

**PROJET TERRITORIAL  
DE SANTÉ MENTALE DE VENDÉE**

**2018-2022**

# SOMMAIRE

---

❖ Preamble .....	page 2
❖ Un enjeu.....	page 5
❖ Quelques définitions .....	page 6
❖ DIAGNOSTIC TERRITORIAL .....	page 7
❖ PRECONISATIONS D’ACTIONS .....	page 118
❖ ANNEXES (sommaire) .....	page 185

---

***"Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de Vendée est le résultat d'un important travail participatif, qui a mobilisé nombres des parties prenantes de la santé mentale, tant lors des phases de diagnostic, d'analyse, de rédaction ou encore de relecture ou de formulation d'avis. Les nombreux échanges qui ont permis d'aboutir à ce projet, à en définir les priorités et élaborer des fiches actions concrètes et opérationnelles, furent aussi l'occasion de mieux repérer les rôles de chacun et de partager sur les enjeux de santé.***

***Il ressort de ce long processus d'élaboration que les différentes actions opérationnelles définies dans ce plan s'organisent autour de 3 idées force :***

- Structurer et soutenir le parcours de l'utilisateur,***
- Graduer les niveaux d'intervention et organiser les articulations,***
- Soutenir les aidants familiaux.***

***La volonté des nombreux acteurs impliqués dans ce PTSM est d'être en mesure d'engager sans tarder les actions programmées, et d'en suivre formellement la réalisation et les effets. Il en résultera indéniablement une adaptation de l'organisation de l'offre et de la régulation en santé mentale sur la Vendée. Chacun en a pris la mesure et se projette dans une nécessaire transformation concertée. »***

**Patrick SORIA  
Directeur Général d'ADAPEI-ARIA Vendée  
Membre de la Cellule Projet  
du GCS Réseau Vendéen de Santé Mentale**



# PREAMBULE

---

Le département de la Vendée, identifié comme territoire de santé unique, regroupe :

- 19 intercommunalités (nouvelles communes)
- 5 territoires d'action sociale (Conseil Départemental)
- 3 arrondissements (les Sables d'Olonne, Fontenay-le-Comte, la Roche-sur-Yon)

Sa configuration géographique et socio-économique révèle 4 zones distinctes : l'Est (le bocage), l'axe central Montaigu / la Roche-sur-Yon, le littoral, le Sud du département.

Jouxtant la Charente-Maritime et les Deux-Sèvres, au Sud, la Loire-Atlantique, au Nord, les flux s'avèrent davantage effectifs vers Nantes (Nord) que sur la Roche-sur-Yon et Niort (Sud), y compris pour la Santé.

Si les infrastructures routières ont été globalement améliorées et accrues au cours de ces dernières années, les transports collectifs (ferroviaires et bus) restent davantage orientés vers la Roche-sur-Yon ↔ Nantes.

**Conformément à l'article 69 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et au décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale, une démarche collective et partagée destinée à l'élaboration d'un**

## PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE (P.T.S.M.)

**a été entreprise en vue d'améliorer le parcours de vie, de prise en charge, de soins de l'usager en Santé Mentale, et, d'éviter toute rupture de celui-ci.**

Cette démarche, initiée le 16 novembre 2016, a fait l'objet, depuis :

- de 2 assemblées plénières ;
- de 5 Comités de Pilotage ;
- de 4 sessions par 3 groupes thématiques sur la base d'un questionnaire de pré-diagnostic lancée de novembre 2016 à février 2017 (30% de réponses), puis, de concertations à distance.

La première étape de cette démarche a consisté à circonscrire un **diagnostic territorial** en matière de Santé Mentale, qui favorise une connaissance réelle mais, aussi documentée (étayée) des problématiques rencontrées par la population, que ce soit les usagers ou/et les acteurs-partenaires de Santé Mentale.

Ce diagnostic est, donc, à la fois, issu du ressenti (pré-diagnostic / groupes de travail) et objectif (base d'appui documentaire).

La deuxième étape a consisté à concevoir **des préconisations d'actions** destinées à améliorer les principales thématiques mises en exergue par le diagnostic, en vue d'établir le Projet Territorial de Santé Mental 2018-2022, fondement du contrat territorial de santé que l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire entend signer avec la structure porteuse du projet.

La structure porteuse du projet (cellule-projet) est le **Groupement de Coopération Sanitaire – Réseau Vendée de Santé Mentale** (GCS-RVSM), créé le 16 Avril 2012 par Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, qui regroupe :

- les établissements sanitaires publics producteurs de soins en Santé Mentale ;
- des établissements et services médico-sociaux concourant aux soins et prises en charge des Personnes Handicapées mentales ;
- des établissements « clients » de ces dispositifs.

La structure juridique GCS-RVSM permet d'associer un grand nombre d'acteurs et partenaires. Le GCS-RVSM est susceptible de se « labéliser », au terme de ce travail d'élaboration du PTSM Vendée en :

### **Communauté Psychiatrique de Territoire**

\*

\* \*

Conformément à l'article 69 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Le GCS-RVSM, en lien avec un Comité de Pilotage multi-partenarial, a donc supervisé :

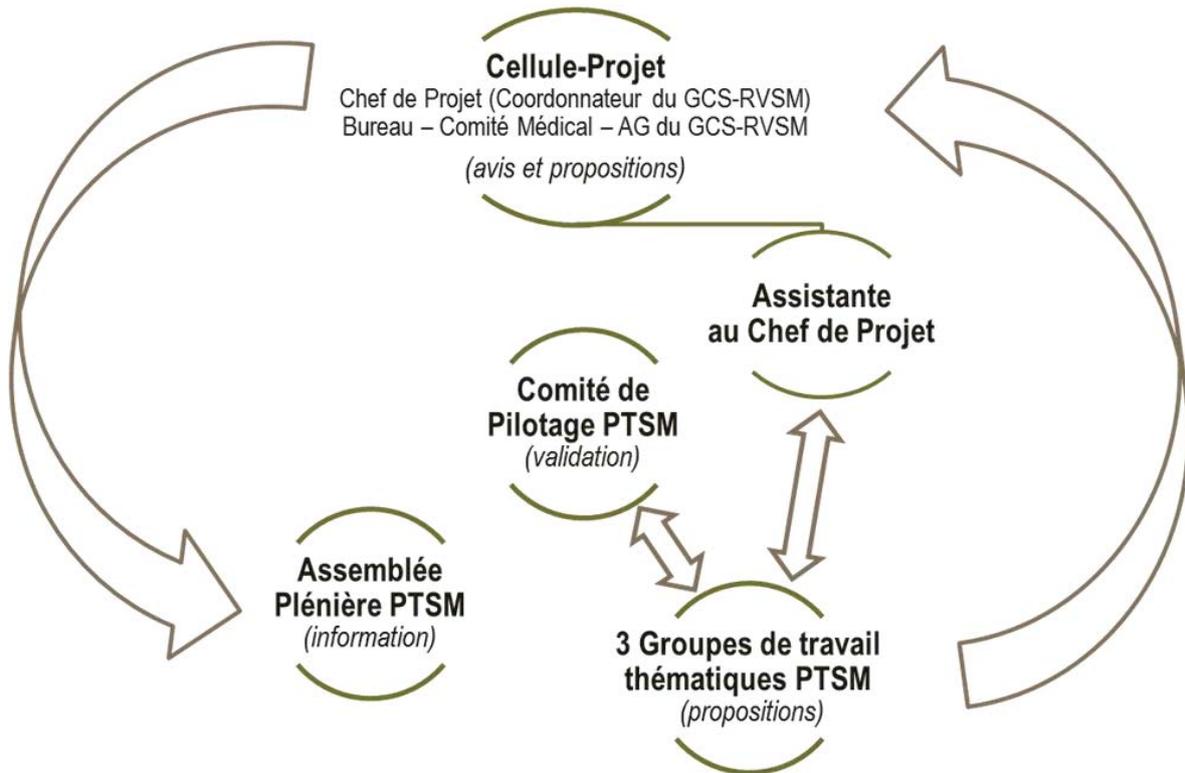
- l'émergence d'un diagnostic partagé (et sa finalisation rédigée) ;
- la définition des priorités qui en découlent ;
- la conceptualisation et la rédaction d'un plan d'actions concerté.

*Voir ci-après, le schéma de « gouvernance interne » de l'élaboration du PTSM Vendée ainsi qu'un projet de schéma pour « l'après-validation » du PTSM, et, donc, sa mise en œuvre.*

Corinne WILLIAMS-SOSSLER,  
Directeur Général du Centre Hospitalier Georges Mazurelle – EPSM Vendée  
Administrateur du GCS Réseau Vendéen de Santé Mentale  
Chef de Projet du PTSM Vendée

## Première étape : élaboration du PTSM Vendée

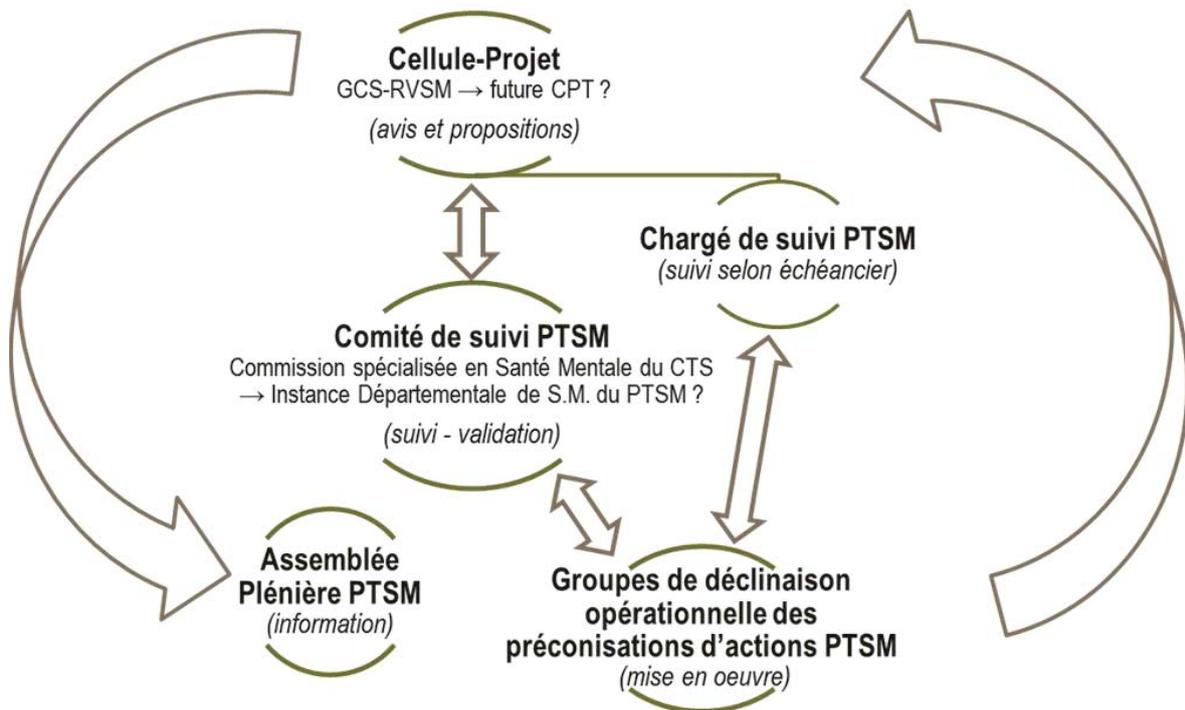
(décembre 2016 → juin 2018)



## Deuxième étape : mise en œuvre et suivi du PTSM Vendée

(après validation finale ARS)

(juin 2018 → 2022)



*Rappel. : Les instances du GCS-RVSM sont composées d'acteurs figurant dans les statuts du GCS-RVSM (arrêté ARS du 16 avril 2012) ; Les instances PTSM sont composées par des acteurs représentant les composantes figurant à l'Article 69 de la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.*

## UN ENJEU

---

Les maladies psychiatriques et les psychotropes représentent 19 milliards d'euros de dépenses en 2015, soit +2,3 % d'augmentation par an depuis 2012, et, concernent 7 millions de personnes.

Les troubles psychiques sont au 3<sup>ème</sup> rang des maladies les plus fréquentes après le cancer et les maladies cardio-vasculaires.

**Selon l'UNAFAM** (Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades ou handicapées), près de 60 % du public de l'errance et plus de la moitié de la population carcérale seraient constitués de personnes en situation de handicap psychique.

Selon cette association, 6 % de l'ensemble de la population relèverait du handicap psychique et 1 % - soit plus de 600 000 personnes – nécessiterait un accompagnement au quotidien.

## QUELQUES DEFINITIONS

---

### ❖ Qualité de vie

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la **qualité de vie** comme la « façon dont les individus perçoivent leur position dans la vie, dans le contexte de culture et du système de valeurs dans lesquels ils vivent en relation avec leurs buts, leurs attentes, leurs normes et leurs préoccupations ». Cette définition s'applique à l'ensemble des maladies chroniques, dont font partie les troubles psychiques. Elle implique pour cette évaluation l'étude de la personne dans son milieu de vie et nécessite donc que l'environnement de la personne (logement, travail...) soit étudié. La prise en compte de la qualité de vie permet de dépasser le modèle biomédical de la santé.

### ❖ Santé Mentale

Toujours selon l'OMS, la **Santé Mentale** est un « état de bien être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de la communauté ». Il s'agit donc d'une acception large qui prône une approche globale de la personne dans son milieu de vie. Elle passe sous silence tout aspect médical pour souligner les facteurs et les conséquences sociales de la santé mentale.

Pour le Plan Psychiatrie Santé Mentale (PPSM) 2011-2015, elle comporte trois dimensions :

- **Santé Mentale positive** qui, s'approchant de la définition de l'OMS, s'intéresse à l'ensemble des déterminants de santé mentale conduisant à améliorer l'épanouissement personnel ;
- **Détresse psychologique réactionnelle** qui correspond aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles ;
- **Troubles psychiatriques** qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées et qui correspondent à des troubles de durée variable plus ou moins sévères et handicapants.

### ❖ Handicap psychique

Concernant le **handicap psychique**, constitue un handicap, au sens de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, « toute limitation d'activités ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions psychiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

La **déficiência psychique** affecte le malade dans les domaines suivants : troubles de la volonté, troubles de la pensée, troubles de la perception, troubles de la communication et du langage. Le handicap psychique favorise les troubles du comportement, les troubles de l'humeur, les troubles de la conscience et de la vigilance intellectuelle, les troubles de la vie émotionnelle et affective, mais la personne garde des facultés intellectuelles normales.

Les **principales caractéristiques du handicap psychique** sont la négation, la méconnaissance ou la minimisation des troubles par la personne malade (et quelquefois même son entourage), la variabilité des troubles et de leur intensité dans le temps, les altérations cognitives existant fréquemment avant le processus pathologique. Les principaux domaines d'incapacité concernent les besoins fondamentaux, la capacité à prendre soin de soi, les capacités liées au logement ou à l'hébergement, les capacités à avoir une vie sociale et des loisirs, les capacités de formation et d'apprentissage et les capacités de travail.

« Chez la **personne handicapée psychique**, les capacités strictement intellectuelles restent vives tout en s'accompagnant de troubles cognitifs (mémoire, concentration, difficultés relationnelles). L'alternance imprévisible d'états psychiques calmes et tendus chez la personne handicapée psychique oblige à des ajustements incessants... » Dr E. GIRAUD-BARO, psychiatre (Isère).

Il faudrait systématiser un accompagnement social des personnes, veiller à la continuité des soins et des droits, leur assurer, lorsque cela est possible, une insertion par l'activité professionnelle ou non (UNAFAM).

### ❖ Handicap mental

« Déficiência intellectuelle permanente...la fixité du handicap mental est à priori plus compatible avec des solutions durables » Dr E. GIRAUD-BARO, psychiatre (Isère).

**DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE VENDÉE**  
préalable à la rédaction du  
**PLAN D' ACTIONS DU PTSM**

# SOMMAIRE

---

❖ <b>Méthodologie</b> .....	page 9
❖ <b>Première étape</b> : analyse documentaire .....	page 11
○ <b>Synthèse</b> .....	page 64
❖ <b>Deuxième étape</b> : analyse réglementaire (décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017) .....	page 66
○ <b>Synthèse</b> .....	page 94
❖ <b>Troisième étape</b> : le diagnostic des acteurs de terrain (pré-diagnostic nov. 2016 / fév. 2017) / contribution des Groupes de travail et Comité de Pilotage PTSM (fév. 2017 / oct. 2017) .....	page 96
○ <b>Synthèse</b> .....	page 111
❖ <b>Conclusion</b> : où en est-on des parcours au vu des données géographiques et des analyses précitées ? .....	page 113

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE VENDÉE

## METHODOLOGIE

---

### ➤ Première étape du diagnostic territorial

#### Analyse documentaire de :

- la structure démographique du territoire ;
- la situation socio-économique de la Vendée ;
- l'état de santé (mentale) de la population ;
- l'offre de service de santé (mentale) et son accessibilité.

Sources : INSEE – ARS (dont PRS 2) – DREES – Conseil Départemental de Vendée – CPAM – Préfectures de région et départementale (voir « base d'appui documentaire » - in livret des annexes du PTSM...)

### ➤ Deuxième étape du diagnostic territorial

**Analyse réglementaire** (cf. art R.3224-3 du Code de la Santé Publique – décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au PTSM) prenant en compte :

- l'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ;
- l'accueil et l'accompagnement par les établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ;
- les situations de défaut de prise en charge inadéquates ou insuffisantes ;
- la continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, dont les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement ;
- les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux situations inadaptées, notamment de logement et d'hébergement ;
- l'accès aux droits ;
- l'accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiques ;
- la prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations ;
- l'organisation de la permanence des soins ;
- l'éducation à la santé et les acteurs de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiatriques et des troubles psychiques ;
- la situation des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

### ➤ **Troisième étape du diagnostic territorial**

Analyse du « terrain » comprenant :

- **Le pré-diagnostic du PTSM de Vendée** (Novembre 2016 – Février 2017) réalisé avec le concours des acteurs et partenaires intervenant ou susceptibles d'intervenir dans une politique de Santé Mentale :
  - Etablissements de santé publics et privés,
  - Usagers et proches d'usagers (aidants),
  - Professionnels de santé libéraux médicaux ou non, et, psychologues,
  - Etablissements médico-sociaux publics ou privés (et associatifs),
  - Associations de soins et de prévention,
  - Organismes d'assurance maladie et de prévention,
  - Bailleurs sociaux de Vendée,
  - Services de l'Etat concernés,
  - Collectivités Locales et Territoriale.

*(Cf. Article 69 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé susmentionnée)*

Le pré-diagnostic du PTSM de Vendée a concerné :

- données préliminaires (facultatif) : données préliminaires/socio-économiques/indicateurs de Santé ;
- le parcours de la personne en perte d'autonomie psychique ou mentale ;
- l'accès aux soins associés à la Santé Mentale.

*(cf Synthèse du pré-diagnostic in livret des annexes du PTSM de Vendée)*

- **Le point de vue des Groupes de travail et COPIL PTSM** (Février 2017 – Juin 2017) dont le diagnostic ressenti a prélué les 3 thématiques de préconisations d'actions retenues (cf. projet d'actions territoriales). Ont ainsi été renseignés :
  - état de la problématique ;
  - points forts / points faibles ;
  - objectifs.

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE VENDÉE

## PREMIERE ÉTAPE : ANALYSE DOCUMENTAIRE

---

I.	la structure démographique du territoire de Santé de la Vendée .....	page 12
II.	la situation socio-économique de la Vendée .....	page 19
III.	l'état de santé de la population vendéenne .....	page 29
IV.	l'offre de services de santé et son accessibilité .....	page 34
	<b>Synthèse</b> .....	page 64

Les principales sources de recueil d'indicateurs (chiffrées ou cartographiées) sont :

- les données de l'INSEE – recensement de la population vendéenne en 2012 ;
  - DREAL Pays de la Loire – Le parc privé potentiellement indigne des Pays de la Loire (analyse des données 2009 et des évolutions depuis 2005) ;
  - ARS Pays de la Loire – Indicateurs de santé - Spécificités territoriales en Vendée (octobre 2011) ;
  - base d'appui réglementaire PTSM dont :
    - PRS 2018-2022 - « La santé des habitants des Pays de la Loire – situation actuelle et éléments de perspective » (mai 2017)
    - Contrat Local de Santé Montaigu et Rocheservière 2017-2022 (les plus récemment signés)
- (voir, aussi, livret des annexes du PTSM de Vendée où sont recensés l'ensemble des documents investigués)

# PREMIERE ÉTAPE : ANALYSE DOCUMENTAIRE

## I – La structure démographique du territoire de Santé de la Vendée ;

→ Evolution de la population vendéenne : une forte croissance démographique

- « L'écho » de la presse régionale

Ouest-France  
Lundi 2 janvier 2017

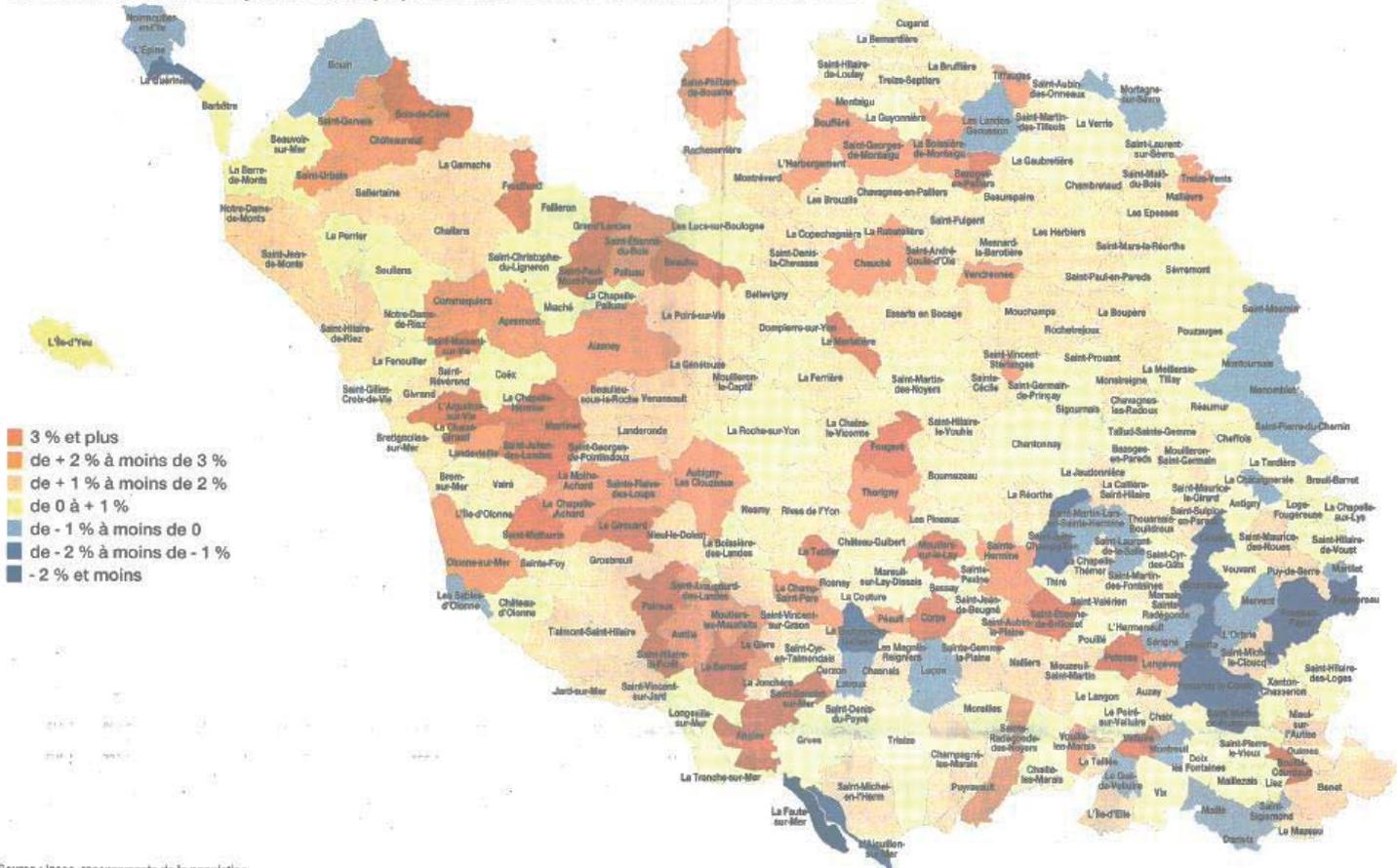
Vendée

7

## La Vendée a gagné 35 700 habitants en cinq ans

Avec 662 122 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2014, la Vendée conserve son statut de département attractif. En moyenne, il a gagné 7 100 habitants par an en cinq ans.

Évolution annuelle moyenne de la population des communes entre 2009 et 2014



Source : Insee, recensements de la population.

**Toujours plus de Vendéens**

Nous sommes 662 122 Vendéens. C'est le dernier chiffre de population daté du 1<sup>er</sup> janvier 2014 (1). C'est 35 711 habitants et 5,7 % de plus qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2009. Sur cette période, la population départementale a donc augmenté, en moyenne, de 7 142 habitants par an.

Pas un record, mais une évolution conforme à la démographie vendéenne. « Chaque année, 7 200 nouveaux Vendéens », titrait-on il y a un an.

**Les extrêmes**

Saint-Hilaire-la-Forêt, petite commune du sud-ouest Vendée, affiche la meilleure progression de population. Elle a gagné 212 habitants en cinq ans, passant de 611 à 823 personnes, soit un bonus de 34 % et une croissance annuelle de 6,1 % !

À l'inverse, La Faute-sur-Mer est, comme l'année dernière, la commune qui affiche la baisse la plus importante : 5,7 % d'habitants en moins sur cinq ans. La tempête Xynthia, qui avait détruit une partie de la commune, et les plans d'urbanisme contraignants qui ont suivi, expliquent sans doute que la ville ait décroché du seuil des 1 000 habitants. Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, la commune compte 684 habitants, mais la baisse semble ralentir.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013 déjà, La Faute comptait 703 habitants.

**La bonne santé du rétro-littoral**

Si l'on regarde la carte, ce sont les communes situées entre La Roche-sur-Yon et la côte qui concentrent les plus forts taux de croissance. Une bande rétro-littorale (derrière le littoral) qui va d'Angles à Commaquiers.



C'est la zone rétro-littorale qui concentre les plus forts taux de croissance de population.

Pas très loin de la mer, ces communes présentent l'avantage de disposer de terrains disponibles - contrairement aux villes qui ont vu sur mer - et les prix de l'immobilier y sont plus abordables. Notre site Ouest-France immo évalue, par exemple, à 2 930 € le prix médian par m<sup>2</sup> d'une maison à Saint-Gilles-Croix-de-Vie, 2 949 € aux Sables, contre 1 899 € à Saint-Maixent-sur-Vie ou 1 846 € à Saint-Hilaire-la-Forêt. Deux communes qui ont vu leur population augmenter de 3,1 % et 6,1 % en cinq ans.

À l'inverse, la population de Saint-Gilles n'augmente que très légèrement (+0,8 %), celle des Sables recule de 0,3 %.

**Le sud-est souffre**

En dehors des cas particuliers de La Faute et des communes littorales, c'est le sud-est de la Vendée qui perd des habitants. Le secteur de Fontenay et celui de La Châtaigneraie, notamment. Une tendance déjà là depuis plusieurs années.

L'extrême sud-est, tourné vers Niort (Bouillé-Courdault, Benêt, Nieul-sur-l'Autise, Oulmes, Le Mazau) s'en sort mieux et gagne, lui, des habitants. À noter aussi le recul de population dans les communes de Saint-Mesmin, Montournais, Menomblot et Saint-Pierre-du-Chemin.

Déjà vraie l'année dernière, cette tendance s'est un peu adoucie, mais la baisse perdure.

Céline BARDY.

(1) Les populations publiées au 1<sup>er</sup> janvier 2017 par l'Insee sont malésimées 2014, car elles sont calculées à partir des enquêtes de recensement effectuées de 2012 à 2016 et ramenées à une même date : celle du milieu de la période, afin d'assurer une égalité de traitement entre les communes. Lire les explications détaillées en page précédente.



Lire aussi pages 4 et 6

L'édition 2016 de la course la Joséphine à La Roche-sur-Yon a rassemblé 5 000 marcheuses et coureuses

● **Evolution démographique constatée (INSEE)**

	Nombre d'habitants 2012	Nombre d'habitants 2007	Evolution 2007 / 2012
<b>Département de la Vendée</b>	648 901 (673 987 en 2016)	607 430	<b>+ 6,8 %</b>
<b>Région des Pays de la Loire</b>	3 632 614	3 482 594	<b>+ 4,3 %</b>
<b>France Métropolitaine</b>	63 375 972	61 795 240	<b>+ 2,6 %</b>

Source : INSEE – Recensement de la population 2012 et 2007

La Roche-sur-Yon Agglomération concentre environ 14% de la population vendéenne, 80% de la croissance démographique de ces 5 dernières années se concentre sur la couronne yonnaise (PLH 2017-2022).

● **Projections démographiques à l'horizon 2030**

Projections démographiques à l'horizon 2030 : + 17,7 % entre 2010 et 2030 (+ 1% par an) soit 761 140 habitants en 2027 (726 552 en 2022), selon sources INSEE – OMPHALE – PRS 2 (soit + 112 239 entre 2012 et 2027) / + 21% d'ici 2050 selon l'OESTV (Observatoire Économique Social et territorial Vendée), qui constate, cependant, l'amorce d'une solde naturel négatif (décès/naissances).

➔ **Un vieillissement attendu de la population générateur de besoins de santé spécifiques**

● **Données générales**

- L'âge moyen était de 41,8 ans en 2010 et sera de 45,8 ans en 2030. Cette même tendance est observée au niveau national et régional.
- La proportion des personnes de plus de 60 ans passera de 31% (2013) à 36% (2030) ; les plus de 80 ans représenteront 8,8% de la population vendéenne en 2030 contre 6% en 2010.

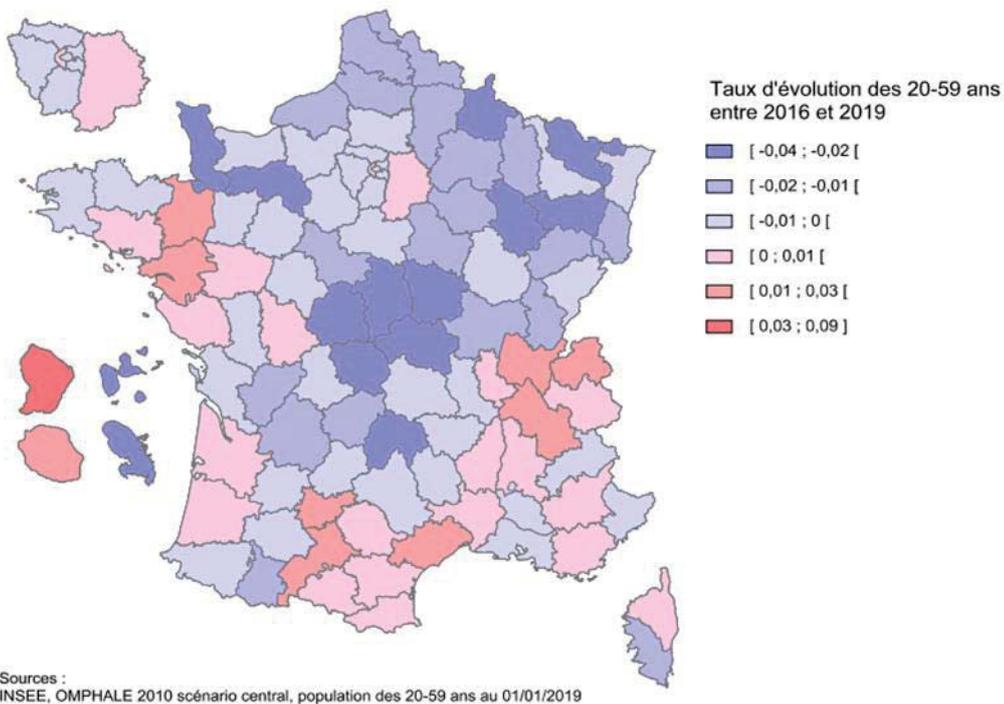
La population des plus de 75 ans va connaître une hausse régionale de 2,1% par an en moyenne régionale entre 2017 et 2027, mais elle sera de **+2,6% en Vendée sur cette même période** (+2,3% en Loire-Atlantique) – Source : PRS2 – Diagnostic territorial).

Impact du solde migratoire sur la population par catégorie (en %)

	15 ans ou moins	Étudiants	Actifs	Inactifs de 55 ou plus	Ensemble
Loire-Atlantique	0,7	3,6	0,7	0,2	0,7
Vendée	0,8	- 14,7	0,8	1,2	0,6
Maine-et-Loire	0,3	2,9	0,2	0,3	0,3
Mayenne	0,5	- 8,8	0,2	0,2	0,1
Sarthe	0,3	- 5,3	0,0	0,2	0,0
<b>Pays de la Loire</b>	<b>0,6</b>	<b>- 0,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>

Source : Insee, RP 2014, exploitation complémentaire.

