires que le taux de chômage y est le plus élevé.

Selon le diagnostic partagé du Conseil Territorial de Santé Pas-de-Calais établi par l'OR2S, cette fragilité sociale s'explique par un taux d'emploi précaire et un pourcentage de foyers fiscaux non imposés. C'est le territoire de l'ancien bassin minier qui présente les indicateurs socio-sanitaires les plus défavorables⁷.

⁶ AtlaSanté

⁷ OR2S, Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais, Diagnostic partagé du Conseil territorial de santé, Amiens : CTS Pas-de-Calais, OR2S, ARS Hauts-de-France, déc.2017, p. 8. Disponible sur : https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2018-01/CTS_PasDeCalais.pdf

Part de la population active* de 15 ans et plus selon la profession et catégorie socioprofessionnelle.



Source : Insée.Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy® - 2016

* La population active est composée des personnes ayant un emploi et des personnes en recherchant un. Les chômeurs sont classés selon leur dernière profession (les étudiants, personnes au foyer et retraités ne sont pas comptés comme personnes actives)

Nombre d'enfants confiés mineurs accueillis sur les différents secteurs

SECTEURS	Nombre d'enfants confiés*				
	2016	2017	2018	2019	TOTAL
62103 STOMER LILLERS	768	832	890	915	3405
62104 BETHUNE BRUAY NOEUX	654	724	809	831	3018
62105 LENS LIEVIN	890	900	942	920	3652
62106 HENIN CARVIN	421	443	497	535	1896
62107 ARRAS BAPAUME	858	953	1025	1049	3885
TOTAL	3591	3852	4163	4250	15856

Sources : Conseil départemental du Pas-de-Calais, Direction de l'enfance et de la famille

*Il ne s'agit pas des enfants confiés dont les parents résident sur ces secteurs

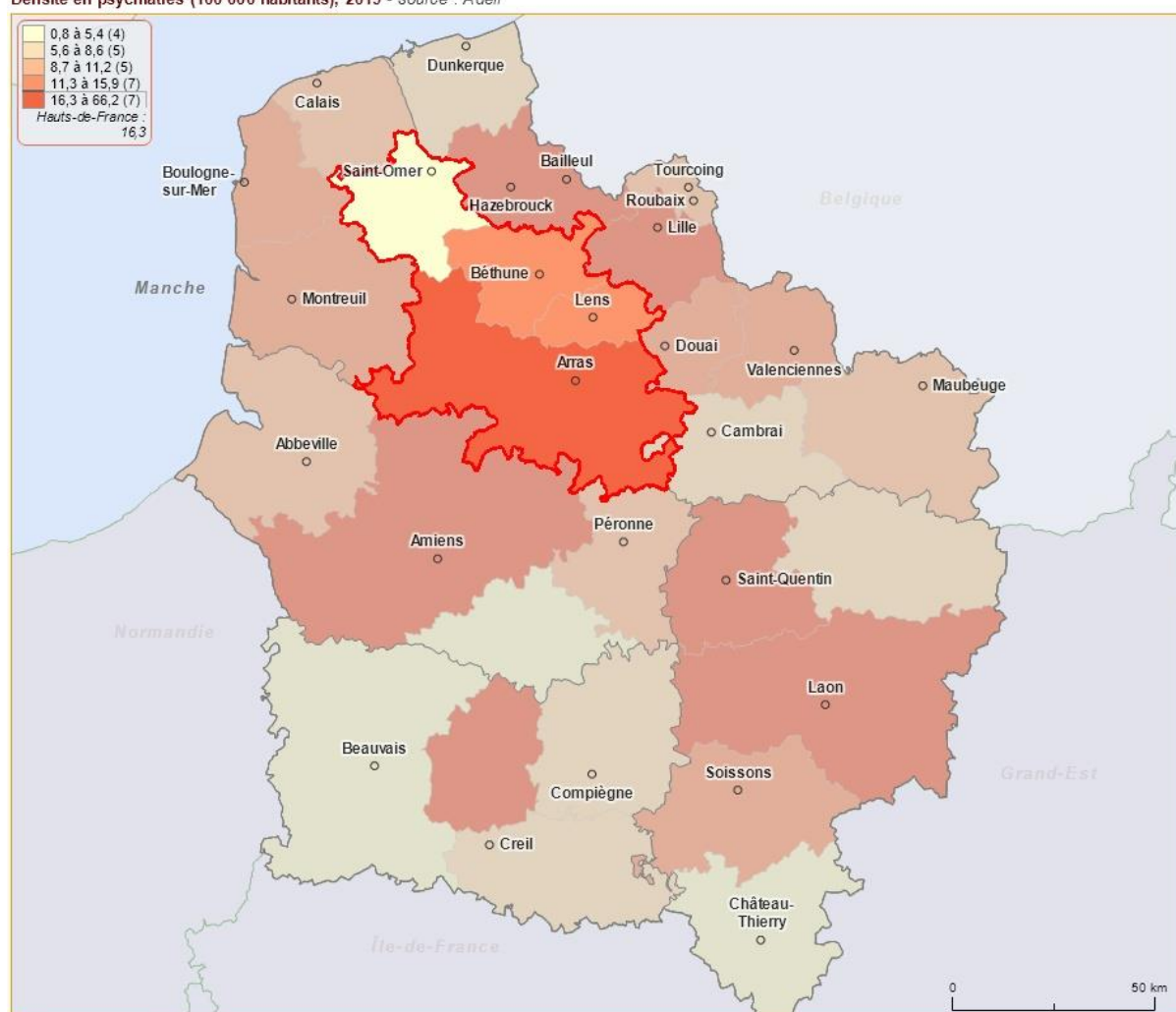
3. Ressources médicales

Les territoires de l'Artois et de l'Audomarois présentent des difficultés en matière de démographie médicale, conséquence de l'installation des jeunes médecins psychiatres sur la métropole. L'Artois et l'Audomarois comptent, en 2019, 126 psychiatres (ETP) dont 112 salariés et 14 libéraux. Soit une densité de 12.2 psychiatres (ETP) pour 100 000 habitants.

Comme pour l'ensemble de la France, l'Artois et l'Audomarois n'échappent pas au manque de pédopsychiatres.

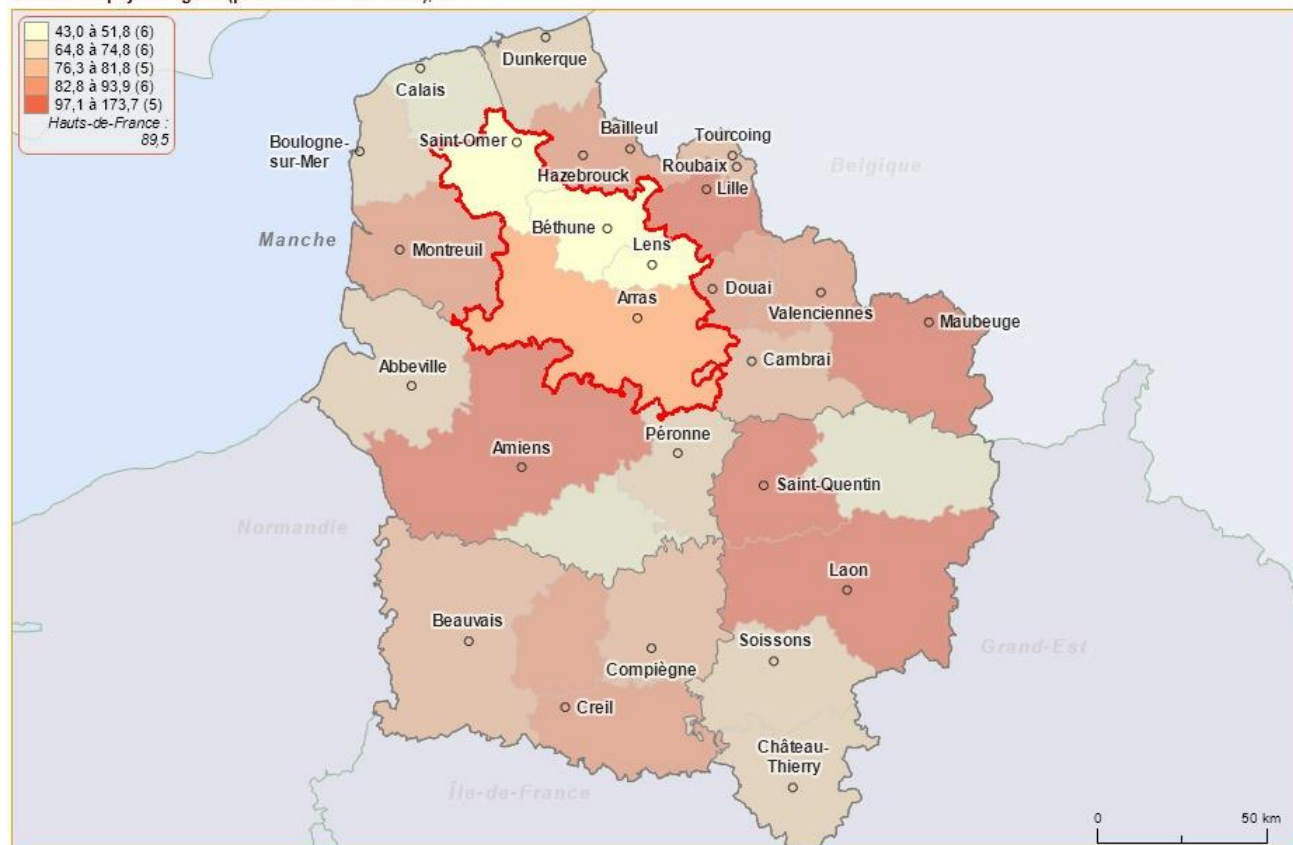
Cette insuffisance en ressources médicales a pour effet l'allongement des délais d'attente pour l'accès aux soins.

Densité en psychiatres (100 000 habitants), 2019 - source : Adeli



Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy®

Concernant les psychologues, le territoire recense, pour 2019, 586 psychologues soit 104 de plus qu'en 2016. Cependant, la densité de psychologues pour 100 000 habitants reste plus faible que la moyenne régionale (56.7 pour 100 000 habitants pour 89.5)



Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy®

4. Offre sanitaire

Le territoire dispose de neuf offreurs de soins psychiatriques :

EPSM Val de Lys- Artois	Etablissement public spécialisé	7 secteurs de PG 2 secteurs de PIJ
Centre Hospitalier d'Arras	Etablissement public	2 secteurs PG 1 secteur de PIJ
Centre Hospitalier de Bapaume	Etablissement public	1 secteur PG
Centre Hospitalier d'Hénin-Beaumont	Etablissement public	2 secteurs de PG 1 secteur de PIJ
Centre Hospitalier de Lens	Etablissement public	2 secteurs de PG 1 secteur PIJ
Centre psychothérapique « Les Marronniers » - AHNAC	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif	1 secteur PG / 1 centre de postcure spécialisé dans les soins de réadaptation en psychiatrie (intersectoriel)
Clinique Ryonval	Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif	Accueil des patients âgés de plus de 18 ans souffrant de troubles psychiatriques à dominance anxio-dépressifs avec ou sans troubles addictifs associés.
Centre de soins Saint Exupéry	Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif	Psychiatrie adulte
Centre de postcure psychiatrique	Etablissement sanitaire privé géré par l'Association Régionale Espoir et vie	Spécialisé dans les soins de réadaptation en psychiatrie et un service de suite

Ces établissements proposent une offre de prise en charge en psychiatrie et en santé mentale multiples : les centres médico-psychologiques, portes d'entrée du dispositif en psychiatrie, les centres d'activité thérapeutiques à temps partiel, l'hospitalisation de jour, centre d'accueil et de crise (Arras), des services d'accueil d'urgence, des équipes mobiles.

	EPSM Val de Lys-Artois		CH Arras/Bapaume		CH Lens		CH Hénin-Beaumont		AHNAC « Les Marronniers »		Total	
	PG	IJ	PG	IJ	PG	IJ	PG	IJ	PG	IJ	PG	IJ
CMP	8	6	2	4	2	2	2	2*	2		14	14
CATTP	8	9	3	2	2	1	1	2	1		13	13
Hôpitaux de jour	6	2	2	1	2	1	1	1	1		10	4

*dont deux antennes avancées

5. Offre médico-sociale

Liste des ESMS du Pas-de-Calais de la compétence du Département ou du Département et Assurance Maladie

Type d'établissement	Nombre d'établissements	Places
Foyer d'hébergement (FH)	22	403
Foyer de vie (FV)/service d'accueil de jour (SAJ)	63	1140
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	25	431
Service d'accompagnement à la vie social (SAVS)	13	520
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Handicapées (EHPA-H)	6	68

Source : MDPH62

6. Contexte sanitaire

a. Taux de mortalité

Taux de mortalité en 2019 et nombre de décès en 2018

		Taux brut de mortalité en 2019 (en ‰)	Nombre de décès domiciliés en 2018
62	Pas-de-Calais	10,0	15 257
M	France métropolitaine	9,2	594 298

Source : Insee, État civil, Estimations de population (données provisoires pour les taux de mortalité, données définitives pour le nombre de décès).

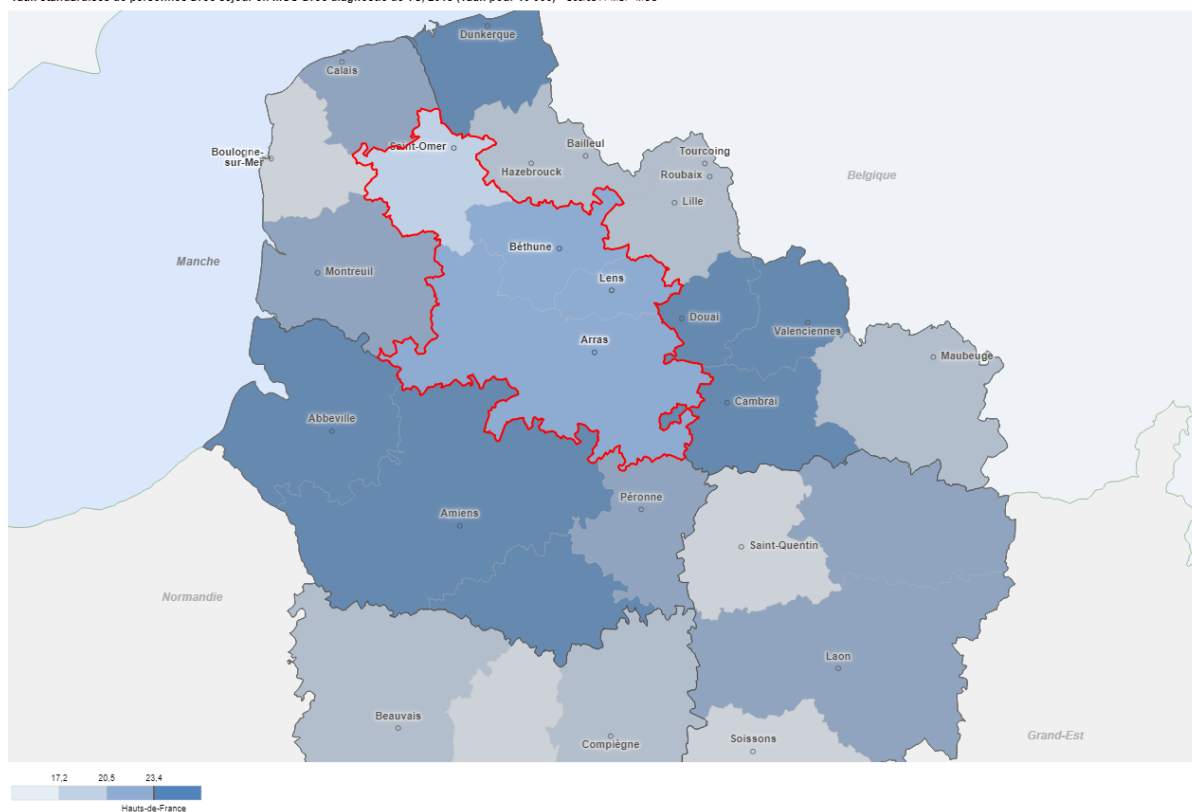
Le département du Pas-de-Calais présente un taux de mortalité plus élevé que celui de la France métropolitaine.

b. Mortalité par suicide

En 2018, le territoire de l'Artois et de l'Audomarois, comme la région Hauts-de-France (14 839 personnes) connaît une morbidité suicidaire élevée, avec 2 174 personnes hospitalisées en service de médecine-chirurgie avec un diagnostic de tentative de suicide (TS). Sur le territoire de l'Artois et de l'Audomarois, le béthunois connaît un taux de séjour pour tentative de suicide le plus élevé, alors que l'arrageois connaît le taux le plus bas.

Taux standardisés de personnes avec séjour MCO avec diagnostic de TS – 2018 (pour 10 000)

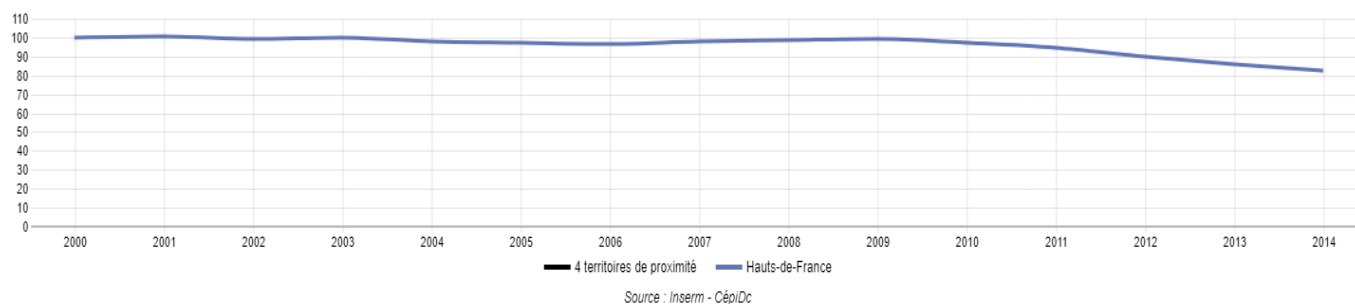
Taux standardisés de personnes avec séjour en MCO avec diagnostic de TS. 2018 (Taux pour 10 000) - Source : PMSI - MCO



Source : PMSI- MCO - Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy®.

212 décès sont enregistrés annuellement sur le Territoire de l'Artois et de l'Audomarois entre 2013 et 2015. La surmortalité est essentiellement marquée sur l'Audomarois et le Béthunois.

Evolution du nombre de suicides dans la période 2000-2015 (moyennes mobiles sur 3 ans)



Source : Inserm - CépiDc. *Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy®*

Les établissements du territoire participent au programme Vigilans, assurant une veille des suicidants sur une période de 6 mois avec un dispositif de recontact, afin de réduire la récurrence et la mortalité par suicide.

c. Décès liés à la consommation d'alcool et tabac

Décès liés à l'alcool

En 2018, sur le territoire de l'Artois et de l'Audomarois, 2 364 personnes ont eu recours aux traitements de la dépendance alcoolique, dont une part importante sur les territoires de Béthune et de l'Audomarois. Ce chiffre baisse depuis 2015. Il est passé de 3 729 personnes à 2 364.

Le Béthunois et le territoire de Lens connaissent le plus grand nombre de décès liés à l'alcool.

Territoires de proximité	Décès liés à l'alcool - 2012-2015
Arrageois	431
Audomarois	272
Béthune-Bruay	641
Lens-Hénin	858
Artois-Audomarois	2 202
Pas-de-Calais	3 110
Hauts-de-France	10 390

Source : CépiDc - Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy®

Indice comparatif de mortalité liée à l'alcool 2012-2015

Libellé	Indice comparatif de mortalité liée à l'alcool 2012-2015
Arrageois	156,2
Audomarois	209,1
Béthune-Bruay	199,8
Lens-Hénin	223,5
Pas-de-Calais	195,2

Source : CépiDc - Traitement : OR2S

Décès liés au tabac

Entre 2012 et 2015, le territoire a connu 5976 décès liés au tabac. Le territoire de Lens-Hénin est celui le plus touché par les décès liés au tabac, soit 2 244 décès. L'Audomarois est celui le moins touché, avec 624 décès.

Territoires de proximité	Décès liés au tabac - 2012-2015	Décès prématurés liés au tabac (avant 75 ans) – 2012-2015
Arrageois	1 382	612
Audomarois	624	285
Béthune-Bruay	1 726	789
Lens-Hénin	2 244	1121
Artois-Audomarois	5 976	2807
Pas-de-Calais	8 067	4093
Hauts-de-France	32 652	15 118

Source : CépiDc - Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy®

d. Affections psychiatriques de longue durée (ALD 23)

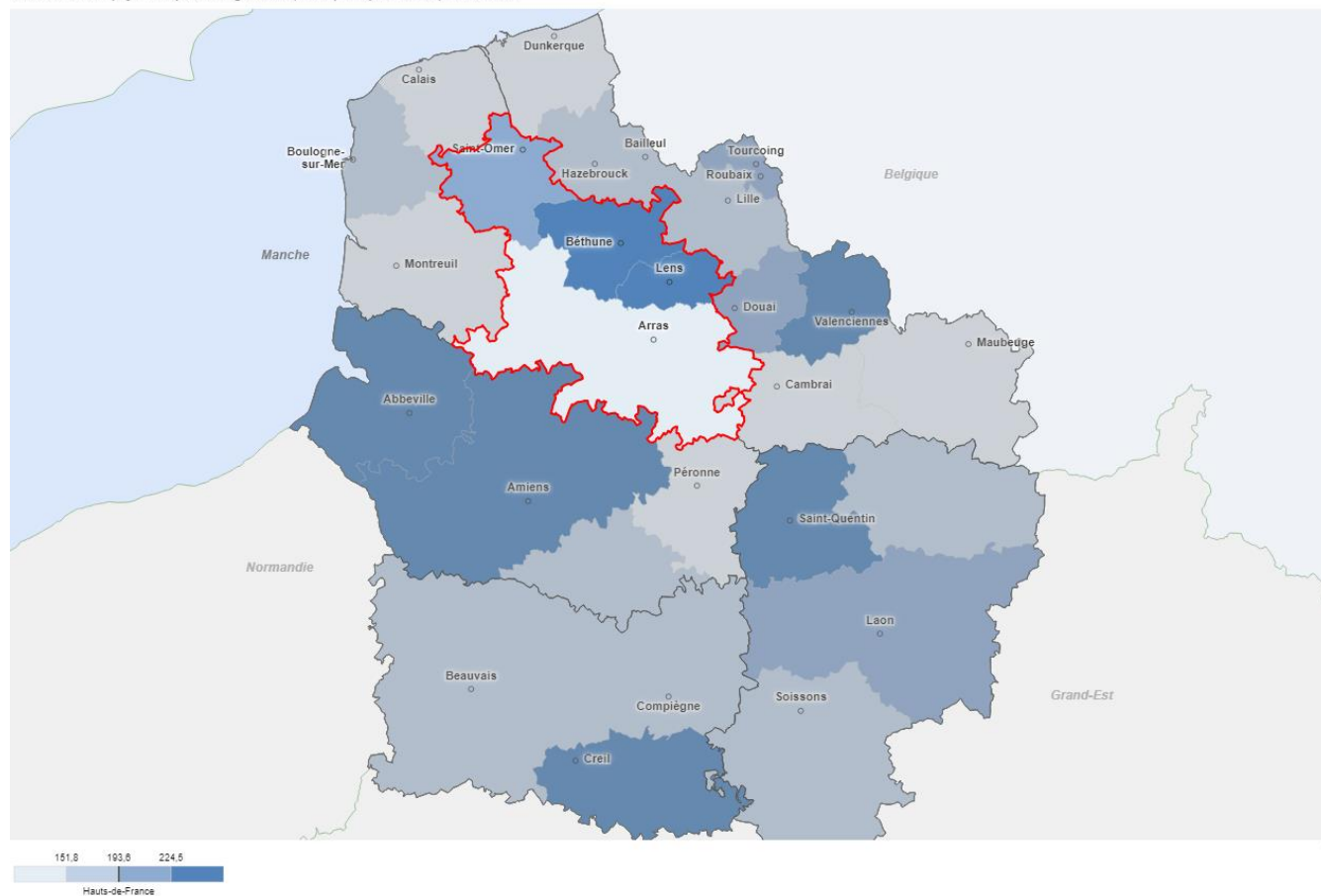
En 2016, sur le territoire de l'Artois et de l'Audomarois, 23 963 personnes bénéficient d'une exonération au titre de leur affection psychiatrique de longue durée (ALD23), avec un taux de 244.9 pour 10 000, soit un taux supérieur à la région (193.6) et au département du Pas-de-Calais (212.1).

Nombre de personnes sous ALD 23 (Affections psychiatriques de longue durée)

<i>Territoires de proximité</i>	<i>Nombre de personnes sous ALD 23 - 2016</i>
Arrageois	5 039
Audomarois	2 607
Béthune-Bruay	8 656
Lens-Hénin	7 661
Artois-Audomarois	23 963
Pas-de-Calais	31 080
Hauts-de-France	115 939

Source : ARS - Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy®

Taux d'affection psychiatrique de longue durée, 2016 (Taux pour 10 000) - Source : ARS



Source : ARS - Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy®

7. Prise en charge en service de psychiatrie

En 2018, 41 530 personnes ont fait l'objet d'une prise en charge en service de psychiatrie⁸ sur le territoire Artois-Audomarois, soit une augmentation de 2 762 depuis 2015.

Nombre de personnes prises en charge en service de psychiatrie

<i>Territoires de proximité</i>	<i>Nombre de personnes prises en charge en service de psychiatrie - 2018</i>	<i>Nombre de personnes prises en charge en service de psychiatrie - 2015</i>
Arrageois	8890	8 601
Audomarois	6623	6 272
Béthune-Bruay	12671	12 327
Lens-Hénin	13346	11 568
Artois-Audomarois	41 530	38 768

Source : RimP - Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy®

En 2018, 1 039 personnes ont fait l'objet d'une prise en charge sous contrainte en service de psychiatrie sur le territoire Artois-Audomarois.

Nombre de personnes prises en charge en ambulatoire de psychiatrie – 2015

<i>Territoire de proximité</i>	
Arrageois	7726
Audomarois	5908
Béthune-Bruay	11610
Lens-Hénin	10484
Artois-Audomarois	35 728

Source : RimP - Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy®

Nombre de personnes prises en charge sous contrainte en services de psychiatrie

<i>Territoires de proximité</i>	<i>Nombre de personnes prises en charge sous contrainte en services de psychiatrie - 2018</i>	<i>Nombre de personnes prises en charge sous contrainte en services de psychiatrie - 2015</i>
Arrageois	323	277
Audomarois	309	230
Béthune-Bruay	671	486
Lens-Hénin	448	533
Artois-Audomarois	1 751	1 526

Source : RimP - Traitement : F2RSM Psy Hauts-de-France / CartoPsy®

⁸ Nombre de personnes décrites dans le RimP par les services autorisés en psychiatrie quel que soit leur type de PEC

8. Coopération

L'Artois et l'Audomarois sont des territoires de partenariats et de coopération. Cette coopération se concrétise par les Conseils Locaux de Santé Mentale, et le Contrat Local de Santé, les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), la Communauté Psychiatrique de Territoire et les réseaux précarité santé mentale.

Ce territoire compte un CLS avec un volet santé mentale sur l'Audomarois, et trois CLSM sur l'arrageois, le béthunois et le territoire de Lens/Hénin.

Trois GHT ont été constitués :

- GHT Artois-Ternois composé du CH d'Arras, CH de Bapaume et le CH du Ternois
- GHT Artois composé du CH de Lens, CH d'Hénin-Beaumont et le CH de Béthune
- L'EPSM Val de Lys-Artois fait partie du GHT de psychiatrie du Nord Pas-de-Calais avec l'EPSM Lille-Métropole (établissement support), l'EPSM des Flandres et l'EPSM de l'Agglomération Lilloise

L'EPSM Val de Lys-Artois, le Centre psychothérapique « Les Marronniers » et les Centres Hospitaliers d'Arras, de Bapaume, de Lens, d'Hénin-Beaumont ont signé le 20 septembre 2017 une convention constitutive d'une Communauté Psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois et de l'Audomarois.

Enfin, trois réseaux précarité santé mentale sont constitués sur les zones de Béthune-Bruay, Lens-Hénin et sur l'Arrageois

Toutes ces coopérations font de l'Artois et l'Audomarois des territoires de projets avec une volonté d'améliorer la coordination entre les acteurs du territoire et de fluidifier les parcours de santé des usagers.

III. Le Diagnostic Territorial Partagé

La première étape dans la démarche d'élaboration du PTSM a été la réalisation d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale⁹. L'objectif a été de faire un état des ressources disponibles, d'identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, dans l'accessibilité, la coordination et la continuité des services et d'identifier des leviers d'amélioration pour une définition dans le PTSM.

Le diagnostic doit constituer une démarche participative et qualitative.

Le 20 janvier 2016 était lancée la première rencontre entre établissements de santé autorisés en psychiatrie sur le territoire de l'Artois pour initier la définition de groupes de travail pour l'élaboration d'un diagnostic territorial partagé.

Dans une première étape, seuls les établissements autorisés en psychiatrie se sont réunis, en neuf groupes de travail :

- L'accès aux soins de périnatalité ;
- Les troubles envahissant du développement ;
- L'accès aux soins des adolescents ;
- La prévention et la prise en charge du suicide, urgence et crise ;
- La psychiatrie du sujet âgé ;
- Coordination psychiatrie/addictologie (et TCA) ;
- Evaluation et réflexion de la prise en charge des patients addicts dépendants ayant une comorbidité psychiatrique ;
- Les soins psychiatriques des personnes placées sous main de justice ;
- Parcours patient entre établissement ;

Dans une deuxième étape, la démarche a été élargie à l'ensemble des acteurs sociaux et médico-sociaux, afin de travailler en collaboration à la construction de ce diagnostic et permettant une représentation de l'ensemble des acteurs de la santé mentale.

Pour cela, les neuf groupes de travail ont été fusionnés en quatre groupes :

- L'articulation des parcours enfants et adolescents ;
- L'articulation des parcours adultes ;
- L'articulation des parcours des personnes âgées ;
- Coordination psychiatrie/Addictologie ;

Le 29 juin 2017, le diagnostic finalisé a été validé par les partenaires ayant contribué à son élaboration. Il reflète le ressenti et les problématiques du territoire rencontrées et partagées par les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale, objectivé par des données et des indicateurs. La participation de tous les acteurs de la santé mentale à l'élaboration du diagnostic illustre la dynamique de projet du territoire.

Le 5 juillet 2017, le diagnostic a été adressé à l'ARS Hauts-de-France.

Parallèlement, l'ARS Hauts-de-France a missionné la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et en Santé Mentale (F2RSM-Psy) pour élaborer un diagnostic quantitatif et qualitatif du Pas-de-Calais, en lien

⁹ Article L3221-2 du Code de la Santé Public

avec les acteurs locaux (membres de la Commission santé Mentale du Conseil territorial de santé, acteurs ayant une expertise en santé mentale...).

Annexe 1 : Diagnostic Territorial Partagé en Santé Mentale du Pas-de-Calais – F2RSM-Psy

Annexe 2 : Diagnostic Territorial Partagé en Santé Mentale Artois

IV. Communauté Psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois et de l'Audomarois

Les établissements autorisés en psychiatrie du territoire de l'Artois ont signé la convention constitutive de la Communauté Psychiatrique de Territoire Préfiguratrice le 20 septembre 2017, en présence de l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale et ayant participé à l'élaboration du diagnostic territorial partagé.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, suite aux échanges avec la sous Commission de Santé Mentale, du Conseil Territorial de Santé du Pas-de-Calais, le territoire de l'Audomarois est rattaché à la Communauté Psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois.

La Communauté Psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois devient la Communauté Psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois et de l'Audomarois.

Aujourd'hui, elle trouve une concrétisation avec l'existence d'un règlement intérieur et d'un Comité de Pilotage qui se réunit pour travailler sur de futurs projets, dont la rédaction du PTSM.

V. La Méthodologie d'élaboration du PTSM

Début 2019, l'ARS Hauts-de-France lance un appel à initiatives pour la mise en œuvre de la démarche d'élaboration du PTSM. L'objectif de cet appel à initiatives est de donner un cadre d'appui méthodologique régional aux professionnels pour engager la démarche d'élaboration du PTSM. Ce cadre doit aider les acteurs à définir le périmètre géographique du PTSM et favoriser la représentation de tous les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale (sanitaires, sociaux, médico-sociaux et usagers).

La Communauté Psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois et de l'Audomarois, fort du travail déjà engagé avec les partenaires du territoire dans le cadre de l'élaboration du diagnostic territorial, souhaite se positionner comme coordinatrice de la démarche.

Le 27 mars 2019, elle décide de réunir l'ensemble des partenaires, afin de présenter son initiative, de se positionner comme coordinatrice de la démarche d'élaboration du PTSM, de présenter les enjeux du PTSM et une première ligne méthodologique.

Après validation par les partenaires, et fort des acquis obtenus au travers de la démarche engagée pour la rédaction du diagnostic territorial partagé, cette dernière soumet sa candidature à l'ARS.

Le 21 mai 2019, l'ARS Hauts-de-France valide le périmètre géographique retenu de l'Artois et de l'Audomarois et de positionner la Communauté Psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois et de l'Audomarois comme coordinatrice de la démarche.

A. Partenaires

1. Le comité de pilotage

Le comité de pilotage (COFIL) a pour rôle le suivi des groupes de travail et du calendrier. Lorsque cela est nécessaire, il lui appartient de prendre les décisions permettant l'avancée du projet.

Il est composé des membres du COFIL de la CPT, des pilotes et des rédacteurs des groupes de travail, des coordinatrices des CLSM et du CLS du territoire, des représentants du Conseil départemental, de la MDPH, de la DDCS, de l'URPSML et de l'URIOPSS.

Annexe 3 : Composition du COFIL PTSM

2. Assemblée générale

L'Assemblée générale réunit l'ensemble des partenaires ayant participé aux différents groupes de travail. Elle a pour objectif de faire des points d'avancement de la démarche aux différents partenaires et de recueillir leurs remarques, observations et approbation.

3. Les partenaires

Afin de permettre une représentation large dans les groupes de travail de tous les acteurs du territoire intervenant dans le champ de la santé mentale, une lettre a été envoyée à tous les partenaires des territoires de l'Artois et de l'Audomarois (sanitaire, social, médico-social, justice ...) leur explicitant la démarche et les invitant à s'inscrire dans les différents groupes de travail.



B. Calendrier

1. Assemblée générale

a. AG du 27 mars 2019

L'objectif de l'Assemblée générale du 27 mars 2019 était de poser les bases de la démarche d'élaboration du PTSM :

- Le PTSM a pour objectif la mise en place d'une politique de santé mentale et non seulement de psychiatrie sur le territoire, en élaborant une feuille de route pour articuler les différents dispositifs et partenaires autour de la santé mentale et en plaçant l'utilisateur au centre du système. La définition de la feuille de route doit être portée collectivement par les acteurs de territoire. Le PTSM devra reposer sur des nouvelles méthodologies d'action afin d'innover dans le domaine de la santé mentale et d'améliorer la prise en charge de l'utilisateur.
- Pour répondre à cet objectif, 5 groupes de travail ont été créés, sur la base des travaux effectués à l'occasion du diagnostic territorial partagé en 2017 :
 - Périnatalité
 - Parcours adolescents en santé mentale
 - Parcours adultes en santé mentale
 - Parcours personnes âgées
 - La précarité

A la tête de chaque groupe de travail, ont été désignés un pilote/animateur et un rédacteur.

Les groupes de travail doivent se réunir minimum trois fois : une réunion de lancement, une réunion intermédiaire et une réunion de conclusion.

L'objectif de chaque groupe est la rédaction de trois à quatre fiches actions, répondant aux priorités définies dans le décret de 2017.

b. AG de novembre

Lors du COPIL du 7 octobre 2020, il a été décidé par les membres qu'en raison de la situation sanitaire liée au COVID-19, une Assemblée générale en présentiel ne pouvait être organisée et qu'une Assemblée générale en visioconférence avec tous les partenaires ne seraient pas adaptée au regard du nombre de participants et la difficulté qu'il y aurait pour avoir des échanges pertinents.

Le PTSM finalisé a été envoyé à chacun des partenaires en leur laissant un délai leur permettant de faire des observations et de le valider avant un envoi au DGARS.

2. COPIL

a. COPIL 4 décembre 2019

L'objectif de ce COPIL était de faire un point d'avancement pour chacun des groupes de travail. Chaque pilote/animateur a présenté le contexte, les problématiques rencontrées sur le territoire et les axes définis par le groupe de travail.

A l'issue du COPIL, le Président et le Vice-Président de la CPT sont revenus sur le calendrier et demander aux pilotes et aux rédacteurs de transmettre une première version de fiches actions pour fin février.

b. COPIL 25 mars 2020 = ANNULE

Ce COPIL a été annulé en raison de la période de confinement et remplacé par une réunion en visioconférence le 23 juin 2020 avec les pilotes et les rédacteurs des différents groupes de travail. Lors de cette réunion, un point a été fait sur la rédaction des fiches action et le calendrier.

c. COPIL 7 octobre 2020

Lors de ce COPIL, les pilotes et les rédacteurs des cinq groupes de travail ont présenté les orientations des fiches actions, qui ont été communiquées préalablement aux membres du COPIL. Chaque membre a pu émettre s'il le souhaitait des observations.