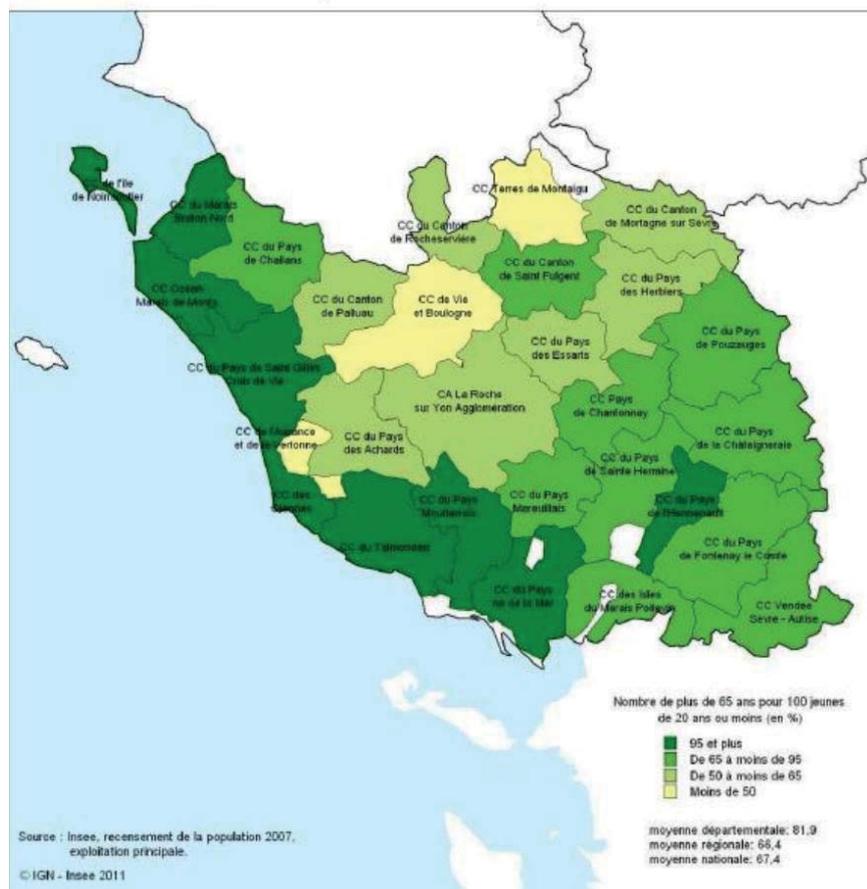
Evolution prévisionnelle de la population âgée de 20 à 59 ans entre 2016 et 2019



- **Données relatives au chef-lieu du département**

Sur la Roche-sur-Yon Agglomération, l'indice de vieillissement a été stable ces dernières années (l'arrivée de ménages retraités sur la côte). Néanmoins, le volume des personnes âgées augmente (+ de 65, + de 80 ans...).

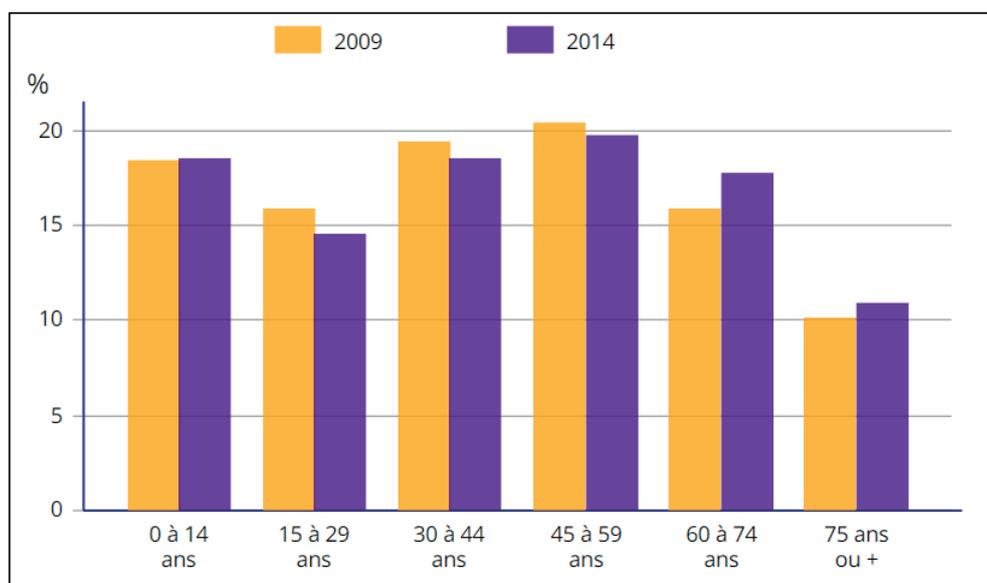
### Indice de vieillissement en Vendée par EPCI



*Il est observé qu'à la Roche-sur-Yon Agglomération, jusqu'à 85 ans, 90% des personnes vivent « à domicile », d'où l'existence de nombreux services d'aide à domicile pour les personnes âgées.*

Notons que le plus fort taux de bénéficiaires de l'APA (prestations liées à la dépendance due à l'avancée en âge) en région Pays de la Loire concerne la Vendée (18,9%), la moyenne régionale étant de 18%. *Un recensement effectué en 2015 par commune a été mis à disposition par la MAIA (voir livret des annexes du PTSM).*

### Vendée - Population par grandes tranches d'âges

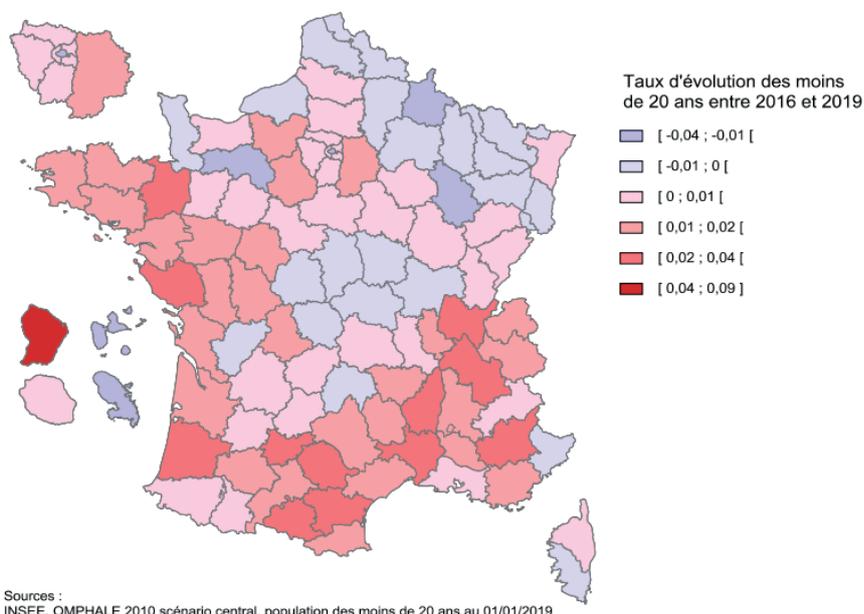


Source : INSEE – Recensement de la population 2009 et 2014

## → Jeunesse

L'évolution prévisionnelle de la population des moins de 20 ans entre 2016 et 2019 atteste que le département de la Vendée connaît un renforcement, également, de cette tranche d'âge, notamment à l'approche de Nantes mais, aussi, en lien avec les autres sites urbains périphériques (Cholet, Niort...) et à la Roche-sur-Yon où l'indice de jeunesse est bien supérieur à celui du département (118,3 contre 86,6) selon PLH 2017-2022.

Evolution prévisionnelle de la population des moins de 20 ans entre 2016 et 2019



N.B. : le schéma départemental Enfance-Famille 2016-2021 souligne que la Vendée est l'un des départements français qui présente **le plus important taux d'orientation en Accueil Familial** (400 assistants familiaux accueillent plus de 700 enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance, soit près de 70% de jeunes accueillis).

## → Structure des ménages

Celle-ci donne des éléments en termes de priorités sociales et de santé et permet d'identifier des indicateurs de vulnérabilité.

	Ménage d'une personne	Autres ménages sans famille	Couples sans enfant	Couples avec enfant(s)	Familles monoparentales
Département de la Vendée	30,6 %	1,7 %	33,9 %	<b>28,0 %</b>	5,9 %
Région des Pays de la Loire	33,3 %	2,0 %	30,0 %	27,9 %	6,8 %
France Métropolitaine	34,5 %	2,7 %	27,0 %	27,0%	8,8 %

Source : Données INSEE 2012

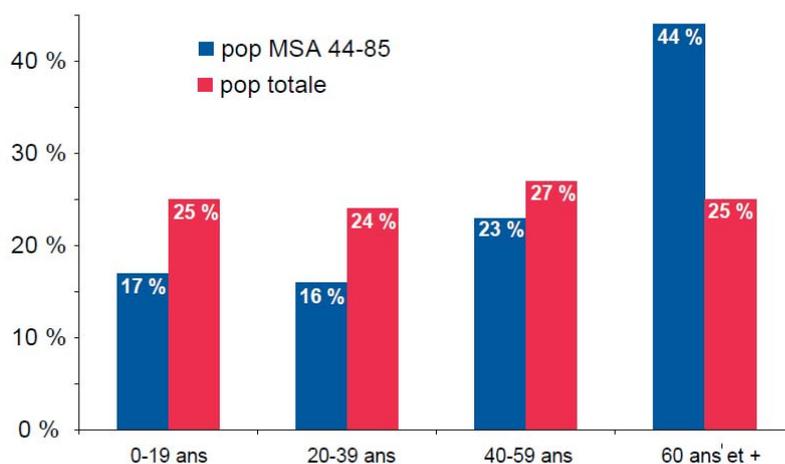
Les ménages sont représentés, dans plus d'un tiers des cas, par des couples avec enfant(s), ce qui va dans le même sens que **la structuration de la population où les moins de 14 ans et les 30-44 ans sont très représentés.**

Le taux de fécondité est de 1,98 soit le taux le plus bas de la région après celui de Loire Atlantique (1,92), le taux régional restant supérieur au taux national, mais en baisse.

*A la Roche-sur-Yon Agglomération, la commune yonnaise présente une population beaucoup plus familiale et moins de jeunes vivant seuls ; la ville-centre concentre 80% des ménages d'une seule personne (PLH 2017-2022).*

→ Population agricole vendéenne

**Comparaison des structures par âge de la population agricole et de la population totale en Loire-Atlantique et en Vendée**

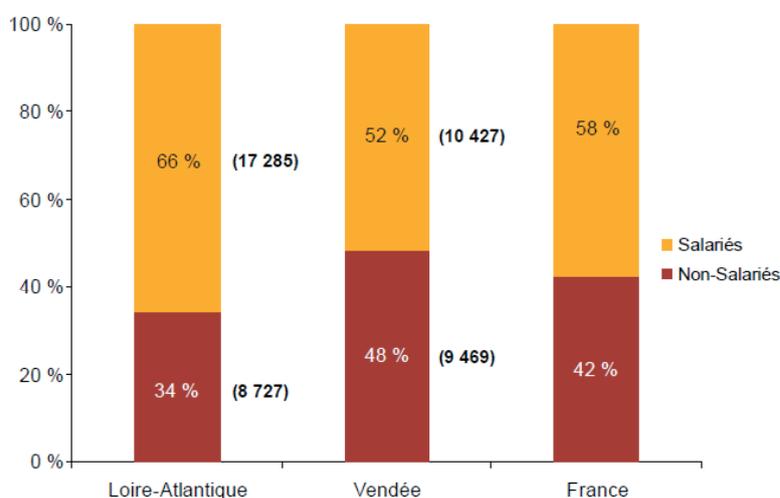


Source : MSA Infocentre 01/10/2015, Insee recensement 2012 pour l'année 2015

En France, la part des plus de 60 ans est deux fois plus importante parmi les ressortissants MSA (42 %) que dans la population totale (23 %). **La MSA Loire-Atlantique - Vendée est assez proche de cette moyenne nationale : 44 % de plus de 60 ans** parmi les ressortissants MSA contre 25 % dans la population totale.

Au niveau national comme local, les plus de 60 ans constituent plus de la moitié de l'effectif des non-salariés agricoles : 62 %. Chez les salariés, c'est un quart de l'effectif.

**Répartition des actifs ayant un emploi selon leur statut**



Sources : MSA Infocentre 31/12/2014, chiffres-clés CCMSA 2014

Au 31 décembre 2014, on dénombre 26 000 actifs ayant un emploi en cours en Loire-Atlantique et 19 900 en Vendée. **La Vendée affiche une population de non-salariés agricoles supérieure à la moyenne nationale** (48 % de salariés et 52 % de non-salariés) tandis que la Loire-Atlantique se distingue très nettement par une part plus importante de salariés (66 % de salariés et 34 % de non-salariés).

(Source : MSA Loire-Atlantique-Vendée – Plan d'action sanitaire et sociale (2016-2020).

→ Une faible proportion d'immigrés

	Nombre d'immigrés	% de la population
Département de la Vendée	13 354	2,1 %
Région des Pays de la Loire	119 408	3,3 %
France Métropolitaine	5 610 256	8,8 %

Source : INSEE – Recensement de la population 2012

#### Population étrangère selon le sexe et l'âge en 2014 : comparaisons départementales

	Nombre d'étrangers	Part des hommes (%)			Part des femmes (%)			
		Ensemble	de moins de 25 ans	de 25 à 54 ans	de 55 ans ou plus	de moins de 25 ans	de 25 à 54 ans	de 55 ans ou plus
Loire-Atlantique	39 547		16,7	28,1	7,4	15,9	26,0	5,9
Maine-et-Loire	21 739		15,9	24,9	9,2	16,8	24,7	8,4
Mayenne	7 307		15,0	22,1	14,8	13,6	22,0	12,5
Sarthe	14 369		17,9	23,5	8,1	18,2	24,5	7,7
Vendée	9 462		13,3	22,8	14,6	12,6	22,8	13,8

Source : Insee, RP2014 exploitation principale

#### Proportion d'immigrés en Vendée par EPCI



Rappel : **Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI)** : Etablissement public regroupant des communes soit pour assurer certaines prestations (ramassage des ordures ménagères, assainissement, transports urbains...), soit pour élaborer de véritables projets de développement économique, d'aménagement ou d'urbanisme.

## PREMIERE ÉTAPE : ANALYSE DOCUMENTAIRE

### II – La situation socio-économique de la Vendée ;

Selon l'INSEE, comme l'ensemble de la région, la Vendée bénéficie **d'une situation plutôt favorable sur le plan économique et social**. Le département est particulièrement attractif pour la population. Sa croissance démographique élevée - la 4<sup>ème</sup> plus forte des départements de France métropolitaine depuis le début des années 2000 - est due à l'attractivité qu'exerce la côte vendéenne sur les retraités, mais aussi à des arrivées d'actifs dans les territoires les plus proches de l'agglomération nantaise.

La Vendée reste **un département sous faible influence urbaine** : un quart seulement de la population vit dans de grands pôles urbains, soit la proportion la plus faible des départements de la région. Les Vendéens bénéficient dans l'ensemble de bonnes conditions de logement ; notons que l'habitat social et les logements de taille inférieure à la norme habituelle de confort sont moins nombreux dans les petites villes ou à la campagne.

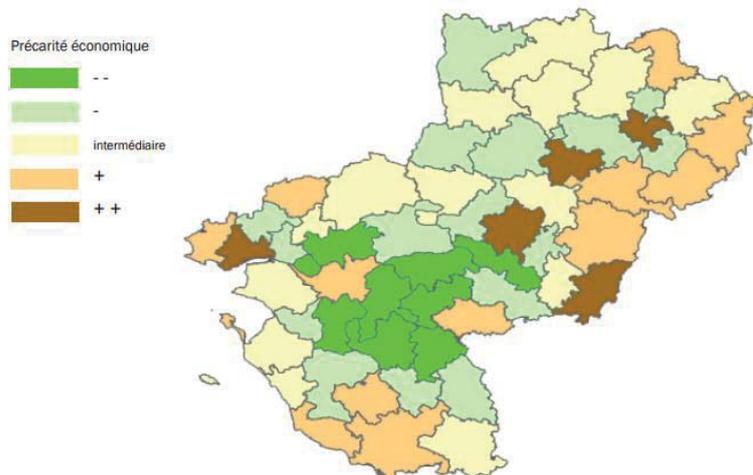
La Vendée est le département **le plus créateur d'emplois** dans la région depuis le début des années 2000, grâce au dynamisme de ses entreprises et à un tissu productif diversifié. Les emplois dans les fonctions de fabrication et BTP y sont plus répandus qu'ailleurs, en raison du caractère industriel prononcé de l'économie vendéenne et du dynamisme de la construction.

Le taux de pauvreté est inférieur à 11% (INSEE 2009). **La précarité** est malgré tout présente, notamment dans certains territoires vendéens ruraux moins dynamiques et touchés par le chômage, ainsi que dans les pôles urbains qui concentrent comme ailleurs des populations défavorisées (comme le montre la carte ci-dessous).

En attestent :

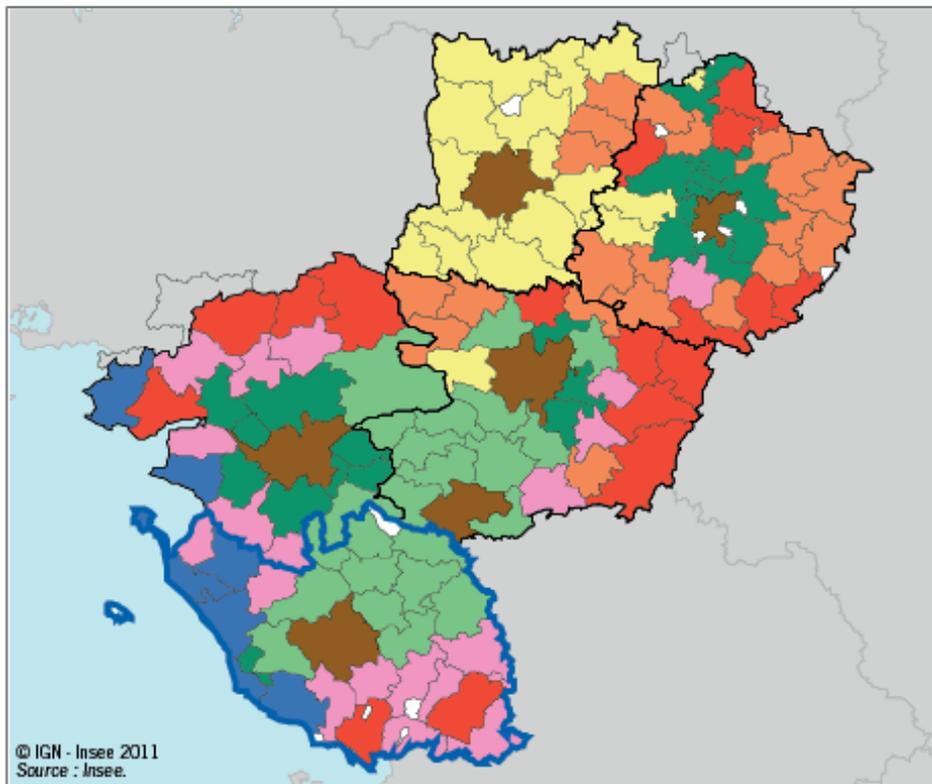
→ les travaux du PRAPS (Programme Régional d'Accès la Prévention et aux Soins 2012-2016) Pays de la Loire,

→ le rapport CPAM Vendée « Observatoire de la précarité en Vendée – 2016 » (annexe)



(Source ARS/DOA - Données INSEE- Document non publié-2013)

## Huit familles de territoires au regard des disparités sociales

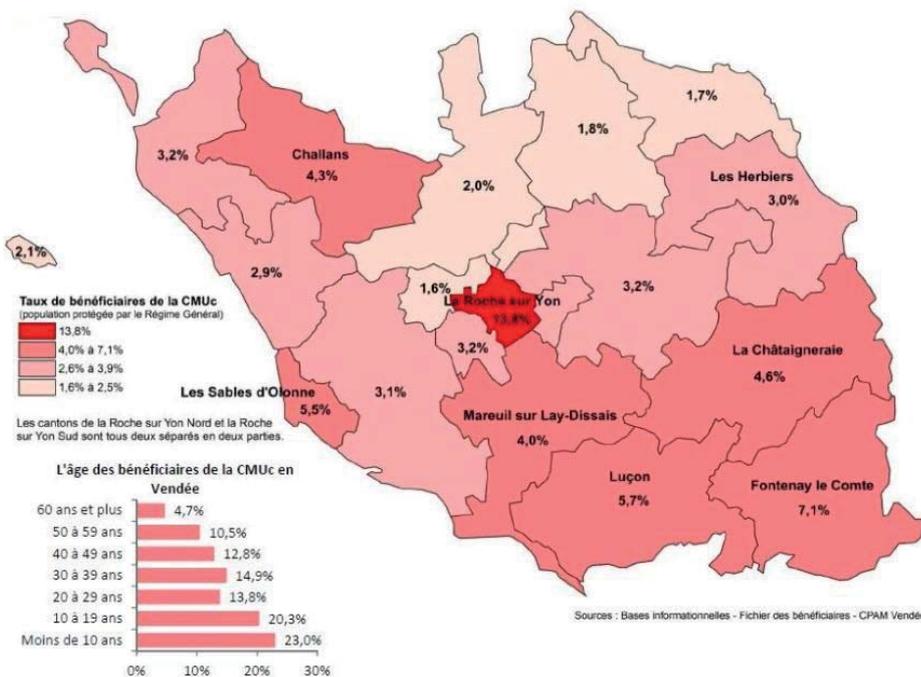


Typologie des EPCI :

- Territoires les plus confrontés à la précarité
- Territoires au marché du travail fragile pour les jeunes
- Territoires ruraux offrant des emplois relativement peu nombreux et diversifiés
- Territoires accueillant des familles aisées et à faibles inégalités
- Territoires à faible précarité et à la population homogène
- Territoires assez préservés et équilibrés
- Agglomérations aux populations très hétérogènes
- Territoires aisés, assez âgés et à fortes inégalités

Lecture : les communes en blanc ne font pas partie d'un EPCI.

## CMU complémentaire au 31 décembre 2016



## → L'emploi

- Répartition actifs / inactifs parmi la population de 15 à 64 ans

	Actifs		Inactifs (en %)
	Actifs (en %) ayant un emploi	Chômeurs (en %)	
Département de la Vendée	66,8	7,9	25,3
Région des Pays de la Loire	66,0	8,2	25,8
France Métropolitaine	63,7	9,3	27,0

Source : données INSEE 2012

**Le taux de chômage** (régional) est légèrement inférieur au taux national (soit 9,1% au lieu de 10,2%). Parmi les jeunes les plus fragiles, le littoral vendéen présente un taux de chômage élevé dû au caractère saisonnier de l'emploi et à l'attractivité estivale (effet « eldorado »). Cependant, le PLH 2017-2022 de la Roche-sur-Yon Agglomération montre également une augmentation du taux de chômage (11,9% en 2012), principalement sur la ville-centre.

**Le taux de pauvreté** est aussi un des plus faibles de France métropolitaine mais parmi les tranches populationnelles et les zones les plus exposés figurent, d'une part, les jeunes (notamment à la Roche-sur-Yon), d'autre part, le Sud Vendée (source : diagnostic PRS2).

Un protocole d'accord pour un plan local d'insertion et d'emploi (PLIE) a été signé entre le Département et La Roche sur Yon Agglomération en décembre 2017.

- Emploi des personnes handicapées

Il y a 20 100 demandeurs d'emploi handicapés en région Pays de la Loire ; ce qui représente 13,1% de la totalité de la demande d'emploi. En Vendée, ce pourcentage passe à 16,3% (une grande part des entreprises à moins de 20 salariés) alors que le niveau national est de 10,3% (Ouest-France du 13.11.2017).

La durée moyenne de chômage recensée au niveau national est de 807 jours environ, constat justifiant que les Pouvoirs publics s'engagent à améliorer l'insertion professionnelle pour les personnes handicapées en 2018.

## → Foyers fiscaux non imposables

Département de la Vendée	39 %
Région des Pays de la Loire	37,9 %
France Métropolitaine	36 %

Source : INSEE – Recensement de la population 2012

Le niveau de vie médian de l'ensemble des ménages de la Roche-sur-Yon Agglomération est légèrement supérieur au niveau de vie observé sur l'ensemble de la Vendée (+ 2,7% soit + 540 € / an) et à celui observé sur l'ensemble de la région Pays de la Loire (+ 1,2%) et au même niveau de la valeur nationale (PLH 201-2022).

C'est néanmoins à la Roche-sur-Yon que l'on observe le plus grand écart entre les « plus pauvres » et les « plus riches ».

→ Niveau socio-professionnel

- Retraités, puis ouvriers, puis employés constituent les catégories socio-professionnelles les plus importantes (65 %), la Roche-sur-Yon Agglomération ayant elle-même ces caractéristiques.
- Près de la moitié de la population vendéenne ne dépasse pas le niveau CAP ou BEP.

	Aucun diplôme	CEP	BEPC	CAP / BEP	BAC Brevet Pro.	Diplômes de l'enseignement supérieur	
						Court	Long
<b>Département de la Vendée</b>	16	13,2	5,9	29,6	16,7	11,6	7
<b>Région des Pays de la Loire</b>	15,9	11,3	5,5	27,6	16,4	12,8	10,5
<b>France Métropolitaine</b>	17,2	9,9	6	23,8	16,6	12,6	13,8

Source : INSEE – RP 2012 – Exploitation principale

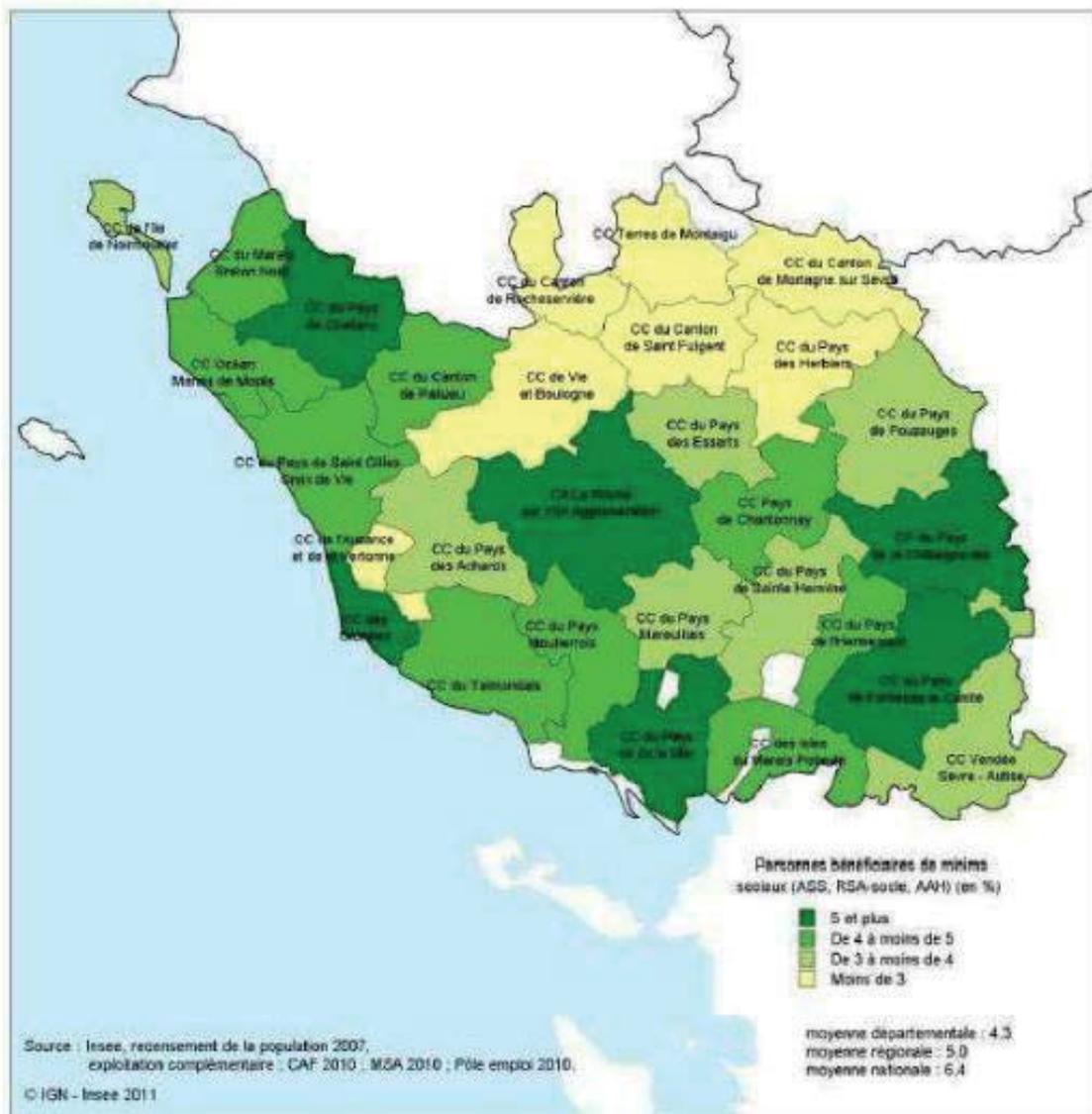
La couronne yonnaise s'inscrit dans les chiffres de la Vendée, la ville-centre concentrant davantage des diplômés de l'enseignement supérieur mais, aussi, davantage de sans-diplômés

→ Bénéficiaires des aides sociales sur le territoire vendéen

	Proportion des personnes bénéficiaires des principaux minima sociaux (RSA, socle, AAH, ASS)	Part des bénéficiaires du minimum vieillesse (ASPA, ASV), parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus	Part des bénéficiaires de la CMU complémentaire dans la population de moins de 65 ans
<b>Département de la Vendée</b>	4,3 %	2 %	3,6 %
<b>Région des Pays de la Loire</b>	5 %	2,1 %	4,9 %
<b>France Métropolitaine</b>	6,4 %	3 %	6,6 %

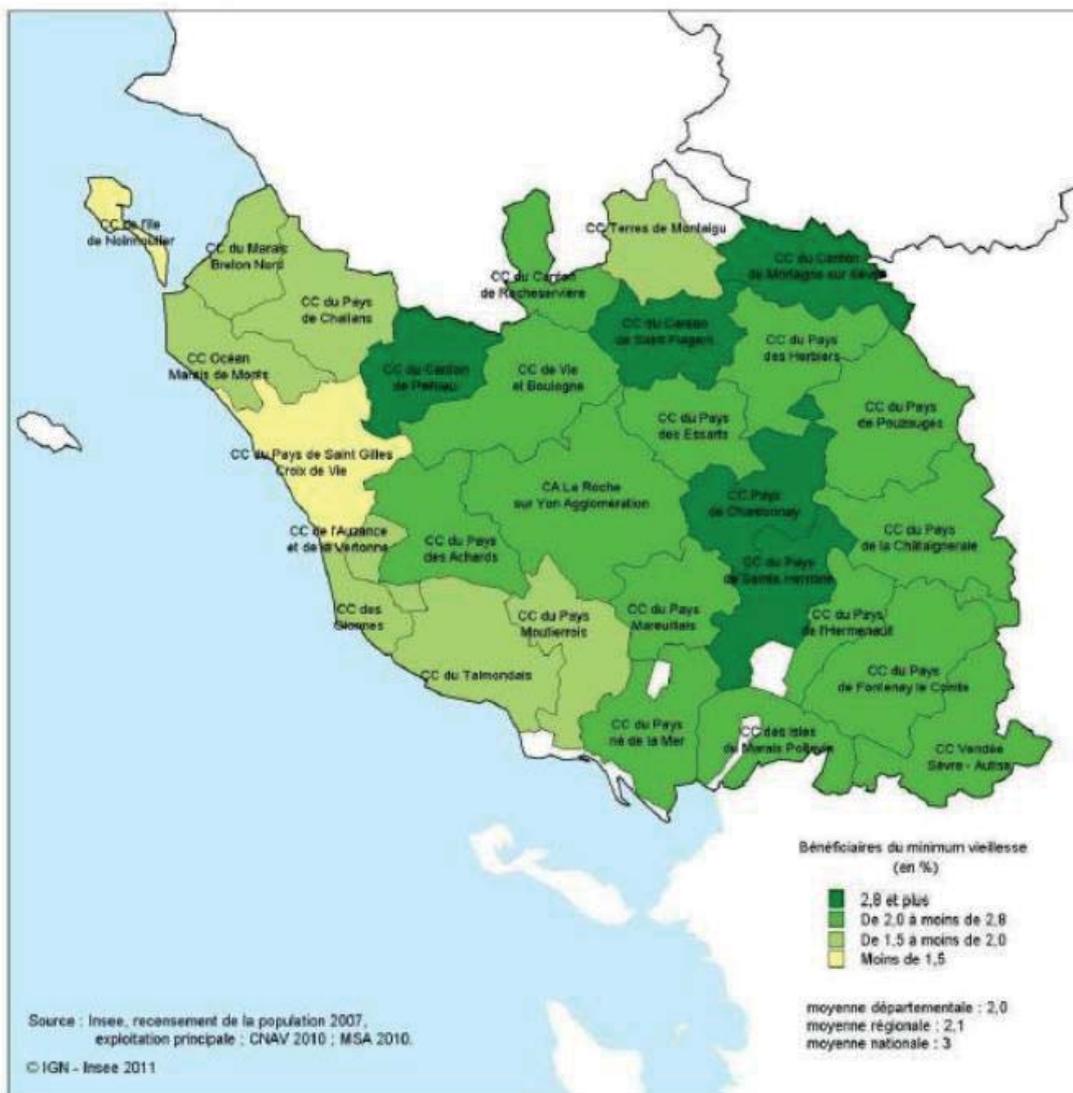
Source : INSEE – Observation sociale des territoires des Pays de la Loire – Ed. 2011

**Proportion de personnes bénéficiaires des principaux minima sociaux (ASS, RSA-socle AAH) en Vendée par EPCI**



Source : INSEE Pays de la Loire – cahier départemental de la Vendée – Décembre 2011

**Part des bénéficiaires du minimum vieillesse (ASPA, ASV), parmi les personnes âgées de 60 ans et plus en Vendée par EPCI**



Moindre en Vendée qu'en région Pays de Loire (et France métropolitaine).

→ Le logement

- Les résidences principales selon le statut d'occupation

	Propriétaire	Locataire	Logé gratuitement
Département de la Vendée	72,2 %	26,5 %	1,3, %
Région des Pays de la Loire	64,3 %	34,5 %	1,2 %
France Métropolitaine	57,8 %	39,8 %	2,4 %

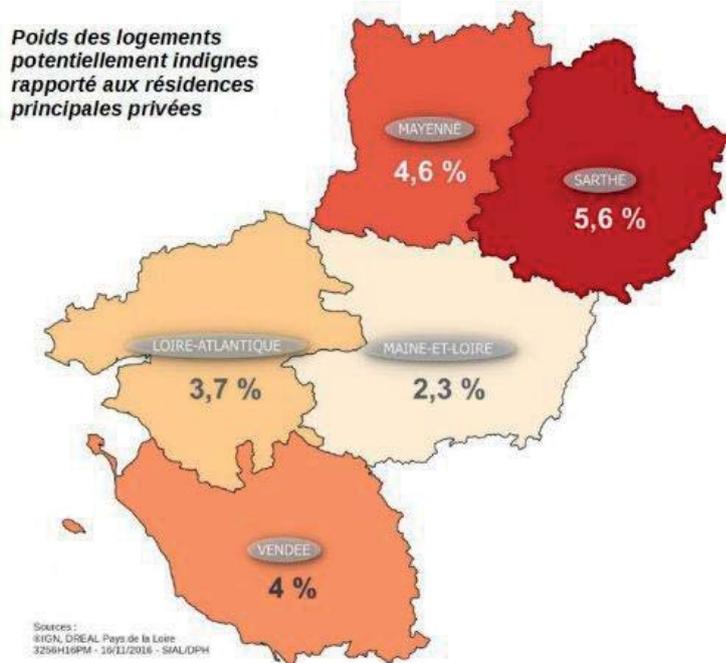
Source : Données INSEE 2012

- *Le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées de Vendée a été significativement décliné à la Roche-sur-Yon Agglomération avec la présence d'associations de veille sociale (dont SIAO 85 qui est, aussi, actif en différents lieux du département, et, l'association Passerelles), d'hébergement, de prise en charge et de gestion de logements adaptés et accompagnés (PLH 2017-2022) ; toutefois, les capacités d'accueil demeurent insuffisantes et la question de l'accueil des migrants doit également être prise en compte.*

- Logements anciens

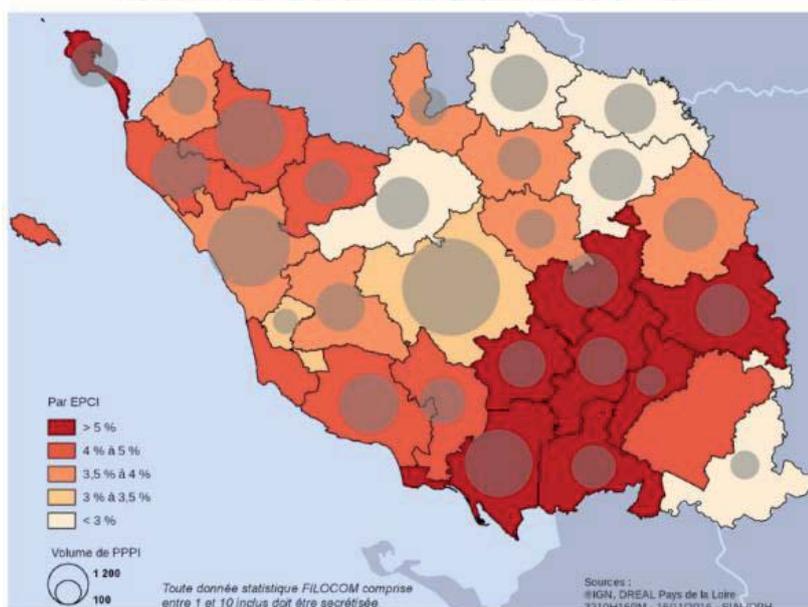
Dans la région Pays de la Loire, environ un quart des logements sont construits avant 1946. La proportion de ces vieux logements est plus importante dans les territoires ruraux, notamment en Mayenne, en Sarthe, au Nord du Maine-et-Loire et à l'Est de la Vendée (source : PRS2 – Diagnostic territorial).

- Le parc privé potentiellement indigne et à précarité énergétique



## VENDEE

### POIDS DU PPPI DANS LE PARC PRIVÉ EN 2013



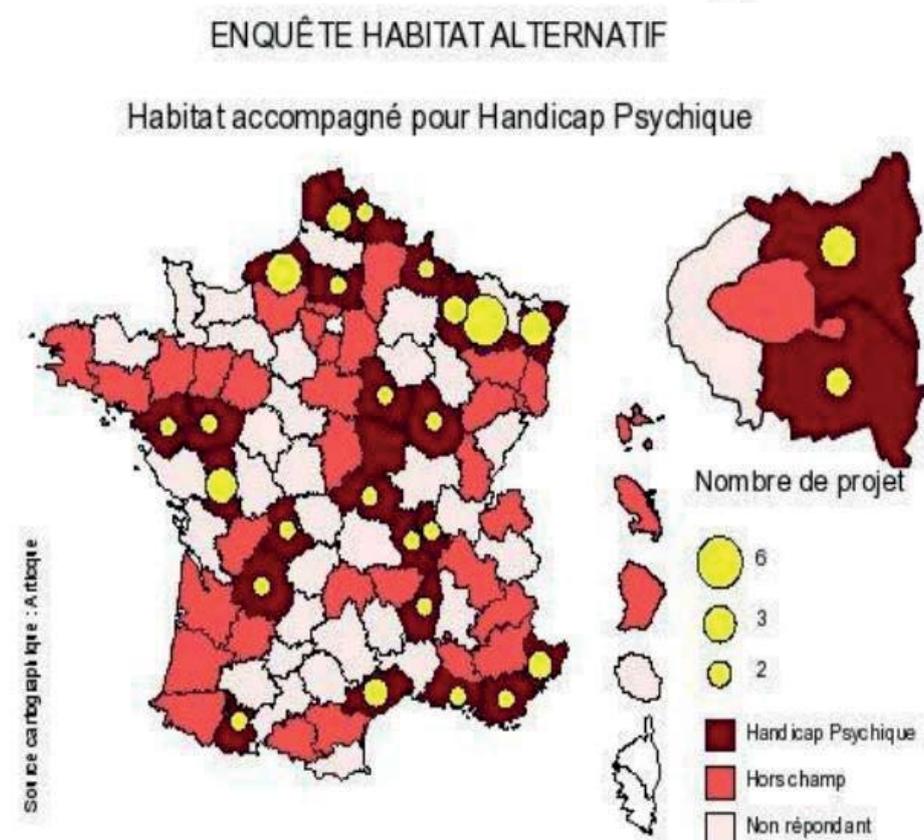
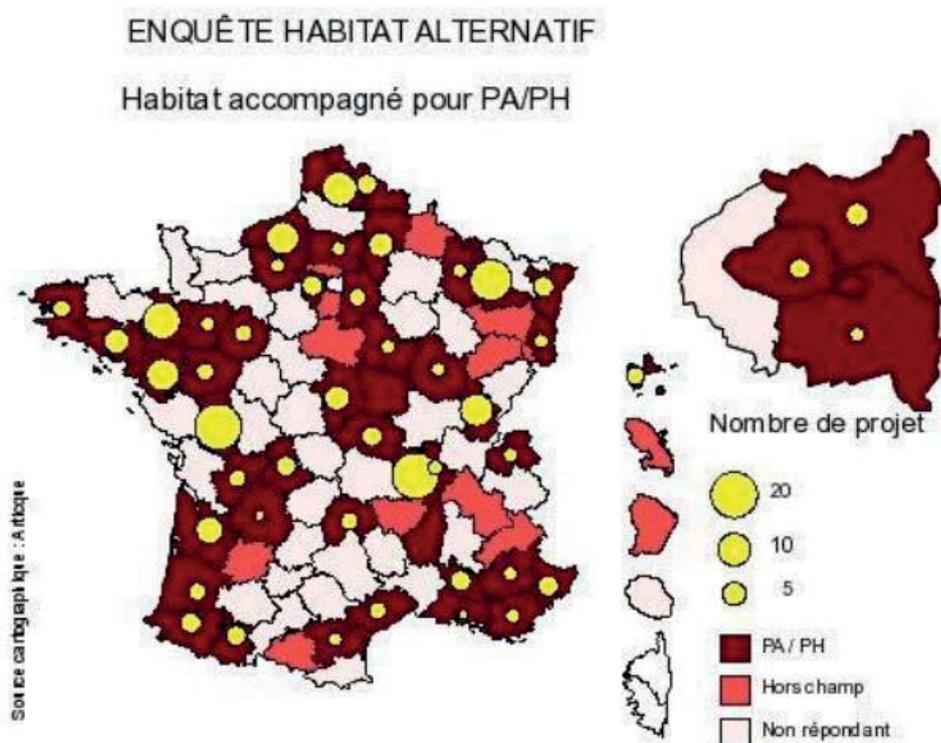
Les cantons ruraux sont les plus concernés par l'habitat indigne ; *il est, par ailleurs, en baisse depuis 2005 sur la Roche-sur-Yon Agglomération mais avec une plus forte concentration sur la Roche-sur-Yon (habitat plus ancien).*

L'**incurie** définit un état d'extrême négligence de l'hygiène corporelle et de l'habitat, souvent accompagné de troubles psychiques : **en 2014, 98 situations étaient recensées en Vendée.**

- L'accessibilité du logement (Personne à Mobilité Réduite)

En attente

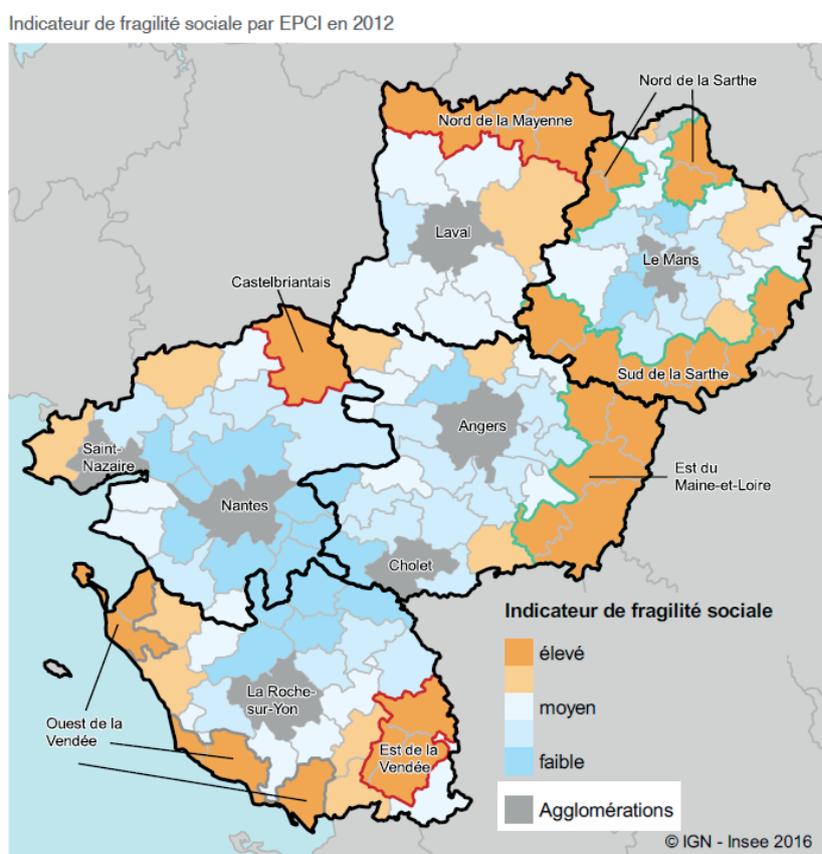
- Le logement accompagné pour personnes âgées (PA) et pour personnes handicapées (PH) psychiques



Source : DGCS - Enquête nationale relative à l'habitat alternatif/inclusif pour personnes handicapées, personnes âgées, personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative ou leurs aidants - Février 2017

- La fragilité sociale

Situation régionale et départementale :



Champ : établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) en géographie au 1/1/2015.  
Sources : Insee, Recensement de la population (RP) 2012, Déclaration annuelle de données sociales (DADS) 2012 ; Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Filosofi 2012 ; CAF 2012.

Des habitants davantage fragilisés aux frontières des départements...

- Synthèse départementale de la Vendée : précarité au sud, inégalités sur le littoral

(source : INSEE Pays de la Loire / Cahier départemental de Vendée – Décembre 2011)

*La Vendée bénéficie d'un fort dynamisme démographique et économique. Du fait d'un éventail resserré des niveaux de vie, la pauvreté y est dans l'ensemble moins fréquente qu'ailleurs dans la région. La Vendée présente néanmoins des disparités selon les territoires : le chômage touche plus de personnes au sud du département, tandis que le nord-est du département est plutôt préservé. Comme ailleurs, les principales agglomérations concentrent des populations pauvres. Le littoral vendéen, lui, présente un double visage, il accueille des retraités aisés et des actifs précaires.*

*Comme l'ensemble de la région, la Vendée bénéficie d'une situation plutôt favorable sur le plan économique et social. Le département est particulièrement attractif pour la population. Sa croissance démographique élevée – la 4<sup>ème</sup> plus forte des départements de France métropolitaine depuis le début des années 2000 – est due à l'attractivité qu'exerce la côte vendéenne sur les retraités, mais aussi à des arrivées d'actifs dans les territoires les plus proches de l'agglomération nantaise.*

*La Vendée reste un département sous faible influence urbaine : un quart seulement de la population vit dans de grands pôles urbains, soit la proportion la plus faible des départements de la région. Les Vendéens bénéficient dans l'ensemble de bonnes conditions de logement, l'habitat social et les logements de taille inférieure à la norme habituelle de confort étant moins nombreux dans les petites villes ou à la campagne.*

### La Vendée, un département dynamique

La Vendée est le département le plus créateur d'emplois dans la région depuis le début des années 2000, grâce au dynamisme de ses entreprises et à un tissu productif diversifié. Les emplois dans les fonctions de fabrication et BTP y sont plus répandus qu'ailleurs, en raison du caractère industriel prononcé de l'économie vendéenne et du dynamisme de la construction. Le chômage y est particulièrement faible par rapport au niveau régional et encore plus si on le compare au niveau national. Les jeunes non diplômés y sont rares, même si l'insertion des jeunes n'est pas toujours aisée.

En raison de la forte représentation des ouvriers et employés dans la population, le niveau de vie médian des Vendéens est inférieur à la moyenne régionale. Pour autant, grâce à un éventail des niveaux de vie resserré, la pauvreté touche proportionnellement moins de ménages que dans le Maine-et-Loire, la Sarthe et la Mayenne (10,9 % contre 11,8 % dans le premier département et 12,2 % dans les deux autres). La précarité est malgré tout présente, notamment dans certains territoires vendéens ruraux moins dynamiques et touchés par le chômage, ainsi que dans les pôles urbains qui concentrent comme ailleurs des populations défavorisées.

### Précarité au sud du département

Les communautés de communes du Pays de Fontenay-le-Comte et du Pays Né de la Mer, situées au sud du département, sont les deux territoires vendéens les plus touchés par la précarité. La population y est plus souvent qu'ailleurs sans activité professionnelle. Le chômage est plus fréquent, surtout pour les femmes, et il dure plus longtemps. L'insertion des jeunes est aussi plus difficile, les jeunes sortant du système scolaire sans diplôme étant plus nombreux qu'ailleurs. Les familles monoparentales sont par ailleurs surreprésentées, les ménages à bas revenus et les bénéficiaires de prestations sociales aussi.

Les autres communautés de communes du sud de la Vendée, ainsi que celles du canton de Palluau et du Marais Breton-Vendéen (Nord), se caractérisent également par une précarité plus élevée que la moyenne régionale. Il s'agit de territoires ruraux où les emplois sont relativement rares et peu diversifiés. Le chômage de longue durée y est plus fréquent. La population y est relativement âgée et plus souvent pauvre. Ainsi, les personnes âgées de 75 ans ou plus ont les niveaux de vie les plus faibles du département dans les EPCI (définition p. 18) du canton de Palluau et du Pays de la Châtaigneraie.

Principal pôle urbain vendéen, l'agglomération de La Roche-sur-Yon rassemble des populations hétérogènes. Le niveau de vie y est élevé, en raison du poids important des cadres et des professions intermédiaires dans la population. Mais, comme toute agglomération, le territoire concentre davantage de populations précaires, notamment des familles monoparentales et des bénéficiaires de minima sociaux. On y trouve en outre davantage de logements de taille inférieure à la norme habituelle de confort qu'en moyenne ailleurs dans le département.

### Fortes inégalités sur le littoral

Comme sur le littoral de la Loire-Atlantique, les territoires du littoral vendéen accueillent de nombreuses personnes âgées et une population plus aisée qu'à l'intérieur des terres. Les plus hauts niveaux de vie du département se situent ainsi dans les communautés de communes du Pays de Saint-Gilles-Croix-de-Vie et des Olonnes. Sur le marché du travail, les actifs alternant contrats courts et chômage sont plus nombreux qu'ailleurs, en raison notamment de l'activité saisonnière liée au tourisme. Les inégalités de revenus sont particulièrement fortes et elles culminent dans la communauté de commune des Olonnes. Les familles monoparentales, traditionnellement plus fragiles, sont par ailleurs surreprésentées (23 % des familles contre 19 % dans l'agglomération de La Roche-sur-Yon).

### Le nord-est de la Vendée préservé

Les territoires périurbains situés entre La Roche-sur-Yon et le sud de la Loire-Atlantique accueillent une population homogène et peu concernée par la précarité. Les jeunes comme les femmes y sont bien insérés professionnellement. Bien que les ouvriers et employés soient nombreux, on trouve peu de ménages à bas revenus et de bénéficiaires de minima sociaux. Sous influence de la métropole nantaise, le territoire de Montaigu est particulièrement dynamique et il accueille des ménages à niveau de vie élevé. Les inégalités de niveau de vie y sont peu marquées, à l'exception de celles entre les personnes âgées et le reste de la population. Le niveau de vie des plus de 75 ans est en effet relativement bas par rapport à celui des autres habitants.

Voir, aussi, pages 116 / 117

## PREMIERE ÉTAPE : ANALYSE DOCUMENTAIRE

### III – L'état de santé de la population vendéenne

#### → Indicateurs de santé

1. **Espérance de vie** sensiblement la même qu'en région Pays de Loire et légèrement supérieure à celle de la France métropolitaine

	Espérance de vie en 2015	
	Hommes	Femmes
Département de la Vendée	79,2 ans	85,6 ans
Région des Pays de la Loire	79,1 ans	85,6 ans
France Métropolitaine	79 ans	85,1 ans

Source : INSEE - Etat civil (données domiciliées – estimation population)

Ecart significatif entre les deux sexes.

Dans le cadre de ce PTSM, rappelons que les maladies psychiatriques tendent à réduire la longévité au moins autant que le tabac (Université d'Oxford, mai 2014)

#### 2. Mortalité

- Mortalité générale proche de la moyenne régionale chez les hommes, et supérieure chez les femmes ;
- **Mortalité prématurée proche de la moyenne régionale mais préoccupante parce qu'en région Pays de Loire, 1 décès sur 5 concerne 1 personne de moins de 65 ans (1/4 pour les hommes et 1/8 pour les femmes) et, notamment les hommes de 16 à 24 ans.**

#### Nombre de décès tous âges selon la cause en 2013

Causes médicales de décès	Vendée	Région Pays de la Loire
Troubles mentaux et du comportement	249	1 288
dont abus d'alcool (y compris psychose alcoolique)	35	182
Causes externes de blessure et empoisonnements	441	2 240
dont suicides	134	764
dont accidents de transport	34	191
Maladies infectieuses et parasitaires	103	516
Dont sida et V.I.H.	1	17
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	209	1 003
Tumeurs	1 927	9 451

Maladies du système nerveux et des organes des sens	374	2 010
Maladie de l'appareil circulatoire	1 716	8 373
Maladie de l'appareil respiratoire	383	1 995
Maladie de l'appareil digestif	256	1 301
Maladie de l'appareil génito-urinaire	83	457
Symptômes, états morbides mal définis et autres causes	621	3 077
Total toutes causes	6 566	32 865

Source : INSERM, CépiDc

**Cancers, suicides, accidents de transports, pathologies liées à l'alcool sont les principales causes de mortalité prématurée adulte.**

*N.B. : en octobre 2017, il a été rendu compte des conclusions d'une étude menée en France, sur 13 années, publiée dans le BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE tendant à démontrer que la mortalité tend à baisser chez les personnes souffrant de troubles mentaux (-15% ; 2000/2013). Les troubles mentaux inclus : schizophrénie ; troubles de l'humeur ; troubles névrotiques ; consommation de substances psychoactives (dont alcool) ; retards mentaux ; troubles mentaux « organiques » (principalement démences hors Alzheimer).*

- Mortalité infantile

Département de la Vendée	2,4
Région des Pays de la Loire	2,8
France Métropolitaine	3,5

Source : INSEE – Nombre de décès de moins d'un an / nombre d'enfants vivants sur les 3 dernières années 2011-2012-2013

**Les principaux enjeux de santé de la classe d'âge 1-17 ans concernent les troubles mentaux et du comportement ; les problèmes de surpoids et obésité ; les conséquences des accidents.**

### 3. Taux d'admissions en ALD (Affection de Longue Durée).

**Les admissions en ALD en Vendée (2,4) sont inférieures** à la moyenne régionale (2,8) ou de la France métropolitaine (3,5).

Néanmoins, cet indicateur ne suffit pas à traduire la proportion des maladies et risques qui peuvent affecter la population. Dans son analyse de l'activité hospitalière 2015, l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) indique que l'évolution des troubles du développement psychologique, que ce soit en hospitalisation ou ambulatoire, est plus importante en région Pays de la Loire que de celle de la France :

- **Les jeunes de moins de 20 ans**, de par des troubles mentaux et du comportement (autisme, retard mental..., et, à partir de 15 ans, troubles psychiques, de l'humeur et de l'alimentation). Les situations de détresse psychologique, relativement fréquentes chez les adolescents, peuvent se traduire de façons très diverses : états dépressifs ; conduites suicidaires ; prises de risques : notamment au volant ; usage de substances psychoactives...).

Comme à tous les âges, la **région** présente une surmortalité pour suicide chez les 15-17 ans (6% des 15-19 ans et 10% des 20-34 ans ont souffert d'un épisode dépressif dans la région en 2010).

- **Entre 18 et 24 ans**, accidents, suicides, troubles mentaux et du comportement, usage de substances psychoactives sont au premier plan (surmortalité de près de 50% par rapport à la moyenne nationale). Les troubles mentaux et du comportement sont au premier plan des maladies graves chez les jeunes adultes constituant le principal motif d'admission en ALD entre 20 et 24 ans (34% des admissions). Augmentation des alcoolisations massives, addiction à l'écran, surcharge pondérale... constituent autant de facteurs de risques.
- **Enfin, au bout de la vie, chez les 75-89 ans**, les troubles mentaux et du comportement constituent 14% des admissions en ALD, dans cette tranche d'âge, dont 4% concernent la maladie d'Alzheimer ou autres démences, et cette proportion atteint 14% au-delà de 90 ans.

Source : PRS 2 – Diagnostic territorial

**Fig1 Motifs d'admissions en affection de longue durée chez les 15-24 ans**  
Pays de la Loire (moyenne 2011-2013)

Codes Cim 10	Motif d'admission	Hommes	Femmes	Ensemble
F00-F99	Troubles mentaux et du comportement	274	237	511
F20-F29	Dont : - psychoses	101	36	137
F60-F69	- troubles de la personnalité et du comportement	69	44	113
C00-C97	Tumeurs malignes	71	82	153
M00-M99	Maladies du syst. ostéo-articulaire, muscles et tissu conjonctif	55	95	150
M41	Dont : - scoliose	18	39	57
M45	- spondylarthrite ankylosante	23	17	40
G00-G99	Maladies du système nerveux	71	74	145
G40-G41	Dont : épilepsie	38	40	78
K00-K93	Maladies de l'appareil digestif	65	74	139
K50-K51	Dont : rectocolite hémorragique, maladie de Crohn	62	73	135
	Autres	174	171	345
	<b>TOTAL</b>	<b>710</b>	<b>733</b>	<b>1 443</b>

Sources : Cnamts, CCMSA, CNRSI

#### 4. Taux de bénéficiaires de l'AEEH\* (enfants présentant les situations de handicap les plus graves)

Taux en Vendée proche de la moyenne nationale (1,5/100)

\* Allocation d'éducation de l'enfant handicapé de moins de 20 ans

→ Les enseignements du Recueil d'informations médicalisé en Psychiatrie (RimP)

Rappel : les pathologies psychiatriques les plus préoccupantes au niveau mondial sont :

- Schizophrénie
- Troubles bipolaires
- Addictions
- Dépressions
- Troubles obsessionnels-compulsifs

### 1. Situation régionale (2015 – CIM)

Les principales causes de morbidité psychiatrique sont :

- File active : - troubles de l'humeur (21%)  
- troubles neurologiques (19%)  
- schizophrénies (14%)  
- troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (10%)

#### Personnes prises en charge en établissement de soins psychiatriques par groupe de pathologies Pays de la Loire, France métropolitaine (2015)

	Hommes				Femmes			
	Pays de la Loire			France	Pays de la Loire			France
	Nombre	% <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Taux <sup>2</sup>	Nombre	% <sup>1</sup>	Taux <sup>2</sup>	Taux <sup>2</sup>
<b>File active globale</b>	54 518	100 %	30,1	34,2	54 350	100 %	28,5	32,5
<b>Troubles mentaux organiques (F00-F09, G30)</b>	<b>987</b>	<b>2 %</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	<b>1 400</b>	<b>3 %</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>
<i>dont démences<sup>3</sup> (F00-F03, G30)</i>	550	1 %	1,8	1,8	945	2 %	2,3	2,2
<i>dont maladie d'Alzheimer<sup>3</sup> (F00, G30)</i>	274	1 %	0,9	0,8	535	1 %	1,3	1,1
<b>Troubles liés à l'usage de substances psycho-act. (F10-F19)</b>	<b>5 927</b>	<b>11 %</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>2 079</b>	<b>4 %</b>	<b>1,1</b>	<b>1,3</b>
<i>dont troubles liés à l'alcool (F10)</i>	4 707	9 %	2,6	2,4	1 699	3 %	0,9	1,0
<b>Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F20-F29)</b>	<b>7 249</b>	<b>13 %</b>	<b>4,0</b>	<b>4,6</b>	<b>5 015</b>	<b>9 %</b>	<b>2,6</b>	<b>2,9</b>
<i>dont schizophrénie (F20)</i>	4 658	9 %	2,6	3,1	2 323	4 %	1,2	1,4
<b>Troubles de l'humeur (F30-F39)</b>	<b>6 480</b>	<b>12 %</b>	<b>3,6</b>	<b>4,6</b>	<b>11 717</b>	<b>22 %</b>	<b>6,2</b>	<b>7,9</b>
<i>dont troubles dépressifs (F32-F39)</i>	5 055	9 %	2,8	3,6	9 346	17 %	4,9	6,3
<b>Troubles névrotiques (F40-F48)</b>	<b>7 806</b>	<b>14 %</b>	<b>4,3</b>	<b>5,0</b>	<b>11 271</b>	<b>21 %</b>	<b>5,9</b>	<b>6,9</b>
<i>dont troubles anxieux non phob. (F41)</i>	2 221	4 %	1,2	1,7	3 670	7 %	1,9	2,6
<b>Syndr. comportementaux (F50-F59)</b>	<b>277</b>	<b>1 %</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>	<b>1 193</b>	<b>2 %</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>
<b>Troubles de personnalité (F60-F69)</b>	<b>3 423</b>	<b>6 %</b>	<b>1,9</b>	<b>2,1</b>	<b>2 726</b>	<b>5 %</b>	<b>1,4</b>	<b>1,8</b>
<b>Retard mental (F70-F79)</b>	<b>930</b>	<b>2 %</b>	<b>0,5</b>	<b>0,6</b>	<b>678</b>	<b>1 %</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>
<b>Troubles du développement psychologique (F80-F89)</b>	<b>3 575</b>	<b>7 %</b>	<b>2,0</b>	<b>2,2</b>	<b>1 588</b>	<b>3 %</b>	<b>0,8</b>	<b>0,7</b>
<i>dont troubles envahissants dev. (F84)</i>	1 695	3 %	0,9	1,1	449	1 %	0,2	0,3
<b>Troubles du comportement et émotionnels apparaissant durant l'enfance et l'adolescence (F90-F98)</b>	<b>4 446</b>	<b>8 %</b>	<b>2,5</b>	<b>3,0</b>	<b>2 122</b>	<b>4 %</b>	<b>1,1</b>	<b>1,4</b>
Autre code CIM-10 ou non renseigné	20 246	37 %	11,2	11,4	20 873	38 %	11,0	10,9

Sources : Rim-P (ATIH), Insee - exploitation ORS Pays de la Loire

1. Proportion au sein de la file active globale

2. Taux brut pour 1 000

3. Taux pour 1 000 personnes âgées de 65 ans ou plus

- Patients en hospitalisation complète : - troubles de l'humeur (32%)  
- schizophrénie (22%)  
- troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (15%)  
- troubles neurologiques (15%)
- Durée annuelle d'hospitalisation : 47 jours
- Nombre de personnes en ALD : 23 (affections psychiatriques de longue durée)

En progression : 5 210

## **2. Situation en Vendée – les RimP (CHGM-EPSM Vendée / CHLVO)**

### **2.1. Le Centre Hospitalier Georges Mazurelle – EPSM Vendée (2016)**

Les principales causes de morbidité psychiatrique diagnostiquées à l'admission sont :

- File active : - troubles de l'humeur (18%)
  - troubles névrotiques (24%)
  - schizophrénies (17%)

### **2.2. Le Centre Hospitalier Loire Vendée Océan – Challans (2016)**

(non communiqué à ce jour)

# PREMIERE ÉTAPE : ANALYSE DOCUMENTAIRE

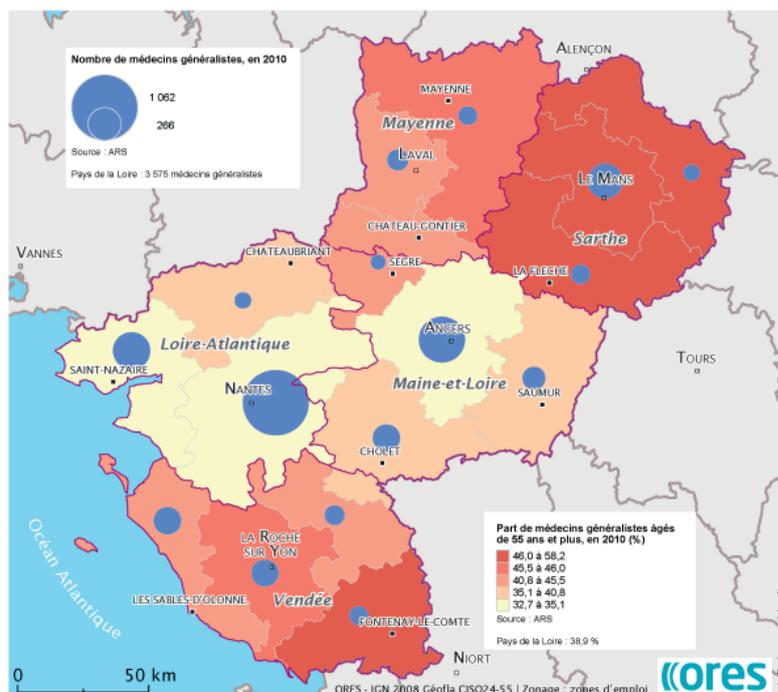
## IV – L'offre de services de santé et son accessibilité