Les fiches actions ont été validées par les membres.

a. Réunions des groupes de travail

Périnatalité	Adolescents	Adultes	Personnes âgées	Précarité
Pilote : Dr Desobry - CHHB Rédacteur : Mme Belverge - OREHANE	Pilote : Dr Henniaux - CHHB Rédacteur : Mme Lambin-coordinatrice CLSM	Pilote : Dr Soubelet- CH Arras Rédacteur : Mme Delemer- CHHB	Pilote : Mme DELHAYE-CHHB Rédacteur : Mme Bourel/ Mme Vaernewyck - MAIA	Pilote : Mme Paprzycki- EPSM VdL Rédacteur : Mme Dieulesaint-Vie Active
24 septembre 2019	30 septembre 2019	6 novembre 2019	3 octobre 2019	7 octobre 2019
12 novembre 2019	19 novembre 2019	29 novembre 2019	24 janvier 2019	7 novembre 2019
21 janvier 2020	29 janvier 2020			2 décembre 2019
8 septembre 2020		5 octobre 2020	24 septembre 2020	17 septembre 2020

VI. Le Projet Territorial de Santé Mentale

A. Parcours en Périnatalité

Pilote : Dr Claudine DESOBRY, pédopsychiatre, Centre Hospitalier d'Hénin-Beaumont – GHT de l'Artois

Rédacteur : Mme Sylvana BELVERGE, chargée de projets, Organisation Régionale Hauts-de-France autour de la périnatalité (Oréhane)

NOM ¹⁰	FONCTION	ETABLISSEMENT
Dr Bernard BAILLEUX	Président	Oréhane
Dr Aude DEWITTE	Chef de service	Centre Hospitalier de Lens – GHT de l'Artois <i>Pédiatre</i>
Dr Hocine BOUMECID	Chef de service	Centre Hospitalier de Lens – GHT de l'Artois <i>Néonatalogie</i>
Dr Delphine PENEL	Chef de pôle	GHT Artois - Centre Hospitalier de Lens <i>Femmes-mères-enfants</i>
M. Christophe MASSY	Directeur	CAMSP de l'Audomarois
Mme Valérie VERSCHUERE	Directrice	EPDEF <i>Pôle Petite Enfance</i>
Mme Florence LACOMBLEZ	Directrice	EPDEF <i>Pôle Psychologie Clinique</i>
Mme Martine WALLET-BLANCHART	Directrice	EPDEF <i>Pôle soutien à la parentalité et intervention à domicile</i>
Mme Sophie BELLENGIER	Assistante de Direction	EPDEF
Mme Saida EL ALLOUCHI	Psychologue coordinatrice	APEI Hénin-Carvin
Mme Aline DELORY	Directrice Générale	APEI Hénin-Carvin
Dr Marie-Pierre DELANNOY	Médecin addictologue	CSAPA – Liévin <i>Equipe « Premier Pas »</i>
Mme Cécile BOUCHE	Directrice	APEI Saint-Omer - SAMO
Mme Lesley MARQUIS	Responsable	URPS Médecins Libéraux <i>Pôle médico-social et démarche qualité</i>

¹⁰ Personnes inscrites au groupe de travail

Mme Lyse MOURAND	Chargée de mission	URPS Médecins Libéraux
Mme Laurence SEUX	Directrice	PEP62 - CAMSP Fouquières-Les-Béthunes
M. Christophe MARTEL	Directeur	PEP62 - CAMSP Hénin-Beaumont/Liévin
Dr Emmanuelle HENRIET	Chef du pôle	Centre Hospitalier d'Arras – GHT Artois <i>Femme-mères-enfants</i>
Dr Karine LIGIER	Médecin Chef SDPMI	Département du Pas-de-Calais <i>Direction de l'Enfance et de la Famille</i>
Dr Nathalie Le Du	Médecin PMI	Département du Pas-de-Calais <i>Direction de l'Enfance et de la Famille</i>
Dr Agathe LIPARI	Médecin référent protection de l'enfance	Département du Pas-de-Calais <i>Direction de l'Enfance et de la Famille</i>
Dr Sophie LHEUREUX	Pédopsychiatre	EPSM Val de Lys-Artois – GHT de Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais <i>Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent</i>
Mme Elsa MARINHO DIAS	Directrice	EPDEF – Pôle Hébergement
Mme Cécile BOONE	Interne de pédopsychiatrie	Centre de soins pour adolescents (CSPA) - Arras
Mme Agnès BARRE	Psychologue	Centre Hospitalier d'Arras – GHT Artois Ternois <i>UMPA</i>
Mme Lydie FOUQUET	Cadre de santé	Centre Hospitalier d'Arras – GHT Artois Ternois Pôle Santé Mentale <i>Pédopsychiatrie</i>
Mme Laurence AUVIN	Pédiatre	CAMSP LIEVIN
Mme Pascale FLANDRIN	Infirmière	APEI Saint-Martin-au-Laert – SAMSAH
Mme Audrey CHARLET	Chargée de mission	URPS Médecins Libéraux
Mme Séverine LAMBIN	Coordinatrice	CLSM Lens Hénin
Mme Mélanie MINET	Coordinatrice	CLSM – CABBALR

Fiche action n°1 : La dépression du post-partum (parcours de soins et arbre décisionnel)

Pilotes : ➤ Dr DESOBRY Claudine, Pédiopsychiatre ➤ Dr LIGIER Karine, Chef du Service Départemental, Département du Pas-de-Calais, Direction Enfance et Famille	Les partenaires : - Protection Maternelle et Infantile (PMI) - Maternités : gynécologues obstétriciens, sages-femmes - URPS Hauts de France Médecins (URPSLM) - URPS Hauts de France Sages-femmes (URPSSF) - Pédiatres - Crèches - Psychiatrie adulte - Pédiopsychiatrie - Centres Médico-Psychologiques (CMP) - Centres d'Action Médico-sociale Précoces (CAMSP) - Réseau de périnatalité Oréhane
Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : La dépression du post-partum touche 5 à 10 % des femmes. Il y a un intérêt d'un repérage, d'un diagnostic et d'une intervention précoce. Les troubles émotionnels maternels et de la relation induits par la dépression ont des conséquences sur les interactions mères/enfants et le développement du nourrisson. La précocité et la qualité de l'intervention sont très déterminantes dans le pronostic. <u>Référence bibliographique</u> : Thèse de Marie ANTOINE (sous la direction du Dr Patricia DO DANG) : « <i>Etats des lieux de la prise en charge de la dépression du post partum par les professionnels de 1^{er} recours sur la ville de Lille</i> »
	Public cible : Les femmes enceintes vulnérables et leur environnement familial (père, bébé et sa fratrie).

Résultats attendus :

- Vigilance sur le développement et la souffrance psychique du nourrisson ;
- Amélioration de la qualité des interactions mères/bébés ;
- Amélioration du repérage, des mesures précoces et de l'accompagnement par les professionnels ;
- Amélioration de la connaissance des différents acteurs, de leurs liens et de leurs modes de recours.

Les objectifs stratégiques :

- Prise en charge effective de la dépression du post-partum ;
- Prévention des conséquences sur le développement du nouveau-né et de la famille ;
- Amélioration de l'accompagnement de 1^{ère} ligne et orientation ciblée en psychiatrie (pédopsychiatrie, psychiatrie adulte).

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Réaliser un état des lieux des ressources.	Pédopsychiatres des secteurs PMI Psychiatres adultes Médecins Généralistes	Création d'une plaquette sur la dépression du post partum sur l'exemple de la plaquette élaborée par le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Lille : Arbre décisionnel et contextualisation de l'annuaire des structures de soins du territoire, après accord du Dr DO DANG et de M. Jérémie CREPEL.	Fin 2020 Première réunion de travail, programmée le 12 mai à la Maison du Département Solidarité de Béthune
Coordination des partenaires à visée femmes enceintes et enfants de moins de 3 ans.	Pédopsychiatres des secteurs PMI Psychiatres adultes Médecins Généralistes	Equipe pluridisciplinaire en maternité, régie par une convention ou une charte, une fois par mois. Réunions pluridisciplinaires en PMI. Outils de liaison : arbre décisionnel de la plaquette dépression du post-partum.	Durée du PTSM
Accroître la capacité de repérage des professionnels en contact avec les jeunes enfants.	Pédopsychiatres des secteurs PMI Psychiatres adultes Médecins Généralistes	Formations communes territoriales : connaissance des partenaires locaux, des parcours types en fonction des signes repérés.	Durée du PTSM

Améliorer l'implication des professionnels de santé de 1^{ère} ligne dans le repérage, l'observation développementale, l'accompagnement et les parcours de recours.	Pédopsychiatres des secteurs PMI Psychiatres adultes Médecins Généralistes	Repérage des ressources et des parcours types par les professionnels de 1^{ère} ligne (médecins généralistes, orthophonistes, crèche...). Diffusion de la plaquette de la dépression du post-partum avec l'arbre décisionnel à destination des professionnels de santé. Création et diffusion d'une plaquette à destination des usagers.	Durée du PTSM
---	---	---	----------------------

Moyens nécessaires : - Edition et communication de la plaquette ; - Formation des professionnels, des partenaires.	Indicateurs : - Nombre de maternités qui ont des équipes pluridisciplinaires maternité-pédopsychiatrie ; - Nombre de réunion d'équipe pluridisciplinaire maternité-pédopsychiatrie (au minimum une fois par mois) ; - Nombre de professionnels formés, nombre de formations réalisées ; - Evaluation de l'utilisation de la plaquette de la dépression du post-partum par les soignants de première ligne (par questionnaire) ; - Indicateurs sur la dépression post-partum.
Liens avec d'autres projets Territoriaux : - Le Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018-2028 ; - Projet gouvernemental des « 1000 premiers jours ».	

Pilotes : ➤ Les Conseils Locaux de Santé Mentale ➤ Le Contrat Local de Santé ➤ Un chargé de mission	Les partenaires : - Famille, parents - Protection Maternelle et Infantile locale (PMI) - Centres d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP) - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) - Relais Petite Enfance, crèches, haltes garderie - Centres sociaux - Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) - Municipalité - Centres Médico-Psychologiques (CMP) - Pédopsychiatrie - Maternité - Pédiatrie - Professionnels de 1^{er} recours : médecins généralistes - Réseau de périnatalité Oréhane - Conseil Départemental - Lieux d'accueil parents enfants du territoire. (ex : le petit Square Arras). - PMR
Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : • Défaut de représentation des besoins des jeunes enfants dans la population générale ; • Constat d'une surexposition des petits et des parents aux écrans avec effets péjoratifs sur l'éveil relationnel, les interactions parents/enfant et le développement de l'enfant ; • Constat de l'existence d'ateliers de parentalité, organisés par la PMI peu fréquentés ; • Prendre en compte les directives issues du projet gouvernemental « les 1000 premiers jours de l'enfant ».
	Public cible : Population de parents de jeunes enfants de moins de 3 ans.

Résultats attendus :

- Repositionner la PMI dans sa mission spécifique : à préciser ? N'y aurait-il pas d'autres acteurs à repositionner également ?
- Amélioration des états de santé des jeunes enfants : sommeil, alimentation, développement ;
- Amélioration des liens familiaux.

Les objectifs stratégiques :

- Développer les compétences des parents et des professionnels à s'adapter aux besoins des enfants de moins de 3 ans ;
- Améliorer l'accompagnement de la précarité et de la vulnérabilité parentale ;
- Réguler l'accès aux écrans pour les tout petits et favoriser l'éveil relationnel ;
- Chargé de mission soutien à la parentalité et au développement de l'enfant.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Sensibiliser les parents aux besoins des enfants : conférences, lieux d'accueil parents/enfants, atelier parentalité...	PMI Services de pédopsychiatrie CPAM Associations	Conférence de sensibilisation des parents aux besoins des enfants en étudiant la possibilité de moyens pédagogiques attractifs : compagnie de théâtre, travaux pratiques, groupes d'échanges ? Développer des lieux d'accueil parents/enfants. Réflexion sur l'utilisation des réseaux sociaux pour promouvoir des messages et des fiches conseils.	Durée du PTSM
Développer l'accès aux outils existants et aux ateliers parentalité Faire connaître aux professionnels de santé l'existence des ateliers et des outils sur la parentalité	A déterminer	Diffusion des supports rédigés par les partenaires : Fiches et carnets conseils éducatifs (support existant de la PMI et des secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) exemple : « <i>sommeil</i> » « <i>Non ! Non ! Non ! la crise d'opposition chez l'enfant</i> », « <i>alimentation</i> ».	Durée du PTSM

Promouvoir des ateliers de parentalité en s'appuyant sur la théorie de l'attachement.	A déterminer	Formation des parents. Formation des professionnels. Modèles d'action : - Programme de soutien aux familles et à la parentalité (développé par Dr Corinne ROEHRIG) - L'Institut de la Parentalité de l'agglomération de Bordeaux (développé par le Docteur Anne Raynaud) : colloque international du 4 décembre 2020, forum des Halles Paris.	Durée du PTSM
---	---------------------	--	----------------------

Moyens nécessaires : - Valorisation des outils et des actions déjà développés par la PMI et la pédopsychiatrie ; - Financement des outils de sensibilisation : édition et diffusion ; - Développement et financement des lieux parents/enfants.	Indicateurs : - Nombre de parents et de professionnels participants aux conférences ; - Participation aux ateliers parentalité mis en place par la PMI ; - Création de lieux d'accueil parents/enfants ; - Analyse qualitative, questionnaire de satisfaction, mise en place d'évaluation à temps défini.
Liens avec d'autres projets territoriaux : - Le Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018-2028; - Programme « des 1000 premiers jours ».	

Pilotes : ➤ Etablissement Public Départemental de l'Enfance et de la Famille (EPDEF) : service de pédopsychiatrie ➤ Service départemental de Protection Maternelle et Infantile (PMI) par l'intermédiaire de son Chef de Bureau et d'un Médecin territorial.	Les partenaires : - Maison du Département Solidarité (MDS) (médecins, sages-femmes, puéricultrices) - Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en addictologie (CSAPA) - Centres d'action médico-sociale précoces (CAMSP) - Professionnels de 1er recours : médecins généralistes - Pédiatres - Psychiatrie adulte - Pédopsychiatrie - Equipe pluridisciplinaire partenariale en maternité - Protection de l'enfance - Réseau de périnatalité Oréane - Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : Nécessité d'une prise en charge précoce des troubles du neuro-développement (plasticité cérébrale). Nécessité de faire de la prévention des handicaps évitables : • SAF (Syndrome d'Alcoolisme Fœtal), • conséquences des négligences et des carences précoces. Constat du retentissement psychique à long terme des troubles de l'interaction parents/bébé. Nécessité d'une prévention : • des troubles de l'attachement précoce ; • des troubles secondaires à l'exposition aux violences conjugales ; • des conséquences psychiques pour les enfants de parents présentant des troubles psychiatriques. Difficulté des professionnels de première ligne à repérer les interlocuteurs privilégiés.

Public cible :

Femmes enceintes et enfants de 0 à 3 ans à vulnérabilités

Résultats attendus :

- Définir des parcours types de recours ;
- Prise en charge précoce des enfants de 0 à 3 ans présentant des facteurs de vulnérabilité : prématurité, troubles parents, addictions, facteurs de troubles de l'attachement précoces troubles neuro-développementaux, violences conjugales.

Les objectifs stratégiques :

- Définir des parcours de prise en charge ;
- Développer les moyens thérapeutiques en direction des tous petits ;
- Améliorer la prise en charge et la coordination entre les partenaires ;
- Développer les prises en charge coordonnées (soins, éducatif et social) ;
- Repérer les signes de négligence.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Définition des parcours types et des ressources territoriales pour : 1. Enfants à risques du trouble du neurodéveloppement 2. Enfants à risques de négligences 3. Enfants porteurs de handicap néonatal 4. Pathologie psychiatrique ou difficultés psychologiques parentales 5. Pathologie addictologique 6. Dissociation du couple parental et violences conjugales	Articulation entre Services de pédopsychiatrie : Et Neuropédiatres Plateforme d'Orientatation et de Coordination Et PMI – protection de l'enfance Et CAMSP Et Psychiatrie adultes Et CSAPA Et Protection de l'enfance Médiation familiale	Organiser des réunions partenariales de réflexion sur les parcours. Augmentation des capacités de soins Promotion de la plaquette TND pour les professionnels de 1 ^{er} recours. Formation au repérage des négligences : grille simplifiée type STEINHAUER. Créer des plaquettes spécifiques de recours en fonction du parcours.	Durée du PTSM

Renforcement des équipes de prise en charge en soin précoce (effectifs sanitaires adéquat aux besoins).	Secteurs de pédopsychiatrie	Modalités de soins précoces, types CATTP par secteur de pédopsychiatrie et Hôpitaux de jour parents/enfants par territoire de proximité.	Durée du PTSM
Information et formation des professionnels aux outils.		Réalisation d'arbres décisionnels pour chaque parcours intégrant les ressources locales.	Durée du PTSM

Moyens nécessaires : - Réunion de coordination des ressources pour optimiser des parcours ; - Identification des ressources manquantes (planification objectif de santé publique) ; - Développer les nouveaux dispositifs nécessaires.	Indicateurs : - Nombre de parcours types identifiés ; - Evaluation de l'amélioration de la qualité du parcours et de l'adressage (avis des médecins de santé publique de l'ARS à préciser) ; - Ratio professionnels institutionnels et libéraux / population concernée ; - Nombre de CATTP et Hôpitaux de Jours ouverts ; - Nombre de professionnels formés.
Liens avec d'autres projets territoriaux : - Le Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018-2028; - Projet gouvernemental : « Les 1000 premiers jours », - Repérage des troubles du neuro développement, plaquette TND.	

Fiche action n°4 : Amélioration de la prise en soins des troubles de l'attachement de type insécure (désorganisé, évitant, ambivalent)

- Cette fiche action peut s'appliquer également dans le groupe de travail « Parcours adolescents »

Pilotes :

- Secteurs de pédopsychiatrie
- Département (Protection Maternelle et Infantile (PMI) et l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE))

Les partenaires :

- Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- Etablissement Départemental de l'Enfance et de la Famille (EPDEF)
- Associations assurant les mesures éducatives
- Structures médico-sociales : Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP), Centre Médico-Pscho-Pédagogique (CMPP), Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), Institut Médico-Educatif (IME)...
- Education Nationale
- Usagers : Parents, familles, familles d'accueil

Territoire concerné :

Territoire de l'Artois et de l'Audomarois

Contexte :

- Les troubles de l'attachement précoces déterminent les modes et la capacité d'adaptation pour l'ensemble de la vie du sujet ;
 - Les modalités d'attachements précoces se construisent dans les 3 premières années de la vie de l'enfant ;
 - L'existence des troubles de l'attachement précoces est un facteur de vulnérabilité tout au long de la vie ;
 - Les enfants présentant ce type de troubles nécessitent des moyens thérapeutiques et éducatifs, prenant en compte les besoins de soins à l'enfant et d'accompagnement de son entourage de proximité (parents, familles, familles d'accueil, foyers.... ;
 - Les adultes présentant des troubles de l'attachement non pris en charge sont potentiellement en risque de parentalité vulnérable ;
 - L'évolution des connaissances sur les troubles de l'attachement et la sécurité psychique interne de l'enfant nous apprend que des moyens thérapeutiques spécifiques sont nécessaires et se révèlent efficaces. (Institut de la Parentalité de Bordeaux) ;
- Mineurs confiés en augmentation et surreprésentation de ce type de troubles de l'attachement dans cette population de mineurs. (cf page 8)

Public cible :

- Bébés, enfants, adolescents ayant des troubles de l'attachement inséculaire nécessitant un travail spécifique avec le mineur et son entourage ;
- Professionnels.

Résultats attendus :

- Restaurer une sécurité psychique interne chez l'enfant permettant un comportement adaptatif de meilleure qualité : reprise de la scolarité, amélioration des relations aux pairs et à la famille ;
- Réduire le nombre de mineurs présentant un attachement désorganisé sur le territoire, avec à plus long terme une action de prévention sur les compétences parentales ;
- Développer une culture commune des partenaires sur cette problématique ;
- Diminuer les situations dites « alarmantes ».

Les objectifs stratégiques :

- Prendre en compte les connaissances actuelles sur les troubles de l'attachement inséculaire. (Travaux récents) ;
- Développer un travail avec l'enfant dans la construction du lien sécurisé avec son environnement. (Parents, substituts, pairs, scolarité...) ;
- Faire évoluer le regard des professionnels sur l'accompagnement des enfants avec des troubles de l'attachement inséculaire (la posture du professionnel) ;

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Evaluer les liens de l'enfant avec son environnement	Equipe dédiée pluridisciplinaire	Consultation conjointe initiale d'évaluation des troubles de l'attachement.	Durée du PTSM
Evaluer le style d'attachement de l'enfant et sa santé	Equipe dédiée pluridisciplinaire	- Entretien ; - Grille d'évaluation.	Durée du PTSM
Construire une stratégie d'accroissement de la restauration de la sécurité psychique interne à l'enfant avec l'aide des parents ou des substituts parentaux.	Equipe dédiée pluridisciplinaire	- Informer le parent pour qu'il comprenne le besoin de sécurité de l'enfant dans la relation ; - Développer des habiletés parentales et construire une relation sécurisante avec leur(s) enfant(s).	Durée du PTSM
Mettre en place une stratégie de soin du lien	Equipe dédiée pluridisciplinaire	- Accompagnement thérapeutique ; - Travailler sur les liens parents / enfants ; - Offrir des espaces favorisant les échanges sécurisés.	Durée du PTSM
Coordonner la prise en charge des troubles de l'attachement	Equipe dédiée pluridisciplinaire	Lieux de réflexion et de ressources sur les situations complexes pour les problématiques d'attachement.	Durée du PTSM

Former les professionnels (Educateurs, ASE, Famille d'accueil, Département (PMI))	Equipe dédiée Secteur de pédopsychiatrie	Formation des professionnels sur les connaissances, la prise en soin et à l'adaptation d'une posture professionnelle.	Durée du PTSM
--	--	--	---------------

Moyens nécessaires : - Création d'une équipe pluri professionnelle dédiée (SESSAD ou équipe mobile ...) ; - Budget de formation des professionnels dédié aux nouvelles connaissances sur les troubles de l'attachement.	Indicateurs : - Amélioration de la santé et de la sécurité psychique interne des mineurs ; - Baisse des troubles du comportement chez les enfants ; - Nombre d'enfants suivis ; - Nombre de consultations ; - Nombre de situations évaluées ; - Nombre de professionnels formés.
Liens avec d'autres projets territoriaux : - Schéma Régional de Santé 2018 -2023, orientation stratégique 2 – objectif général 4, volet « Femmes, mères et enfants, mères vulnérables. - Projet de formation du Département : PMI – ASE. - Département : Prévention pour les 0 à 3 ans. - PEGASE : suivi médical et psychiques des enfants confiés de 0 à 7 ans. (Pouponnière départementale) - Projet : « Place spécifique ASE pour les CAMSP ». - Rapport des « 1000 premiers jours ».	