### → L'offre de santé libérale

#### 1. Les cabinets libéraux

Effectif et densité des professionnels de santé libéraux						
	Premier recours (pour 100 000 habitants)				Deuxième recours (pour l'ensemble du département, région et France métropolitaine)	
	Médecins généralistes		Infirmiers		Psychiatres	Psychologues
	Nombre	Densité	Nombre	Densité	Nombre	Densité
Département de la Vendée	552	83	705	107	18	20,1
+ de 55 ans	51,9 %		/		88,9 %	
Région Pays de la Loire	3 667	99	3 595	97	250	26,6
+ de 55 ans	45,8 %		/		66,8 %	
France Métropolitaine	66 663	104	111 031	174	6 483	
+ de 55 ans	33 716		/		/	

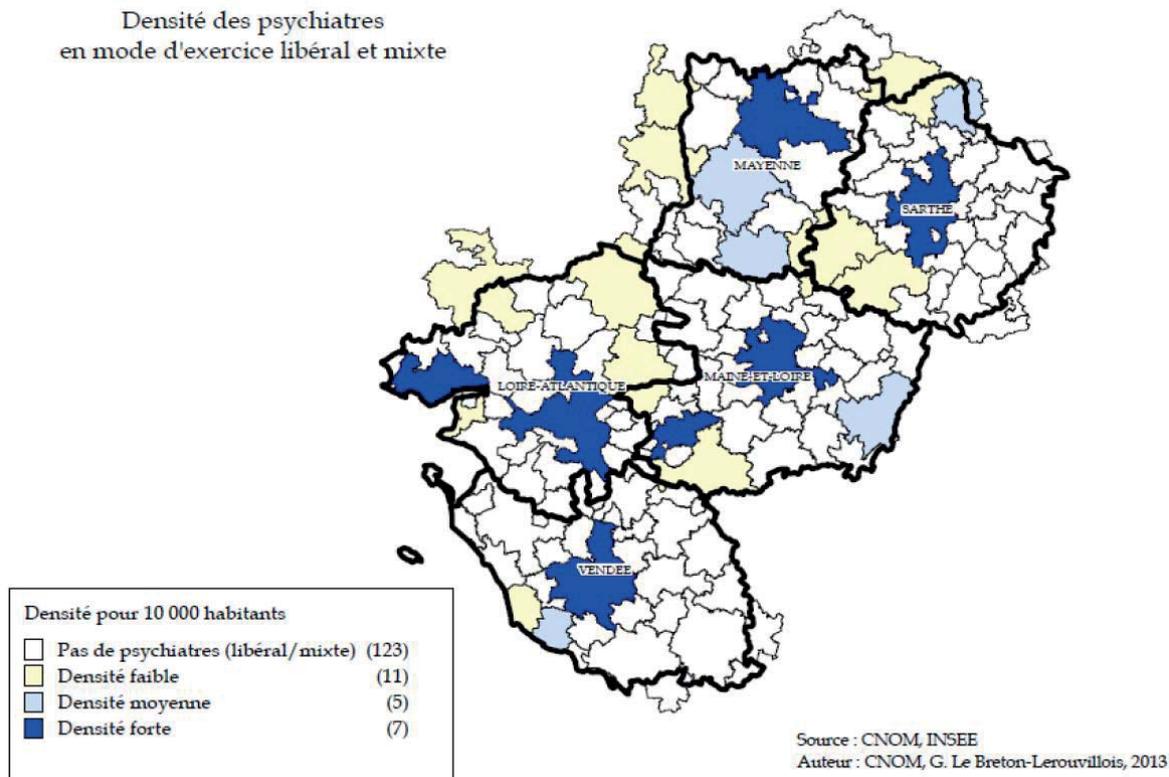
Sources : DREES, ADELI - ASIP Santé, traitements DREES ; INSEE, estimations de population



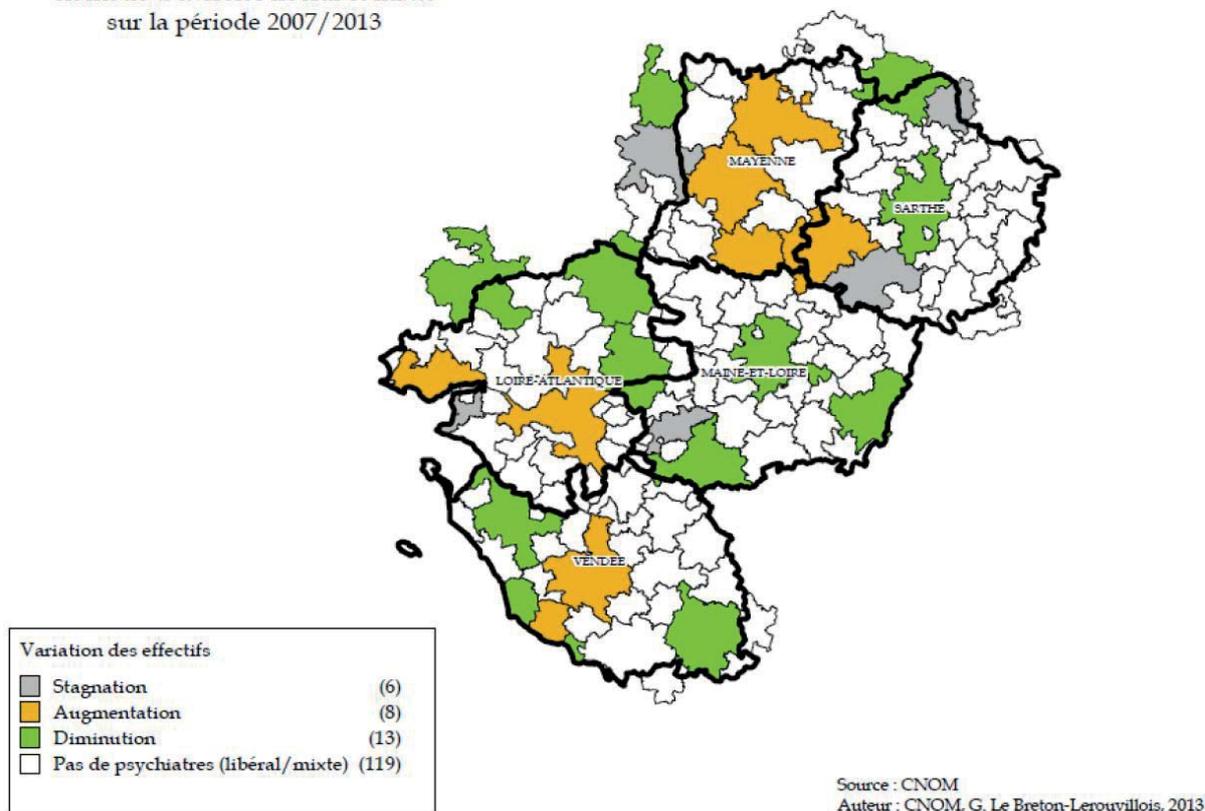
N.B. : il n'y a actuellement pas de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) constituées en Vendée.

## 2. Les psychiatres libéraux

Densité des psychiatres  
en mode d'exercice libéral et mixte



Variation des effectifs des psychiatres  
en mode d'exercice libéral et mixte  
sur la période 2007/2013



Ces deux cartes attestent de la **faible couverture au niveau de cette spécialité médicale en Vendée** (voir aussi tableau DREES - 2016) : **9 psychiatres libéraux et salariés pour 100 000 habitants en Vendée !** (16 en moyenne régionale / 22 en moyenne nationale métropolitaine !) et **seulement 2,7 pour les libéraux** contre 4,5 en Sarthe ; 4,9 en Mayenne ; 8,8 en Loire-Atlantique et Maine-et-Loire (2016) !!

### 3. Les MSP (Maisons de Santé Pluridisciplinaires)

Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires		
Localisation	En cours de projet (P) En fonctionnement (F)	Secteur psychiatrique concerné
Aizenay	F	Nord-ouest
Barbâtre	F	Challans
Beaulieu sous la roche	F	Sud-ouest
Beauvoir	P	Challans
Benêt	P	Sud-Vendée
Bouin	P	Challans
Bretignolles	P	Sud-Ouest
Chaillé les marais	F	Sud-Est
Chantonay	P	Sud-Est
Cugand	F	Nord-Ouest
Fontenay le comte	P	Sud-Vendée
Ile d'elle	P	Sud-Est
L'Aiguillon sur Mer	P	Sud-Est
L'Herbergement	F	Nord-Ouest
L'Hermenault	F	Sud-Vendée
L'Ile d'Yeu	F	Challans
La Châtaigneraie	P	Sud-Vendée
La Gaubretière	F	Nord-Est
La Mothe achard	F	Sud-Ouest
La Roche-sur-Yon (les forges)	F	Nord-Ouest
La Roche-sur-Yon (les pyramides)	F	Nord-Est
La Tranche sur mer	P	Sud-Est
Château d'Olonne	F	Sud-Ouest
Le Fenouiller	F	Challans
Le Poiré sur vie	F	Nord-Ouest
Luçon	F	Sud-Est
Maillezais	P	Sud-Vendée
Montaigu	P	Nord-Ouest
Mortagne sur sèvre	F	Nord-Est
Nalliers	P	Sud-Vendée
Nieul sur l'Autise	P	Sud-Vendée
Noirmoutier en l'île	F	Challans
Pouzauges	F	Nord-Est
Rives de l'Yon	P	Sud-Est
Rocheservière	F	Nord-Ouest
Saint Fulgent	P	Nord-Ouest
Saint Gervais	P	Challans
Saint Michel en l'Herm	P	Sud-Est
Saint Philibert de Bouaine	F	Nord-Ouest
Sainte Hermine	P	Sud-Vendée
Sallertaine	F	Challans
Sèvremont	P	Nord-Est

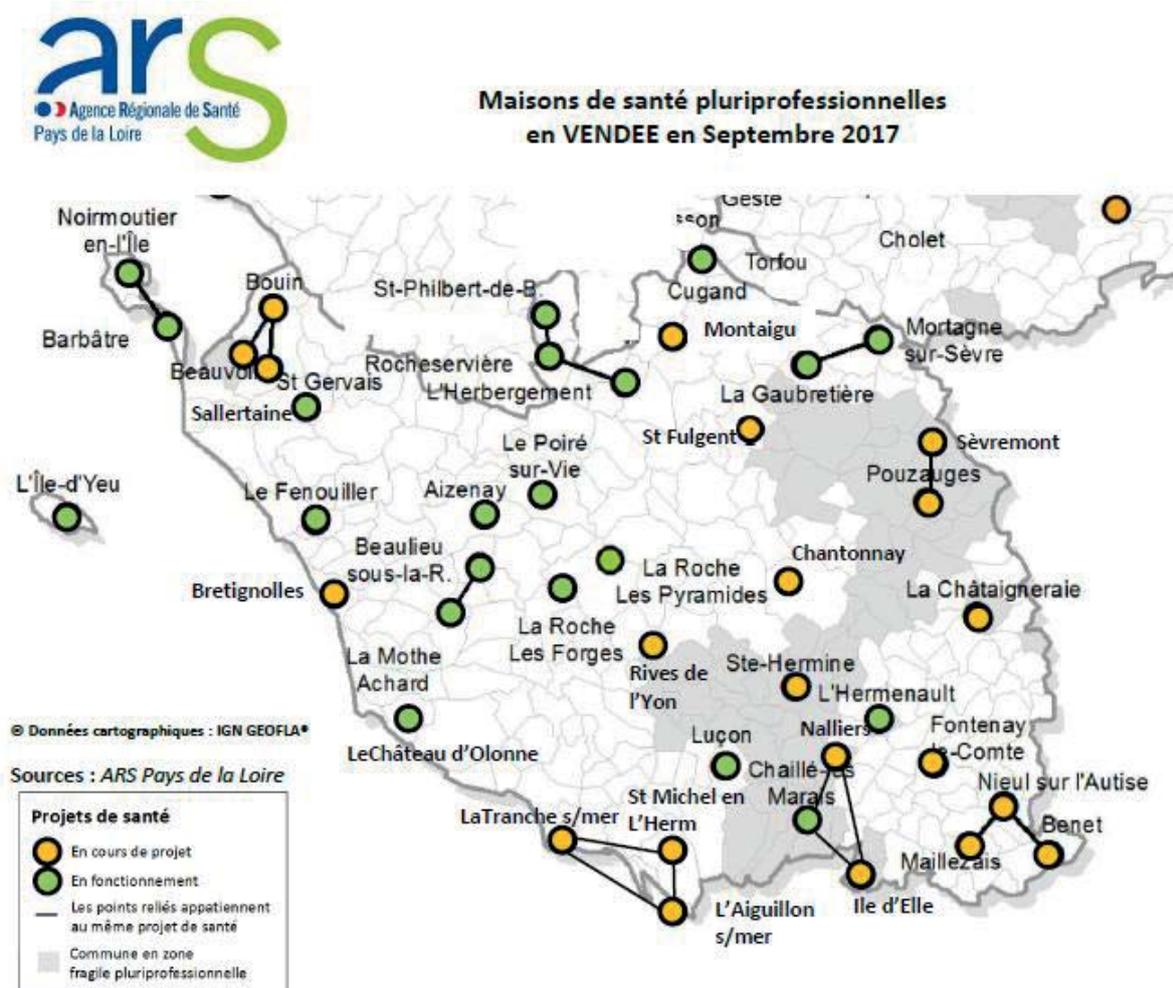
Facilement repérées, les MSP peuvent constituer un atout pour renforcer les collaborations entre médecins de premier recours et psychiatrie.

Les médecins généralistes souffrent, encore actuellement, des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous de psychiatrie, l'absence de retours d'informations, le faible niveau de collaboration avec les CMP, la réticence de patients, voire de leur famille, pour un adressage en CHS, la difficulté d'identifier le CMP dont relève le patient.

Par ailleurs, les médecins généralistes ont, jusqu'ici, du mal à participer aux projets de santé de territoires, type CLS ou PMP, par exemple, faute de temps notamment, ce qui, pourtant, pourrait contribuer à faciliter les relations avec les autres acteurs de parcours dont hospitaliers.

(En septembre 2017, la nouvelle DGOS a néanmoins appelée les médecins libéraux à davantage partager aux projets de territoire).

*Pour mémoire, quoique n'étant pas professionnels de santé, les psychologues libéraux et salariés en Vendée sont 41 pour 100 000 habitant (moyenne régionale : 55 ; moyenne nationale : 64)*



- Observations complémentaires

A ce jour, considérant l'instruction N°DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les professionnels de santé libéraux de premiers recours de Vendée ne se sont pas encore organisés selon ces « formats ».

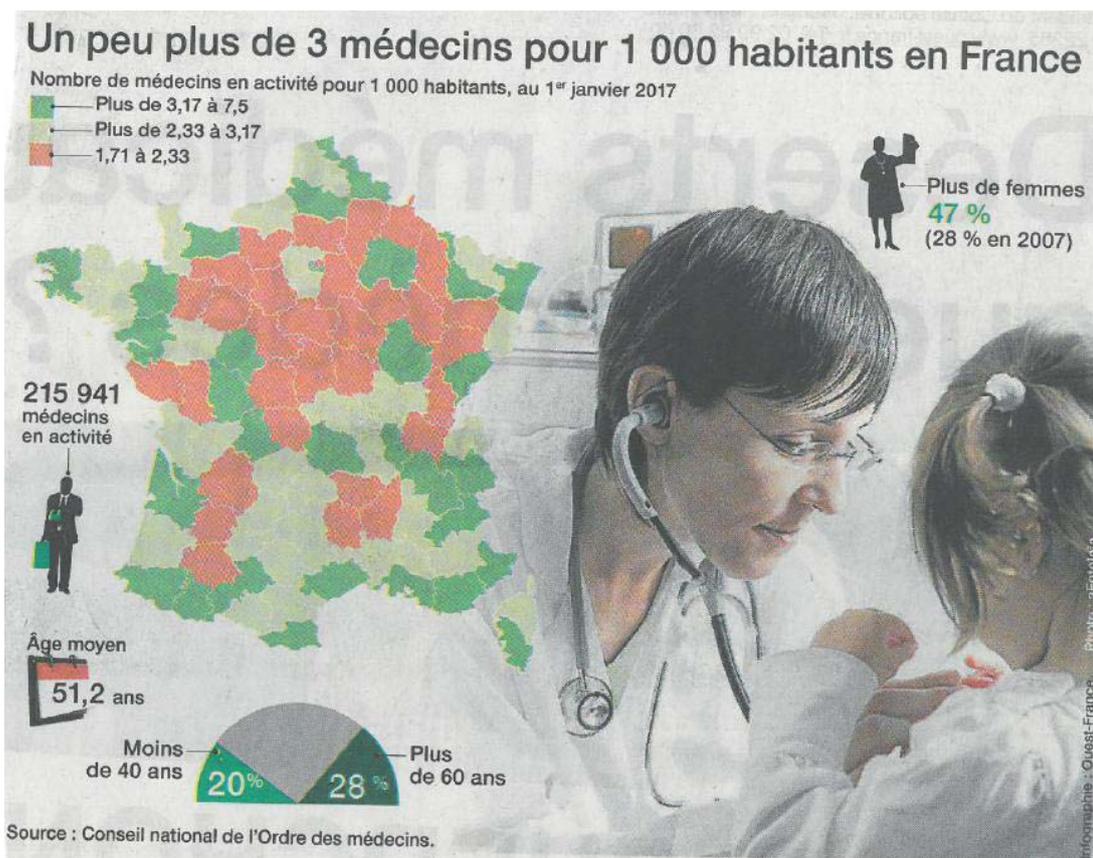
#### 4. Les permanences de soins ambulatoires

- maisons médicales de garde en Vendée :

- Montaigu,
- Noirmoutier,
- Olonne sur mer.
- Ile d'Yeu (Challans)

- le 15 (voir rubrique « établissements de santé du territoire ») après minuit

## 5. La démographie médicale

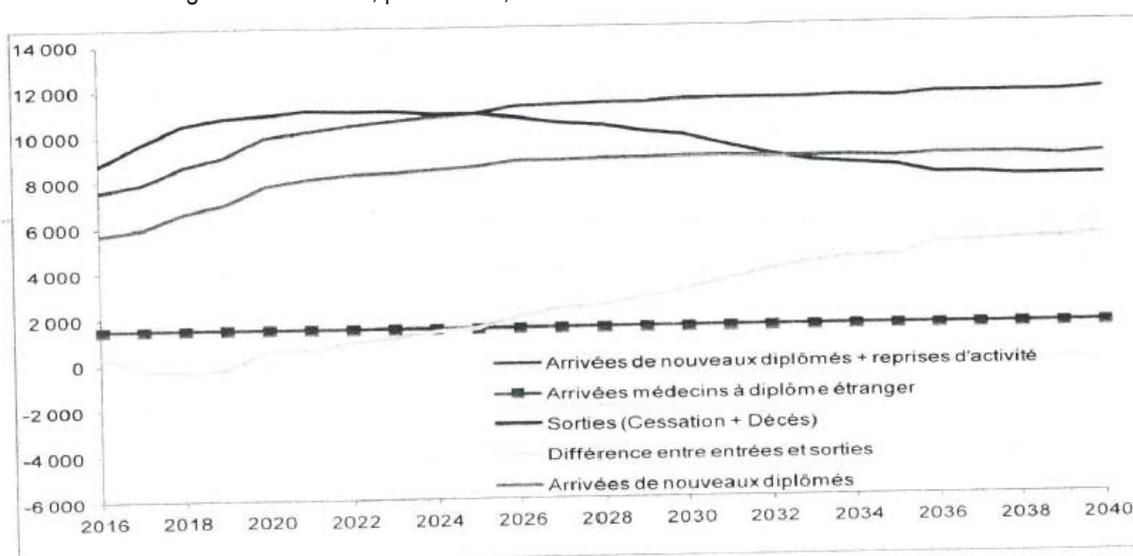


Source : Ouest-France – Octobre 2017

« Le Monde », d'Avril 2017, rendait compte, lui-même, des « fractures françaises » en ce qui concerne la pénurie des médecins libéraux et la difficulté, voir l'indisponibilité des hôpitaux à recruter des praticiens.

### Renouvellement des générations de médecins

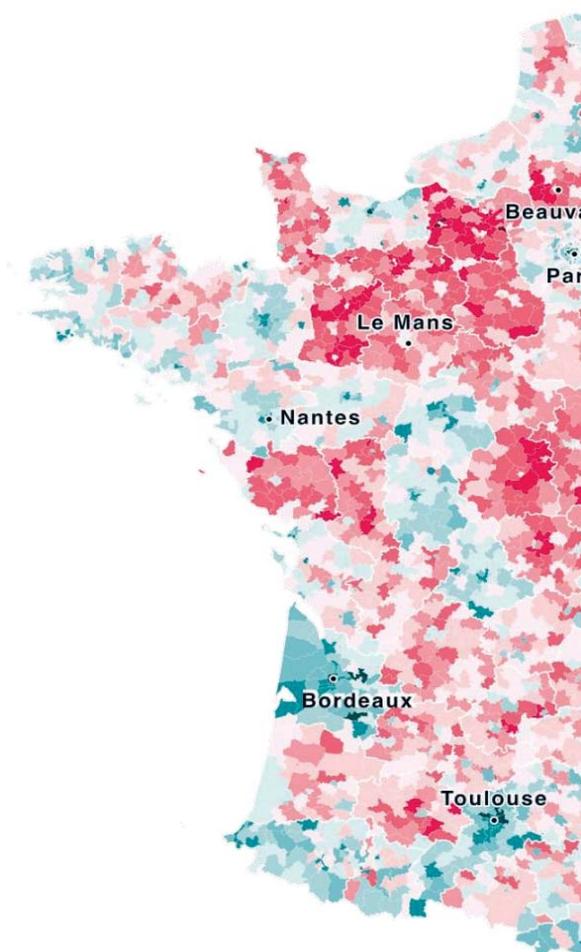
Le renouvellement générationnel est, par ailleurs, menacé...



(source : Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie – Juin 2017)

## Qualité de l'offre des soins de proximité, en 2017

La carte, ci-dessous, atteste de la situation par canton (*extrait Le Monde – 31 mars 2017*)



Une note de 0 (très mauvaise) à 10 (très favorable) pour la qualité de la desserte médicale a été attribuée à chaque canton en fonction de la densité des effectifs de praticiens pour 10 000 habitants, au niveau du canton pour les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les médecins généralistes libéraux et les médecins généralistes salariés, et au niveau du département pour les médecins spécialistes. La note de synthèse donne plus d'importance aux médecins généralistes libéraux et aux spécialistes.



Sources :

- Emmanuel VIGNERON, professeur de géographie et d'aménagement, Université Montpellier-III, pour la carte et la qualité de la desserte médicale, le temps d'accès aux urgences et la mortalité prématurée des communes le long de l'autoroute A1.

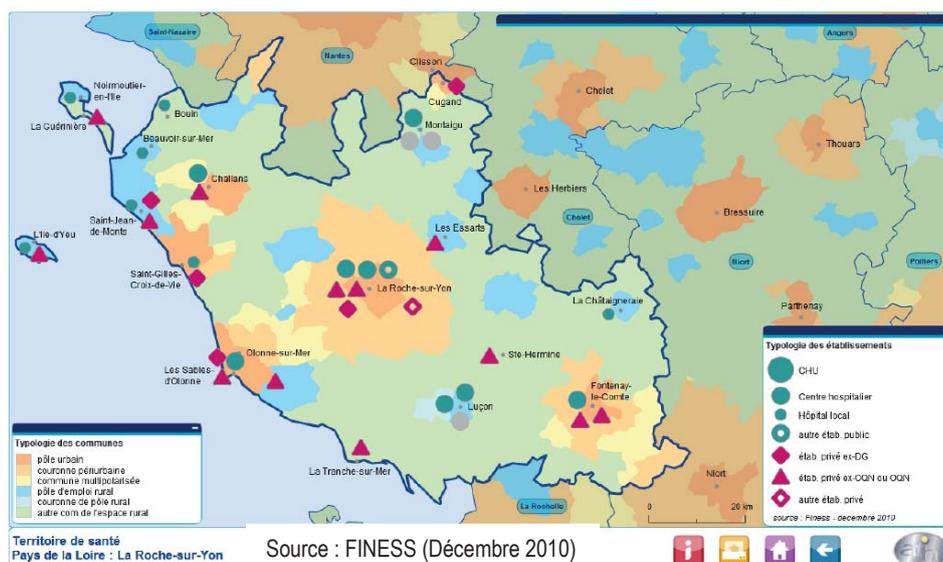
- Autres sources : Ordre National des Médecins ; Centre National de Gestion ; DREES ; JALMA ; ACCURAY.

A ce titre, la Vendée comporte des **zones « sous-denses »** au titre du décret n°2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins (ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé – *ne concerne pas la Vendée*).

« A la Roche-sur-Yon, chaque départ de médecin généraliste laisse 600 à 1000 patients au bord de la route »  
Geneviève POIRIER-COUTANSAIS, adjointe au maire de la Roche-sur-Yon en charge de la santé.

## → Les établissements de santé du territoire et le recours aux soins hospitaliers

### ➤ Les établissements de santé du territoire vendéen



(fiches de présentation des EPS en Vendée in livret des annexes du PTSM de Vendée)

### ➤ L'hospitalisation à domicile (HAD)

L'HAD Vendée couvre l'ensemble du territoire de santé vendéen, à l'exception des cantons des Herbiers, de Mortagne-sur-Sèvre et de Pouzauges. Le fonctionnement d'HAD Vendée est fondé sur la création d'un partenariat fort avec tous les professionnels de santé, de l'aide et du maintien à domicile : libéraux, réseaux, associations...

Ce mode d'organisation garantit à chaque vendéen la possibilité d'accéder selon son souhait à une hospitalisation à domicile.

L'HAD Vendée travaille avec le CHGM-EPSM Vendée sur le champ de la psychiatrie (voir rubrique : « la prise en charge de la Santé Mentale »).

### ➤ Les établissements, services ou organismes du territoire vendéen apportant ou facilitant les soins aux personnes en situation de précarité ou en difficulté

#### • Les PASS

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) proposent un accueil inconditionnel et un accompagnement dans l'accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle. Leur rôle est de faciliter l'accès aux soins des personnes démunies et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

Elles sont implantées au sein des hôpitaux afin de disposer d'un accès aux plateaux techniques (service de radiologie, laboratoire de biologie médicale, pharmacie...) : permanence d'accès aux services de santé au CHD – Site de la Roche-sur-Yon mais, aussi, CHCL (Les Sables d'Olonne), CHF (Fontenay le Comte), CHLVO (Challans).

Les PASS travaillent avec un réseau de professionnels médicaux et sociaux : caisses d'assurance maladie, médecins généralistes, Samu social, les centres de santé ou de vaccination, services municipaux de santé et centres communaux d'action sociale, centres spécialisés (hébergement, obésité, cancer, VIH, soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) ; les services de protection maternelle et infantile et le planning familial ; les centres médico-psychologiques ; les ateliers santé ville ; des opérateurs privés (laboratoires, sociétés d'imagerie) ; des associations humanitaires, etc.

Les missions des permanences d'accès aux soins de santé s'inscrivent au programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) du projet régional de santé des Pays de la Loire.

- L'Addictologie

→ CSAPA-ANPAA85 et CSAPA-EVEA La Métairie

Ces deux structures médico-sociales assurent également des missions d'accompagnement, de soins et de Réduction des risques et des dommages (RdRD). Chacune de ces structures possède un service de PREVENTION / FORMATION en addictologie distinct et complémentaire aux CSAPA. Chaque CSAPA portent le dispositif CJC (Consultations Jeunes Consommateurs) sur leur propre territoire d'actions. Ils accompagnent en ambulatoire des personnes addictives et leur entourage pour toutes les formes d'addictions avec ou sans produits psychoactifs (travail, jeux excessifs, écrans, TCA...). Le CSAPA-EVEA la **Métairie intervient en consultations avancées dans les deux maisons d'arrêt du département (la Roche-sur-Yon et Fontenay-le-Comte)**

→ CSSRA-EVEA Les Métives

Cette structure, dont la mission (sanitaire) est le soin de suite et de réadaptation en addictologie, a ces sites sur LA Roche-sur-Yon (hospitalisation de semaine ; hospitalisation de jour) et un site sur les Sables d'Olonne (hospitalisation complète)

→ Centres hospitaliers : consultations en addictologie, Equipe de liaison (ELSA)

L'ensemble des centres hospitaliers interviennent également sur l'addictologie, en coordination, avec des unités de consultation, de l'hospitalisation complète ou de l'hospitalisation de jour.

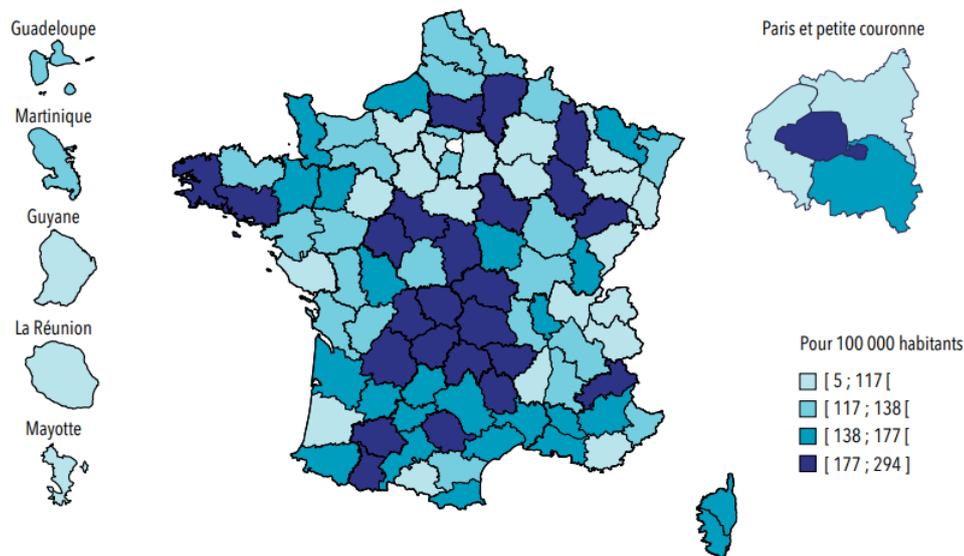


→ CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) : se référer p.58)

→ Pour les principaux partenaires de l'addictologie, se référer au livret des annexes du PTSM de Vendée

➤ La prise en charge de la Santé Mentale

**Carte 1 Densité de lits et de places d'hospitalisation en psychiatrie en 2015**

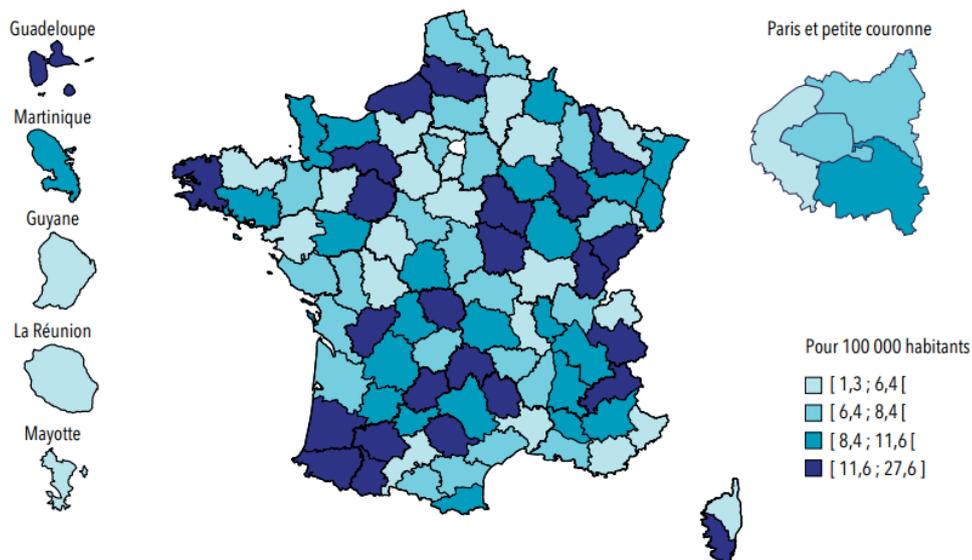


**Note** > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

**Sources** > DREES, SAE 2015, traitements DREES ; INSEE, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

**Carte 2 Densité de lieux de prise en charge ambulatoire en psychiatrie en 2015<sup>1</sup>**



1. Centres médico-psychologiques, unités de consultation, centres d'accueil thérapeutique à temps partiel.

**Note** > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

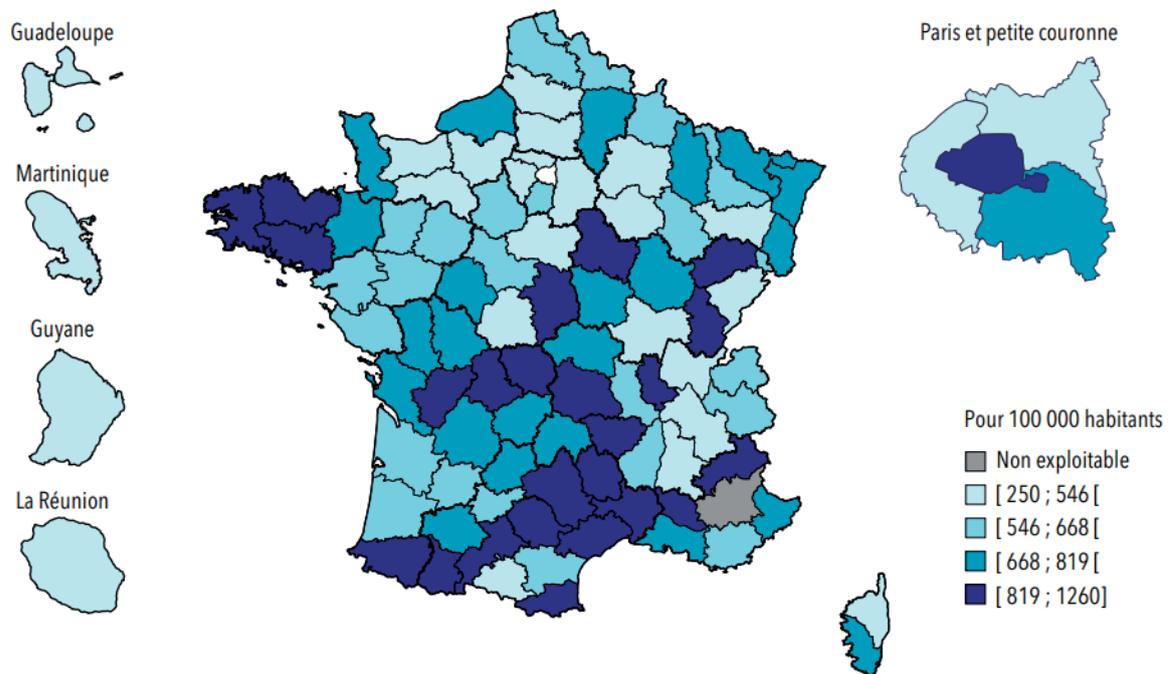
**Sources** > DREES, SAE 2015, traitements DREES ; INSEE, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

- Les établissements de santé du territoire vendéen autorisés à exercer en psychiatrie

**Le taux d'admission en psychiatrie concerne 3% de la population soit une moyenne similaire à celle constatée au niveau de la région et inférieure à la moyenne nationale, notamment pour les personnes âgées.**

**File active en hospitalisation complète : 14% du total.**

## Carte 1 Nombre de patients pris en charge en hospitalisation à temps complet ou partiel en 2015

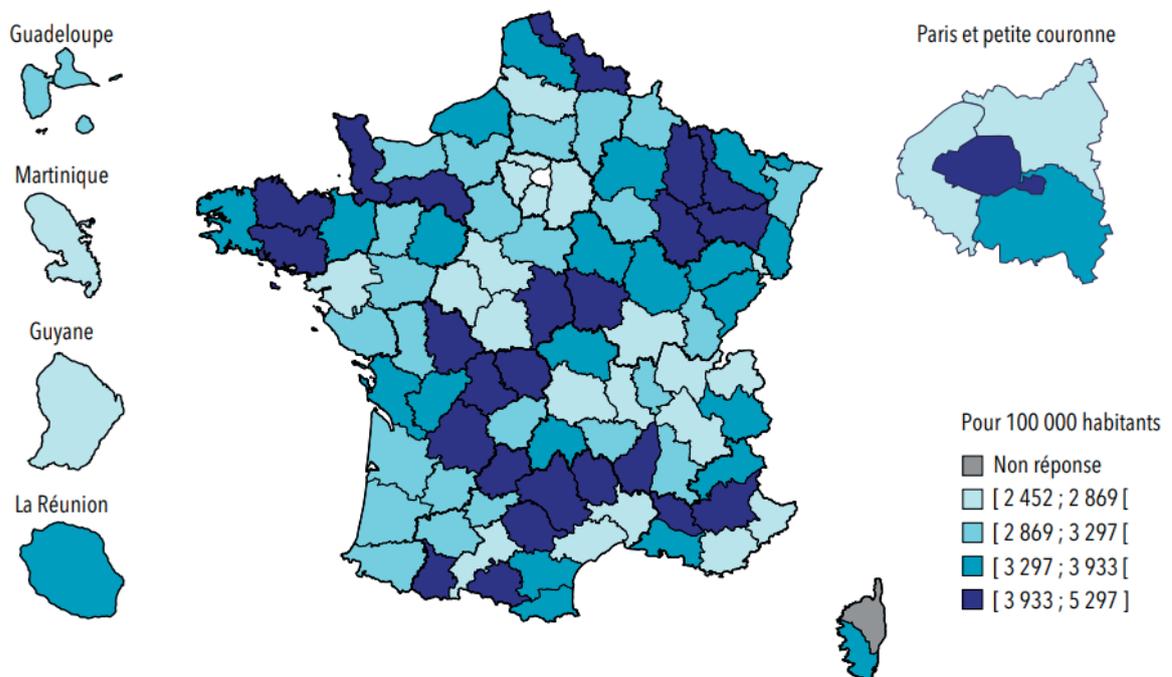


**Note** > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte), y compris le SSA.

**Sources** > DREES, RIM-P 2015, traitements DREES ; INSEE, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

## Carte 2 Nombre de patients pris en charge en soins ambulatoires en 2015



**Note** > Les bornes correspondent à une répartition en quartiles.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte), y compris le SSA.

**Sources** > DREES, RIM-P 2015, traitements DREES ; INSEE, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Deux Etablissements Publics de Santé assurent cette discipline en Vendée ; d'une part, un Centre Hospitalier « généraliste », d'autre part, un Centre Hospitalier « spécialisé ».

- **Centre Hospitalier Loire Vendée Océan (CHLVO – Challans)** : 45 lits de psychiatrie générale hospitalisation complète / 15 lits de psychiatrie générale hospitalisation de semaine / 12 places psychiatrie générale hospitalisation de jour / équipe mobile.

L'hôpital, au titre de son autorisation d'exercice de la psychiatrie générale, assure la responsabilité du 6<sup>ème</sup> secteur de psychiatrie de Vendée. 3<sup>ème</sup> secteur à compter de 2018, année de réduction du nombre de secteurs de psychiatrie adulte du CHGM (voir page 47).

- **Centre Hospitalier Georges Mazurelle – EPSM Vendée (CHGM-EPSM Vendée)**

		Capacités au 01.01.2017
Hospitalisation complète	Adultes	263
	Adolescents	12
	Enfants	32 (26 à compter du 01.01.2018)
	Coordination Psychiatrique-Médico-sociale handicap	46
	<b>TOTAL</b>	<b>353 lits (347)</b>
Hospitalisation de jour	Adultes	205
	Adolescents	8 (12 à compter du 01.06.2017)
	Enfants	109
	Coordination Psychiatrique-Médico-sociale handicap	3 (4 à compter du 01.01.2018)
	<b>TOTAL</b>	<b>325 places (330)</b>
Hospitalisation de nuit	Adultes	sans objet
Accueil familial thérapeutique	Enfants	6
Appartements thérapeutiques		19
Soins de longue durée Géro-nto-Psychiatrie / EHPAD		25 / 25
MAS		100 (120 à compter du 01.04.2018)
<b>TOTAL</b>		<b>853</b>
Antennes d'urgences psychiatriques et pédopsychiatriques, Equipes Mobiles ; HAD Vendée...		dispositifs ambulatoires hors capacités

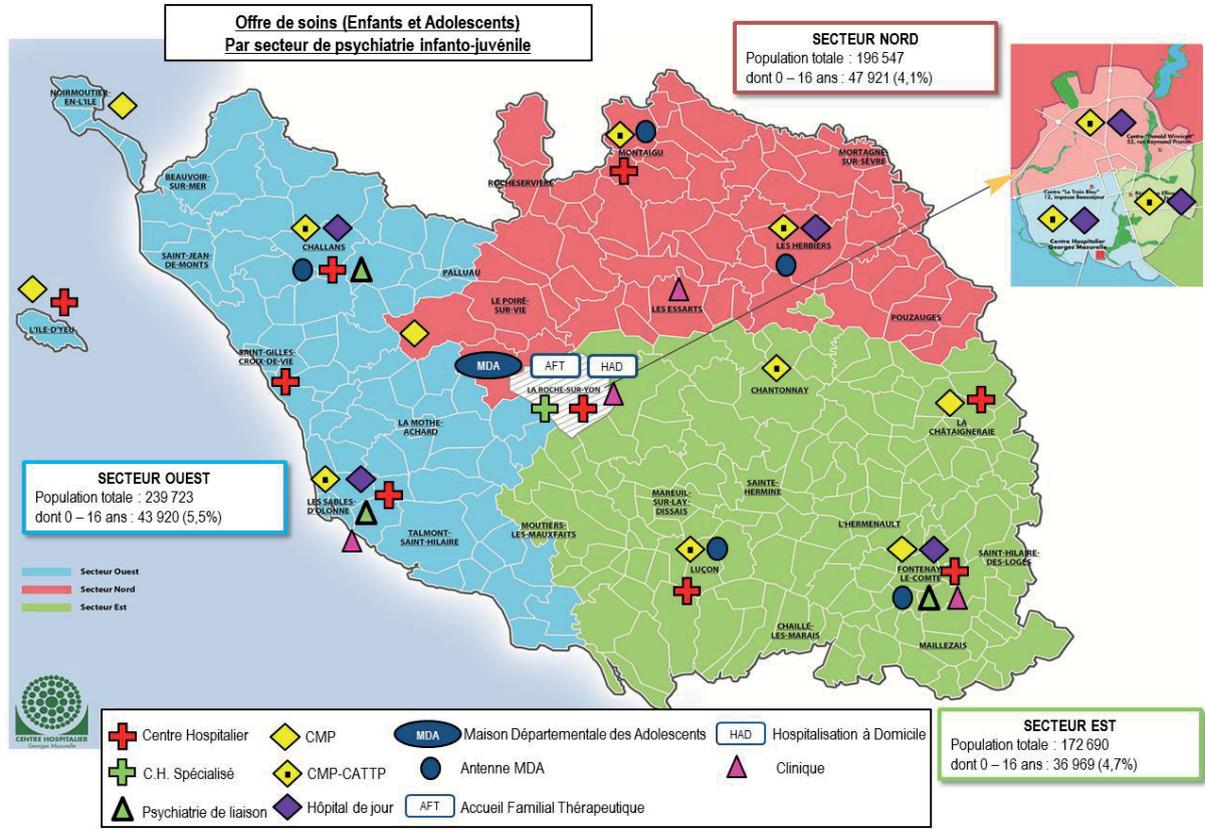
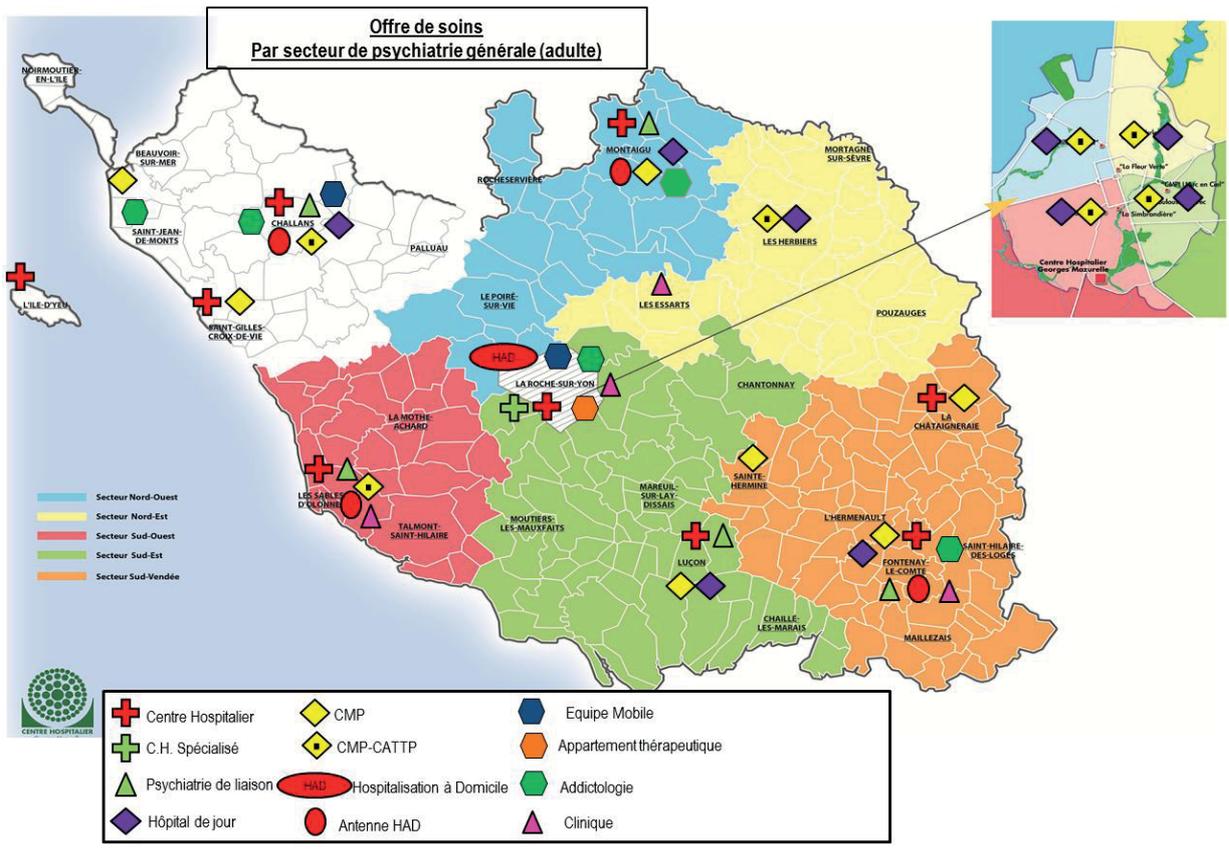
### PS : absence de postcure psychiatrique en Vendée.

(Voir présentation des EPS autorisés à exercer en psychiatrie in livret des annexes du PTSM de Vendée)

A ces capacités et activités susmentionnées, s'ajoute l'ensemble de la **psychiatrie de liaison** dans les services M.C.O. des hôpitaux généraux des Sables d'Olonne, Fontenay le Comte, La Roche sur Yon et dans les EMS personnes âgées et handicap (soutien et formation des équipes).

Le CHGM-EPSM Vendée intervient, aussi, au niveau des deux **Maisons d'arrêt** de Fontenay le Comte et La Roche sur Yon dont il est partenaire des UCSA (unités sanitaires pluri-partenariales).

Enfin, la Vendée dispose d'un Cellule d'Urgences Médico-Psychologiques (CUMP) basée au CHGM-EPSM Vendée, agissant sous l'autorité du SAMU et du Préfet départemental.



- le **Groupement de Coopération Sanitaire – Réseau Vendéen de Santé Mentale** (GCS de moyen) créé par arrêté de l'ARS Pays de la Loire le 16 Avril 2012 (avenant le 6 août 2014 accroissant le nombre de ces membres).

*(se référer au livret des annexes du PTSM)*

Le GCS-RVSM a pour objet, dans le cadre du territoire départemental :

- de favoriser l'égalité de l'accès à la prévention et aux soins de santé, de faciliter, de développer et d'améliorer les réponses de psychiatrie et santé mentale (crise-soins-réadaptation-réinsertion)
  - d'assurer par la politique de secteur, les dispositifs intersectoriels, les filières de prise en charge incluant la psychiatrie, et, plus généralement, les coordinations et partenariats entre acteurs de cette discipline, qu'ils soient sanitaires ou médico-sociaux.
- Les secteurs de psychiatrie

*Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 69 - Art. L. 3221-3.-I :*

*« L'activité de psychiatrie peut être exercée par l'ensemble des établissements de santé, universitaires ou non, indépendamment de leur statut juridique. Au sein de cette activité, la mission de psychiatrie de secteur, qui concourt à la politique de santé mentale définie à l'article L. 3221-1, consiste à garantir à l'ensemble de la population :*

*1° Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, assuré par des équipes pluri professionnelles, en coopération avec les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12 ;*

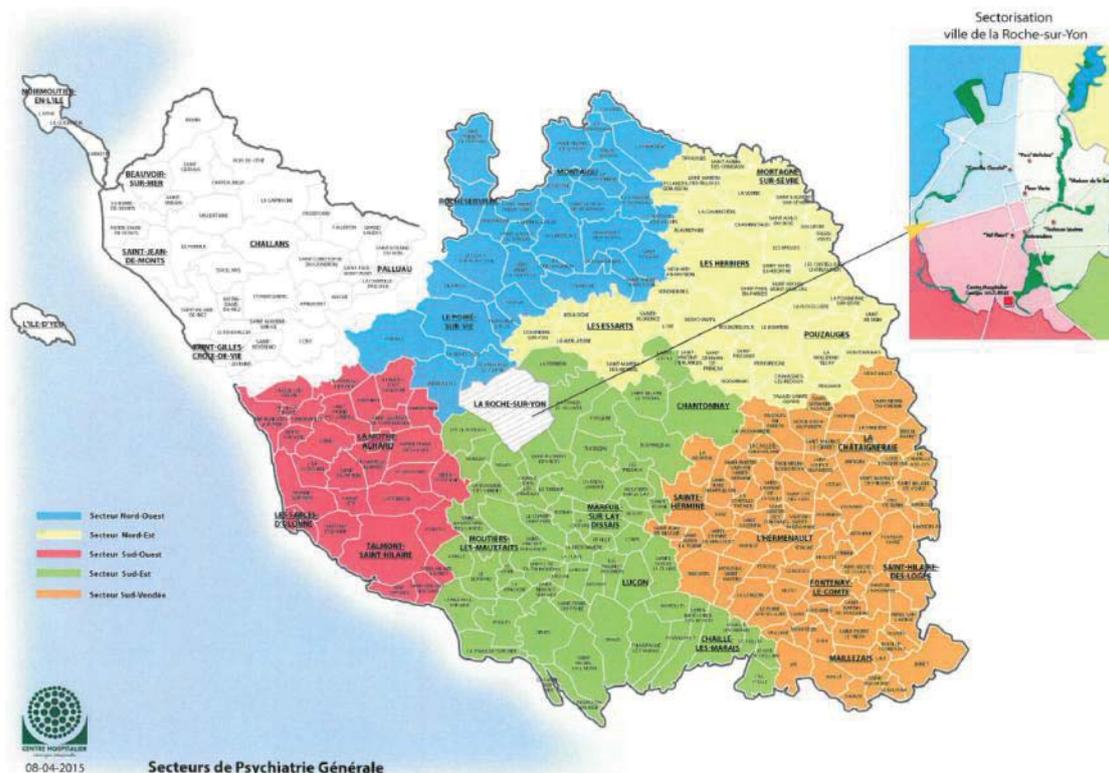
*2° L'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;*

*3° La continuité des soins psychiatriques, notamment pour les patients dont les parcours de santé sont particulièrement complexes, y compris par recours à l'hospitalisation, avec ou sans consentement, en assurant si nécessaire l'orientation vers d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge non disponibles au sein des établissements assurant la mission de psychiatrie de secteur.*

*La mission de psychiatrie de secteur se décline de façon spécifique pour les enfants et les adolescents.*

## - Psychiatrie générale

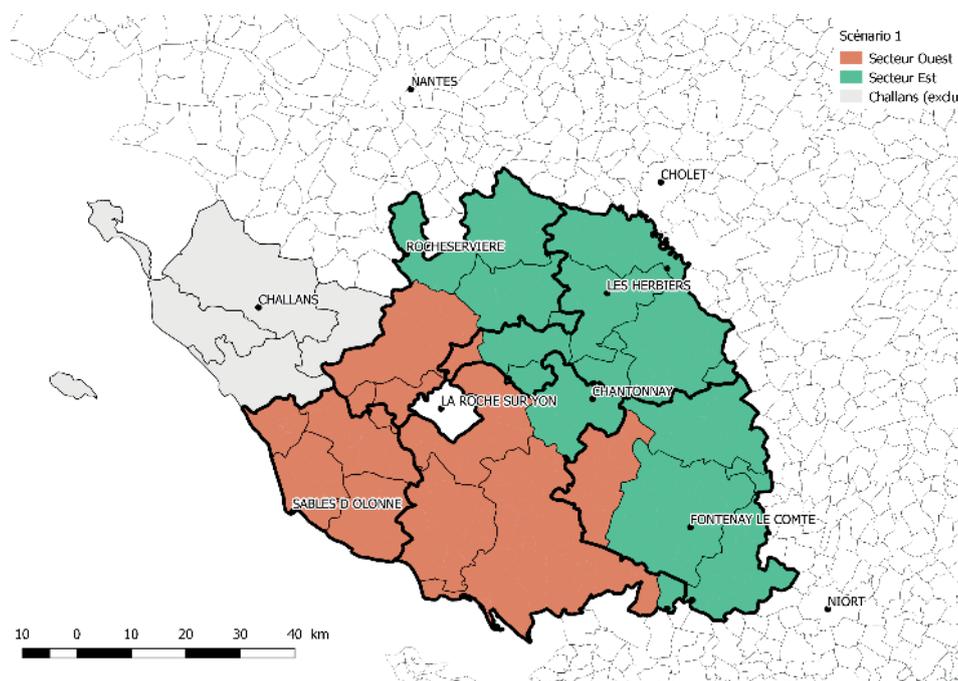
Le département de la Vendée est actuellement découpé en 6 secteurs



Le CHGM-ESPM Vendée assure la couverture de 5 secteurs sur 6. Depuis avril 2015, le secteur de psychiatrie antérieurement rattaché au Centre Hospitalier Fontenay le Comte, a été transféré au CHGM-ESPM Vendée pour consolider la continuité et la permanence médicales. Ce secteur s'appelle désormais « Sud-Vendée ».

*Le 24.11.2017, a été actée une refonte des 5 secteurs de psychiatrie générale du CHGM-ESPM Vendée en 3 secteurs qui, tout en poursuivant le travail au niveau des territoires de proximité, seront mieux articulés avec la métropole régionale (internes, recherche...) et les circonscriptions d'actions vendéennes (nouvelles intercommunalités et interventions sociales du Conseil Départemental).*

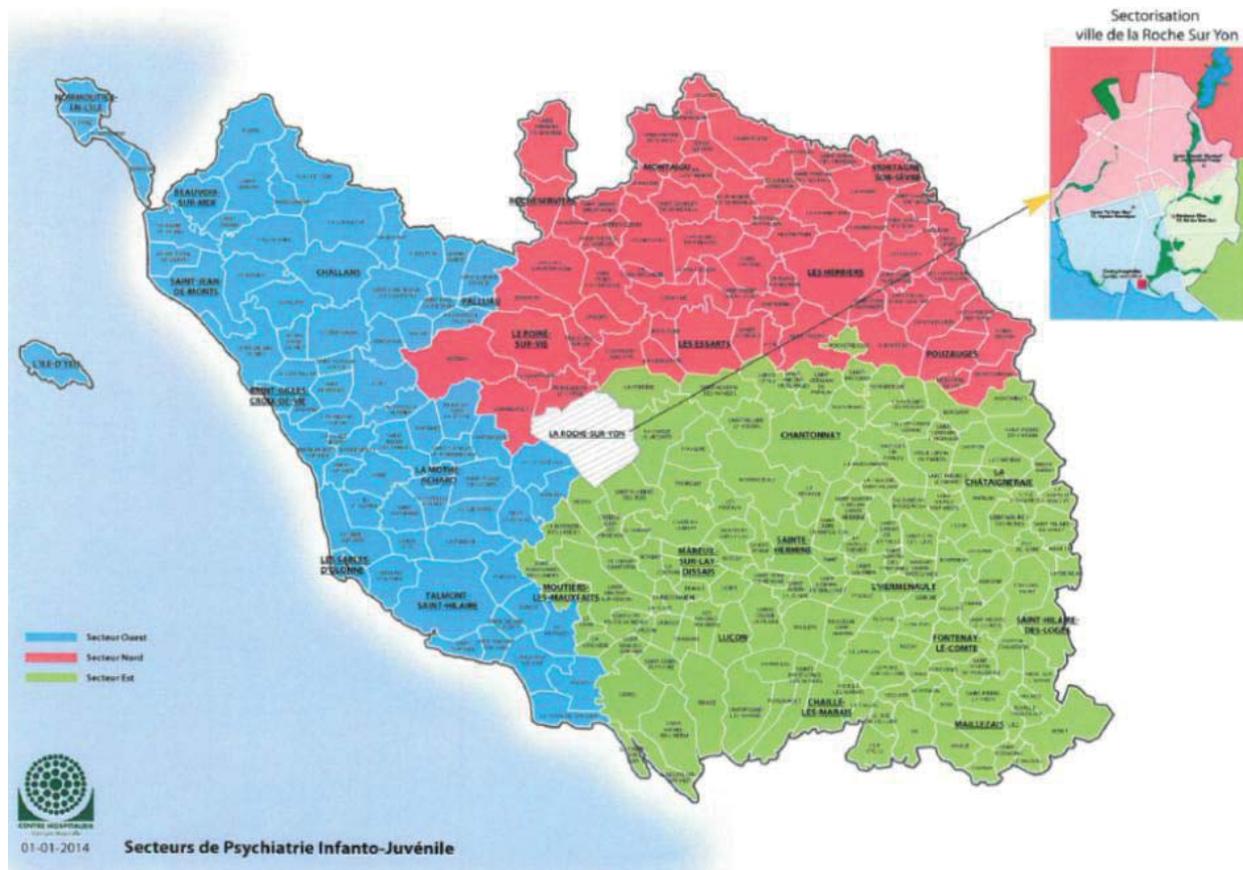
Le 6<sup>ème</sup> secteur (qui devient donc le 3<sup>ème</sup> secteur en Vendée, à compter de 2018) est assuré par le Centre Hospitalier Loire Vendée Océan (voir page 44).



## - Psychiatrie infanto-juvénile (0-16 ans)

Le département est découpé en 3 secteurs de pédopsychiatrie et un inter-secteur pour les adolescents qui dessert l'intégralité du territoire.

Le CHGM-ESPM Vendée assure la totalité de la réponse publique en pédopsychiatrie.



S'ajoutent à l'activité sectorielle des dispositifs experts concernant :

- l'autisme (diagnostic des cas complexes) ;
- la prise en charge des adolescents autour des violences sexuelles (SSAS)
- l'antenne vendéenne du CRIAVS des Pays de la Loire (Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles) ;
- les troubles de l'apprentissage et du langage ;
- l'Accueil Familial Thérapeutique (AFT) ;
- l'Hospitalisation à Domicile (HAD) / parents-bébé (soins d'intensité particulière à domicile) ;
- le réseau « Bien-naître en Vendée » ;

**Ensemble lits et places publics et privés en psychiatrie installés  
au 31.12.2015 et taux d'équipement**

	Vendée		Pays de la Loire	France métropolitaine
	Nombre	Taux d'équipement	Taux d'équipement	Taux d'équipement
<b>Psychiatrie infanto-juvénile, Taux d'équipement pour 1 000 enfants de 0-16 ans</b>				
Hospitalisation complète (lits)	38	0,3	0,1	0,2
Hospitalisation partielle (places)	113			
Placement familial thérapeutique (places)	6			
Total	157			
<b>Psychiatrie générale, Taux d'équipement pour 1 000 habitants de plus de 16 ans</b>				
Hospitalisation complète (lits)	370	0,7	0,8	1,1
Hospitalisation partielle (places)	224			
Placement familiale thérapeutique (places)	0			
Total	594			

Sources : DREES – SAE, INSEE, estimations de population

**Pour la psychiatrie générale, le taux d'équipement global lits et places pour le département est de 1,1, taux inférieur à la région (1,3) et à la France (1,5).**

**Pour la psychiatrie infanto-juvénile, le taux d'équipement global lits et places pour le département est de 1,1, taux un peu supérieur à la région et à la France.**

Cependant, il est souligné qu'il existe peu ou pas de réponse de pédopsychiatrie dans le secteur de soins libéral et institutionnel privé en Vendée, ce qui explique cet apparent « suréquipement » pour cette discipline.

Il est, aussi, à noter que le taux d'équipement global inférieur pour la psychiatrie générale n'est donc pas compensé au niveau libéral et privé.

- Soins sans consentement
- Focus « régional »

En 2015, 4 870 Ligériens ont été pris en charge au moins une fois sans leur consentement. Cela représente 4,5 % de la file active globale en établissement de soins psychiatriques. Ces Ligériens sont plus fréquemment des hommes (59 %), et les classes d'âge les plus représentées sont celles des 25-34 ans (21 %), 35-44 ans (22 %) et 45-54 ans (20 %). Parmi les personnes âgées de 15 ans ou plus, le taux brut de patients pris en charge sans leur consentement s'élève à 1,6 pour 1 000 dans la région (contre 1,9 en moyenne en France). À structure d'âge comparable, la fréquence de ces prises en charge est ainsi inférieure de 14 % à la moyenne nationale (- 17 % chez les hommes et - 10 % chez les femmes). *Source : La santé des habitants des Pays de la Loire – ORS - 2017*

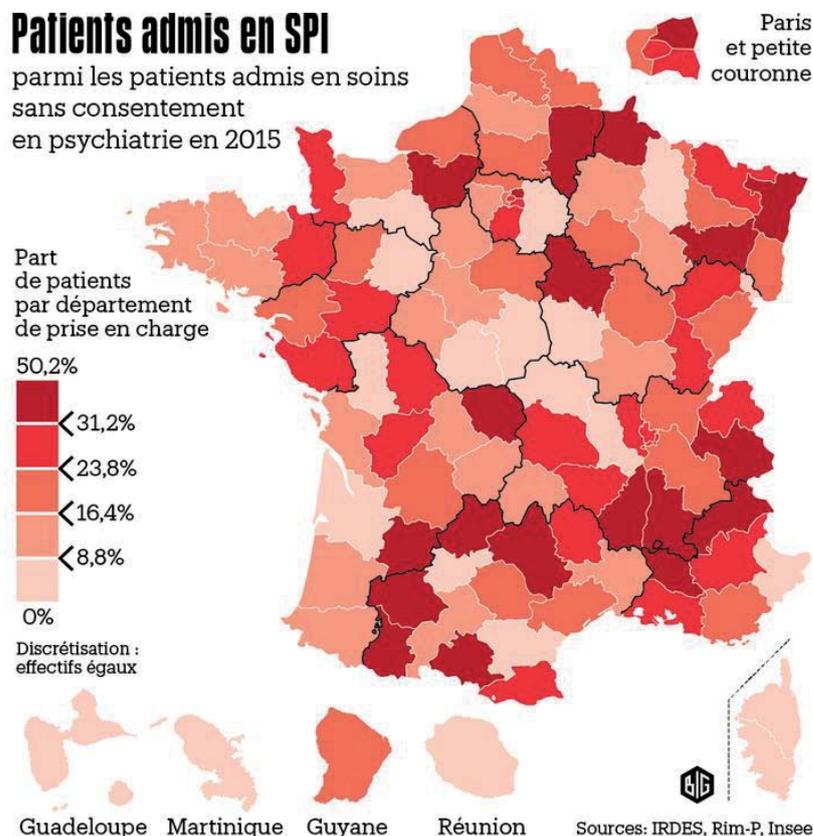
- Focus « départemental »

En 2016, 718 vendéens ont été pris en charge au moins une fois sans leur consentement au CHGM-EPSM Vendée. Cela représente 4,6% de la file active globale du CHGM-EPSM Vendée.

(non communiqué pour le CH-LVO)

## Patients admis en SPI

parmi les patients admis en soins sans consentement en psychiatrie en 2015



### → La prise en charge des personnes âgées

- Taux d'équipement départemental

Notons que, sur la région Pays de la Loire, actuellement 40% des 231 000 personnes de 80 ans et plus vivent seules à leur domicile ; 19% d'entre elles vivent dans une communauté, principalement en EHPAD. Cette proportion restant supérieure à la moyenne nationale (14%) varie de 17% en Sarthe à **21% en Vendée** (source : PRS2 – Diagnostic territorial).

### Accueil des personnes âgées – Taux d'équipement au 31.12.2015 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

	Vendée	Pays de la Loire	France Métropolitaine
<b>Taux d'équipement en structures d'hébergement permanent non EHPAD pour personnes âgées</b> (places en maison de retraite, logements de logements-foyers, places USLD)	16,8	25,3	25,5
<b>Taux d'équipement en places de services de soins à domicile</b> (SSIAD + SPASAD)	19,1	19,5	20,7
<b>Taux d'équipement en établissement d'hébergement</b> (EHPAD)	145	133,5	101,4

Le taux d'équipement pour 1000 habitants de 75 ans et plus **en structures d'hébergement permanent non EHPAD pour personnes âgées est de 14,4 sur le département de la Vendée**, taux inférieur au niveau régional (26,1) et à la France (27,3).