B. Parcours des adolescents

Pilote : Dr Thomas HENNIAUX, pédopsychiatre, Centre Hospitalier d'Hénin-Beaumont – GHT de l'Artois

Rédacteur : Mme Séverine LAMBIN, coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale de Lens-Hénin-Beaumont

NOM ¹¹	FONCTION	ETABLISSEMENT
Mme Mélanie MINET	Coordinatrice	CLSM CABBALR
Mme Michelle DENOYELLE	Directrice	Point d'Accueil Ecoute Jeunes <i>"le Fil d'Ariane"</i>
Mme Cécile DARON	Responsable	Maison des Adolescents de l'Artois
Mme Aïcha AIT ABBOU	Diététicienne	Maison des Adolescents de l'Artois
M. Nordine BOUMEDJERIA	Animateur	Maison des Adolescent de l'Artois
Mme Gaëtane PECHEUX	Infirmière	Maison des Adolescents de l'Artois
Mme Isabelle POTIEZ	Conseillère Technique	Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
M. Robin STOZICKY	Directeur	Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse <i>Etablissement et placement éducatif Artois</i>
Dr Antoine COLLIEZ	Pédopsychiatre	AHNAC - CMP de Liévin
Dr Danièle LIOLKOWSKI	Médecin-addictologue	AHNAC- CSAPA - Liévin
Dr Aude DEWITTE	Chef de service	Centre Hospitalier de Lens – GHT Artois <i>Pédiatrie</i>
Dr Delphine PENEL	Chef de pôle	Centre Hospitalier de Lens - GHT Artois <i>Femmes - mères - enfants</i>
Mme Armelle DANVIN	Directrice	La Vie Active - D-ITEP
M. Antoine HONNART	Chef de service	La Vie Active - D-ITEP
M. Eric DEVASSENNE	Directeur	La Vie Active - IME Noeux/Bruay
M. BRUNET	Directeur	La Vie Active - IME
Dr Thomas HAGNERE	Psychiatre	La Vie Active - ITEP Liévin
Mme FOURNIER	Directrice adjointe	La Vie Active - IME
Mme Virgine MALAYEUDE	Coordinatrice jeunesse/référente territoire Audomarois	Maison des Adolescents de l'Audomarois
Mme Juliette BOIN	Psychologue	Maison des Adolescents de l'Audomarois
Mme Catherine DESJONQUERES	Infirmière	Maison des Adolescents de l'Audomarois
Mme Stéphanie CLEMENS	Bénévole	UNAFAM 62
Mme Christiane THOREZ	Représentante	UNAFAM 62
M. Quentin D'ARGY	Adjoint de Direction	EPDEF <i>Pôle Hébergement et Accompagnement Familial</i>

¹¹ Personnes inscrites au groupe de travail

M. Maxime BEURAIN	Adjoint de Direction	EPDEF <i>Pôle Hébergement et Accompagnement Familial</i>
Mme Florence LACOMBLEZ	Directrice	EPDEF <i>Pôle Psychologie clinique</i>
Mme Martine WALLET-BLANCHART	Directrice	EPDEF <i>Pôle soutien à la parentalité et intervention à domicile</i>
Mme Sophie BELLANGIER	Assistante de Direction	EPDEF
Mme Elsa MARINHO-DIAS	Directrice adjointe	EPDEF
Dr Joëlle DUBOIS	Médecin de l'Education Nationale	DSDEN62
Mme Isabelle CARON	Responsable - Chef de Service	APEI Béthune - IME Le Beau Marais
M. Didier WINDELS	Directeur	APEI Hénin-Carvin -IME-SESSAD du Carembault
Mme Christelle COKELAER	Directrice	APEI Hénin-Carvin - IME-SESSAD Louise Thuliez
M. Thierry DIONET	CSE	APEI Hénin-Carvin - IME Louise Thuliez
Mme Aline DELORY	Directrice Générale	APEI Hénin-Carvin
Mme Nathalie COUSIN	Psychologue	APEI Hénin-Carvin - IME Carvin
Mme Cécile BOUCHE	Directrice	APEI Saint-Omer - SAMO
Mme Natacha DENERRE	Chef de service	APEI Saint-Omer-SESSAD-SAUS- SAMSAH
M. M'Barek MALKI	Intervenant Social	Association France Terre d'Asile Etablissement Mineurs Isolés Etrangers
M. BAREK	Intervenant Social	Association France Terre d'Asile Etablissement Mineurs Isolés Etrangers
Dr Charlie THELLIER	Médecin Généraliste	EPSM Saint-Venant – GHT de Psychiatrie Nord-Pas-De-Calais
Dr Justine SAELEN	Pédopsychiatre	EPSM Val de Lys-Artois - GHT de Psychiatrie Nord-Pas-De-Calais <i>Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent</i>
Dr Aurélie HALIPRE	Pédopsychiatre	EPSM Val de Lys-Artois - GHT de Psychiatrie Nord-Pas-De-Calais <i>Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent</i>
M. Vincent DEWEINE	Chef de service	ADAE 62
Mme Claire FOULON	Directrice	ADAE 62 <i>Service protection des majeurs</i>
Mme Gwenaëlle VERHEYDE	Directrice	ADAE 62 <i>Service PJJ</i>
M. Jérôme DANKERQUE	Chef de service	ADAE 62 Placement familiale spécialisé
M. Richard ROGNER	Directeur	Association Accueil et Relais - MECS la Charmille et CM la Marelle
M. Matthieu GAMBIER	Chef de service	Association Accueil et Relais - MECS la Charmille
M. Guillaume GRANDIN	Chef de service éducatif	Association Accueil et Relais - MECS de Bapaume

Mme Lesley MARQUIS	Responsable	URPS Médecins Libéraux <i>Pôle médico-social et démarche qualité</i>
M. Ryad MAUDARBACCUS	Chargé de Missions	URPS Médecins Libéraux
Mme Audrey CHARLET	Chargée de mission	URPS Médecins Libéraux
Mme Nancy MUSIAL	Infirmière	Education Nationale
Mme Martine LEJEUNE	Médiatrice Santé	APSA62
Mme Stéphanie HARDELIN	Psychologue	Centre Hospitalier d'Arras – GHT Artois-Ternois CSPA
Dr Dominique LEJEUNE	Médecin Addictologue	Centre Hospitalier Arras –GHT Artois-Ternois
Dr Christelle DUBOCAGE	Médecin addictologue	Centre Hospitalier d'Arras - GHT Artois-Ternois CSAPA - Espace Louise Weiss
Dr Charles-Henri HERNU	Psychiatre-addictologue	Centre Hospitalier d'Arras - GHT Artois-Ternois CSAPA - Espace Louise Weiss
Dr Anaïs VERMELLE	Psychiatre-addictologue	Centre Hospitalier d'Arras - GHT Artois-Ternois CSAPA - Espace Louise Weiss
Mme Lydie FOUQUET	Pédopsychiatre	Centre Hospitalier d'Arras – GHT Artois-Ternois CSPA
Dr Anthony VISTICOT	Pédopsychiatre	Centre Hospitalier d'Arras – GHT Artois-Ternois

Pilotes : ➤ La Vie Active ➤ Les établissements de santé autorisés en psychiatrie	Les partenaires : - Éducation Nationale - Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) du territoire - Conseil Départemental - Etablissement Public Départemental de l'Enfance et de la Famille (EPDEF) - AUDASSE - Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) - Représentants des usagers (UNAFAM) - Association de parents de personnes handicapées mentales (APEI) - Etablissement Public Départemental pour l'Accueil du Handicap et l'Accompagnement vers l'Autonomie (EPDAHAA)
Territoire concerné Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : • L'insuffisance des capacités d'accueil dans les différents champs engendre des accueils inadaptés, par défaut (exemple : l'hospitalisation en psychiatrie adulte ou certaines hospitalisations en pédiatrie) ou des absences de prise en charge et des ruptures dans le parcours ; • Les capacités d'accueil en ITEP pour les adolescents sont très insuffisantes (liste d'attente très importante) ; • Absence de dispositif d'accueil familial thérapeutique alors que plusieurs études ont mis en avant une vulnérabilité et une souffrance psychique accrues des enfants placés ; • Insuffisance de lieux de répit pour des adolescents en rupture dans leurs parcours ; • L'offre de soin spécialisée en libéral est très faible sur le territoire ; • Recrudescence de problématique de décrochage scolaire (« Phobie scolaire »).
	Public cible : Les adolescents concernés par une problématique de santé mentale nécessitant une prise en charge spécifique.

Résultats attendus :

- Accueillir l'adolescent dans le lieu adapté à sa problématique plutôt que dans un lieu par défaut ;
- Disposer d'une offre d'accueil complète (sanitaire, médico-sociale, sociale, scolaire) sans « maillons manquants » dans le parcours ;
- Diversifier l'offre de soins pour rendre attractif le territoire pour les professionnels en santé mentale des adolescents ;
- Tendre vers le zéro sans solution (rapport Piveteau) ;
- Diminution (voire disparition) du nombre d'admission d'adolescent en hospitalisation psychiatrique adulte.

Les objectifs stratégiques :

Permettre aux adolescents d'être accueillis dans des lieux de soins et de vie adaptés à la spécificité de leur âge et à leur problématique.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Développer les familles d'accueil thérapeutiques.	AUDASSE Établissements de santé mentale Conseil Départemental	Recrutement de familles d'accueil thérapeutiques et formation à la prise en charge spécifique des adolescents présentant des troubles psychiatriques.	Durée du PTSM
Avoir des possibilités d'accueil temporaire pour prévenir les ruptures de parcours.	UNAFAM La Vie Active APEI Hénin-Carvin	Création de lieux de répit à l'exemple de La Maison de Pierre de Bouvelinghem, de la ferme thérapeutique de Zudausques.	Durée du PTSM
Assouplir les limites d'âge d'accueil médico-social et social.	AUDASSE La Vie Active EPDAHAA EPDEF Conseil Départemental MDPH	- Pour des profils spécifiques (à définir) permettre l'accueil en maisons d'enfants à caractère sociale (MECS) au-delà de 18 ans ; - Pour les adolescents d'IME, faciliter une continuité du suivi via un Service d'Education Spéciale de Soins à Domicile (SESSAD) ; - Améliorer la coordination et le relais avec les structures pour adultes (fiche action 2).	Durée du PTSM

Permettre aux adolescents de réaliser un parcours scolaire, de formation adaptée.	ITEP du territoire Éducation Nationale Établissement de santé mentale	- Augmentation du nombre de places en ITEP ; - Donner une meilleure visibilité au dispositif micro-lycée ; - Création de dispositifs conjoints Sanitaire-Éducation Nationale autour du décrochage scolaire.	Durée du PTSM
Accueillir dans un lieu dédié les adolescents présentant des manifestations psycho-pathologiques.	Établissement de santé mentale PJJ EPDEF	- Évaluer le nombre de places nécessaires en Centre d'Accueil et de Crise pour adolescents (6 lits ouverts à Arras en octobre 2020) ; -Évaluer puis créer des places nécessaires d'hospitalisation complète pour adolescents	Durée du PTSM

Moyens nécessaires : - Création de dispositif d'accueil familial thérapeutique ; - Appel à projet de l'ARS pour la création de lieux de répit pour adolescents ; - Habilitation départementale pour l'accueil des plus de 18 ans en MECS et dérogation MDPH pour un suivi SESSAD au-delà des 18 ans ; - Définir le nombre de places nécessaire en ITEP et les financer ; - Évaluation de la capacité d'accueil du CAC, création d'hôpitaux de jour, évaluation de la capacité nécessaire d'hospitalisation complète sur le territoire et financement.	Indicateurs : - Nombre de places d'accueil créées dans les lieux de répit ; - Nombre d'adolescents en liste d'attente pour toutes les institutions ; - Nombre d'accueil inadéquat estimé par les institutions ; - Nombre de recours aux procédures exceptionnelles de la MDPH en l'absence de solution d'accueil (« réponse accompagnée pour tous »).
Liens avec d'autres projets territoriaux : - Le Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018-2028; - Démarche nationale de réponse accompagnée pour tous (2016) ; - Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes (2016) ; - Stratégie quinquennale relative à l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2022) ; - Projets médicaux partagés des groupements hospitaliers du territoire.	

Fiche action n°2 : Renforcer la coordination des acteurs

Pilotes : ➤ Conseil Départemental ➤ Maisons des Adolescents (MDA)	Les partenaires : - Conseils locaux de Santé Mentale (CLSM) et le Contrat Local de Santé (CLS) de la CAPSO - Les acteurs du social et du médico-social - Établissement de santé mentale - Agence Régionale de Santé (ARS) - Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Éducation Nationale - Représentant des usagers (UNAFAM) - Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) - Juge des enfants - Point Accueil et Ecoute Jeune (PAEJ) - Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) - Pédiatrie
Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : La santé mentale des adolescents relève de déterminants multiples qui nécessitent les coordinations renforcées des différents acteurs institutionnels : protection de l'enfance, médico-social, judiciaire, scolaire, sanitaire. Les dimensions socio-éducatives et de protection de l'enfance apparaissent déterminantes dans un grand nombre de situations d'après les professionnels. Public cible : Tous les acteurs de la santé mentale et la famille qui accompagnent l'adolescent.
Résultats attendus : - Connaissance par les professionnels et par les familles des structures et dispositifs vers lequel un adolescent peut être orienté ; - Renforcer les relais enfance/adulte ; - Tendre vers le zéro sans solution d'accompagnement ; - Une meilleure coordination des acteurs dans la construction de solution d'accompagnement ; - Harmoniser les réponses afin d'améliorer le parcours.	

Les objectifs stratégiques :

- Décloisonner et coordonner les acteurs pour fluidifier les parcours et éviter les ruptures ;
- Décloisonner et coordonner la prise en charge addictologie et pédopsychiatrie.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Se connaître	L'ensemble des acteurs	- Réaliser un guide de ressources en santé mentale et le diffuser largement aux acteurs, aux familles et le mettre à jour régulièrement. Pour ce faire, s'appuyer sur les annuaires existants c'est-à-dire ceux du CREAI, du CD62 (wikisol) et du CREHPSY ; - Connaître les possibilités d'accueil de chaque territoire : démarche de communication des acteurs du réseau à l'intention du réseau.	Durée du PTSM
Communiquer	Établissement de santé mentale CSAPA Conseil Départemental	- Organiser des temps d'échange communs entre addictions et santé mentale et des concertations ; - Cultiver le partage d'informations à caractère secret, - Représentation de chaque acteur de la situation lors des concertations.	Durée du PTSM
S'organiser	MDA Établissement de santé mentale PAEJ Conseil Départemental Pédiatrie	- Coordonner l'offre de soins de 1^{ère} intention en santé mentale (MDA-CMP-PAEJ...) ; - Nommer un référent de parcours et une personne de confiance (qui représente la personne) ; - Conventions partenariales entre institutions ; - Coordination qui s'appuie sur le Plan Personnalisé de Coordination en Santé réalisé par la HAS (Dispositif d'Appui à la Coordination, DAC) et sur les communautés « 360 » ; - Créer des outils communs, - Définir le rôle de chacun dans le parcours ; - Organiser la continuité du parcours entre les professionnels de la pédiatrie, de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte.	Durée du PTSM

Réaliser des interventions conjointes	ARS Conseil Départemental PJJ Éducation Nationale Juge des enfants MDPH UNAFAM CSAPA	- Permettre les doubles financements (ARS/CD, PJJ/EN par exemple), - Permettre les doubles notifications MDPH, - Travailler davantage les relais de prise en charge entre les professionnels des différents domaines en associant la famille. - Décloisonner le sanitaire, l'addictologie, le social pour une prise en charge globale - Créer ou pérenniser une équipe mobile de soutien aux familles et aux familles d'accueil.	Durée du PTSM
--	---	--	---------------

Moyens nécessaires : - Organiser des temps d'échanges multi partenariaux ; - Connaître les dispositifs d'accueil et de soins du territoire ; - Habilitation de double financement ; - Dérogation pour double notification MDPH ; - Travailler à ce que les sectorisations différentes soins et MDS ne soient plus synonymes de rupture de parcours ; - Pérennité des lieux de vie (dans le cadre d'un placement ASE).	Indicateurs : - Nombre de réunions multi-partenariales ; - Nombre de ruptures dans le parcours de soins et de vie (lettre de liaison ville/hôpital, l'organisation de la sortie d'hospitalisation, le maillage institutionnel sanitaire, social, médico-social, les temps d'échange entre acteurs d'un même suivi, objectifs projet de vie et de soins atteints) ; - Taux de satisfaction des usagers, des familles et des partenaires concernant la lisibilité de l'offre.
Liens avec d'autres projets territoriaux : - Projet régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2028 ; - Démarche nationale de Réponse accompagnée pour tous (2016).	

Fiche action n°3 : Prévenir l'apparition de troubles par des interventions précoces en santé mentale

Pilotes : ➤ Etablissements de Santé Mentale ➤ Education Nationale	Les partenaires : - Maisons des Adolescents (MDA) - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) - Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) - Conseils locaux de Santé Mentale (CLSM) et le Contrat Local de Santé (CLS) de la CAPSO - Conseil Départemental - Réseaux d'Ecoute d'Appui et d'Accompagnement des parents (REAAP) - Direction Départementale de la Cohésion Social (DDCS) - Etablissement Public Départemental de l'Enfance et de la Famille (EPDEF) - Représentants des usagers (UNAFAM) - URPS médecins généralistes
Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : Le médecin traitant est un interlocuteur de première ligne privilégié. L'insuffisance de repérage précoce et de prise en charge précoces alourdit les situations et constitue une perte de chance et de potentiel pour les adolescents et une grande souffrance pour les familles. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la dépression constitue la 3^{ème} cause de morbidité chez les jeunes. Deux déterminants sociaux sont à prendre en compte : - le territoire Artois-Audomarois a une part de moins de 18 ans vivant sous le seuil de pauvreté supérieur à la moyenne nationale. - sur ce même territoire, le taux de mineurs faisant l'objet d'une mesure d'assistance éducative est également supérieur.
	Public cible : Les acteurs des champs sanitaires, social, médico-social, la famille qui accompagnent l'adolescent.

Résultats attendus :

- Empêcher que les difficultés psychologiques ne s'accroissent de l'enfance à l'adolescence puis de l'adolescence à l'âge adulte ;
- Favoriser le repérage précoce des situations d'urgence et de crise ;
- Améliorer la précocité du repérage, du diagnostic et la mise en œuvre des premières interventions en soin, en accompagnement social, médico-social et en accompagnement des aidants ;
- Renforcer la prévention du suicide.

Les objectifs stratégiques :

- Sensibiliser les professionnels à travailler le plus en amont possible dans une situation (ne pas attendre la crise pour intervenir) ;
- Permettre l'accès aux soins de santé mentale des adolescents quand il n'y a pas de diagnostic ou un refus de soin.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Favoriser la prise en charge rapide des adolescents.	Etablissements de santé mentale CPAM Éducation Nationale	- Diminuer les temps d'attente de prise en charge en CMP notamment en instaurant des consultations avancées IDE. - Renforcer les prises en charge par les psychologues libéraux (« Pass Santé Jeune » CPAM). - Favoriser l'orientation et le diagnostic précoce des psychoses émergentes (formation des médecins traitants et des acteurs de la santé mentale),	Durée du PTSM
Améliorer l'accès aux soins psychiatriques.	EMPP CLSM et CLS de la CAPSO Établissements de santé mentale	- Renforcer les équipes mobiles adolescents, - Travailler davantage avec les familles pour déstigmatiser la pathologie et les soins psychiatriques via les SISM¹², des ateliers dans les centres sociaux, les vidéos pédagogiques, chaîne YouTube comme psytab..., - Diversifier les lieux de consultations des équipes de CMP (centres sociaux...), - Développer l'utilisation de la télémedecine,	Durée du PTSM
Éviter le décrochage scolaire.	Éducation Nationale	- Mise en place de services d'aide à domicile (durée limitée) pour ne pas rompre avec les apprentissages scolaires dans le	Durée du PTSM

¹² Exemple : dans le cadre de SISM action d'information du CREHPSY en lien avec les familles et les personnes souffrant de troubles de santé mentale pour renforcer la déstigmatisation

		cas où l'adolescent ne peut se rendre dans son établissement scolaire (phobie scolaire, harcèlement...) ; - Augmenter le nombre de places en micro-lycée pour permettre à davantage d'adolescents déscolarisés à accéder à un retour en formation initiale.	
Associer la famille aux prises en charge.	Établissements de santé mentale Conseil départemental REAAP DDCS EPDEF UNAFAM	- Travailler de façon systématique avec la famille ; - S'appuyer sur les ressources des adolescents, de leur famille, des professionnels : co-construire le projet de vie et de soins ; - Atelier de soutien aux habiletés parentales ; - Soutien aux aidants.	Durée du PTSM
Associer le médecin traitant aux prises en charge. ¹³	URPS médecins libéraux	- Donner aux médecins traitants des outils de repérage fonctionnels ; - Renforcer les liens entre la médecine de ville et les soins psychiatriques ambulatoires ou hospitaliers ; - Sensibiliser les médecins généralistes aux troubles psychiques en instaurant un partenariat avec leurs organismes de formation continue ; - Participer aux soirées de sensibilisation animées par l'URPS médecins libéraux.	Durée du PTSM
Prévention du suicide.	MDA	- Sensibiliser les acteurs au repérage des signes d'alerte, - Soutenir l'action sur les déterminants de santé - S'appuyer sur le dispositif Vigilans ; - Former les professionnels aux soins de premiers secours en santé mentale.	Durée du PTSM

¹³ Voir également fiche action n°4 – parcours adulte en santé mentale – « Amélioration des liens avec la médecine somatique et de spécialités pour favoriser l'accès aux soins »

Moyens nécessaires : - Augmentation du nombre de psychologues et de médecins scolaires ; - Remboursement CPAM des consultations psychologues ; - Equipe mobile pour adolescents ; - Travailler à un outil d'orientation médecin traitant/pédopsychiatre ; - Présentation et informations des outils et de modèle de parcours type aux médecins traitants et aux professionnels (conduite à tenir pour les tentatives de suicide, conduite à tenir pour les idées suicidaires et scarification...).	Indicateurs : - Nombre d'équipes mobiles pour adolescent créées ; - Les délais en CMP en diminution ; - Baisse du décrochage scolaire des adolescents avec troubles psychiques, - Amélioration de la représentation sociale des pathologies et des soins psychiques.
Liens avec d'autres projets territoriaux : - Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2028 ; - Plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes (2016).	

Fiche action n°4 : Informer et former les professionnels
Informer et accompagner les familles

Pilotes :

- Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et Conseil Local de Santé de la CPASO
- Maisons Des Ados (MDA)
- Etablissements de santé mentale

Les partenaires :

- Tous les professionnels, tous champs de la santé mentale confondus qui accompagnent des adolescents
- Les familles et associations de famille
- Centre de Ressources sur le Handicap Psychique (CREHPSY)
- Fédération de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale (F2RSMPsy)
- Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Information (CREAI)

Territoire concerné

Territoire de l'Artois et de l'Audomarois

Contexte :

Les professionnels, tous champs confondus, sont en demande de formation et d'informations sur la prise en charge psychologique de l'adolescent en souffrance et sur les spécificités de la psychiatrie de l'adolescence.

Les familles des adolescents en souffrance doivent bénéficier d'informations et d'un accompagnement spécifique.

Public cible :

Les acteurs du sanitaire, du social, du médico-social et la famille qui accompagnent l'adolescent.

Résultats attendus :

- Renforcer la connaissance mutuelle des professionnels et des représentations de chacun ;
- Permettre aux professionnels et aux familles de mieux appréhender les problématiques de l'adolescent ainsi que les situations de crises et d'urgence.

Les objectifs stratégiques :

Permettre une prise en charge adaptée et pérenne des adolescents ayant des troubles psychiques.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
1) Permettre la connaissance mutuelle des acteurs.	CLSM Établissement de santé mentale Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)	- Participer aux groupes de travail des CLSM ; - Réaliser des stages croisés ; - Créer un guide de ressources en santé mentale ; - S'appuyer sur les CPTS pour informer les professionnels libéraux des outils et formations ; - S'appuyer sur le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et les Communautés 360°	Durée du PTSM
2) Favoriser l'information et la déstigmatisation des problèmes de santé mentale à l'adolescence.	Établissement de santé mentale CLSM et CLS CREAI Agence Régionale de Santé (ARS) CPTS CREHPSY UNAFAM	- Décliner les actions des SISM sur l'ensemble du territoire ; - Formation CREAI/ARS ; - S'appuyer sur les CPTS pour informer les professionnels libéraux ; - Animer une politique locale de déstigmatisation par le biais des CLSM.	Durée du PTSM
3) Connaître les besoins des familles d'adolescent en souffrance.	UNAFAM Ensemble des institutions de la CPT	- Réaliser un groupe de travail CPT ;	Durée du PTSM
4) Former les familles d'accueil ASE à l'accompagnement d'un adolescent en situation complexe ou avec trouble de l'attachement.	AUDASSE Conseil Départemental	- Sessions de formation à destination des familles d'accueil ; - Réactiver les projets d'Accueil Familial Thérapeutique (AFT).	Durée du PTSM
5) Organiser des sessions de formation thématique sur la santé mentale des adolescents.	Établissements de santé mentale MDA CREHPSY ¹⁴ UNAFAM	- Réaliser deux journées par an sur des thématiques telles que la crise suicidaire, les troubles alimentaires, etc.	Durée du PTSM
6) Identifier les besoins de formation spécifiques dans les institutions et les ressources internes de formation.	Secteur social et médico-social CREHPSY MDA CREAI Établissements de santé mentale	- Coordination par la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) ; - Formation spécifique pour les professionnels des urgences ainsi que pour les pédiatres libéraux ; - Besoin spécifique des professionnels à la gestion des situations aiguës (crise suicidaire notamment).	Durée du PTSM

¹⁴ Sous réserve que la thématique soit au nouveau catalogue de formation du CREHPSY

Moyens nécessaires : - Pérennisation des CLSM ; - Organisation des SISM ; - Stages croisés ; - Plan de formation ; - Temps dédiés aux échanges multi partenariaux.	Indicateurs : - Tous les acteurs sont associés ; - Montée en compétences des professionnels ; - Nombre de stages croisés ; - Nombre de formations ; - Nombre de groupes d'échange, - Taux de satisfaction des personnes formées ; - Nombre de participants aux SISM.
Liens avec d'autres projets territoriaux : - Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2028.	

C. Parcours Adultes

Pilote : Dr Laurence SOUBELET, psychiatre, Centre Hospitalier d'Arras – GHT de l'Artois Ternois

Rédacteur : Mme Maryse DELEMER, cadre supérieur de santé, Centre Hospitalier Hénin-Beaumont– GHT de l'Artois

NOM	FONCTION	ETABLISSEMENT
Mme Séverine LAMBIN	Coordinatrice	CLSM - Lens-Hénin
Mme Mélanie MINET	Coordinatrice	CLSM - CABBALR
M. Philippe LACHERY	Directeur	ASRL - ESAT Les ateliers du Ternois
Dr Pascale PATEL	Psychiatre	Centre Hospitalier de Bapaume – GHT Artois-Ternois
Mme Marion VERMAST	Cadre	UGECAM - SAAS Vendin-le-Vieil
Dr Bruno PARMENTIER	Psychiatre	UGECAM - SAAS Vendin-le-Vieil
Dr Christelle DUBOCAGE	Médecin addictologue	Centre Hospitalier d'Arras – GHT Artois-Ternois CSAPA - Espace Louise Weiss
Madame Glwadys DORSEMAINE	Vice-Présidente - JLD	Tribunal de Grande Instance d'Arras
M. Nicolas HOUX	Président	Tribunal de Grande Instance d'Arras
Mme Sarah HOURTOULE	Présidente	Tribunal de Grande Instance de Béthune
Madame Marie-Noëlle CADOU	Directrice	CREHPSY
M. Yannick CARLU	Infirmier Libéral	URPS Infirmiers Hauts-de-France
Mme Chrystelle LEGRAND	Psychologue	La Vie Active - ESAT la Gohelle
Mme Isabelle KRAMARCZYK	Psychologue	La Vie Active - ESAT Lens
		La Vie Active - ESAT de l'Arrageois
Mme Stéphanie GILSON	Directrice adjointe	la Vie Active - Pôle HAS
Mme Ingrid VANDAELE	Chef de service	La Vie Active - Service tutélaire-SAAP
Mme Marie-Line PEREZ	Chef d'établissement	Maison d'arrêt d'Arras
M. Christophe LHERBIER	Directeur Adjoint	APEI Béthune <i>Pôle Hébergement et services</i>
Mme Pauline SOUBIROUS	Infirmière	APEI Béthune <i>Pôle Hébergement et services</i>
M. IDIR	Assistant QHSE	APEI Béthune
Mme Mélissa BOUHADDA	Chef de service	APEI Béthune - SAMO
Mme Sophie LIEPPE	Chef de service Médico-Social	APEI - ESAT Cédatra
M. Dominique PIQUETTE	Directeur	APEI Hénin-Carvin <i>Pôle travail protégé</i>
M. David LEMAIRE		APEI Hénin-Carvin
M. Cédric BILLOCHON	Directeur	APEI Hénin-Carvin <i>Pôle habitat et accompagnement</i>
M. Eric BARDIN	Directeur	APEI Hénin-Carvin <i>Pôle habitat et accueil de jour</i>
Mme Aline DELORY	Directrice Générale	APEI Hénin-Carvin
M. Frédéric EDOUART	Coordonnateur Santé Mentale	APEI de Saint-Omer

Mme Claire FOULON	Chef de service	APEI Béthune - SAMO Bruay
M. Robert WINDELS	Président - délégué	UNAFAM 62
Mme Christiane THOREZ	Représentante	UNAFAM 62
Mme Sophie BLAIRE	Coordinatrice	GEM L'ESPOIR
Mme Déborah LEFEBVRE	Encadrante technique et sociale	EMMAÜS
Mme Michèle CLEMENT KERGUELEN	Directrice de Service	ATPC Béthune
Mme Sophie GINIAUX	Chef de service RSA - Coordination et Pilotage Budgétaire	Département du Pas-de-Calais <i>Direction du Développement des solidarités</i>
Dr Alain DELEBARRE	Médecin	Département du Pas-de-Calais <i>Direction Autonomie Sociale</i>
Mme Ophélie BERRIER	Chargée de territoire	Département du Pas-de-Calais <i>Direction de l'Autonomie et de la Santé</i>
Mme Sylvie ALLART	Directrice	CCAS de Lillers
M. Olivier OBER	Directeur	CCAS de Vendin-le-Vieil
Mme Paulette LAGNEAU	Référente santé	CCAS de Lillers
Mme Claire FOULON	Directrice	ADAE 62 <i>Service protection des majeurs</i>
M. Rémi LACHERIE	Mandataire judiciaire	ADAE 62
Mr Luc Gindrey	Directeur	MDPH 62
Mme Céline MARQUILLY	CESF	EPDAHAA - SAVS de Sains en Gohelle
Mme Lucille GOGNEAU	Assistante de service sociale	EPDAHAA - SAVS de Sains en Gohelle
M. Maxime CHADAPO	Educateur Spécialisé	EPDAHAA - Foyer d'Hébergement La résidence de Sains en Gohelle
M. Xavier GABRYS	Educateur Spécialisé	EPDAHAA- Foyer de Vie et Foyer d'Accueil Médicalisé "Les Iris"
M. Grégory ROBERT	Psychologue	EPDAHAA - ESAT et SAJ Mosaïque
M. Yves DELSERT	Cadre socio-éducatif	EPDAHAA- Foyer la Résidence
M. Ryad MAUDARBACCUS	Chargé de Missions	URPS Médecins Libéraux
Mme Lesley MARQUIS	Responsable	URPS Médecins Libéraux <i>Pôle médico-social et démarche qualité</i>
Mme Audrey CHARLET	Chargée de mission	URPS Médecins Libéraux
Dr Stéphanie PINTE	Médecin du travail	Action Santé Travail
M. Jean-Pierre ALLUIN	Médecin	Action Santé Travail
M. Eric RUMAUX	Directeur	ESAT CAT Artois GAM
Mme Amélie GARDINAL	Psychologue	ESAT CAT Artois GAM
Mme Coralie KONIECZKA	Chef de service	SAMSAH Le Cheval Bleu
Mme Sylvie PERU	Chef service social local	MDS Hénin Carvin

Fiche action n°1 : Parcours sans rupture

Pilotes : ➤ Les secteurs de Psychiatrie de la Communauté Psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois et de l'Audomarois (CPT) ➤ Service d'Accompagnement Médico-Social pour adultes handicapés (SAMSAH) Vie-Active ➤ SAMSAH Le Cheval Bleu ➤ Direction de l'Autonomie et de la Santé du Pas-de-Calais ➤ Association Départementale d'Actions Educatives (ADAE 62) ➤ Etablissement Public Départemental pour l'Accueil du Handicap et l'Accompagnement vers l'Autonomie (EPDAHAA) ➤ Association Tutélaire du Pas de Calais (ATPC Béthune) ➤ Conseil Local de Santé Mentale (CLSM CALL-CAHC/CABBALR) ➤ Services d'Addictologie de la CPT	Les partenaires : - Dispositif « Vigilans » - Groupe d'Aide à la Prévention du Suicide (GAPS) Lens-Liévin - Tous les acteurs du parcours de soins et de vie de l'utilisateur - URPS Médecins libéraux - Maison de l'autonomie (Plateforme Territoriale d'Aide aux Aidants) - UNAFAM - GEM - Service de coordination, de relais (SAMSAH....) - Centre de ressources sur le handicap psychique (CREHPSY) Hauts de France - Union pour la gestion des établissements de caisses d'assurance maladie (UGECAM)
---	--

Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : Beaucoup de parcours présentent des ruptures à l'heure actuelle. Le but est de garantir un parcours sans ruptures et prévenir celles-ci, mais également un parcours sans abandon et sans rupture permettant l'épanouissement et l'émancipation.
	Public cible : Tous les usagers du parcours de soins et de vie du territoire concerné et leurs aidants.

Résultats attendus : - Favoriser et consolider un parcours sans rupture par une meilleure connaissance inter professionnelle, des temps d'échanges et de coordination afin de favoriser les relais ; - Limiter le nombre de « perdus de vue » et la multiplication des partenaires ayant des champs d'action superposés ; - Favoriser le repérage et l'évaluation des risques de ruptures dans le parcours ; - Atténuer le sentiment d'isolement des aidants en leur proposant une meilleure orientation ; - Soutenir la complémentarité des aidants professionnels et ceux issus de l'entourage proche de la personne.

Les objectifs stratégiques :

- Mettre en place des référents de parcours de type case-manager afin d'assurer une meilleure coordination avec les acteurs ;
- Décloisonner et coordonner pour fluidifier et éviter les ruptures dans le parcours ;
- Eviter les ruptures et améliorer la cohérence du parcours ;
- Repérer, accompagner les aidants en difficulté et les orienter vers les dispositifs et associations d'aide aux aidants.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Faciliter l'accès et la communication autour du suicide, des urgences et des situations de crise psychiques.	Secteurs de psychiatrie de la CPT SAMSAH Vie-Active	- Améliorer et diffuser les outils de repérage et de prévention ; - Elaborer des plaquettes d'information propre à chaque établissement sanitaire présentant les modalités d'accès aux soins d'urgence en direction des partenaires ; - Définir un N° d'appel unique par établissements autorisés en psychiatrie dédié aux urgences et le diffuser aux partenaires (liens avec le DAC, et les CPTS) ; -Etendre le dispositif « Vigilans » à l'ensemble des structures partenaires de la CPT ; -Dispenser des formations autour du suicide (formation CREHPSY « Mieux comprendre le risque suicidaire, www.papageno-suicide.com, formation suicide F2RSMPsy dans les services d'urgences...) ; -Organiser des rencontres multiples entre structures partenaires de la CPT.	Durée du PTSM
Sécuriser le parcours de vie et de soins en famille d'accueil.	SAMSAH Le Cheval Bleu Direction de l'autonomie et de la Santé ADAE 62 EPDAHAA	-Sensibiliser, soutenir et former les familles d'accueil et les aidants ; -Intégrer les représentants des usagers dans les différents axes de travail du PTSM ; -Développer le recours à la pair-aidance ; - Mise en place d'un délai d'engagement de suivi et de prise en charge des personnes hébergées de la part des structures sanitaires ; -Mettre en place une double référence sanitaire/sociale et définir le cadre d'intervention des professionnels (mise en place d'une coordination de la prise en charge au travers des SAMSAH, médiateurs de la relation entre les familles et le soin(SAU)) ;	Durée du PTSM

		-Créer un livret de suivi de l'usager bénéficiant d'un accompagnement avec les référents de parcours (Promouvoir la mise en place du Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) dans le cadre du Dispositif d'Appui à la Coordination(DAC)) ; -Organiser les relais en famille d'accueil (SAMSAH) ; -Organiser des actions de sensibilisation auprès des familles d'accueil et des aidants, sur le handicap psychique (Financements ARS existants au CREHPSY) ; -Travailler sur la coordination tout au long du parcours, tant que le partenaire est actif sur la situation, il collabore avec les autres ; -Fidéliser les rencontres une fois par trimestre afin de garder le lien ; -Mettre en place de façon systématique et anticipée, un relai de prise en charge en cas de rupture de soins.	
Promouvoir, développer et fidéliser les liens entre les différents partenaires de la CPT de l'Artois-Audomarois.	ATPC Béthune CLSM CALL-CAHC	- Co-construire une charte commune, relative à l'échange des informations et le mode de fonctionnement ; - S'appuyer sur les cartographies et diagnostic du Territoire existants (CREHPSY, WIKISOL 62, F2RSMPsy, CD62 et les données quantitatives sur le Handicap Psychique de la MDPH si disponibles ; -Créer des fiches de liaison échangeable entre les différents partenaires (Promouvoir la mise en place du Plan Personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) dans le cadre du Dispositif d'Appui à la Coordination(DAC)) via la plateforme PREDICE ;	Durée du PTSM
Développer les soins conjoints entre Santé Mentale et Addiction.	Secteurs d'addictologie de la CPT CLSM	-Promouvoir des actions conjointes entre services d'Addictologie et secteurs de psychiatrie de la CPT, -Organiser des temps d'échanges communs entre Addiction et Santé Mentale (Journée psychiatrie-addiction organisée sur la MEL par les CLSM du territoire, Formation Addiction- Psychiatrie du catalogue de	Durée du PTSM

		formations du CREHPSY pour 2022 construite sous l'égide des Dr DERVAUX, VOSGIENS et TRINH) ; -Créer des outils communs.	
--	--	--	--

Moyens nécessaires : - Moyens financiers ; - Nécessaire dialogue de gestion ARS/Conseil Départemental Pas-de-Calais pour la double référence : « Mettre en place une double référence sanitaire/sociale et définir le cadre d'intervention des professionnels ».	Indicateurs : - Etat d'avancement des actions ; - Taux de personnels formés au dispositif «vigilanS » et autres dans les ESMS de la CPT ; - Evaluation annuelle de la coordination de parcours ; - Nombre de rencontres réalisées ; - Nombre d'outils réalisés ; - Nombre de binômes sanitaires et sociaux créés ; - Nombre d'actions d'aide aux proches aidants et aux aidants professionnels ; - Nombre de familles d'accueil accompagnées et formées ; - Taux de suicide ; - Utilisation du numéro d'appel.
Liens avec d'autres projets territoriaux : - Projet régional de Santé des Hauts de France 2018-2028 ; - Stratégie nationale de soutien aux aidants ; - Démarche « réponse accompagnée pour tous » (RAPT) ; - Droits des patients ; - Réhabilitation psychosociale et accompagnement.	