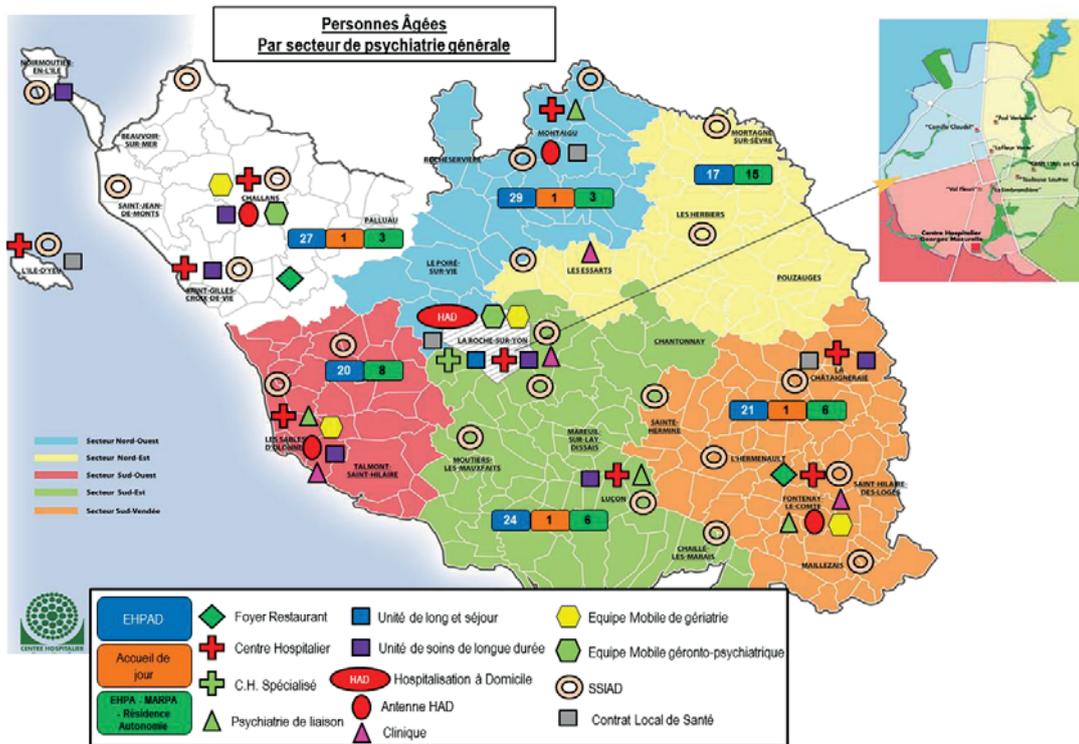
Le taux d'équipement en places de services de soins à domicile est quasiment identique dans le département, la région et la France.

Par contre le taux d'équipement en établissement d'hébergement (EHPAD) est supérieur dans le département de la Vendée (140,7) à la région (127,5) et à la France (95,1).

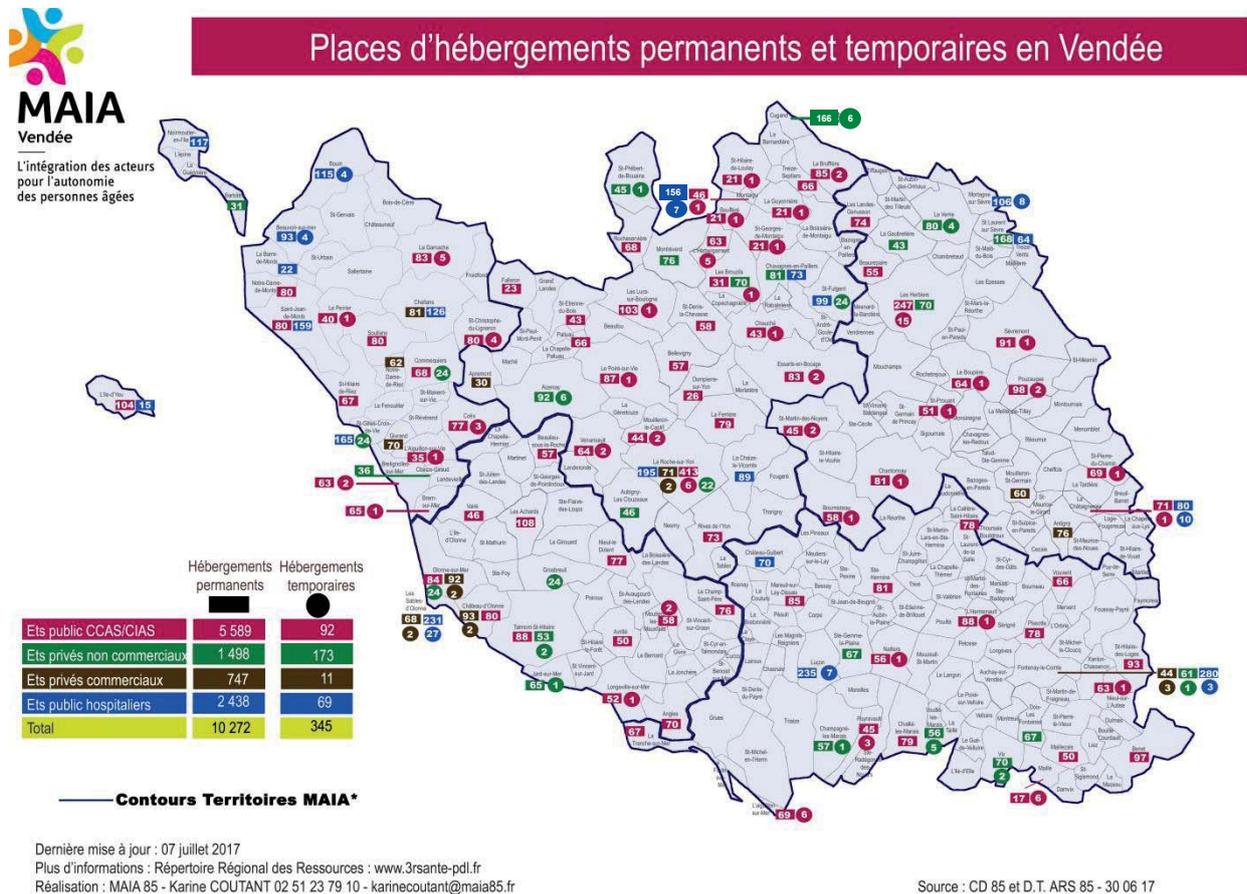
**Il apparaît que les structures d'équipement soient à adapter davantage aux besoins (sur-représentation des EHPAD ?)**

- L'offre pour personnes âgées sur le territoire vendéen

- l'offre de soins et concourant aux soins



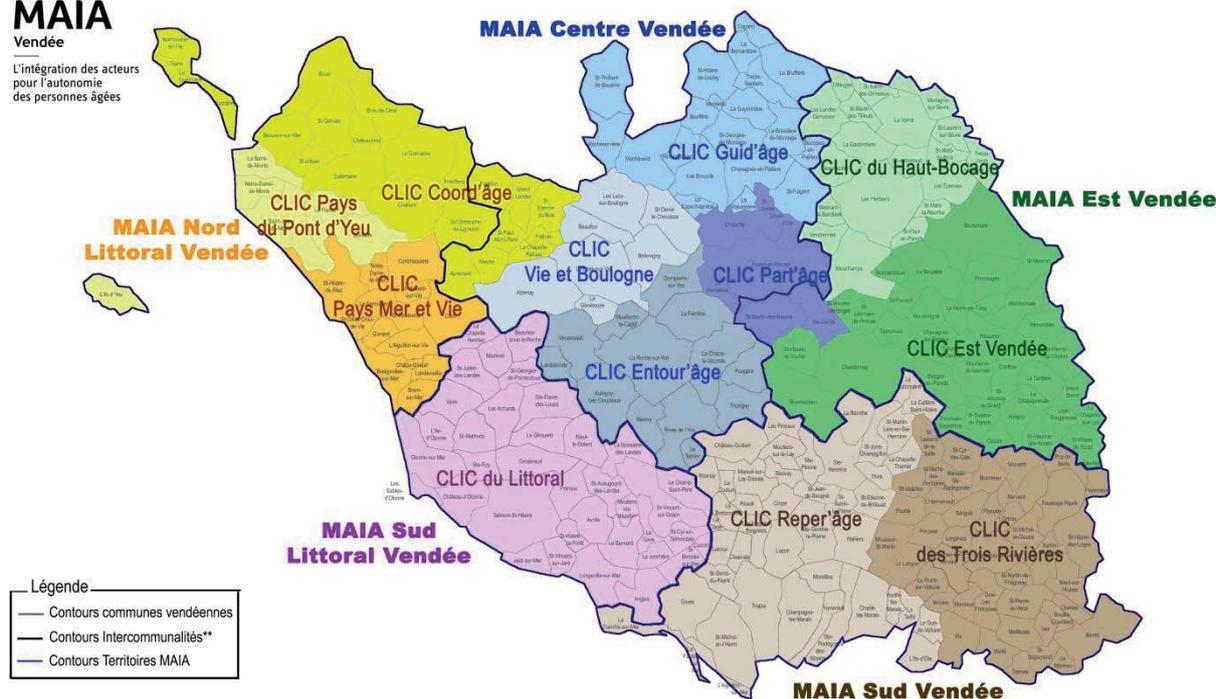
- places d'hébergements permanents et temporaires en Vendée



- l'offre de coordination gérontologique



## CLIC et MAIA\* en Vendée



Dernière mise à jour : 30 juin 2017  
Réalisation : MAIA 85 - Karine COUTANT 02 51 23 79 10 - karinecoutant@maia85.fr

\* MAIA : territoires validés par l'ARS septembre 2016  
\*\* Source : Conseil Départemental 85 (Nouveau projet de Schéma Départemental de Coopération Intercommunale)

Rappel :

→ CLIC : Un guichet unique et un service de proximité gratuit

Le Clic accueille (ou propose des visites à domicile pour les personnes dans l'incapacité de se déplacer) et informe les personnes de plus de 60 ans, leur entourage, et les professionnels, pour toutes les questions liées au vieillissement et au maintien à domicile : perte d'autonomie, usure des aidants, relais en sortie d'hospitalisation, isolement de la personne, protection de la personne, demande de soutien et de coordination...

Ses missions :

- L'orientation, l'écoute et le soutien des personnes âgées et leurs familles.
- L'information sur les prestations et dispositifs.
- L'évaluation globale de la situation de la personne, et l'accompagnement individuel pour rechercher ensemble des solutions
- La coordination des interventions, et la concertation entre professionnels, afin de faciliter le maintien à domicile des personnes, un relais en retour d'hospitalisation, ou une entrée en établissement...
- La participation au travail d'observation et de recensement des besoins du territoire,
- l'organisation d'actions collectives.

→ MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie) :

Une démarche novatrice conduisant tous les acteurs d'un territoire à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite.

Les objectifs de la MAIA sont :

- Simplifier le parcours de santé et éviter les ruptures de prise en charge
- Renforcer l'articulation entre les acteurs sanitaires sociaux et médico-sociaux
- Améliorer la lisibilité des services

La méthode se décline suivant 3 mécanismes :

- La gestion de cas : méthode de coordination intensive au long cours auprès de personnes âgées.
- Une réponse intégrée : mode d'organisation des services existants permettant une harmonisation des réponses et des orientations
- La concertation : réfléchir le parcours de santé en clarifiant le « qui fait quoi » afin d'éviter les ruptures et redondances.

- *L'offre pour personnes âgées sur la Roche-sur-Yon Agglomération*

Hébergement collectif pour personnes âgées - LRSY Agglomération - Mise à jour mai 2016		Nbre de lits - accueil permanent et temporaire	
Les EHPAD : établissements médicalisés <i>Sur le territoire aggro-yonnais, tous les foyers-logements sont devenus EHPAD</i>		dont héberg. temp	
<b>LRSY Agglomération</b>	<b>Ensemble CA LRSY Agglo (14 EHPAD + La SADAPA)</b>	<b>1001</b>	<b>33</b>
<b>La Roche-sur-Yon</b>	<b>Ensemble ville (8 établ : 7 EHPAD + Résid. SADAPA)</b>	<b>575</b>	<b>30</b>
	EHPAD Public André BOUTELIER	96	2
	EHPAD Public Léon TAPON	80	2
	EHPAD Public du Moulin rouge	77	2
	EHPAD Public de St André d'Ornay	82	
	EHPAD Public de la Vigne-aux-roses	80	
	EHPAD Public résidence du Pont rouge (CHD)	65	
	EHPAD Privé Richelieu	73	2
	Résidence SADAPA	22	22
<b>Couronne yonnaise</b>	<b>Ensemble couronne yonnaise (7 EHPAD)</b>	<b>426</b>	<b>3</b>
	Aubigny-Les Clouzeaux EHPAD Public Simone MOREAU	47	
	Dompierre-sur-Yon EHPAD Public La Bienvenue	26	
	La Chaise-le-Vicomte EHPAD Public Payraudeau	89	
	La Ferrière EHPAD Public Durand Robin	79	
	Mouilleron-le-captif EHPAD Public Les bords d'Amboise	46	1
	St Florent-des-bois EHPAD Public Les coteaux de l'Yon	73	
	Venansault EHPAD Public Le Val fleuri	66	2
Les Résidences Seniors Services		Nbre de logements	
<b>LRSY Agglomération</b>	<b>Ensemble CA LRSY Agglo (4 résidences)</b>	<b>201</b>	
<b>La Roche-sur-Yon</b>	<b>Ensemble ville (4 résidences)</b>	<b>201</b>	
	Résidence L'Yon d'Or	117	
	Résidence Le Cardinal	35	
	Résidence Iolina	14	
	Résidence Les jardins de Clotilde	35	
<b>Couronne yonnaise</b>	<b>Ensemble couronne yonnaise (aucune)</b>	<b>0</b>	

Les projets réalisés récemment, en cours ou à l'étude sur le territoire de La Roche-sur-Yon Agglomération (PLH 2017-2022) :

- Réalisation d'une Petite Unité de Vie de 24 logements sur la commune de Nesmy : programmation année 2013 et en service.
- Réalisation d'une MARPA de 24 logements à Landeronde : programmation année 2015 et en cours de réalisation.
- La réhabilitation, mise aux normes de l'EHPAD « Moulin Rouge » en 2016-2017.

Néanmoins, la municipalité estime que les places EHPAD demeurent insuffisantes à La Roche sur Yon.

➔ La prise en charge des personnes handicapées adultes

Les données CNSA (2012) attestent d'une **prévalence des adultes handicapés plus importante en Vendée** que la moyenne nationale ou régionale au regard du nombre total des bénéficiaires des prestations.

- Taux d'équipement départemental

**Accueil des adultes handicapés**  
**Taux d'équipement au 31.12.2015 par catégorie d'établissement :**  
**places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans**

	Vendée	Pays de la Loire	France métropolitaine
Taux d'équipement en places en établissement d'hébergement pour adultes handicapés			
Maison d'Accueil Spécialisé (MAS)	0,8	1,0	0,8
Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	1,1	0,8	0,8
Foyer de vie (inclut les foyers occupationnels)	2,3	2,1	1,5
Taux d'équipement en places dans les Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT)			
	3,6	3,6	3,5

Sources : DREES, FINESS ; INSEE, estimations de population

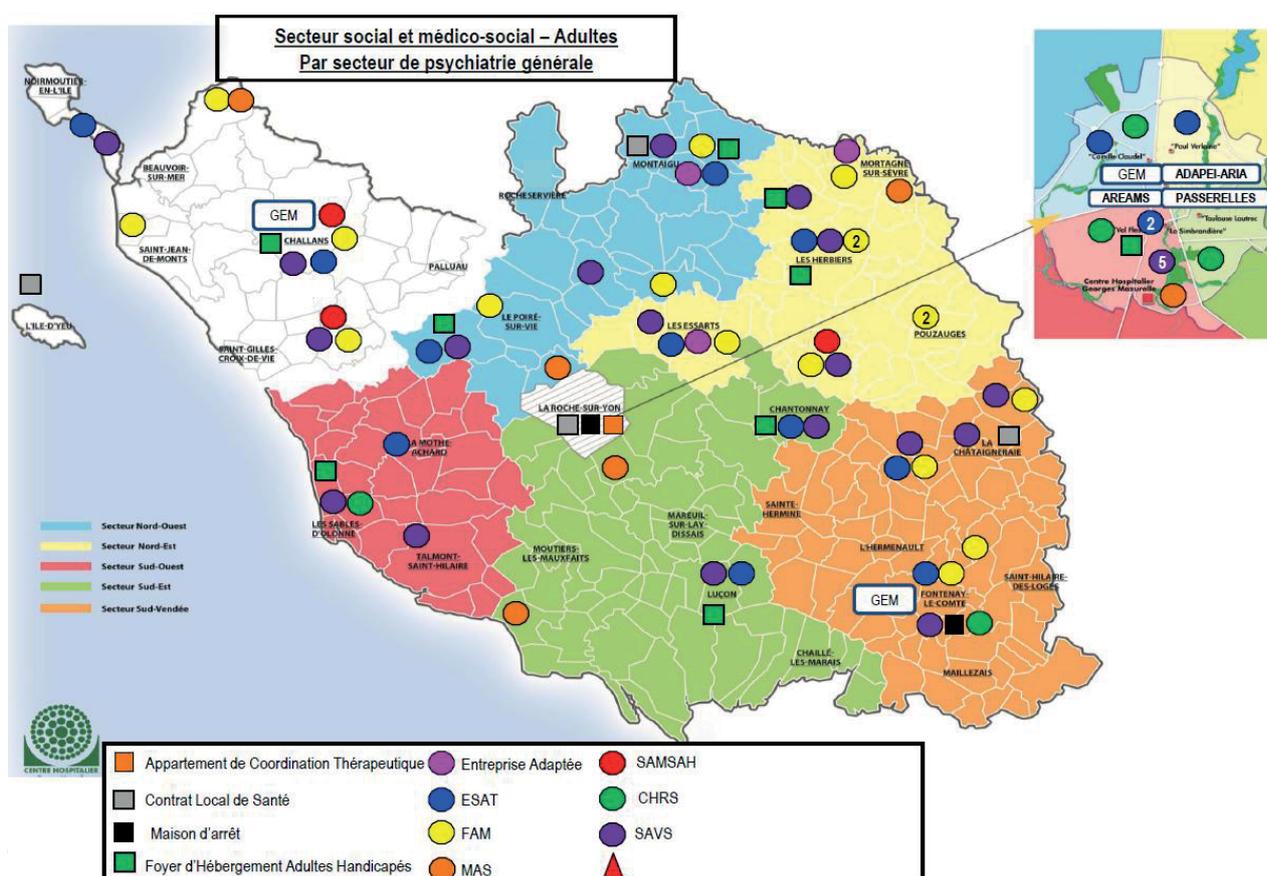
Le département, placé au 11<sup>ème</sup> rang national, est plutôt bien équipé en structures d'hébergement pour adultes handicapés avec un taux d'équipement en général proche de la région et de la France. Le taux d'équipement en foyer de vie (2,4) est supérieur à région Pays de la Loire (2,0) et à la France (1,5). Il y a 21 places de FAM mises en place, d'une part, par reconversion (11 en 2013) et, d'autre part, par création (10 en 2014). Mais la répartition est inégale sur le département.

La Vendée présente un taux d'équipement en ESAT équivalent au niveau régional et national.

**Par contre, les capacités en places de SAMSAH par personnes handicapées psychiques ne représentent, en Vendée, que 7% du total régional, la situant en dernière place (ARS – 2015).**

**De façon générale, le logement adapté accompagné est peu représenté en Vendée.**

- Structures présentes sur le territoire vendéen



### « Focus » sur les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) – Association Passerelles

**Apprendre à vivre au quotidien** : Les ACT ont pour objectif de permettre à une personne sans domicile fixe atteinte d'une pathologie chronique d'être hébergée, le temps de mettre en place une coordination médico-sociale devant permettre l'observance au traitement, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'aide à l'insertion sociale. Cet accompagnement vise à conduire les personnes vers une autonomie au niveau social et médical.

L'équipe est composée d'un médecin, d'infirmières, d'une psychologue, d'un travailleur social, d'une secrétaire.

**« L'hébergement »** : Le service ACT dispose de deux appartements collectifs ainsi que deux studios meublés. Dès l'arrivée des personnes, des professionnels s'occupent de l'accueil et expliquent le fonctionnement du service. Une participation financière est demandée correspondant à 10% du forfait hospitalier journalier, soit 1,80€ par jour et ainsi un maximum de 55,80€ par mois. De plus, une assurance est prise en charge par l'association. Cependant, il est demandé aux personnes de souscrire à une assurance personnelle « responsabilité civile ». Des visites régulières des appartements sont effectuées une fois par semaine dans les appartements, par les membres de l'équipe.

Source : Site internet Association Passerelles

- Structures présentes sur la Roche-sur-Yon Agglomération
- Les équipements non médicalisés avec 3 types d'accueil :
  - les foyers d'hébergement pour les travailleurs handicapés (1 sur l'Agglomération : L'ORANGER (ADAPEI) à La Roche-sur-Yon d'une capacité de 11 places),
  - les foyers de vie pour les adultes qui ne peuvent pas ou plus exercer une activité professionnelle (1 sur l'Agglomération : La RABINAIE (ADAPEI) à La Roche-sur-Yon d'une capacité de 21 places dont 1 place d'hébergement temporaire),
  - les services d'accompagnement à la vie sociale (4 sur l'Agglomération à La Roche-sur-Yon : AGR (31 places) ; AREAMS (45 places) ; Le Corail (ADAPEI) (12 places) ; ARIA (45 places).
- Les équipements médicalisés qui se décomposent comme suit :
  - les foyers d'accueil médicalisés (aucun sur l'Agglomération),
  - les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (1 sur l'Agglomération : l'AREAMS à La Roche-sur-Yon d'une capacité de 12 places),
  - les maisons d'accueil spécialisées (3 sur l'Agglomération : MAS CHS Georges Mazurelle à La Roche-sur-Yon, MAS La Fragonnette à Saint-Florent-des-Bois, MAS Les Chanterelles à Mouilleron-le-Captif),
  - les services de soins infirmiers à domicile (2 sur l'Agglomération),
  - les familles d'accueil social : 1 seule famille identifiée sur le territoire à Rives de l'Yon.
- Le dispositif Multi-Services Handicap Psychique (Adapei-Aria 85)

Le dispositif expérimental départemental Multiservices a pour objectif de proposer et de coordonner un parcours adapté aux besoins des personnes présentant un handicap psychique sur l'ensemble du territoire de la Vendée. Ce dispositif vise à permettre aux personnes adultes, relevant d'un diagnostic médical de maladies ou troubles psychiques, de s'inscrire progressivement dans une dynamique d'autonomie, d'insertion sociale, voire de projet professionnel selon leurs capacités.

- Adapei-Aria 85

Association à but non lucratif, régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, l'Adapei-Aria de Vendée est une association départementale de parents et amis de personnes touchées par le handicap. Elle propose une offre de dispositifs médico-sociaux et sociaux, permettant de construire, coordonner et accompagner des parcours de vie adaptés, évolutifs, respectueux de la personne touchée par un handicap qu'il soit mental, psychique ou physique (déficience sensorielle ou motrice).

- AREAMS

L'AREAMS, association ressources pour l'accompagnement médico-social et social, est née le 1<sup>er</sup> juillet 2012 de la fusion effective des associations Sauvegarde 85 et Le Pavillon. Elle a pour mission :

- l'accompagnement, la prise en charge, l'inclusion et la responsabilisation des personnes en situation de handicap et des personnes et familles fragilisées ;
- la reconnaissance et la promotion de droits des usagers ;
- la lutte contre toutes formes d'exclusion concernant ces publics.

Son intervention relève de la prévention, de la protection, du soin, de l'éducation, de la formation, de l'inclusion et de l'action sociale et médico-sociale.

- OVE

La Fondation OVE est une fondation reconnue d'utilité publique depuis le 22 décembre 2013. Créée en 1944, sous l'égide d'Yves Farge, commissaire de la République, la Fondation OVE a d'abord pris en charge des enfants victimes de la guerre. Ses valeurs sont fondées sur le refus de l'exclusion. En janvier 2017, OVE gère un dispositif de 90 d'établissements et services sociaux et médico-sociaux (dont 2 établissements en Vendée) pour personnes en situation de handicap ou en grande difficulté, adultes, adolescents et enfants.

*(voir fiches de présentation de ces structures in livret des annexes du PTSM de Vendée)*

#### → La prise en charge des personnes handicapées enfants

Les données CNSA (2012) attestent **d'une prévalence des enfants en situation de handicap plus importante en Vendée** que la moyenne nationale au regard du nombre de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

- Taux d'équipement départemental

#### **Accueil enfance et jeunesse handicapées Nombre d'établissements et de services – Places par catégorie d'établissement et de services au 31.12.2015 – taux d'équipement**

Etablissements	Vendée	Pays de la Loire	France Métropolitaine
<b>Taux d'équipement global en établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD) pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans</b>	4,8	5,6	6,5
<b>Taux d'équipement global en SESSAD pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans</b>	4,1	4,1	3,1

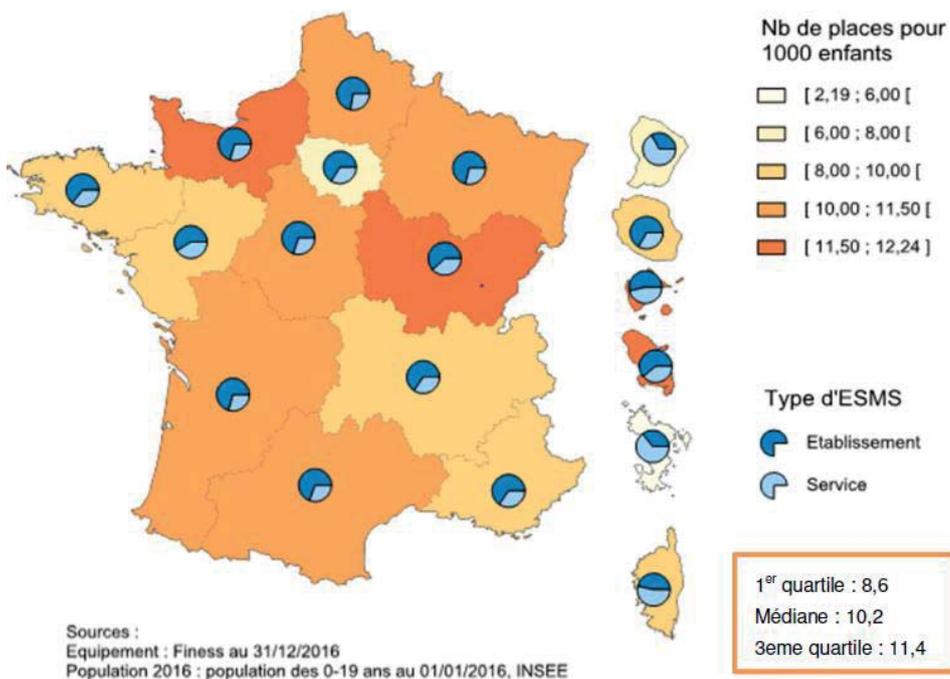
Le taux d'équipement global en établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD) sur le département (4,8) est inférieur au regard de la région (5,6) et de la France (6,5), et le taux d'équipement en SESSAD sur le département (4,1) est légèrement supérieur à la France (3,1).

**Le schéma départemental « Enfance-Famille » 2016-2021** confirme que la situation est particulièrement difficile en Vendée où le taux d'équipement en places d'hébergement situe le département au 90<sup>ème</sup> rang métropolitain avec 4,8 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans contre une moyenne pour la France métropolitaine de 6,5 (et 6,9 pour la France métropolitaine hors Ile-de-France). Ainsi, la prise en charge en IME / ITEP et Services SESSAD est particulièrement difficile à obtenir.

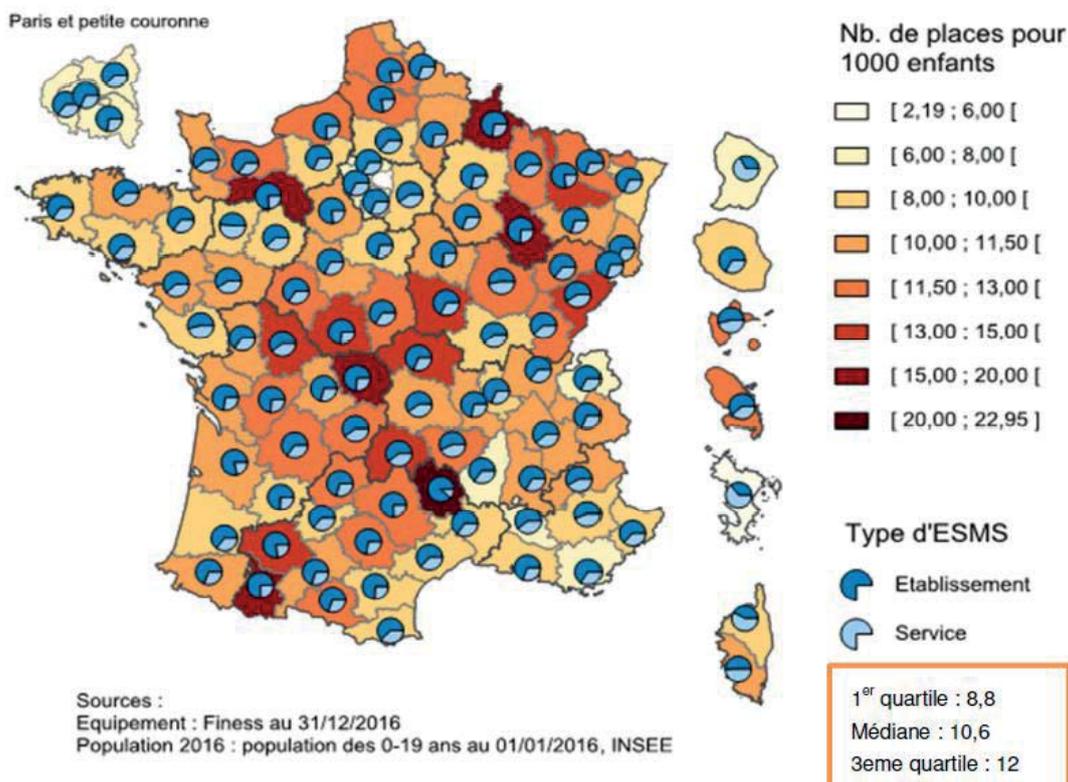
De ce fait, les publics prioritaires concernent les situations de handicap les plus lourds, à savoir :

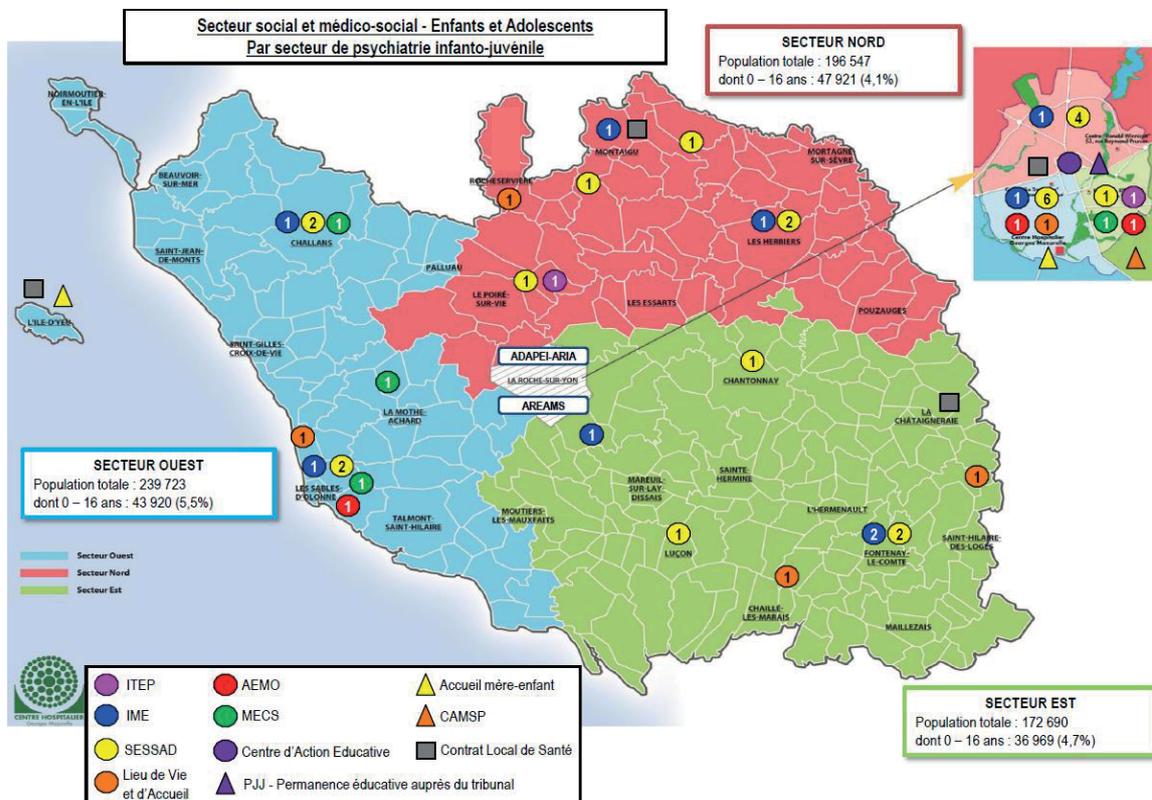
- les jeunes enfants avec déficience intellectuelle sévère, polyhandicapés ou TED sans possibilité d'inclusion scolaire avec orientation IME ;
  - les adolescents d'âge collège en fin de parcours scolaire avec orientation IME ;
  - les adolescents ayant atteint 16 ans sans solution en IME, ULIS-lycée ou apprentissage adapté.
- Structures présentes sur le territoire (national, régional et départemental)

### Enfants : taux d'équipement au 31/12/2016



### Enfants : taux d'équipement au 31/12/2016





Le Schéma Vendéen Enfance-Famille 2016/2021 souligne que la Vendée est l'un des départements français qui présente le taux le plus important d'orientations en **accueil familial**. Aujourd'hui, 400 assistants familiaux accueillent plus de 700 enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance, soit près de 70 % des jeunes accueillis.