Fiche action n°2 : Harmonisation des pratiques pour le public suivi par un tribunal majeurs protégés et de personnes placées sous main de justice

Pilotes : ➤ La Justice ➤ Les associations tutélaires	Les partenaires : - Juges des libertés et de la détention (JLD) - Forces de l'ordre - Juge des tutelles - Juge de l'application des peines (JAP) - Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP) - Maisons d'arrêt du territoire et centres de détention - Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) - Secteurs de psychiatrie de la Communauté Psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois et de l'Audomarois (CPT) - Etablissements sociaux et médico-sociaux(ESMS) - Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) - Associations tutélaires et tuteurs privés - Centre de ressources sur le handicap psychique (CREHPSY)
Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : Les personnes placées sous main de justice représentent une partie importante de la population prise en charge en santé mentale. Nous sommes parfois confrontés à des difficultés d'articulation avec les différents services judiciaires. Public cible : Personnes bénéficiant d'une protection judiciaire.

Résultats attendus :

Amélioration de la connaissance des différents acteurs, de leurs liens et de la communication dans plusieurs domaines de collaboration avec le sanitaire mais aussi avec le médico-social, particulièrement en matière de suivi judiciaire, suivi médico-social, obligations et injonctions de soins, protection des majeurs, hospitalisations sous contrainte...dans le but d'améliorer la prise en charge de ces personnes par une meilleure connaissance des maladies psychiques afin de limiter toutes formes de stigmatisation.

Les objectifs stratégiques :

Favoriser le repérage et le suivi des problématiques psychiatriques tout au long du parcours de la personne placée sous main de justice.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Renforcer les liens avec la justice.	Justice Etablissement de santé ESMS CPT Les associations tutélaires	- Organiser des réunions territoriales de rencontre entre la justice et le COPIL de la CPT ; - Organiser des rencontres locales annuelles entre les différents acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et les référents de la justice (JLD, JAP, Juge des tutelles, SPIP...).	Durée du PTSM
Travailler en collaboration étroite avec le SPIP /ES/ESMS.	SPIP Etablissement de santé ESMS	- Créer des partenariats ; - Créer une plaquette d'informations regroupant les initiatives santé-justice ; - Intégrer un volet justice au Plan Personnalisé de Coordination en Santé ; - Favoriser l'interconnaissance par des stages croisés ; - S'appuyer sur les travaux de la F2RSMPsy des journées psychiatrie et justice ;	Durée du PTSM
Réfléchir en amont la sortie d'un dispositif (incarcération, hospitalisation sous contrainte) pour éviter les sorties sèches, sans projet synonyme de rupture de parcours.	SPIP SAMSAH Logement d'urgence (service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO), Cheval bleu) Associations tutélaires MDPH	- Repérer les ruptures de parcours propres inhérentes ou en amont de la décision de justice ; - Permettre des temps de concertation entre les acteurs du territoire susceptibles de répondre aux problématiques de la personne concernée avant la sortie du dispositif (sur le même principe que l'Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation de la MDPH) ; - Faire du Benchmark de l'existant ¹⁵	Durée du PTSM

¹⁵ Exemple : Espoir 02 dans l'Aisne + équipe mobile du CHU de Lille qui a pour objectif de préparer la sortie de prison

Moyens nécessaires : - Financement du temps accordé aux actions de maillage partenarial et de coordination (financements à prendre en compte quelles que soient les actions d'ailleurs car il faut valoriser ce temps de travail et le prendre en compte) ; - Créer une plaquette d'informations regroupant les initiatives santé-justice (budget nécessaire).	Indicateurs : - Baisse des délais d'intervention ; - Suivi des délais d'accès aux consultations médicales et psychologiques ; - Nombre de personnes sous main de justice accompagnées par les ESMS et/ou suivies au CMP.
Liens avec d'autres projets territoriaux : - Projet Régional de Santé des Hauts de France 2018-2028 ; - Missions de l'URSAVS et du médecin coordinateur ; - Rapport du Contrôleur Général des Lieux de Privation et de Liberté.	

Pilotes :

- Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)
- Les représentants du médico-social

Les partenaires :

- UNAFAM
- GEM
- Centre de ressources sur le handicap psychique (CREHPSY)
- Acteurs sanitaires et médico-sociaux, sociaux
- Conseil Départemental du Pas-de-Calais,
- Maison Départemental des Personnes Handicapées (MDPH),
- Union départementale des Centres communaux d'action sociale (UDCCAS).

Territoire concerné :

Territoire de l'Artois et de l'Audomarois

Contexte :

Il est important pour assurer la continuité des soins, que les acteurs impliqués dans le parcours de vie et de soins des personnes se connaissent. Au-delà des individus, il s'agit de favoriser la connaissance mutuelle des organisations de nos structures. La mise en place de formations communes offre une opportunité d'améliorer ces liens et partager un socle commun de connaissances.

Public cible :

L'ensemble des acteurs du parcours de vie et de soins de l'utilisateur.

Résultats attendus :

- Décloisonner les pratiques pour fluidifier le parcours en renforçant la connaissance réciproque des professionnels afin d'améliorer la qualité de l'offre d'accompagnement ;
- Renforcer la diffusion des bonnes pratiques professionnelles en pérennisant les apports réciproques liés au partage et ainsi consolider les passages de relais entre institutions ;
- Améliorer le repérage précoce, la prévention et le repérage des situations de crise ;
- Assurer une meilleure communication pour améliorer la compréhension du grand public sur les problématiques liées à la santé mentale.

Les objectifs stratégiques :

- Renforcer la compétence des acteurs des différents champs autour du parcours des personnes présentant un handicap ou des troubles psychiques afin de sécuriser leurs interventions par une meilleure appropriation des pratiques de référence ;
- Améliorer la connaissance de l'existant notamment les dispositifs sectoriels, intersectoriels et les centres expert, ressources et spécialisés dans le champ sanitaire et médico-social ;
- Renforcer la coordination entre professionnels pour fluidifier le parcours durablement.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Favoriser une connaissance mutuelle de nos structures et de leurs organisations.	Etablissement de santé ESMS	Organiser et/ou pérenniser des stages croisés entre les structures partenaires locales.	Durée du PTSM
Développer des formations communes pluridisciplinaires sur des thématiques ciblées (suicide, violence....).	CREHPSY (mission formation) URPS médecins libéraux	-Utiliser les compétences existantes au sein des structures pour faciliter la réalisation d'un programme de formation efficient ; - Possibles actions de sensibilisation en inter professionnels auprès des acteurs du territoire (3h donc pas de montée en compétences réelle) ; -Formation inter professionnels dans le territoire sur ces thématiques Financement ARS au-delà des OPCO Santé pour faciliter la participation des acteurs à ces formations.	Durée du PTSM
Promouvoir la formation, l'information et les échanges entre les partenaires.	Maison de l'Autonomie	-S'appuyer sur la cartographie d'état des lieux (cf. objectif 3 fiche1) et sur l'existant réalisé au sein de la CPT ; -Diffuser les différents annuaires partagés existants entre partenaires ; -Développer des outils en direction des aidants	Durée du PTSM

		(plateforme territoriale d'aide aux Aidants), -Mutualisation des annuaires F2RSMPsy, CREHPSY, Conseil Départemental du Pas-de-Calais ; -Faire connaître les outils développés sur la santé mentale et handicap psychique(CREHPSY).	
Elaborer un plan annuel de communication entre les partenaires de la CPT en vue de lutter contre la stigmatisation.	Communauté Psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois et de l'Audomarois (CPT)	-Identifier les ressources en communication des partenaires de la CPT (exemple le CREHPSY qui intervient dans le cadre des SISM, des réseaux sociaux...) -Poursuivre la participation aux SISM, -Elaborer un plan annuel de communication (presse, réseaux sociaux...) en lien avec les services communications des établissements de la CPT.	Durée du PTSM

Moyens nécessaires : - Financement dédié pour promouvoir les actions de sensibilisation et de formation en inter professionnels sur le territoire, - Projet annuaire ARS ; - Pour promouvoir la communication entre les partenaires, - Solliciter l'ARS concernant l'animation régulière dans le territoire, de points en lien avec les acteurs de la CPT et les partenaires.	Indicateurs : - Taux de satisfaction des personnes formées ; - Nombre de formations inter institutionnelles réalisées ; - Nombre de stages croisés réalisés ; - Nombres de structures participatives ; - Nombre de professionnels formés et informés ; - Nombre d'outils de communication créés.
Liens avec d'autres projets territoriaux - Projet régional de Santé des Hauts de France 2018-2028 ; - Plan de lutte contre la pauvreté et l'inclusion sociale ; - Démarche « Réponse accompagnée pour tous »(RAPT) ; - SISM.	

Fiche action n°4 : Amélioration des liens avec la médecine somatique et de spécialités pour favoriser l'accès aux soins

Pilotes : ➤ Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPSML) sous réserve de financements spécifiques de l'ARS ➤ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)	Les partenaires : - Médecins traitants et spécialistes et ensemble des URPS Hauts de France - Maisons de santé - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) - Paramédicaux libéraux - Médecine du travail - Handi –consult - Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) - Centre de ressources sur le handicap psychique (CREHPSY) - Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) - Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) du territoire de la CPT - Etablissements de Santé du territoire Artois et Audomarois (publics et privés) - Centres de Santé
Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : L'accès aux soins somatiques est une priorité actuelle. La population souffrant de handicap psychique a une espérance de vie plus limitée que dans la population générale. L'accès aux soins somatiques revêt une difficulté plus importante pour elle. Public cible : Tous les usagers du parcours de vie et de soins.

Résultats attendus :

Améliorer l'accès aux soins somatiques et de spécialités aux personnes porteuses d'un handicap psychique.

Les objectifs stratégiques :

- Faciliter l'accès aux soins somatiques des populations souffrant de handicap psychique ;
- Permettre une meilleure articulation des parcours de soins en renforçant les liens entre la médecine de ville et la psychiatrie ;
- Renforcer la connaissance mutuelle entre médecins de ville, paramédicaux libéraux et psychiatres par un travail en coopération ;
- Favoriser l'accès aux consultations sans diminuer la qualité des soins et optimiser le temps médical ;
- Permettre une meilleure continuité du suivi de la personne ;
- Développer la question des soins somatiques en établissements de santé (spécificité de certains accueils).

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Renforcer les liens entre la médecine de ville (médecine générale et de spécialités), la médecine du travail et établissements de santé.	URPSML CPAM	-Développer les partenariats en local avec les cabinets de médecine générale et de spécialités avec l'appui des CPTS ; - Renforcer les liens avec la médecine libérale(Prédice) ; -Développer la messagerie sécurisée (MS Santé, APYCRIP) ; -Favoriser la mise en place du Dossier Médical Partagé.	Durée du PTSM
Promouvoir la place des médecins généralistes au sein des différentes structures partenaires de la CPT.	Etablissements de Santé URPS	-Promouvoir des temps partagés entre médecine de ville, établissements de santé et ESMS ; -Rédiger une fiche de poste précisant l'organisation et les missions attendues pour l'intervention de la médecine générale au sein des différentes structures partenaires de la CPT.	Durée du PTSM
Apporter un appui et un relais aux médecins généralistes.	SAMSAH Faculté de médecine de LILLE (responsable des stages par spécialités).	-Déployer des modes d'appui pour la détection et le repérage des troubles psychiques ; -Proposer des stages partagés entre la psychiatrie et la médecine de ville aux	Durée du PTSM

		internes de médecine générale et de spécialités, -Favoriser la relation et la collaboration en accompagnant l'utilisateur aux consultations ; -Faire connaître les outils développés sur la santé mentale et diffuser les ressources existantes (CREHPSY, PSYCOM).	
Développer l'intervention d'IPA ou IDE spécialisés en psychiatrie au sein des maisons de santé, facilitant ainsi l'accès aux soins de proximité.	ARS Etablissements de Santé de la CPT	Organisation de consultation et d'évaluation de premier niveau par un professionnel.	Durée du PTSM
Développer la télémedecine pour les usagers ayant des troubles psychiques.		Développer la télé expertise en psychiatrie pour améliorer le suivi du patient.	Durée du PTSM

Moyens nécessaires : - Moyens humains (IDE, IPA...) ; - Moyens financiers : financement du matériel de télémedecine, abonnement d'accès à la plateforme, formation et accompagnement des professionnels concernés ; - Défraiement des Médecins généralistes sous la forme de XK consultations quand ils participent aux projets ;	Indicateurs : - Etat d'avancements des actions, respect des délais ; - Nombre de télé expertises réalisées ; - Taux de satisfaction des médecins utilisateurs de MS Santé ; - Nombre de professionnels équipés ; - Taux de satisfaction des utilisateurs ; - Nombre de temps de coordination partagés ; - Nombre d'IPA et IDE spécialisés en psychiatrie déployés en Maisons de Santé ; - Nombre d'actes « RV médicaux » réalisés par les SAMSAH.
Liens avec d'autres projets territoriaux : - Projet régional de Santé des Hauts de France 2018-2028 ; - Projets médicaux partagés ; - Feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie : Axes, 11, 14 et 15.	

D. Parcours des personnes âgées

Pilote : Mme Anne-Sophe DELHAYE, Directrice adjointe, en charge de la filière gériatrique - Centre Hospitalier d'Hénin-Beaumont – GHT de l'Artois

Rédacteur : Mme Aurélie BOUREL, Pilote MAIA, Maison de l'autonomie de l'Audomarois

Mme Elsa VAERNEWYCK, Pilote MAIA, Maison de l'autonomie Lens-Hénin

NOM ¹⁶	FONCTION	ETABLISSEMENT
Dr Pascale PATEL	Psychiatre	Centre Hospitalier de Bapaume – GHT Artois-Ternois
M. Yannick CARLU	Infirmier Libéral	URPS Infirmiers Hauts-de-France
Mme Stéphanie PONSEEL	Directrice	La Vie Active - EHPAD Isbergues
M. David DANIEL	Directeur	La Vie Active EHPAD
Mme Christine DELAINE	Directrice	CCAS - Saint-Omer
Mme Sophie BLAIRE	Coordinatrice	GEM L'ESPOIR
Mme Michèle CLEMENT KERGUELEN	Directrice de Service	ATPC Béthune
Mme Véronique ROETING-DELMER	Directrice	<i>Pôle solidarités et de la résidence autonomie</i>
M. Laurent PARTY	Directeur	Résidence autonomie de Montigny en Gohelle
Dr Alain DELEBARRE	Médecin	Département du Pas-de-Calais <i>Direction Autonomie Sociale</i>
Mme Ophélie BERRIER	Chargée de Territoire	Département du Pas-de-Calais DAS
Mme Sylvie PASCOLI	Directrice	Association Accueil et Relais - EHPAD Saint-Nicolas
Mme Cécile HANAR	Responsable mission accompagnement	MDPH 62
Mme Luigina DE FRANCESCO	Directrice	APEI de Saint-Omer

¹⁶ Personnes inscrites au groupe de travail

Mme Mélanie MINET	Coordinatrice	CLSM - CABBALR
Mme Séverine LAMBIN	Coordinatrice	CLSM – Lens Hénin
M. Ryad MAUDARBACCUS	Chargé de Missions	URPS Médecins Libéraux
Mme Lesley MARQUIS	Responsable	URPS Médecins Libéraux <i>Pôle médico-social et démarche qualité</i>
Dr Ducelly TEGUIA	Gériatre	Centre Hospitalier d'Arras – GHT Artois-Ternois SSR
Mme Elisabeth MONNIN	Directrice	Centre Hospitalier d'Arras – GHT Artois-Ternois EHPAD - Les jardins de l'Estracelle
Mme Astrid MOITEL	Directrice adjointe	EPSM Val de Lys Artois – GHT de Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais

Fiche action n°1 : Impliquer les acteurs du territoire et favoriser les coopérations

Pilotes :

À l'issue des travaux sur l'écriture du PTSM, il est proposé de mettre en place un comité de pilotage « PTSM personnes âgées », en vue de suivre la mise en œuvre des fiches actions et d'assurer leur coordination, mais également de permettre les retours d'expériences locales et la diffusion des bonnes pratiques à l'échelle de la CPT.

En parallèle, chaque territoire MAIA (= zone de proximité) est doté d'un comité de pilotage qui sera le relais local du comité de pilotage PTSM (ouverture des comités de pilotage psychogériatrie à la psychiatrie du sujet âgé). Ce comité de pilotage « PTSM personnes âgées » désignera les pilotes de chaque fiche action.

Les partenaires :

Ensemble des acteurs sociaux, sanitaires, médico-sociaux et libéraux travaillant auprès des personnes âgées et/ou souffrant de troubles psychiques.

Territoire concerné :

Territoire de l'Artois et de l'Audomarois

Contexte :

Besoin d'améliorer la collaboration avec les services d'urgence, les réseaux gériatriques, les Equipes Mobiles de Gériatrie pour mieux orienter les patients âgés et limiter le recours à certaines hospitalisations.

Besoin de renforcer le partenariat entre les services de psychiatrie, les structures d'accueil pour personnes âgées et les professionnels libéraux.

Importance de la liaison entre les établissements de santé : certaines pathologies mettent du temps à se stabiliser et nécessitent un travail commun.

Public cible :

Les professionnels du territoire.

Résultats attendus :

- Mieux se connaître entre acteurs et améliorer la lisibilité de l'offre de soins pour les personnes âgées ;
- Meilleure coordination entre les acteurs ;
- Formaliser les partenariats et créer une dynamique partenariale sur le territoire en vue de fluidifier les parcours ;
- Favoriser les liens avec les services d'addictologie ;
- Rendre plus lisibles les dispositifs de pilotage existants sur le territoire ;
- Assurer la cohérence des parcours en limitant le nombre d'instance de pilotage ;
- Partager les expériences menées sur les différentes zones de proximité en vue de dupliquer les dispositifs efficaces.