- Structures relatives à l'autisme
- Bilan et orientations :
  - L'unité diagnostique intersectorielle de l'Autisme et autres troubles envahissants du développement (CHGM-EPSM Vendée)
  - Antenne du CRA (Centre Ressources Autisme) au Poiré sur Vie
- Structure d'accueil et d'hébergement
  - **FAM pour adultes :**
    - ADAPEI-ARIA 85 – Poiré sur Vie (27 places + 3 places d'accueil temporaire)
    - O.V.E. – Luçon (20 places pour Autiste)
  - **Enfants et adolescents :**
    - Plusieurs IME ont des places pour enfants autistes sur le département (ADAPEI-ARIA 85, AREAMS) dont une structure avec internat (Les Glycines à l'IME des Terres Noires de La Roche sur Yon- 6 places d'accueil temporaire).
    - SESSAD avec places spécifiques TED/TSA (AREAMS, ADAPEI-ARIA 85, O.V.E.)
- L'accompagnement spécialisé en milieu scolaire

*Des syndicats d'enseignants et de parents d'élèves ont communiqué en avril 2017 (Ouest-France – 20.04.2017) que près de 70 enfants handicapés vendéens n'auraient pas d'accompagnants spécialisés alors que bénéficiant d'une orientation MDPH (pour 308 écoles publiques).*

➔ L'offre en prévention/promotion de la santé sur le territoire vendéen, pouvant concourir à la Santé Mentale

- Les dispositifs spécialisés en **addictologie** sur le territoire et les associations (voir aussi page 41) :
- Un plan départemental de la lutte contre les consommations excessives et inappropriées d'alcool a été signé pour la période 2014-2016 associant l'ensemble des partenaires en lien avec cette thématique.
- ANPAA 85 et EVA disposent d'un service prévention-formation dans le champ de l'addictologie. Leurs interventions se font en lien avec l'ensemble des acteurs concernés, dans tous les milieux (éducation, entreprise, social...) et en articulation avec l'ensemble des missions des CSAPA, dont la CJC.
- Un CAARUD (Centre d'Accueil et d'accompagnement à la Réduction des Risques pour les usagers de Drogue) est présent sur la Roche-sur-Yon.

- Le CHD multi-site, le CHLVO, le CHCL proposent des sevrages et des consultations hospitalières y sont présentes.
- Vie Libre a une section à Saint-Fulgent–Les Herbiers.
- Les associations d’usagers

(voir, aussi, en annexe l’organisation territoriale des CSAPA (au 01.06.2015) et la ventilation des communes par territoire d’action).

- Les dispositifs de planification familiale (Centre de planification ou d’éducation familiale)

- Centre Hospitalier Loire Vendée Océan
- Centre Hospitalier de Fontenay le Comte
- Centre Hospitalier Départemental (site de la Roche-sur-Yon)
- Centre Hospitalier Départemental (site de Luçon)
- Centre Hospitalier Départemental (site de Montaigu)
- Centre Hospitalier “Côte de Lumière” (les Sables d’Olonne)

- Autres dispositifs départementaux

– Protection Maternelle Infantile

Le service de protection maternelle et infantile (PMI) est un service départemental, placé sous l’autorité du Président du Conseil Départemental et est chargé d’assurer la protection sanitaire de la mère et de l’enfant.

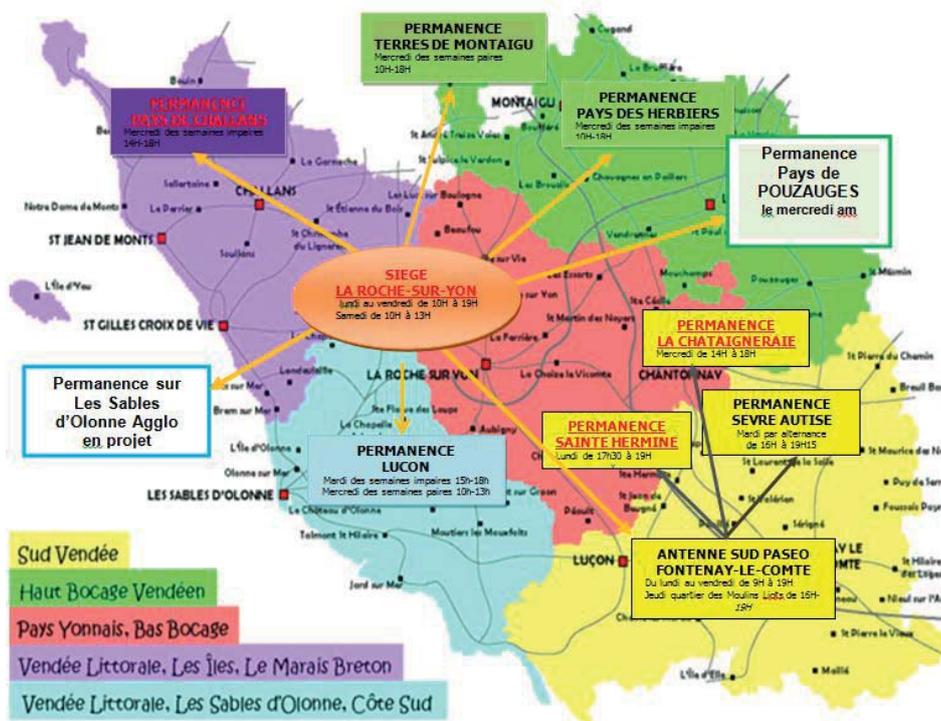
Il organise des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans. Il joue également un rôle essentiel en matière d’accueil des jeunes enfants : instruction des demandes d’agrément des assistantes maternelles, réalisation d’actions de formation ; surveillance et contrôle des assistantes maternelles ainsi que des établissements et services d’accueil des enfants de moins de 6 ans.

- Beauvoir-sur-Mer	- Luçon
- Benet	- Mareuil-sur-Lay-Dissais
- Chaillé-les-Marais	- Montaigu
- Challans	- Mortagne-sur-Sèvre
- Chantonnay	- Moulleron-Saint-Germain
- Essarts-en-Bocage	- Moutiers-les-Mauxfaits
- Fontenay-le-Comte	- Nesmy
- L’Île-d’Yeu	- Noirmoutier-en-l’Île
- La Chaize-le-Vicomte	- Palluau
- La Châtaigneraie	- Pouzauges
- La Ferrière	- Rocheservière
- La Roche-sur-Yon	- Saint-Fulgent
- La Tardière	- Saint-Gilles-Croix-de-Vie
- Le Poiré-sur-Vie	- Saint-Jean-de-Monts
- Les Achards	- Sainte-Hermine
- Les Herbiers	- Talmont-Saint-Hilaire
- Les Sables-d’Olonne	

– Maison Départementale des Adolescents (MDA), Groupement d'Intérêt Public financé par de multiples acteurs (ARS – Conseil Départemental 85 – Communautés de Communes – Assurance maladie – CAF – CH - ...)

#### LOCALISATION ET PERSPECTIVES 2017-2018

Déploiement de la Maison des Adolescents sur le territoire de la Vendée.  
 Cette carte définit les différents territoires couverts et ceux à couvrir d'ici fin 2018 :  
 Pouzauges et Les Sables d'Olonne Agglo.



La Maison Départementale des Adolescents est un lieu d'écoute, de conseil et d'accompagnement pour les adolescents (12-21 ans) et leurs parents. L'équipe de professionnels comprend animateur, éducateurs spécialisés, infirmier(e)s, psychologues, pédopsychiatres, assistants sociaux, diététiciens, pédiatres, gynécologues...

Le site central est complété par des antennes permanentes ou ponctuelles et périodiques sur l'ensemble du territoire.

La MDA dispose d'une commission pluri professionnelle dédiée aux situations complexes.

– Le CFPD (Centre Fédératif Prévention Dépistage)

Il regroupe trois activités, gérées par une équipe pluridisciplinaire (médecins, infirmières et secrétaire) :

*Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)*

Offrir des informations et des possibilités de dépistage, de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles (VIH, hépatites, chlamydia, syphilis...) de manière gratuite, pour tous par des consultations gratuites au CHD et lors d'actions extérieures avec l'équipe mobile, ouvertes à tous.

*Centre de vaccinations polyvalentes (CVP)*

Promouvoir la vaccination et améliorer le taux de couverture vaccinale de la population, notamment aux âges clés de la vie, par des consultations de vaccination au CHD La Roche-sur-Yon et dans l'ensemble du département avec l'équipe mobile, destinées aux personnes ayant un accès difficile aux soins.

### Centre de lutte antituberculeuse (CLAT)

La tuberculose pulmonaire est une maladie bactérienne souvent contagieuse, nécessitant un diagnostic rapide et un dépistage dans l'entourage du patient et pour renforcer la prévention dans les populations à risque.

La coordination de ces trois activités au sein d'un seul centre, le CFPD, permet une mutualisation des moyens et la création d'une équipe mobile commune polyvalente. Ainsi, des consultations et des séances d'information pourront avoir lieu sur toute la Vendée.

Le CFPD trouvera à l'avenir ses relais au sein du CHD multisite (Luçon, Montaigu), dans les autres hôpitaux de Vendée, ainsi qu'auprès d'associations et organisations intervenant dans le domaine médico-social (Passerelles, CMS, CHRS...).

- Les dispositifs liés au travail

Réseau Santé au Travail des entreprises et des EPS.

- L'Association Aides

Association de lutte contre le SIDA et les hépatites.

- Les missions locales

Apportent notamment une écoute psychologique auprès des jeunes en particulier.

<b>Missions locales dans le département de la Vendée</b>		
<b>Structure</b>	<b>Siège</b>	<b>Antennes / Permanences</b>
Mission Locale du Pays Yonnais	La Roche-sur-Yon	Le Poiré sur vie Aizenay La Chapelle Achard Chantonay
Mission Locale Vendée Atlantique	Les Sables d'Olonne Challans Saint Gilles Croix de Vie Talmont Saint Hilaire	Beauvoir sur Mer L'Île d'Yeu Noirmoutier Moutiers les Mauxfaits Saint Jean de Monts
Mission Locale Sud Vendée	Fontenay le Comte	Luçon La Tranche Sur Mer Mareuil sur Lay La Châtaigneraie Sainte Hermine Nalliers Pouillé Maillezais Saint Hilaire des Loges Benet Chaillé les Marais L'Aiguillon sur Mer Saint Michel en l'Herm
Mission Locale du Haut Bocage	Les Herbiers	Montaigu Mortagne-sur-Sèvre Pouzauges Rocheservière Saint-Fulgent

- L'IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) à la Roche-sur-Yon

L'Instance régionale en éducation et promotion de la santé des Pays de la Loire (IREPS Pays de la Loire) créée en 2009, est une association œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique du patient.

L'association emploie une quarantaine de salariés répartis au sein de Pôles territoriaux, dans chaque département de la région Pays de la Loire.

L'IREPS Pays de la Loire est organisée de façon transversale en Pôles projets qui associent des salariés ainsi que des partenaires. Ces Pôles facilitent la mise en œuvre et la coordination des projets de l'association à une échelle régionale.

Plusieurs Pôles projets sont aujourd'hui développés :

- Pôle compétences psychosociales (pour la mise en œuvre du projet "En santé à l'école")
- Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé des Pays de la Loire
- Pôle régional en éducation thérapeutique du patient
- Pôle santé environnement
- Pôle santé et handicap
- Pôle recherche et innovation

- Le SIAO 85 - Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (la veille sociale)

Il s'agit d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale composé de la DDCS et des associations APSH, AREAMS, SOS femmes Vendée, ADAPEI-ARIA, Habitat et Humanisme, Passerelles. L'objectif du SIAO (situé à La Roche-sur-Yon) est de disposer d'une vision exhaustive du parc d'hébergement d'urgence, de stabilisation, d'insertion et de tout ou partie du parc de logement de transition. Il centralise et étudie toutes les demandes d'accompagnement, d'hébergement et de logement adapté et oriente les personnes sans abri, ou risquant de l'être, vers la solution la plus adaptée à leur situation et les aide à construire des parcours d'insertion adaptés.

- Passerelles (voir, aussi, page 55)

**L'association Passerelles** gère le pôle d'urgence sociale en accueillant les personnes en difficulté au travers de la ligne téléphonique le 115 Vendée, le SAMU social, les maisons d'accueil de jour, le SAO (Service d'accueil et d'Orientation). Elle gère aussi un accueil de nuit en hébergement d'urgence. L'association a notamment pour mission de répondre aux appels, d'organiser les orientations pour l'hébergement de manière immédiate, mais également d'informer et d'orienter les usagers, les personnes en détresse sur les dispositifs existants dans le domaine de la santé, l'aide alimentaire, etc. ...

Les hébergements d'urgence et d'insertion : *voir présentation en annexe*

Les dispositifs de prise en charge des demandeurs d'asile et des réfugiés (Passerelles) : *voir présentation en annexe*

- Les organismes d'assurance maladie : CPAM, MSA...

Dispositifs d'accompagnements et d'appuis.

- Les services d'Etat mobilisés : Education Nationale, Cohésion Sociale...

- Autres dispositifs œuvrant dans le champ de la prévention

- les animateurs des communes et communauté de communes ;
- les éducateurs de prévention du Conseil Départemental de Vendée ;
- les services de santé ;
- les centres médico-sociaux avec leurs assistantes sociales.

- Associations œuvrant sur le champ de l'accompagnement dans le logement dont :
  - APSH (Accompagnement Personnalisé et de Soutien à l'Habitat) pour le secteur littoral-Challans
  - CEIDRE (Centre d'insertion et de retour à l'emploi) à pour Luçon et Fontenay-le-Comte
  - Habitat et Humanisme...
  - les bailleurs sociaux ont, par ailleurs, une place tout à fait spécifique
- Autres dispositifs œuvrant dans le champ de l'inclusion et de la coordination
- La MDPH : « une réponse accompagnée pour tous » (mise en œuvre en Janvier 2017), fondée sur le rapport PIVETEAU « zéro sans solution » (2014) et la loi de Janvier 2016 – article 89 destinés à améliorer les parcours des personnes en situation de handicap.

#### Enjeux du dispositif permanent d'orientation

- Apporter une solution à l'ensemble des personnes handicapées, et non pas seulement aux personnes en situation critique
- Mobiliser l'ensemble des acteurs à la recherche de solutions
- Créer les conditions nécessaires à l'évolution de l'offre (quantitatif et qualitatif)
- Apporter aux usagers handicapés des réponses de qualité, requérant au préalable leur accord
- Apporter, si besoin, des réponses allant au-delà de la mobilisation du seul secteur médico-social

Article 89 de la loi santé de Janvier 2016 : déploiement au plus tard le 31.12.2017

- Lorsque l'orientation ciblée décidée par la CDAPH ne peut être satisfaite
  - Mise en place d'un accompagnement global (PAG)
  - Mobilisation éventuelle d'un groupe opérationnel de synthèse (GOS)
- Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) : notamment, domiciliation des personnes sans domicile fixe
- Remarque : il n'y a pas encore de dispositifs d'appartements de coordination thérapeutique « un chez soi d'abord » en Vendée (décret n°2016-1940 du 28 décembre 2016) ;
- Les Conseils Locaux de Santé (4 : Ile d'Yeu ; La Roche-sur-Yon ; La Châtaigneraie ; Terres de Montaigu) : rôle important sur le champ de la prévention ;
- Les GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle) : 3 sur le champ du handicap mental (Challans ; la Roche-sur-Yon ; Fontenay-le-Comte).

#### **DE « L'EFFET THÉRAPEUTIQUE » DES GEM - Publié le 02 Janvier 2018**

##### **Une étude de l'Ancreai pointe les bienfaits des Groupes d'entraide mutuelle (GEM) en termes de revalorisation du pouvoir d'agir des patients.**

Participer à un Groupe d'entraide mutuelle (GEM) produit des effets bénéfiques indéniables, selon cette recherche qualitative de l'Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (Ancreai) pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et la Direction générale de la cohésion des soins. Les chercheurs relèvent d'emblée la difficulté « d'évaluer » ce type de structures, tant leur organisation, fonctionnement, personnes accueillies, sont hétérogènes. Ce travail est ainsi le fruit d'une analyse croisée des points de vue des différents acteurs. 25 GEM (20 « handicap psychique » et 5 « traumatismes crâniens et autres lésions cérébrales acquises ») dans 6 régions y ont participé.

Concernant l'effet thérapeutique du dispositif, le GEM apparaît dans les discours des adhérents rencontrés comme « un espace d'apaisement, de prévention et de protection contre la maladie ». Le quotidien n'est plus organisé autour des symptômes de la personne mais scandé par des rencontres et des activités, ce qui permet de mettre à distance « les idées noires ». Les usagers savent aussi qu'en cas de coup dur, de « déprime », voire d'idées suicidaires, ils pourront trouver de l'aide et du réconfort au GEM, auprès des adhérents ou des animateurs. Bien qu'étant un lieu non-médicalisé, à distance des soignants, les adhérents témoignent d'effets « thérapeutiques » du GEM, qui se traduirait par une « stabilisation » de la maladie, une fréquence moindre des hospitalisations, des consultations plus espacées avec le psychologue ou encore un allègement du traitement médicamenteux. Espace d'échange sur les expériences de la maladie, les traitements et la santé en général (y compris somatique), la fréquentation du GEM participerait également à une forme d'éducation thérapeutique. Pour les chercheurs, toute l'intelligence du dispositif réside dans un juste équilibre entre liberté d'agir pour l'utilisateur, une certaine structuration nécessaire au bon fonctionnement du groupe et l'incitation « douce » à l'implication et à la participation.

Ainsi, les GEM s'inscrivent dans le développement récent de différentes formes de pair-aidance, ou de recours à une expertise expérientielle, usages qui font « bouger les lignes » entre usagers et professionnels... Cette action collective de citoyens solidaires devrait être soutenue.

Evaluation qualitative des effets produits par les GEM sur les situations de vie de leurs adhérents. Ancreai, novembre 2017, à télécharger sur <http://ancreai.org>

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE VENDÉE

## FICHE DE SYNTHÈSE

### Première partie : analyse documentaire

La structure démographique du territoire de Santé de Vendée (p.12 à 18)	
→ Population – Evolution	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2007 à 2012 : +6,8% soit 648 901 habitants</li> <li>• 2010 à 2030 (prévision) : +17,7% soit 761 140 en 2027</li> <li>• <b>La Vendée connaît la plus forte croissance démographique de la région.</b></li> </ul>
→ Structure de la population	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indice de vieillissement le plus élevé de la région.</b> Néanmoins, renforcement des moins de 20 ans (et des moins de 14 ans)</li> </ul>
→ Structure des ménages	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approximativement : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1/3 de couples avec enfants</li> <li>- 1/3 de couples sans enfants</li> <li>- 1/3 de ménage d'une personne</li> </ul> </li> </ul>
→ Population agricole	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Part importante des plus de 60 ans</li> <li>• Agriculteurs exploitants supérieurs à la moyenne nationale</li> </ul>
→ Immigrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Faible proportion</b> d'immigrés (2,1% de la population contre 3,3% en moyenne régionale et 8,8% en moyenne nationale métropolitaine)</li> </ul>
La situation socio-économique de la Vendée (p.19 à 28)	
→ Emploi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>66,8% d'actifs</b> ayant un emploi (2012) contre 66% en moyenne régionale et 63,7% en moyenne nationale</li> <li>• Les personnes handicapées représentant 16,3% des demandeurs d'emploi (moyenne nationale : 10,3%)</li> </ul>
→ Niveau socio-professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Taux de diplômé de l'enseignement supérieur inférieur</b> à la moyenne régionale et nationale (11,6% contre 12,8% et 12,6%)</li> <li>• Retraités, puis ouvriers, puis employés constituent les catégories les plus représentées</li> <li>• Bénéficiaires des aides sociales en Vendée</li> </ul>
→ Logement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propriétaires majoritaires</li> <li>• Le logement dit potentiellement indigne représente à minima 2,3% et au maximum 5,6% (Nord-Est) des résidences principales privées</li> <li>• <b>Logement accompagné pour personnes âgées ou personnes handicapées psychiques peu représenté sur le territoire</b></li> </ul>
L'état de santé de la population vendéenne (p.29 à 33)	

→ Espérance de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espérance de vie sensiblement la même qu'en région Pays de la Loire et légèrement supérieure à ceux de la France métropolitaine</li> </ul>
→ Mortalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Vendée présente une mortalité générale proche de la moyenne régionale chez les hommes, et, <b>supérieure à cette moyenne régionale chez les femmes</b>. La mortalité prématurée est proche de la moyenne régionale chez les hommes comme chez les femmes. Elle est inférieure aux moyennes régionale et nationale pour les enfants.</li> </ul>
→ Taux d'admission en ALD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les admissions en ALD en Vendée (2,4) sont inférieures à la moyenne régionale (2,8) ou de la France métropolitaine (3,5)</li> <li>• Le taux de bénéficiaires AEEH est proche de la moyenne nationale</li> </ul>
→ Le recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RimP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Région : troubles de l'humeur (21%) ; troubles neurologiques (19%) ; schizophrénies (14%) ; troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives (10%)</li> <li>• Vendée (CHGM-EPSM Vendée) : troubles de l'humeur (18%) ; troubles névrotiques (24%) ; schizophrénies (17%)</li> </ul>
<b>L'offre de services de santé et son accessibilité (p.34 à 63)</b>	
→ L'activité libérale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Densité de cabinets libéraux généralistes moindre que les moyennes régionale et nationale</b> (83 médecins généralistes/100 000 habitants contre 99 et 104) / (2,7 psychiatres libéraux/100 000 habitants contre 8,8 en Loire-Atlantique)</li> <li>• Les MSP se développent</li> <li>• <b>Renouvellement générationnel des médecins généralistes compromis</b></li> <li>• Multiplication des zones « sous-denses » (Décret n°2017-632 du 25 avril 2017), à fortiori si l'on tient compte des perspectives démographiques de la population</li> </ul>
Les EPS et autres recours de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panel complet : MCO / HAD / PASS / Addictologie / psychiatrie adulte active / EHPAD / SSIAD / SPASAD / CLIC / MAIA / EPSM-Handicap / ESAT</li> <li>• Panel à renforcer : EHPA / accueil pour personnes handicapées vieillissantes, géronto-psychiatrie dont unités de soins de longue durée pour personnes âgées relevant de psychiatrie / postcure psychiatrique / ACT / EPSM-Handicap (enfants) dont IME avec internat</li> <li>• Prévention bien représentée en addictologie / dispositifs de planification familiale / PMI / MDA / CFPD / IREPS / SIAO 85 / CLS / GEM, etc...</li> </ul>

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE VENDÉE

## DEUXIEME ÉTAPE : ANALYSE REGLEMENTAIRE

---

(au regard du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale)

Art. R. 3224-3.

I.	L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques.....	page 69
II.	L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique.....	page 71
III.	Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes.....	page 74
IV.	La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement.....	page 77
V.	Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement.....	page 80
VI.	L'accès aux droits.....	page 83
VII.	L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques.....	page 85
VIII.	La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations.....	page 87
IX.	L'organisation de la permanence des soins.....	page 90
X.	L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.....	page 92
	Synthèse.....	page 94

- **APMNews : dépêche du 31.07.2017**

Le décret relatif aux modalités d'élaboration et aux priorités du projet territorial de santé mentale (PTSM) a été publié samedi au Journal officiel. Ce texte de quatre pages "fixe les priorités du PTSM. Il précise également la méthodologie et les délais maximum de son élaboration, en définissant notamment le rôle des agences régionales de santé (ARS) et le contenu du diagnostic territorial partagé", est-il indiqué dans la notice. Défini à l'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, le PTSM a donné lieu à des discussions nourries pendant plusieurs mois, notamment concernant la nature du pilote du projet, ainsi que son périmètre, rappelle-t-on (cf. dépêche du 28/11/2016 à 18:31). Le texte, qui devait initialement être prêt pour janvier 2017, a dû par ailleurs passer en Conseil d'Etat, avait expliqué le président de l'Association des établissements du service public de santé mentale (Adesm), Pascal Mariotti, lors d'une conférence organisée mi-mai à la Paris Healthcare Week (cf. dépêche du 25/11/2016 à 08:51 et dépêche du 17/05/2017 à 17:52). Comme le prévoyait le projet dont APMnews avait eu copie le 23 mai (cf. dépêche du 23/05/2017 à 15:27), le PTSM doit "favorise[r] la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social". Il doit également "permet[tre] la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social" et "détermine[r] le cadre de la coordination de second niveau et la décline[r] dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur".

**- Le rôle moteur des ARS en cas de "défaut d'élaboration" d'un PTSM par les acteurs**

Le diagnostic territorial partagé et le PTSM sont "arrêtés par le directeur général de l'ARS" après "consultations" des acteurs de santé des territoires, le PTSM étant "arrêté pour une durée de cinq ans", précise le décret publié samedi. C'est l'ARS qui "anime la démarche d'élaboration du projet territorial de santé mentale initiée par les acteurs". Elle "veille au respect des dispositions législatives et réglementaires, à l'association de tous les acteurs concernés, à la pertinence du choix du territoire retenu ainsi qu'au bon avancement des travaux dans un délai satisfaisant", est-il indiqué. Le texte précise que "lorsque des acteurs de santé mentale prennent l'initiative de l'élaboration d'un projet territorial de santé mentale, ils adressent au directeur général de l'ARS un document précisant la délimitation du territoire de santé mentale proposée, la liste des acteurs associés et le ou les acteurs désignés comme correspondants de l'agence". Le "défaut d'élaboration d'un premier PTSM par les acteurs" est "constaté par le directeur général de l'ARS au plus tard dans un délai de 36 mois après la publication du présent décret". Par la suite, le défaut d'élaboration d'un PTSM par les acteurs est "constaté par le directeur général de l'ARS au plus tard dans un délai de 18 mois à compter de la date d'échéance du délai de 5 ans suivant la décision du directeur général de l'ARS ayant arrêté le précédent PTSM". Alors que le projet de texte dont l'APM avait eu copie en mai prévoyait qu'"en l'absence d'initiative des acteurs du territoire ou à défaut d'aboutissement de leurs démarches", le directeur général de l'ARS "pren[d] les dispositions nécessaires pour que le territoire considéré bénéficie d'un projet territorial de santé mentale", le décret publié samedi ne précise pas littéralement quelles seraient les conséquences du "constat" d'un "défaut d'élaboration" de PTSM par les acteurs de terrain, note-t-on.

**- Diagnostic partagé**

Comme mis en avant mi-mai lors d'une conférence à la Paris Healthcare Week, par Céline Descamps, chargée de mission psychiatrie et santé mentale à la direction générale de l'offre de soins (DGOS), le décret ne définit pas de périmètre territorial pour le PTSM. "La loi ne dit pas quel doit être le territoire, simplement que ce territoire doit être 'suffisant' pour permettre la coopération des acteurs et permettre aux patients d'avoir accès à un panier de services et de soins diversifiés", avait souligné, mi-mai, Céline Descamps. Le texte publié samedi indique, ceci étant, que, pour élaborer un PTSM, "les professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale sur ce territoire" doivent "s'assure[r] de la participation des communautés psychiatriques de territoire", "veille[r] à la cohérence entre le projet médical partagé du ou des groupements hospitaliers de territoire [GHT] présents sur le territoire de santé mentale et le PTSM" et "[tenir] compte des projets des équipes de soins primaires, des communautés professionnelles territoriales de santé et des plateformes territoriales d'appui".

Il est aussi précisé que le PTSM est élaboré sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale visant à "établir l'état des ressources disponibles, identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et préconiser des actions pour y remédier". "Dix éléments" devant être abordés par ce diagnostic partagé sont listés, parmi lesquels: "l'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques", "les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes", "la continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement", "les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement", ou encore "l'éducation à la santé et les actions

de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique", et "la situation des quartiers prioritaires de la politique de la ville", qui doit faire l'objet d'"une attention particulière".

### - Six priorités organisationnelles

Comme le prévoyait le projet de texte, le décret liste par ailleurs les six priorités du PTSM, qui portent sur "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 ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles"
- "du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale"
- "des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins"
- "des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence"
- "des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles"
- et "des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale".

Le texte est entré en vigueur dimanche, au lendemain de sa publication (Journal officiel du 29 juillet, texte 16).

\*  
\* \*

Suite à cette publication en date du 27 juillet 2017, il y a eu lieu, au stade d'avancement des travaux PTSM Vendée constaté à la même date :

- de vérifier si **les éléments devant être abordés par le diagnostic territorial partagé**, l'ont été ;
- de veiller à **apporter des réponses, au niveau des préconisations d'actions, aux 6 priorités organisationnelles** listées dans le dit décret.

Une première analyse a été faite et partagée lors de réunions et concertations à distance qui ont eu lieu au quatrième semestre 2017.

**Le présent « chapitre » dit ANALYSE REGLEMENTAIRE porte donc sur une approche diagnostic centrée sur les éléments devant être abordés selon le dit décret.**

**En cela, cette approche complète l'analyse documentaire de type C.L.S. contenue dans la première partie du Diagnostic Territorial préalable au PTSM Vendéen, et, est distincte des analyses suivantes, produites à l'occasion du pré-diagnostic et du diagnostic par thématique (diagnostic ressenti) et de l'approche par parcours et zone géographique.**

Pour mémoire, les **10** éléments devant être abordés par ce diagnostic partagé, selon le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale, figurent en page de garde de cette partie dite « analyse réglementaire ».

**Pour chacun de ces indicateurs, il a été proposé de s'entendre d'abord sur leur objet ; il a ensuite été proposé de formuler les caractéristiques générales de la Vendée en rapport avec chacun de ces indicateurs ; et, enfin, les préconisations d'actions visant à en perfectionner la réponse. Celles-ci peuvent être donc répertoriées au profit de plusieurs de ces indicateurs réglementaires.**

Il est précisé qu'un **tableau de corrélation** entre les indicateurs « diagnostic territorial » du décret susvisé et les préconisations d'actions du PTSM Vendée figure en annexe.

## DEUXIEME ÉTAPE : ANALYSE REGLEMENTAIRE

### I – L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques

#### ➔ De quoi parle-t-on ?

Cet élément du diagnostic territorial renvoie aux problématiques suivantes :

- Le repérage le plus précoce possible ;
- La démographie médicale ;
- La répartition territoriale de l'offre de diagnostic et de soins psychiatriques et donc l'égalité d'accès à une telle offre (délai d'attente, existence de l'offre) ; celle-ci et le risque de prises en charge inadaptées pouvant être préjudiciables à l'utilisateur et à la Cité ;
- Sa connaissance par la population et les professionnels relais ou/et absents ;
- La prise en charge financière des prestations de diagnostic et de soins psychiatriques (consultations / prise en charge) et frais connexes (dont transports qui sont complexifiés par la réglementation et les contraintes financières à la charge des usagers ou transférés sur les établissements de santé ou médico-sociaux...).

#### ➔ A cet égard, les caractéristiques vendéennes connues et objectivées sont les suivantes :

- **Existence de dispositifs de repérage précoce, selon l'âge de la vie** (exemples : enfance dont autisme, MDA et CJC pour le champ de l'addiction) mais pas toutefois déployés sur l'ensemble du territoire ou connus (exemple : aide au repérage du handicap et du vieillissement chez la personne âgée).
- **Démographie médicale** généraliste et spécialisée (psychiatres) sinistrée, allant à l'inverse de l'évolution populationnelle et de la croissance de ses besoins (cf. analyse documentaire) ;
- **Une répartition territoriale de l'offre de diagnostic et soins psychiatriques**, avec une relative concentration sur le chef-lieu départemental (la Roche-sur-Yon) et, subsidiairement, sur les Sables d'Olonne et Challans ;
- **L'égalité d'accès** à une telle offre n'est donc pas totalement garantie car, même si essentiellement publique, se posent les questions des relais d'informations (hors Centre Médico Psychologique - CMP) / des prescriptions pour y accéder ; la question des transports (Sud-Vendée notamment), enfin...
- **L'existence de l'offre de diagnostic et soins psychiatriques** est, aussi, variable selon la tranche populationnelle concernée (enfants / adolescents / adultes / personnes âgées) ainsi que pour certains dispositifs de soins (le diagnostic précoce autistique est en cours de consolidation / certains soins de type sismothérapie requièrent encore des déplacements à Nantes dans certaines situations / les équipes mobiles (EM) sont à amplifier) ;
- **La connaissance de cette offre**, quand elle existe (ou quand un accès gradué vers d'autres dispositifs est organisé), par la population et les professionnels relais ou aidants est encore perfectible ; ce, malgré le « travailler ensemble » existant sur ce département et les opérations de communication organisées collectivement par les différents partenaires (Semaine d'Information de la Santé Mentale - SISM) ou séparément (journées d'étude, Portes Ouvertes, formations aux acteurs non psychiatriques...) ;
- Enfin, **la prise en charge financière des prestations de diagnostic et de soins psychiatriques** qui renvoie à des réglementations nationales (assurance maladie, en particulier) a ses limites, en particulier pour les publics les plus vulnérables ou les plus précaires, auxquels les acteurs et les collectivités locales et territoriale s'efforcent de remédier (politiques des villes, et CLS notamment).