Les objectifs stratégiques :

- Intégrer la réflexion PTSM dans les COPIL psychogériatrie existant sur les territoires MAIA ;
- Intégrer les acteurs de la psychiatrie dans les COPIL Aide aux aidants (travailler avec les plateformes d'accompagnement et de répit) (PFR) ;
- Formaliser les coopérations EHPAD/services de psychiatrie sous forme d'une convention-type ex : EPSM St Venant en cours (UVPFA Isbergues) ;
- Travailler à une culture commune avec les services d'addictologie.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Présenter les travaux du PTSM dans les comités de pilotage « psychogériatrie » et lors des tables tactiques MAIA (par zone de proximité). Valider avec les membres l'ouverture sur la psychiatrie du sujet âgé (les professionnels concernés étant les mêmes).	Membres du comité de pilotage de la zone de proximité		1 ^{er} semestre 2021
Organiser une rencontre annuelle des différents comités de pilotage pour échanger sur les dispositifs efficaces et assurer la cohérence des actions mises en œuvre sur les différentes zones de proximité.	Membres des comités de pilotage des zones de proximité Comité de suivi du PTSM	A voir en fonction de l'organisation qui sera mise en œuvre pour assurer le suivi du PTSM.	2 ^e semestre 2021 (suite à la validation du PTSM)
Inviter les acteurs de la psychiatrie dans les comités de pilotage aide aux aidants.	Pilotes des comités de pilotage Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants familiaux UNAFAM		2 ^e semestre 2021

Rédiger une convention type à destination des EHPAD et SSIAD et services de psychiatrie.	Equipes de direction Etablissements de santé autorisés en psychiatrie/EHPAD	S'appuyer sur l'expérience de Saint-Venant pour définir la trame à présenter à l'ensemble des acteurs concernés.	2021
Organiser des temps d'échange par zone de proximité entre les comités de pilotage et les services d'addictologie.	Membres du comité de pilotage de la zone de proximité Les services d'addictologie	Identifier les acteurs concernés de chaque territoire et leur présenter les travaux du PTSM. Inviter ces acteurs aux comités de pilotage et définir avec eux les modalités de coopération (conventions, protocoles).	2021

Moyens nécessaires : - Moyens humains / temps consacré à l'organisation ; - Outils de communication.	Indicateurs : - Participation des acteurs ; - Nombre de conventions de partenariat signées ; - Satisfaction des professionnels et des usagers ; - Expériences dupliquées.
Liens avec d'autres projets territoriaux : Démarche régionale psychogériatrie.	

Fiche action n°2 : Former et informer les acteurs

Pilotes : A l'issue des travaux sur l'écriture du PTSM, il est proposé de mettre en place un comité de pilotage « PTSM personnes âgées », en vue de suivre la mise en œuvre des fiches actions et d'assurer leur coordination, mais également de permettre les retours d'expériences locales et la diffusion des bonnes pratiques à l'échelle de la CPT. En parallèle, chaque territoire MAIA (= zone de proximité) est doté d'un comité de pilotage qui sera le relais local du comité de pilotage PTSM (ouverture des comités de pilotage psychogériatrie à la psychiatrie du sujet âgé). Ce comité de pilotage « PTSM personnes âgées » désignera les pilotes de chaque fiche action.	Les partenaires : Ensemble des acteurs sociaux, sanitaires, médico-sociaux et libéraux travaillant auprès des personnes âgées et/ou souffrant de troubles psychiques. CREHPSY
Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : - Améliorer la connaissance de l'ensemble des professionnels sur : - Le repérage, la clinique et la prise en charge des troubles psychiques ; - Les prises en charge non médicamenteuses ; - Le risque suicidaire ; - La gestion des situations de crise ; - Améliorer le repérage des troubles psychiques / risque suicidaires chez les personnes âgées (pas forcément de troubles gériatriques). Public cible : Les professionnels du territoire.

Résultats attendus :

- Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques ;
- Faire monter en compétence les professionnels du territoire.

Les objectifs stratégiques :

- Sensibiliser/informer les acteurs sur les ressources mobilisables pour les personnes âgées en psychiatrie : projet centre ressources régional psychogériatrie (territoire MAIA, zones de proximité) ;
- Informer et sensibiliser les professionnels de santé libéraux sur les dispositifs existants ;
- Réfléchir aux moyens adaptés (à mener avec URPS, CPTS....).

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Recenser les besoins en formation : Cf. travaux menés au niveau régional en psychogériatrie.	Pilotes MAIA en lien avec les différents partenaires.	Questionnaires	A partir de 2021
Mettre en place des stages croisés (par zones de proximité.	Directions des différentes structures	Transposer la méthode utilisée sur le territoire de l'Audomarois et d'Hénin-Beaumont.	A partir de 2021
Mise en place de formations ciblées (territoire PTSM) : risque suicidaire, situations de crise.	A déterminer en fonction des zones de proximité	Définir un programme de formation en fonction des attentes repérées des professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.	A partir de 2021
Formation au repérage des fragilités.	A déterminer en fonction des zones de proximité	Définir un programme de formation en fonction des attentes repérées des professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.	A partir de 2021
Mettre en place une formation spécifique à l'attention des familles d'accueil (connaissance des troubles psychiatriques et accompagnement au quotidien).	Etablissements de santé autorisés en psychiatrie	Définir un programme de formation en fonction des attentes repérées des professionnels des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux	A partir de 2021

Faciliter la communication avec les professionnels de santé libéraux.	En lien avec les URPS et CPTS	Rencontrer les acteurs concernés pour définir les moyens adaptés.	A partir de 2021
--	-------------------------------	---	------------------

Moyens nécessaires : - Moyens humains ; - Moyens financiers (financement des formations) ; - Outils de communication ;	Indicateurs : - Nombre de formations proposées ; - Nombre de professionnels formés ; - Nombre de stages croisés réalisés ; - Satisfaction des professionnels.
Liens avec d'autres projets territoriaux : Démarche régionale psychogériatrie.	

Fiche action n°3 : Renforcement et sécurisation des parcours de psychogériatrie

Pilotes :

- Comités de pilotages de la zone de proximité (= ouverture des comités de pilotage psychogériatrie à la psychiatrie du sujet âgé)

Les partenaires :

- L'Agence Régionale de Santé (ARS)
- Le Conseil Départemental
- Etablissements de santé
- Services médico-sociaux
- Professionnels libéraux

Territoire concerné :

Territoire de l'Artois et de l'Audomarois

Contexte :

- Offre de soins variable d'une zone de proximité à l'autre ;
- Manque de ressources spécifiques pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques ;
- Difficulté à accompagner ces personnes nécessitant des moyens adaptés (locaux, personnel...).

Public cible :

Les usagers.

Résultats attendus :

Avoir une offre de soins complète à destination des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques.

Les objectifs stratégiques :

- Assurer une prise en charge adéquate des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques ;
- Assurer la continuité des parcours de vie et de soins.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Développer la télé médecine pour les consultations de suivi des patients déjà connus.	ARS, Conseil Départemental Etablissements de santé Services médico-sociaux	Réponse aux appels à candidature de manière coordonnée.	En fonction des appels à candidature
Développer ou renforcer les équipes- mobile de psychogériatrie en les ouvrants vers le domicile.	ARS, Conseil Départemental Etablissements de santé Services médico-sociaux	Réponse aux appels à candidature de manière coordonnée.	En fonction des appels à candidature
Création d'unités d'hospitalisation complète pour la psychiatrie du sujet âgé.	ARS, Conseil Départemental Etablissements de santé Services médico-sociaux	Réponse aux appels à candidature de manière coordonnée.	En fonction des appels à candidature
Création d'une unité de psychogériatrie et UCC.	ARS, Conseil Départemental Etablissements de santé Services médico-sociaux	Réponse aux appels à candidature de manière coordonnée.	En fonction des appels à candidature
Création d'UVPHA spécialisées pour la prise en charge des personnes âgées avec des troubles psychiatriques (existant sur Isbergues), avec un temps de psychiatre dédié (partenariat avec les secteurs de psychiatrie).	ARS, Conseil Départemental Etablissements de santé Services médico-sociaux	Réponse aux appels à candidature de manière coordonnée.	En fonction des appels à candidature

Moyens nécessaires : - Moyens humains ; - Moyens financiers ; - Autorisations ;	Indicateurs : - Nombre d'autorisations délivrées et mises en œuvre ; - Satisfaction des usagers.
Liens avec d'autres projets territoriaux : - Projet Régional de Santé des Hauts de France 2018-2028,	

Thématique : Parcours personnes âgées

Fiche action n°4 : Améliorer le repérage et l'articulation entre les acteurs du domicile

Pilotes :

Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) : dispositifs à venir (juillet 2022 au plus tard) qui réuniront notamment les réseaux de santé, le dispositif MAIA, les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) et auront notamment pour fonction la gestion des situations complexes pour tout âge et toute pathologie.

Les partenaires :

- L'ensemble des acteurs du sanitaire, du social et du médico-social intervenant à domicile,
- Les professionnels libéraux intervenant à domicile.

Territoire concerné :

Territoire de l'Artois et de l'Audomarois

Contexte :

- Difficulté de repérage au domicile ; Arrivée des personnes âgées en hospitalisation en état très dégradé ;
- Difficulté de coordination entre ville et hôpital,
- Les ressources se développent essentiellement en structures et non à destination des personnes du domicile ;
- Nécessité de s'adapter aux besoins de professionnels de santé libéraux.

Public cible :

Les usagers et les professionnels du domicile

Résultats attendus :

- Limiter le recours aux hospitalisations ;
- Prévenir la dégradation des situations au domicile ;
- Améliorer et fluidifier le parcours de soins de la personne âgée ;

Les objectifs stratégiques :

- Renforcer le partenariat entre les services de psychiatrie et les services intervenant au domicile ;
- Permettre un repérage et une prise en charge précoce des troubles psychiatriques chez le sujet âgé ;
- Renforcer la coordination entre les acteurs du domicile et de l'hôpital ;
- Assurer la prise en charge des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques repérés à domicile.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Créer des équipes mobiles de psychogériatrie à destination du domicile.	Agence Régionale de Santé (ARS) et services candidats	Ecriture d'un projet de manière coordonnée Réponse à un appel à candidature.	En fonction des appels à candidature
Formaliser les coopérations entre services de psychogériatrie/psychiatrie et services du domicile (y compris EHPAD) : intégration progressive et suivi permettant une stabilisation à domicile dans le temps (ex : CREMS).	Etablissements et services du territoire	S'appuyer sur les infirmiers libéraux.	A partir de 2021
Définir à l'échelle de la CPT la notion de domicile de secours (règle commune).	Etablissements membres de la Communauté Psychiatrie Préfiguratrice de l'Artois Audomarois (CPT)	Groupe de travail.	1 ^{er} semestre 2021
Développer le repérage des fragilités du domicile.	A définir en fonction des territoires	Création / reprise d'un outil d'aide au repérage des fragilités.	A partir de 2021

Moyens nécessaires : - Moyens humains ; - Moyens financiers ; - Autorisations.	Indicateurs : - Nombre de conventions de partenariat signées ; - Nombre de professionnels formés au repérage des fragilités ; - Nombre d'autorisations délivrées pour les équipes mobiles ; - Nombre de personnes orientées vers la psychiatrie par les services du domicile ; - Délai d'obtention d'un rendez-vous en psychiatrie.
Liens avec d'autres projets territoriaux : - Projet Régional de Santé des Hauts de France 2018-2028, NB : cette fiche est transversale et nécessite en parallèle la mise en œuvre des autres fiches actions.	

E. Précarité

Pilote : Mme Chantal PAPRZYCKI, Directrice adjointe - EPSM Val de Lys-Artois

Rédacteur : Mme Emilie DIEULESAINT, déléguée territoriale Artois - la Vie Active

NOM	FONCTION	ETABLISSEMENT
Mme Séverine LAMBIN	Coordinatrice	CLSM Lens-Hénin
Mme Gaëlle MAZURE	Coordinatrice	CLS – CPASO
Mme Mélanie MINET	Coordinatrice	CLSM CABBALR
M. Marc DEMANZE	Directeur Générale	Association Pour la Solidarité Active (APSA)
M. Claude PICARDA	Directeur	La Vie Active - CHRS Béthune
Mme Vanessa PAUPARDIN	Chef de service	La Vie Active - Service des tulles
Mme Ingrid VANDAELE	Chef de service	La Vie Active - Service des tulles
Mme Stéphanie GILSON	Directrice	la Vie Active - Résidence Accueil
Dr Olga BORREGO	Psychiatre	EPSM Val de Lys –Artois – GHT de Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais Pôle Audomarois
Mme Sabrina CELEJ	Cadre de santé	EPSM Val de Lys – GHT de Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais Pôle Artois-Lys-Romane
Mme Nathalie CHOMETTE	Directrice Départementale	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
Mme Annie OUDAR	Responsable	Direction Départementale de la Cohésion Sociale <i>Unité d'hébergement et logement adapté</i>
Mme Julia HARCHIN	Responsable	Direction Départementale de la Cohésion Sociale Mission enfant-jeunesse-famille
Mme Déborah LEFEBVRE	Encadrante technique et sociale	EMMAÜS Artois

Mme Danièle GARBEZ	Assistante sociale	EMMAÛS Artois
M. Antoine DELANNOY	Responsable	EMMAÛS Artois
Mme Amélie DELAVAL	Chef de service	Département du Pas-de-Calais Direction du développement des Solidarité <i>Politiques Sociales du Logement et Habitat</i>
Mme Marie PERRIER	Chargée de mission	Département du Pas-de-Calais Direction du développement des Solidarité <i>Politiques Sociales du Logement et Habitat</i>
Mme Isabelle BROSSARD	Chargée de développement	Département du Pas-de-Calais Direction du développement des Solidarité Service RSA
Mme GAVOIS Marcelle	Responsable	CIAS Communauté de commune du Ternois
Mme Marie-Paule LOGIE	Directrice Départementale	CCAS de Barlin
Mme Claire FOULON	Directrice	ADAE 62 <i>Service protection des majeurs</i>
M. Rémi LACHERIE	Mandataire Judiciaire	ADAE 62
Mme Alexandra SZUMILOWSKI		ADAE 62
Mme Lesley MARQUIS	Responsable	URPS Médecins Libéraux <i>Pôle médico-social et démarche qualité</i>
Mme Coralie KONIECZKA	Chef de service	Association le Cheval Bleu – SAMSAH
M. Nicolas GRANIER	Aide médico-psychologique	Association le Cheval Bleu
Mme Emmanuelle DEHAUT	Responsable	Association le Cheval Bleu <i>Pôle Logement</i>
M. Eric FLITZ	Directeur	APSA 62 <i>Pôle Hébergement</i>

Fiche action n°1 : Améliorer la collaboration et la connaissance mutuelle des acteurs du social, médico-social et du sanitaire (Coordonner, coopérer et travailler en réseau)

Pilotes : ➤ La Communauté Psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois et de l'Audomarois ➤ Coordonnatrices des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et du Contrat Local de Santé (CLS) du territoire	Les partenaires : - Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) - Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) - Maisons du Département Solidarité (MDS) - Caisse d'Allocation Familiale (CAF) - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) - Les Associations : Emmaüs, Le cheval Bleu, Habitat insertion, Vie active CHRS... - Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) – Centres Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS) - Direction Interrégionale des services pénitentiaires (DISP) - Mandataires judiciaires - Les bailleurs sociaux - Les représentants des usagers : UNAFAM/GEM - Communauté 360°
Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : • Existence d'une pluralité d'acteurs et de dispositifs sur les différents champs de la santé mentale (social, sanitaire, médico-social) ; • Connaissance partielle des acteurs entre eux, des dispositifs existants, des périmètres d'actions.
	Public cible : L'ensemble des acteurs des champs du social, médico-social et sanitaire Les collectivités territoriales Partenaires institutionnels Réseaux ressources

Résultats attendus :

- Améliorer la communication et l'articulation entre les acteurs afin d'optimiser la mobilisation des ressources existantes et des dispositifs existants ;
- Renforcer l'efficacité et l'efficience de la coopération et l'articulation entre les acteurs des trois champs pour éviter les ruptures de parcours des personnes en situation de précarité et optimiser leur prise en charge ;
- Connaissance mutuelle et réciproque.

Les objectifs stratégiques :

Parfaire la coordination des différents partenaires :

- Assurer un suivi entre les différents acteurs du sanitaire, du médico-social et du social (personnes majeures et mineures) ;
- Faciliter la création de passerelles /filières entre les différentes structures (exemple : rédaction convention).

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Reconnaître et positionner des instances de coordination et d'animation de réseau à l'échelle des territoires de proximité et des communautés d'agglomération permettant de mobiliser les acteurs du social, du médico-social et du sanitaire	Communautés d'Agglomérations Acteurs du sanitaire	Reconnaître et positionner les CLS et les CLSM comme les structures ressources des territoires.	2021
Favoriser l'identification des ressources, les échanges et l'acculturation pour décroiser les pratiques et identifier la place de chaque acteur par la création de temps de rencontre interdisciplinaire.	CLS/CLSM	- Cartographier les ressources précarité santé mentale ; - Carte conceptuelle pour montrer les relations et les interactions interpersonnelles et interinstitutionnelles.	2021
	MDS		
	Communauté Psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois et de l'Audomarois (CPT)		
	CLS/CLSM	Développer les rencontres thématiques entre les acteurs.	2021
	MDS		
	RPSM	Formaliser les engagements par le biais de conventionnements.	en continu

		Développer les stages croisés et découvertes des environnements professionnels	Fin 2022
		Mettre en place un groupe de réflexion pour structurer des propositions de dispositifs complémentaires et renforcement de moyens	Fin 2022

Moyens nécessaires : - Mobilisation des acteurs du territoire ; - Se saisir des instances existantes.	Indicateurs : - Création de la cartographie et régularité de la mise à jour ; - Nombre de conventionnement entre structure de champs différents ; - Nombre de rencontres partenariales ; - Nombre et qualité des stages croisés.
Liens avec d'autres projets territoriaux : Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2028	

Fiche action n°2 : Améliorer la prévention, le repérage précoce des troubles psychiques et accompagner l'accès aux soins

Pilotes : ➤ La Communauté psychiatrique Préfiguratrice de l'Artois et de l'Audomarois (CPT) ➤ Les Psychiatres et les pédopsychiatres ➤ Les médecins somaticiens ➤ Les professionnels de santé ➤ L'Agence régionale de Santé Hauts-de-France (ARS)	Les partenaires : - Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) - Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) - Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) - Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPSML) - Associations : la Vie Active, Habitat Insertion... - Associations caritatives - Centres Médico-Psychologiques (CMP) - Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS) - Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) - Contrat Local de Santé (CLS) - Mandataires judiciaires - Psychiatrie adulte et la Psychiatre Infanto-Juvenile - Bailleurs sociaux - Communauté 360° - Maisons du Département Solidarité (MDS) - Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) – Centres Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS)
Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : • Manque de dispositifs ou de ressources pouvant venir en soutien des acteurs locaux en contact du public en situation de précarité, pour mener des actions de dépistage, d'orientation et entrer ainsi un parcours de soin ; • Les acteurs sociaux et les collectivités sont peu formés à l'action de prévention et d'orientation ; • Les personnes en précarité sont souvent en non demande de soins ou renoncent plus facilement face aux difficultés d'accès (difficultés à obtenir des 1ers rdv pour ce public). Il y a une nécessité d'aller vers pour faciliter l'entrée dans un parcours de soin.

Public cible :

- L'ensemble des acteurs des champs du social, médico-social et sanitaire
- Les collectivités territoriales
- Partenaires institutionnels
- Réseaux ressources

Résultats attendus :

- Renforcer la coordination entre les professionnels afin de fluidifier le parcours et permettre aux acteurs du social et du médico-social et les collectivités de faire appel à des dispositifs en soutien pour anticiper, prévenir et orienter ;
- Garantir un accès aux soins de santé mentale aux personnes en situation de précarité ;
- Renforcer les compétences des acteurs de terrain dans le repérage des troubles psychiques pour favoriser l'entrée précoce dans le parcours de soin et renforcer la gestion des situations dites de crise.

Les objectifs stratégiques :

- Sensibiliser tous les professionnels aux « signaux d'alerte » comme éléments de repérage de la souffrance psychique ;
- Améliorer l'accès à la prévention et aux soins pour éviter la gestion des « situations de crise » ;
- Adapter la prévention au public en non demande de soins ;

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Développer l'aller vers, faciliter l'accès aux premières consultations, développer l'éventail des modalités d'intervention.	Structures du sanitaire	- Poursuivre le déploiement des équipes mobiles précarité santé mentale et accentuer les interventions de repérage ; - Développer l'appui aux professionnels du social, médico-social et du sanitaire ; - Mise en place de cellules d'écoute.	2021 et suivantes
	Acteurs du social	Développer des lieux ou des dispositifs d'écoute, de suivi pour notamment les jeunes enfants issus de famille en grande précarité, publics migrants, ...	2021 et suivantes
	Psychiatrie adulte Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	Développer les bureaux d'accueil et d'orientation et développer parallèlement les créneaux d'urgence au sein des CMP adultes et enfants • Créneaux d'urgence = soins non programmés	2022

Former, sensibiliser les acteurs de premier contact.	Structures du sanitaire, du médico-social et social	Mettre en place des groupes d'analyse/retour d'expériences.	2021-2023
	Médecins libéraux Acteurs du social, en lien avec les maisons de l'autonomie, les maisons des adolescents, MDS, PMI, EN, PAEJ	Développer les formations/actions de sensibilisation des acteurs du champ social et de droit commun.	2022 et suivantes

Moyens nécessaires : - Rédiger les maquettes de formation et sensibilisations au repérage des troubles psychiques ; - Définir les degrés de situations de crises et les réponses possibles par la mise en œuvre d'un référentiel commun ; - Créer des outils de communication et organiser la diffusion.	Indicateurs : - Elaboration d'un programme de formation ; - Nombre d'actions de formation réalisée / Nombre d'actions de sensibilisation réalisée (conférence, débat) ; - Nombre de bureaux d'accueil et d'orientation installés ; - Référentiel définition des situations de crise ; - Nombre de Comité de Retour d'Expérience (CREX).
Liens avec d'autres projets territoriaux Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2028.	

Fiche action n°3 : CONSTRUIRE ET COORDONNER LE PARCOURS DE SITUATION COMPLEXE

En assurant une meilleure coordination entre les structures des différents champs

Pilotes : ➤ Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ➤ Coordonnatrices des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et du Contrat Local de Santé (CLS)	Les partenaires : - Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) - Conseil Départemental - Maisons des adolescents (MDA) - Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) - Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) - Direction Interrégionale des services pénitentiaires (DISP) - Représentants des usagers : UNAFAM, UDAPEI, GEM - Associations - Etablissements de santé autorisés en psychiatrie (secteur adultes et infanto juvéniles) - ITEP - Sous-Préfecture - Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) – Centres Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS) - Equipes mobiles - Mairies - Les services d'Addictologie - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) - Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPSML) - Communauté 360°
Territoire concerné Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : La MDPH est un acteur incontournable dans la gestion des situations complexes. Des difficultés sont rencontrées dans le cadre des sorties dites « sèches » : sortie d'incarcération, sortie d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), sortie d'hospitalisation/institutions. Il n'y a pas d'accompagnement mis en place, pas de référents de parcours. Il est nécessaire d'anticiper la transition, la préparation de l'accompagnement, la construction du projet de vie de la personne.

Public cible :

Personne avec troubles psychique ou avec handicap psychique en situation complexe (cumulé avec difficultés sociales).

Résultats attendus :

- Mobilisation et articulation des acteurs autour des situations complexes repérées ;
- Amélioration de la concertation et du partage d'information pour optimiser la prise en charge et le suivi des personnes adultes et mineures relevant des différents champs ;
- Amélioration des délais relatifs à la structuration d'un parcours d'accompagnement dans le cas des situations complexes ;
- Apports de solutions et décomplexification des situations accompagnées.

Les objectifs stratégiques :

- Structurer la gestion des situations complexes entre les acteurs ressources par l'identification d'un « Réfèrent de parcours » ;
- Construire et coordonner le parcours dans le cas de situation complexe.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Mobiliser et articuler les acteurs entre eux pour la construction d'un parcours de soin (dans sa globalité).	Coordonnatrices CLS - CLSM	Identifier les cellules « parcours complexes » existantes pour chacun des territoires et leur cadre d'intervention (diagnostic), les mettre en synergie.	2021
	Collectivités / Coordonnatrices CLS - CLSM	Développer les cellules « parcours complexes » pour permettre l'identification d'un référent de parcours avec l'accord de la personne accompagnée, qui va coordonner les acteurs mobilisés autour de la situation complexe, et leur articulation (concept du case management).	2022
Créer, renforcer les moyens humains et techniques.	Coordonnatrices CLS – CLSM Communauté 360° (table stratégique)	Mettre en place un groupe de réflexion pour structurer des propositions de dispositifs complémentaires et renforcement de moyens.	2022
Accompagner l'utilisateur dans la recherche d'un médecin généraliste.	Assurance maladie (délégués sociaux) URPSML	Renforcer la collaboration Renforcer l'Attractivité médicale des territoires.	2022

Moyens nécessaires : - Coordination de la communication des différents partenaires pour positionner et légitimer les structures coordonnant les parcours des personnes en situation complexe ; - Créer une cellule de veille « suivi des situations de personnes en grande Précarité » ; - Mobilisation des acteurs sur des temps d'instances régulières ; - Recherche de financement : réponse AAP ; - Dossier médical partagé.	Indicateurs : - Existence de cellule de gestion ; - Mise en place de référents de parcours (nombre de solutions traitées, bilan des situations) ; - Délai de structuration d'un parcours d'accompagnement ; - Nombre et qualité des dispositifs développés.
Liens avec d'autres projets territoriaux : Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2028	

Fiche action n°4 : Lutter contre la stigmatisation, parfaire la promotion de la santé mentale, favoriser la stabilisation du parcours résidentiel et l'accès à la vie sociale

Pilotes : ➤ Maisons de l'autonomie ➤ Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)	Les partenaires : - Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et Contrat Local de Santé (CLS) - Représentants des usagers : UNAFAM, UDAPEI, GEM... - La justice - Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) - Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) - Direction Interrégionale des services pénitentiaires (DISP) - Bailleurs sociaux - Caisse d'Allocation Familiale (CAF) - Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) - L'ensemble des structures sanitaires, médico sociales et sociales - Professionnels de santé publics, privés, libéraux - Mandataires judiciaires - Papageno (presse) - CREHPSY - Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : La stigmatisation est renforcée pour les personnes en situation de précarité (cumul précarité et handicap). Cette stigmatisation a une incidence dans la construction du parcours de vie : accès et maintien dans le logement, accès et maintien dans l'emploi. Il est important d'avoir un maillage territorial et une mobilisation des partenaires du champ social et sanitaire pour la stabilisation du parcours résidentiel. Il existe un besoin de communication auprès des acteurs relais de leur inclusion dans le milieu ordinaire (bailleurs, entreprises, organismes de formation, ...).

Public cible :

Personne avec troubles psychique ou avec handicap psychique en situation complexe (cumulé avec difficultés sociales).

Résultats attendus :

- Meilleure connaissance du hand/troubles psy par les différents acteurs ressources ;
- Apports de solutions à des situations complexes ou repérées comme potentiellement complexes.

Les objectifs stratégiques :

- Lutter contre la stigmatisation par des actions de sensibilisation ouvertes au grand public ;
- Favoriser la stabilisation du parcours résidentiel par l'accompagnement de la personne au sein de la commune ;
- Favoriser l'accès à une vie sociale pour « un mieux vivre ensemble ».

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Parfaire la communication autour de la santé mentale et des expériences réussies de réintégration en milieu ordinaire.	Collectivités, Coordinatrices des CLSM/CLS, Le Cheval Bleu, Les représentants des usagers, Etablissements sanitaires, ESMS, groupe d'aide aux aidants...	-Sensibiliser/former/communiquer auprès des acteurs locaux (élus), acteurs du social et du médico-social, le grand public, les services de droit commun, les entreprises, les bailleurs, les aidants ; -Réaliser un recueil d'expériences réussies sur des cas complexes et les diffuser sur différents supports de communication ; -Semaines d'information en Santé Mentale.	Durée du PTSM
	Collectivités	Impulser des politiques locales de dé stigmatisation.	Durée du PTSM
Faciliter l'accès au logement adapté et/ou permettre le maintien dans le logement.	DDCS en lien avec les acteurs du social	Poursuivre les Dispositifs logement d'abord, le développement des dispositifs d'accès au logement.	Durée du PTSM
Favoriser l'inclusion sociale.	Acteurs du champ social	Renforcer les liens avec les dispositifs existants dans le champ de l'insertion par l'activité économique.	Durée du PTSM
	Structures du médico-sociales avec ARS	Poursuivre le déploiement des dispositifs du médico-social dédiée à l'inclusion des personnes avec un handicap psychique en milieu ordinaire (vie sociale, insertion pro, logement... : SAMSAH, Dispositif Emploi Acc).	En continu

	Représentants des usagers ARS	Accompagner le déploiement des activités des GEM (locaux annexes, extension géographique...).	2021
	Coordonnatrices des CLSM et CLS, ASV	Accompagner le développement d'actions dans le cadre des quartiers prioritaires de la ville.	Durée du PTSM

Moyens nécessaires : - Coordination des actions et des acteurs ; - Partage/mutualisation des supports de communication entre les différents acteurs ; - Réponse aux appels à projet, recherche de financement.	Indicateurs : - Nombre d'action de sensibilisation mises en place ; - Nombre de places dans les dispositifs d'hébergement adaptés ; - Nombre d'accompagnement à l'accès aux logements et à la vie sociale ; - Nombre de conventionnement avec les bailleurs sociaux ; - Retour d'expérience des acteurs de terrain.
Liens avec d'autres projets territoriaux : Projet Régional de Santé des Hauts-de-France 2018-2028.	

F. Attractivité Médicale et Paramédicale

Thématique : Attractivité médicale et paramédicale en santé mentale

Fiche action n°1 : Développer une politique d'attractivité médicale et paramédicale sur le territoire de l'Artois et de l'Audomarois

Pilotes : ➤ Etablissements autorisés en psychiatrie ➤ Facultés de médecine	Les partenaires : - Union Régionale Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPSML) - Union Régionale Professionnels de Santé Infirmiers (URPSL) - Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (ARS) - Instituts de formation - Ordres professionnels - Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) - Coordinatrices des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) - Coordinatrice du Contrat local de Santé (CLS) - Conseil Départemental - Etablissements médico-sociaux
Territoire concerné : Territoire de l'Artois et de l'Audomarois	Contexte : Le territoire Artois-Audomarois rencontre des difficultés en matière de démographie médicale et paramédicale qui se caractérisent par des postes vacants dans les établissements autorisés en psychiatrie du territoire et dans les établissements médico-sociaux, que ce soit en psychiatrie générale ou en pédopsychiatrie. Il est constaté une fuite vers la métropole lilloise créant une désertification médicale sur certains territoires du Pas-de-Calais (-40% par rapport au niveau national). Cette démographie déficitaire a pour conséquence un allongement des délais d'accès aux soins. Public cible : Les professionnels de santé (médicale et paramédicale) Les internes de psychiatrie et de médecine générale Les étudiants

Résultats attendus :

- Adaptation quantitative et qualitative des professionnels aux besoins de la population du territoire ;
- Amélioration de l'attractivité médicale et paramédicale dans les zones en tension du territoire Artois-Audomarois ;
- Diminution des postes vacants dans les établissements autorisés en psychiatrie et dans les établissements médico-sociaux.

Les objectifs stratégiques :

- Développer une stratégie d'attractivité médicale et paramédicale sur le territoire.

Objectifs opérationnels	Opérateurs	Modalités de réalisation	Echéances
Inscrire dans les projets de territoire une véritable stratégie et politique d'attractivité médicale	GHT ARS Etablissements autorisés en psychiatrie Communauté Psychiatrique Préfiguratrice Artois-Audomarois (CPT) CLSM	- Intégrer dans les projets médicaux partagés des GHT et les projets d'établissement une véritable stratégie d'attractivité médicale et paramédicale ; - Mettre en avant les projets médicaux des pôles, des secteurs de psychiatrie ; - Articuler ces différents projets au sein d'une dynamique territoriale en lien avec les CLSM, la CPT ;	Durée du PTSM
Inscrire dans les projets d'établissement une stratégie de management médical hospitalier	Etablissements autorisés en psychiatrie GHT	- Nomination et formation de responsables médicaux ; - Formation au management et au travail en équipe ; - Délégations ; - Participation à la gouvernance médicale.	Durée du PTSM
Renforcer l'information et la communication sur les parcours professionnels en santé mentale auprès des étudiants et des futurs professionnels de santé	Facultés de médecine Instituts de Formation ARS Etablissements de santé autorisés en psychiatrie	Action de promotion et de communication sur les métiers de la santé mentale (séminaire, journée d'échange, intervention dans les lycées ...).	Durée du PTSM
Favoriser la qualité de vie au travail et améliorer les conditions d'exercice	Etablissements de santé autorisés en psychiatrie Organismes de formation	- Renforcer l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail ; - Former, sensibiliser, accompagner les professionnels de santé aux	Durée du PTSM

		risques professionnels et psychosociaux ; - Avoir une qualité et une cohésion des équipes ; - Permettre de concilier vie professionnelle et vie privée.	
Aider à l'installation des professionnels de santé	ARS Département Communautés d'agglomération Etablissements de santé autorisés en psychiatrie Facultés de médecine	- Mettre en place des dispositifs d'aide à l'installation et au logement pour les professionnels de santé notamment en zone rurale (financement, location ...)	Durée PTSM
Fidéliser les internes et les professionnels de santé	Etablissements autorisés en psychiatrie	- Renforcer la formation - Accompagner les projets individuels ; - Disposer d'un dispositif de soins équipé et diversifié ; - Développer la recherche et les secteurs innovant dans les établissements ; - Valoriser les compétences médicales et paramédicales ; - Favoriser la mobilité ; - Favoriser les postes d'assistants à temps partagé.	Durée du PTSM
Optimiser les possibilités statutaires en matière de rémunération	ARS Etablissements autorisés en psychiatrie	- Faciliter l'exercice statutaire de l'activité d'intérêt général ; - Favoriser la prime d'engagement de carrière hospitalière (PECH) ; - Favoriser l'attribution de l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison.	Durée du PTSM
Permettre une répartition plus équitable des stages en psychiatrie	ARS Faculté de médecine	- Augmenter le nombre d'internes ; - Faire évoluer les maquettes de formation.	Durée du PTSM
Favoriser la formation en pratiques avancées des IDE	Instituts de formations Université	- Construire les complémentarités entre praticiens et IPA ; - Favoriser la délégation d'actes	Durée du PTSM

Moyens nécessaires : - Moyens financiers - Régulation régionale des ressources - Evolution réglementaire en faveur des territoires en déficit médical	Indicateurs : - Nombre de recrutement sur les postes vacants - Evolution du nombre d'internes - Nombre de postes d'assistants à temps partagé - Formations mises en place - Nombre d'infirmiers ayant bénéficié d'une formation IPA ; - Nombre de projets innovants
Liens avec d'autres projets Territoriaux : - Projet Territorial de Santé 2018-2028 (objectif 12) ; - Projets médicaux partagés ;	

Annexe 1 : Diagnostic Territorial Partagé en Santé Mentale du Pas-de-Calais- F2RSM PSY

Annexe 2 : Diagnostic Territorial Partagé en Santé Mentale Artois

Composition du COPIL – PTSM

Membres du COPIL CPT	- M. Burgi, Président de la CPT – EPSM VdL - Dr Bétrémieux, Vice-Président – Prst CME CH Hénin-Beaumont - Dr Lauwerier, Président CME-EPSM VdL - M. Flahaut, représentant Prst CSIRMT - EPSM VdL - Mme Paprzycki, Directrice Générale Adjointe - EPSM VdL - Mme Delhaye, représentant Directeur - CH Lens et CH Hénin-Beaumont - Mme Delemer, représentant Prst CSIRMT – CH Lens et Hénin-Beaumont - Dr Paresys, représentant Prst CME - CH Lens - M. Dusautois, représentant Directeur - CH Arras et Bapaume - Dr Soubelet, représentant Prst - CME CH Arras - M. Guerlain, représentant Prst CSIRMT - CH Arras et Bapaume - Dr Patel, représentant Prst CME - CH Bapaume - M. Poulain, Directeur - AHNAC - Mme Delaire, Infirmière Générale - AHNAC
Pilotes et rédacteurs des groupes de travail	- Dr Desobry / Mme Belverge – Groupe périnatalité - Dr Henniaux / Mme Lambin – Groupe adolescent - Dr Soubelet/ Mme Delemer – Groupe adulte - Mme Delhaye/ Mme Bourel / Mme Vaernewyck – Groupe personnes âgées - Mme Paprzycki/Mme Dieulesaint – Groupe précarité *Des pilotes et rédacteurs sont également membres du COPIL CPT
Représentant du CD62	- M. Lefebvre - Directeur MDS Hénin-Carvin
Représentant MDPH	- M. Gindrey – Directeur MDPH62 - M. Lesueur - Chargé de mission MDPH62
Représentant de la DDSCS	- Mme Chaumette – Directrice

Coordinatrice des CLS/CLSM	- Mme Minet – CLSM CABBALR - Mme Lambin – CLSM Lens-Hénin - Mme Mazure – CLS CAPSO
Représentant de l'URIOPSS	- M. Dezoteux – coordonnateur PTSM Littoral - URIOPSS - Mme Avenel - antenne URIOPSS d'Arras
Représentant de l'URPSML	- Mme Marquis - Responsable du pôle médico-social & démarche qualité

GLOSSAIRE

A

ADAE : Association Départementale d'Action Educative

AHNAC : Association Hospitalière Nord Artois Cliniques

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ATPC : Association Tutélaire du Pas-de-Calais

C

CABBALR : Communauté d'Agglomération Béthune-Bruay Artois Lys Romane

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CAHC : Communauté d'Agglomération Hénin-Carvin

CALL : Communauté d'Agglomération Lens-Liévin

CAMPS : Centre d'Action Médico-Social Précoce

CAPSO : Communauté d'Agglomération du Pays de Saint-Omer

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CH : Centre Hospitalier

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CLEODAS : Comité Local d'Echange et d'Organisation dans le Domaine de l'Action Sociale

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CMP : Centre Médico Psychologique

COPIL : Comité de Pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPT : Communauté Psychiatrique de Territoire

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CREHPSY : Centre de REssources sur le Handicap PSYchique

CREX : Comité de Retour d'Expérience

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

D

DAS CD62 : Direction de l'Action social du Conseil Départemental du Pas-de-Calais

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DISP : Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires

E

EN : Education Nationale

EPDAHAA: Etablissement Public Départemental pour l'Accueil du handicap et l'Accompagnement vers l'Autonomie

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale

ESMS : Etablissement Social et Médico-Social

ETP : Equivalent Temps Plein

F

F2RSM : Fédération Régionale de Recherche Psychiatrie et en Santé Mentale

G

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

I

IDE : Infirmier (ère) Diplômé(e) d'Etat

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

J

JAP : Juge de l'Application des Peines

JLD : Juge des Libertés et de la Détention

M

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aide et de Soins dans le champ de l'Autonomie

MCO : Médecine-Chirurgie-Obstétrique

MDAdo : Maison des Adolescents

MDAut : Maison Départementale de l'Autonomie

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MDS : Maison du Département Solidarités

MEL : Métropole Européenne de Lille

O

OPCO : Opérateur de compétences des professionnels de la santé

OREHANE : Organisation REgionale Hauts-de-france Autour de la périNatalité

OR2S : Observatoire Régional de la Santé et du Social

P

PAEJ : Point d'Accueil et Ecoute Jeunes

PECH : Prime d'Engagement de Carrière Hospitalière

PFR : Plateforme d'Accompagnement et de Répit

PG : Psychiatrie Générale

PIJ : Psychiatrie Infanto-Juvenile

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PPCS : Plan Personnalisé de Coordination en Santé

PRS : Projet Régional de Santé

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

R

RAPT : Réponse Accompagnée pour Tous

RPSM : Réseau Précarité Santé Mentale

S

SAF : Syndrome d'Alcoolisation Fœtale

SAMSAH : Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SIAO : Service intégré d'accueil et de l'orientation

SISM : Semaine d'Information Santé Mentale

SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

T

TCA : Trouble du Comportement Alimentaire

TS : Tentative de suicide

U

UDAPEI : Union Départementale des Associations de Parents, de Personnes Handicapées Mentales et de leurs Amis

UDCCAS : Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques

URIOPSS : Union Régionale des œuvres et des organismes privés sanitaires et sociaux

URPSML : Union Régionale des Professionnels libéraux – Médecins libéraux

URSAVS : Unité Régionale de Soins aux Auteurs de Violence Sexuelle