→ Ce **premier élément de diagnostic territorial** prescrit par le décret susmentionné du 27 juillet 2017 à savoir, « l'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques » renvoie au choix des thématiques d'actions du PTSM Vendée et déclinaisons suivantes (cf. groupes de travail et instances de validation réunis, en Vendée, au 1<sup>er</sup> semestre 2017) :

- **Thématique 1 « Comité Territorial de Santé Mentale »**

- Fiche action 3 « Promotion de la Santé Mentale » ;

- Action a) : « Constituer un « annuaire dynamique » des acteurs et partenaires au profit de tous ».

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**

- Fiche action 1 « Développer ou renforcer les connaissances des professionnels de santé ou médico-sociaux, à la psychiatrie et Santé Mentale » ;

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**

- Fiche action 2 « Développer des équipes mobiles (EM) sanitaires, médico-sociales ou pluridisciplinaires » ;

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**

- Fiche action 3 « Développer les pratiques de soins innovantes, concourant à une meilleure accessibilité aux dispositifs de soins et médico-sociaux » ;

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**

- Fiche action 5 « Focus Enfants/Ados »

- Action a) « Une action resserrée autour des Adolescents » ;

- Action b) « Renforcer le repérage et l'accès aux soins des adolescents en situation de crise psychique » ;

- Action c) « Renforcer les articulations entre les partenaires des champs sanitaires, médico-social, judiciaire, scolaire » ;

- Action d) « Renforcer le repérage et l'accès aux soins des jeunes enfants qui présentent des troubles du comportement et/ou des troubles du développement » ;

- Action e) « Favoriser le parcours de santé et la qualité de vie des enfants porteurs de Trouble du Spectre Autistique et l'accompagnement des familles en lien avec l'Education Nationale et le médico-social » ;

## DEUXIEME ÉTAPE : ANALYSE REGLEMENTAIRE

### II – L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique

---

#### → De quoi parle-t-on ?

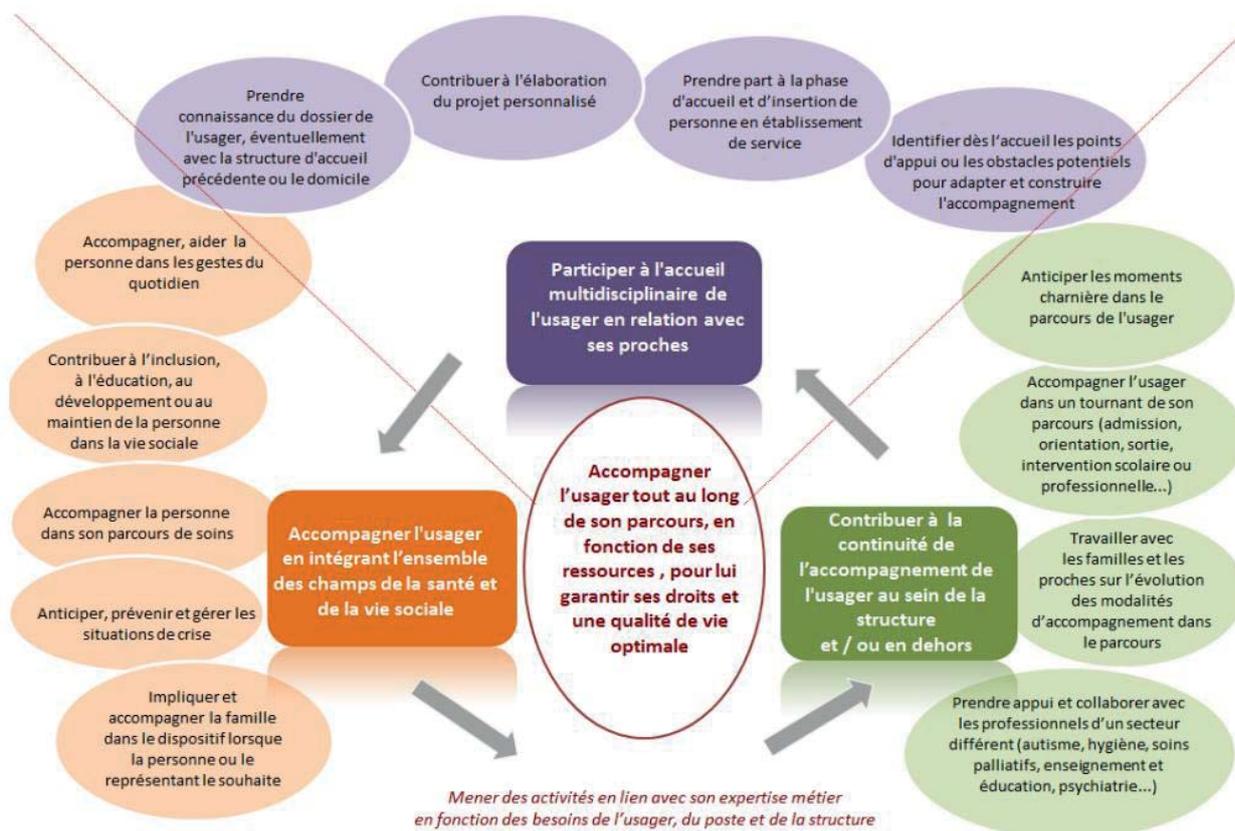
Cet élément du diagnostic territorial renvoie aux problématiques suivantes :

- Importance des troubles psychiques et situations de handicap psychique : les particularités du handicap psychique (coexistence d'une maladie évolutive et du handicap / limitations fonctionnelles de l'activité de la personne, labiles dans le temps...) doivent être prises en compte dans cette analyse ;
- Existence et accessibilité à de telles structures médico-sociales d'accueil et d'hébergement sur le territoire ;
- Contenu des modalités d'accueil et d'accompagnement qui doivent associer aux prises en charge médico-sociales, des prestations de soutien à l'intégration ou à la réinsertion sociale, socio-professionnelle, scolaire... La continuité des soins spécialisés et la permanence des soins spécialisés doivent être existantes, identifiées et formalisées ainsi que « l'aval » ;
- Formations et bonnes pratiques des personnels de ces établissements et services ;
- Délai de l'évaluation et des notifications MDHP.

#### → A cet égard, les caractéristiques vendéennes connues et objectivées sont les suivantes :

- **Taux d'équipement en places d'hébergement adultes** proches des moyennes régionales et nationales mais, problème de répartition sur le territoire (voir analyse documentaire) où le centre Vendée (hormis la Roche-sur-Yon et le Sud) apparaît moins bien équipé ; d'où un risque de prise en charge inadéquate (hospitalisation de longue durée !)
- **Taux d'équipement en places d'hébergement enfants** inférieurs aux moyennes régionales et nationales (4,8 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans contre 6,5 en France métropolitaine) : aussi, les prises en charge IME/ITEP/SESSAD sont-elles particulièrement difficiles à obtenir, ce qui ne favorise pas la relation de travail entre partenaires ;
- **Les modalités d'accueil et d'accompagnement** permettent d'associer aux prestations de prises en charge médico-sociales, des prestations d'intégration et de réinsertion sociale, socio-professionnelle ou scolaire ; mais, pour les usagers hors institution médico-sociale, certaines de ces prestations peuvent être moins lisibles donc, moins accessibles (retour au travail par exemple). **La continuité des soins et la permanence des soins spécialisés** peuvent être obtenues auprès des secteurs de psychiatrie (CMP), et par l'intervention des urgences psychiatriques hospitalières (hors heures et jours ouvrables et si non programmées). Des conventions formalisent ce lien entre psychiatrie et médico-sociale mais ne sont que partiellement établies ;
- **Mesure/évaluation** de l'importance des troubles psychiques et situations de handicap psychique en Vendée (voir analyse documentaire) effectuée périodiquement (ORS-ARS-Partenaires impliqués).
- **Formations et bonnes pratiques de ces établissements et services** : le plus grand nombre d'entre eux proposent des dispositifs propres ou partagés de formations et bonnes pratiques. Des politiques Qualité et

gestion des risques existent dans beaucoup d'EMS. Ce type d'action reste néanmoins à développer et à partager entre acteurs professionnels concernés par les mêmes usagers. De même, il pourrait être fait usage de référentiels d'activités et de compétences tel que cela a été fait sous l'égide de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes (octobre 2016), afin de permettre aux professionnels médico-sociaux de mieux accompagner les usagers dans leurs parcours de prise en charge.



➤ Si les délais d'instruction de la MDPH peuvent être confortés, c'est également la **variabilité** des approches des troubles psychiques des MDPH qui est **observée** selon le département compétent (exemple : admissions MAS).

➔ Ce **deuxième élément de diagnostic territorial** prescrit par le décret susmentionné du 27 juillet 2017, à savoir « l'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique » renvoie au choix des thématiques d'actions du PTSM Vendée et déclinaisons suivantes (cf. groupes de travail et instances de validation réunis, en Vendée, au 1er semestre 2017) :

- **Thématique 1 « Comité Territorial de Santé Mentale »**

- ➔ Fiche action 2 « Faciliter l'accès des usagers en Santé Mentale aux droits, aux soins dont somatiques, et, aux services d'accompagnement et d'insertion »
  - ➔ Action b) « Fluidifier le parcours de prise en charge, y compris pour les soins somatiques » ;
  - ➔ Action c) « Favoriser l'accès au logement ou le maintien à domicile » ;
  - ➔ Action d) « Favoriser le retour à l'emploi et au maintien dans l'emploi » ;
  - ➔ Action e) « Favoriser le retour à la scolarité (avec accompagnement) »

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**

- Fiche action 1 « Développer ou renforcer les connaissances des professionnels de santé ou médico-sociaux, à la psychiatrie et Santé Mentale »
  - Action a) « Développer des formations pour les professionnels de santé ou concourant aux soins (médico-sociaux) » ;
  - Action b) « Développer l'accès à des stages par comparaison, inter-établissements (sanitaires, médico-sociaux, sociaux) » ;
- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
  - Fiche action 3 « Développer les pratiques de soins innovantes, concourant à une meilleure accessibilité aux dispositifs de soins et médico-sociaux »
    - Action f) « L'accès à un (des) psychiatre(s) en charge du travail de liaison (heures et jours ouvrables) »
- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
  - Fiche action 5 « Focus Enfants/Ados »
    - Action a) « Une action resserrée autour des Adolescents » ;
    - Action b) « Renforcer le repérage et l'accès aux soins des adolescents en situation de crise psychique » ;
    - Action c) « Renforcer les articulations entre les partenaires des champs sanitaires, médico-social, judiciaire, scolaire » ;
    - Action d) « Renforcer le repérage et l'accès aux soins des jeunes enfants qui présentent des troubles du comportement et/ou des troubles du développement » ;
    - Action e) « Favoriser le parcours de santé et la qualité de vie des enfants porteurs de Trouble du Spectre Autistique et l'accompagnement des familles en lien avec l'Education Nationale et le médico-social » ;
- **Thématique 3 « Renforcement des liens avec la Cité »**
  - Fiche action 1 « Le secret médical partagé en psychiatrie »
    - Action a) « Une fiche de liaison pour tous les acteurs et partenaires du parcours de vie de l'usager »
- **Thématique 3 « Renforcement des liens avec la Cité »**
  - Fiche action 3 « La promotion de solutions d'hébergements accompagnées, graduées, alternatives à l'hospitalisation complète, y compris médico-social (hébergement) »
- **Thématique 3 (et 2) « Renforcement des liens avec la Cité »**
  - Fiche action 4 « Développer les formations et actions de sensibilisation à la Santé Mentale »

## DEUXIEME ÉTAPE : ANALYSE REGLEMENTAIRE

### III – Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes

#### ➔ De quoi parle-t-on ?

Cet élément de diagnostic territorial renvoie aux problématiques suivantes :

- Pas de prise en charge : pas de repérage précoce / absence de consultation possible, d'admission ou d'accueil requis / éloignement des lieux de prise en charge possible / méconnaissance de ceux-ci par les usagers ou leur entourage familial ou professionnel ;
- Prises en charge inadéquates : consultations, admissions (dont aux Urgences) ou accueils non adaptés aux pathologies psychiatriques, aux troubles psychiques ou à la situation de handicap psychiques de la personne devant être prise en charge ; motifs ; délai d'attente trop long ; hospitalisation sans consentement par défaut de tiers ou de partenariat de proximité ;
- Prises en charge insuffisantes ou tardives : partielles dans leur durée ou dans leur répétition au cours du parcours de la personne / tardives en l'absence de professionnels médicaux ;
- Prises en charge insuffisamment coordonnées entre les acteurs de proximité.

#### ➔ A cet égard, les caractéristiques vendéennes connues et objectivées sont les suivantes :

- **Pas de prise en charge** : l'absence de prise en charge totale demeure rare. Le travail en réseau (formalisé par des conventions ou non), et l'action du GCS-RVSM ainsi que l'orientation aux urgences hospitalières (où existent des « antennes » psychiatriques) permet majoritairement d'orienter les personnes vers un professionnel-acteur de la psychiatrie ou Santé Mentale. La sectorisation et les CMP de proximité concourent à cette situation, y compris en amont et en aval de l'hospitalisation. Les récentes évolutions législatives ont permis d'instituer des programmes de soins obligatoires, y compris en ambulatoire. Cependant, une vigilance doit être maintenue, en particulier, sur les risques de rupture de prise en charge en lien avec l'évolution de l'âge des personnes (voir rubrique suivante) ou entre les soins aigus et ceux de réhabilitation où le postcure demeure à investir pour conforter l'offre ;

Enfin notons les dispositifs de repérage précoce sur le champ de l'enfance (dont autisme, troubles du langage et apprentissage).

- **Prises en charge inadéquates** : l'insuffisance quantitative de certains types de structures médico-sociales (ex : FAM) ont conduit à ne pas pouvoir satisfaire aux orientations MDPH dans des délais satisfaisants pour les patients de psychiatrie. (En progrès, eu égard aux ouvertures programmées dont Foyer d'Accueil Médicalisé OVE à Luçon. Cependant, la prise en charge peut être aussi réputée « inadéquate » si elle intervient avec retard (ex : délai d'attente pour une consultation de psychiatrie eu égard à la démographie médicale dans cette discipline : 3 à 6 mois d'attente n'étant pas rare pour une consultation médicale spécialisée). Des dispositifs alternatifs doivent être renforcés.

Le CHGM-EPSM Vendée assure une traçabilité trimestrielle du taux d'hospitalisation inadéquate de ses usagers : légère décroissance sur les 3 dernières années en lien avec la création ou l'extension d'établissements médico-sociaux au cours de ces dernières années.

Il existe, aussi, une formalisation des liens entre les hôpitaux généraux et la psychiatrie pour, remédier rapidement à tout passage inadéquat par les services MCO / urgences, voire des dispositifs d'accueil hors heures d'ouverture des CMP distincts des services d'urgence (voir aussi rubrique VIII et IX) ;

Enfin, les **taux d'hospitalisation sans consentement** ne sont pas significatifs, à fortiori à la demande du représentant de l'Etat. Les admissions en cas de péril imminent attestent quant à eux, des problèmes de démographie médicale (voir Analyse documentaire) ;

- **Prises en charge insuffisantes** : plus que la durée proprement-dit d'une prise en charge opérée par un même acteur, c'est au risque de « perdre » la personne au cours de son « parcours » de prise en charge pluridisciplinaire auquel il faut être vigilant (voir rubrique IV)
- **En ce qui concerne les délais d'attente et, donc, le risque de répondre tardivement aux besoins de l'utilisateur, il est réel (y compris que celui-ci renonce à la prise en charge)**. La démographie médicale spécialisée sinistrée (voir Analyse documentaire) en est la cause majeure. Néanmoins, une récente étude de « benchmark CMP » menée par l'ARS a permis de faire valoir qu'une réponse soignante est organisée pour les primo-consultations (CHGM-EPSM Vendée) ou que des dispositifs de rendez-vous non programmés sont effectifs (CHLVO et certains CMP du CHGM-EPSM Vendée).
- Des vecteurs de coordination existent selon les tranches populationnelles (ex : CLIC) ou à l'échelle territoriale (DMS-HP, les PASS, le GCS-RVSM – cf. analyse documentaire) ;
- Enfin, les taux d'hospitalisation sans consentement ne sont pas significatifs en Vendée (voir analyse documentaire).

➔ Ce **troisième élément de diagnostic territorial** prescrit par le décret susmentionné du 27 juillet 2017, à savoir « les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes » renvoie au choix des thématiques d'actions du PTSM Vendée et déclinaisons suivantes (cf. groupes de travail et instances de validation réunis, en Vendée, au 1<sup>er</sup> semestre 2017) :

- **Thématique 1 « Comité Territorial de Santé Mentale »**

- Fiche action 2 « Faciliter l'accès des usagers en Santé Mentale aux droits, aux soins dont somatiques, et, aux services d'accompagnement et d'insertion »
  - Action b) « Fluidifier le parcours de prise en charge, y compris pour les soins somatiques »
  - Action f) « Créer un « guichet unique » sur le modèle CLIC »

- **Thématique 1 « Comité Territorial de Santé Mentale »**

- Fiche action 3 « Promotion de la Santé Mentale »
  - Action a) « Constituer un « annuaire dynamique » des acteurs et partenaires au profit de tous »

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale sociale en Santé Mentale »**

- Fiche action 1 « Développer ou renforcer les connaissances des professionnels de santé ou médico-sociaux, à la psychiatrie et Santé Mentale »
  - Action c) « Faciliter les rencontres entre Centres Médico-Psychologiques (C.M.P.), médecins généralistes et acteurs spécialisés (addictologie) »

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale sociale en Santé Mentale »**

- Fiche action 2 « Développer des équipes mobiles (EM) sanitaires, médico-sociales ou pluridisciplinaires »
  - Action a) « Réaliser un état des lieux des équipes mobiles existantes en Vendée »
  - Action b) « Développer de nouveaux dispositifs (EM) les interventions auprès des patients à leur domicile ou en institution substitutive au domicile : évaluation, prévention, gestion de crise, précarité... »
  - Action c) « Evaluer la pertinence d'une plateforme unique d'interpellation de ces équipes mobiles »

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale sociale en Santé Mentale »**

- Fiche action 3 « Développer les pratiques de soins innovantes, concourant à une meilleure accessibilité aux dispositifs de soins et médico-sociaux »
  - Action a) « Développer les « pratiques avancées »
  - Action b) « Développer la télémédecine, télé-expertise... »

- Action c) « Systématiser l'accès à des soins non programmés en CMP »
- Action d) « Faciliter l'accès à des consultations libérales de psychologues cliniciens »
- Action e) « Développer l'hospitalisation à domicile en psychiatrie »
- Action f) « L'accès à un (des) psychiatre(s) en charge du travail de liaison (heures et jours ouvrables) »

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale sociale en Santé Mentale »**

- Fiche action 4 « Accueil de crise (dont risques suicidaires) »
  - Action a) « Améliorer la connaissance des modalités de gestion et d'accueil de crise existantes »
  - Action b) « Améliorer l'efficacité de l'accueil de crise et de sa gestion »

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale sociale en Santé Mentale »**

- Fiche action 5 « Focus Enfants/Ados »
  - Action a) « Une action resserrée autour des Adolescents » ;
  - Action b) « Renforcer le repérage et l'accès aux soins des adolescents en situation de crise psychique » ;
  - Action c) « Renforcer les articulations entre les partenaires des champs sanitaires, médico-social, judiciaire, scolaire » ;
  - Action d) « Renforcer le repérage et l'accès aux soins des jeunes enfants qui présentent des troubles du comportement et/ou des troubles du développement » ;
  - Action e) « Favoriser le parcours de santé et la qualité de vie des enfants porteurs de Trouble du Spectre Autistique et l'accompagnement des familles en lien avec l'Education Nationale et le médico-social » ;

- **Thématique 3 « Renforcement des liens avec la Cité »**

- Fiche action 2 « Le référent de parcours / le référent de situation »

- **Thématique 3 « Renforcement des liens avec la Cité »**

- Fiche action 5 « Les situations particulièrement difficiles »
  - Action a) « Commission ou réunions des cas complexes »
  - Action b) « Une Cellule de Ressources-Expertes »
  - Action c) « Equipe Mobile (pour situations individuelles urgentes) »

## DEUXIEME ÉTAPE : ANALYSE REGLEMENTAIRE

### IV – La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement

#### ➔ De quoi parle-t-on ?

Cet élément de diagnostic territorial renvoie aux problématiques suivantes :

- Risque de rupture de la prise en charge et de l'accompagnement, ce qui peut générer la recrudescence des troubles ou pathologies ou handicap, des incidences comportementales allant jusqu'à l'agressivité et la violence, ou, au contraire, le repli sur soi et la dépression, un « décrochage » dans la vie scolaire, professionnelle, sociétale ou privée, la détérioration de la relation avec autrui... ;
- Ce risque de rupture menace autant la prise en charge de soins ou médico-sociale que l'accompagnement social, au sens « de la Cité », au sens large. Cela renvoie donc, au final, à l'existence de la coordination, au moins, entre ces 3 champs, et la qualité de cette interaction ;
- Enfin, des tranches populationnelles particulièrement **vulnérables** et à risque sont soulignées par le décret du 27 juillet 2017 : le passage de l'adolescence à l'âge adulte (jeune adulte) puisque la fin des mesures ASE après 18 ans peuvent conduire à la précarité ; le glissement vers le vieillissement. En effet, le plus généralement, les dispositifs de prise en charge et d'accompagnement sont distincts...

#### ➔ A cet égard, les caractéristiques vendéennes connues et objectivées sont les suivantes :

- **Risque de rupture de la prise en charge et de l'accompagnement** : le « travailler ensemble », en réseau (formalisé ou non), est une constante assez généralisée en Vendée, ce qui permet de limiter les situations de rupture, notamment au niveau de **chaque** tranche populationnelle. Evoquons notamment l'important travail des CLIC et MAIA... Citons aussi l'articulation qui s'opère entre le dispositif des CJC et l'Education Nationale. Néanmoins, et, en particulier s'agissant de publics précaires, y a-t'il nécessité d'être vigilants, et, à ce titre, les collectivités locales peuvent être confrontées à des situations où les acteurs de prise en charge de soins ou médico-social ou d'accompagnement semblent absents ou distants.
- **En ce qui concerne le risque de rupture de prise en charge ou d'accompagnement lié à l'évolution de l'âge**, celui afférent au passage à l'âge adulte, d'une part, et, celui lié au vieillissement, d'autre part, sont identifiés.
  - Dans le premier cas, il appartient aux professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux du champ de l'Enfance et de l'Adolescence d'assurer la transition avec leurs homologues du champ adulte ; mais, force est de constater que cela n'est pas systématique, et, que les familles ou proches peuvent être eux-mêmes démunis. Parmi des mécanismes existants, citons le lien entre la psychiatrie de l'Adolescence et la psychiatrie adulte, le travail de la MDA avec le champ scolaire, d'une part, la psychiatrie, d'autre part.
  - Dans le deuxième cas, on pense immédiatement à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (et de leurs parents, également). En effet, en Vendée, des réalisations comme la Résidence du Bois Tissandeau aux Herbiers (création de la maison d'accueil familiale Marie-Claude Mignet : accueillant les parents vieillissants et leurs enfants handicapés) vont dans ce sens ; de même que les appels à projet (exemple : création de 30 places de Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) pour des adultes en situation de handicap présentant des troubles autistiques ou des troubles envahissants du développement (TED) et des adultes en

situation de handicap psychique, en Vendée) publiés par l'ARS qui ont permis de faire émerger des perspectives pour l'avenir, sachant que la réglementation requiert d'autres dispositifs à partir de 60-65 ans. Par ailleurs, la psychiatrie adulte vendéenne (CHGM-EPSM Vendée et CHLVO) s'est organisée de longue date pour amorcer une continuité dans ses prises en charges, en mutualisant des moyens au profit des aînés qui disposent de lits/places USLD-EHPAD de géro-psycho-geriatrie dont la pérennisation du devenir nécessiterait que l'on s'inscrive dans l'expérimentation préconisée par le rapport IGAS Mars 2016 PAUL-DELATTRE. Il existe aussi des lits de court séjour géro-psycho-geriatrie pour des situations de décompensation grave intervenant au niveau des EHPAD-USLD de gériatrie. Une équipe mobile, dit départementale, complète ce dispositif. Néanmoins, si des réponses existent en Vendée face à l'ensemble de ces risques de rupture, il n'en reste pas moins que celles-ci sont perfectibles et, notamment, entre les champs sanitaire, médico-social et social.

Dans cet esprit, il existe un projet expérimental Adapei-Aria 85 de deux équipes mobiles de médicalisation (EMM) sur le territoire Est et Ouest du département piloté par Adapei-Aria 85, Orghandi et l'hôpital des Collines Vendéennes. Ces équipes interviennent auprès des personnes handicapées vieillissantes, dans les foyers de vie pour les personnes qui ont une orientation FAM, pour mettre en place des plans de soins en lien avec le projet personnalisé.

Néanmoins, notons que l'ARS Pays de la Loire et les 5 conseils départementaux ont publié, en 2015, un référentiel de l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes par une structure médico-sociale, qui met l'accent sur le repérage/dépistage précoce entre handicap et vieillissement, et, qui fait des préconisations pour le projet de vie et le projet institutionnel au service des personnes handicapées vieillissantes.

- Mentionnons le déploiement de la plateforme « Via Trajectoire Grand Âge », effectué début 2017 en Vendée, destinée à faciliter les démarches d'inscription en EHPAD (mais l'accès à l'EHPAD « de psychiatrie » du CHGM-EPSM Vendée nécessite une prescription psychiatrique) et à simplifier la gestion des listes d'attente des établissements aussi ; enfin, disposer d'un outil permanent d'observation des places et des besoins via Trajectoire Grand Âge était un axe prioritaire du Schéma Départemental « Bien Vieillir en Vendée » dès 2010.
- Par ailleurs, le déploiement de l'outil de gestion « Via Trajectoire Handicap » sur le département de Vendée est en cours (convention MDPH-CD Vendée de décembre 2017).
- Enfin, la prévention des situations de rupture de parcours a fait l'objet de la mise en service sous l'égide de la MDPH début 2017 en Vendée, du dispositif « une réponse accompagnée pour tous » (voir analyse documentaire).
- Notons l'absence de dispositif PAERPA (Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie) en Vendée ; seule la Mayenne figure parmi les territoires pilotes français.

→ Ce **quatrième élément de diagnostic territorial** prescrit par le décret susmentionné du 27 juillet 2017, à savoir « la continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement » renvoie au choix des thématiques d'actions du PTSM Vendée et déclinaisons suivantes (cf. groupes de travail et instances de validation réunis, en Vendée, au 1<sup>er</sup> semestre 2017) :

- **Thématique 1 « Comité Territorial de Santé Mentale »**

- Fiche action 1 « Identification d'une entité départementale de Santé Mentale impliquant l'ensemble des acteurs et partenaires agissant sur les champs sanitaire, médico-social, social, et, de la Cité au sens large »
  - Action a) « Missions ; Composition ; Fonctionnement : proposition de documents constitutifs et/ou règlement intérieur »

- **Thématique 1 « Comité Territorial de Santé Mentale »**
  - Fiche action 2 « Faciliter l'accès des usagers en Santé Mentale aux droits, aux soins dont somatiques, et, aux services d'accompagnement et d'insertion »
  
- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
  - Fiche action 2 « Développer des équipes mobiles (EM) sanitaires, médico-sociales ou pluridisciplinaires »
  
- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
  - Fiche action 3 « Développer les pratiques de soins innovantes, concourant à une meilleure accessibilité aux dispositifs de soins et médico-sociaux »
    - Action c) « Systématiser l'accès à des soins non programmés en CMP »
    - Action d) « Faciliter l'accès à des consultations libérales de psychologues cliniciens »
  
- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
  - Fiche action 5 « Focus Enfants-Ados »
    - Action a) « Une action resserrée autour des Adolescents »
  
- **Thématique 3 « Renforcement des liens avec la Cité »**
  - Fiche action 2 « Le référent de parcours / le référent de situation »
  - L'action des usagers eux-mêmes : GEM... ?
  
- **Thématique 3 « Renforcement des liens avec la Cité »**
  - Fiche action 4 « Développer les formations et actions de sensibilisation à la Santé Mentale »
  
- **Thématique 3 « Renforcement des liens avec la Cité »**
  - Fiche action 5 « Les situations particulièrement difficiles »
    - Action a) Commission ou réunions des cas complexes
    - Action b) Une Cellule de Ressources-Expertes
    - Action c) Equipe Mobile (pour situations individuelles urgentes)

## DEUXIEME ÉTAPE : ANALYSE REGLEMENTAIRE

### V – Les délais d’attente et les problèmes d’accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d’hébergement

#### → De quoi parle-t-on ?

Cet élément de diagnostic territorial renvoie aux problématiques suivantes :

- Délais d’attente pour accéder aux solutions adaptées. Le décret vise plus particulièrement le logement et l’hébergement mais il est difficile de ne pas évoquer à nouveau les consultations médicales (du fait de la démographie médicale), voire les autres formes de prises en charge sanitaires ou médico-sociales. Il a déjà été souligné le caractère dommageable, préjudiciel, voire les incidences irréversibles de telles attentes.
- L’accessibilité géographique ou (et) financière est effectivement une question cruciale, également évoquée précédemment :
  - Accessibilité géographique liée à la répartition des dispositifs de prise en charge et d’accompagnement, à leur maillage, à leur desserte en matière de transports, enfin ;
  - L’accessibilité financière renvoie aux réglementations en vigueur (notamment celle relative aux transports sanitaires mais, d’abord à celles relatives à l’accès à des consultations libérales ou privées) et, également, à la précarité croissante constatée par les métropoles urbaines, notamment, mais aussi, sur des territoires plus ruraux et des communes moyennes, par ailleurs ;
- Logement et hébergement sont, donc, des dispositifs que « pointe » le décret susmentionné (l’accès ou le retour à l’emploi ou à la scolarité auraient pu l’être également) : en effet, une situation très variable est constatée au niveau de l’hexagone à cet égard, ce qui justifie des politiques publiques nationales en la matière (« un chez soi d’abord »), à renforcer au niveau local, en fédérant les énergies et la solidarité : il va de soi que l’on parle de l’hébergement / logement **avec accompagnement** de soins, de prises en charge médico-sociales.

#### → A cet égard, les caractéristiques vendéennes connues et objectivées sont les suivantes :

- **Les délais d’attente existent** quel que soit le dispositif visé mais, pas nécessairement, pour les mêmes raisons :
  - La démographie médicale (psychiatre) « sinistrée » (voir première partie « analyse documentaire ») conduit à allonger les délais d’attente pour une (première) consultation médicale ou pour d’autres prises en charge de soins en aval. D’autres alternatives sont organisées, expérimentées et à développer : primo-consultation soignante en CMP / télé-médecine / délégation de tâche ou pratiques avancées...
  - La réglementation pouvant concourir à retarder certaines orientations (ex : délai d’instruction / notification MDPH), mais aussi les accélérer (« une réponse accompagnée pour tous ») ;
  - Les capacités de logement / hébergement adapté aux usagers relevant de psychiatrie et troubles de santé mentale de sont pas numériquement importantes en Vendée, et, souvent, localisées sur la Roche-sur-Yon ; de surcroît, toutes ces capacités n’étaient pas connues de tous les acteurs, jusqu’aux travaux du PTSM Vendée : un effort de communication demeure à réaliser.
- **Les accessibilités géographiques et financières sont des problématiques constatées et identifiées** sur le « terrain », que ce soit à travers des situations individuelles ou à travers des réflexions collectives (Contrats Locaux de Santé / PTSM / ...)
  - L’accessibilité géographique souffre de la configuration de l’offre de soins, prises en charge médico-sociale et sociale, plus présentes au niveau du chef-lieu départemental alors que la population vendéenne se répartit sur l’ensemble du territoire ; l’accessibilité géographique souffre aussi de la structuration des

transports publics (bus) davantage orientée vers le chef-lieu départemental qu'au niveau de chaque territoire de proximité ( correspondant lui-même à plusieurs intercommunalités). Le renforcement d'une réponse de premier recours (santé/médico-social/social) nécessite que les politiques de ville investissent cette question (ex : sud Vendée – cf. CLS la châtaigneraie)

- L'accessibilité financière renvoie, outre aux limites réglementaires précédemment évoquées (dont réglementation des transports sanitaires) mais, aussi, aux données de précarité en Vendée (cf. première partie « analyse documentaire ») et, enfin, au constat que l'offre publique de psychiatrie ne pouvant tout faire, à fortiori eu égard à sa démographie professionnelle, l'offre libérale n'est pas suffisamment abordable pour tous, nonobstant les dispositifs initiés par l'ARS Pays de la Loire notamment ( péréquation des moyens pour renforcer les ressources humaines en présence de besoins / expérimentation de consultations libérales psychologues « gratuites » pour les jeunes de 11 à 21 ans / ...)
- En ce qui concerne, plus particulièrement, le **logement et l'hébergement**, différents dispositifs pré- existants ont permis d'expérimenter, voire d'organiser cette importante modalité du parcours de l'usager en psychiatrie et Santé Mentale : dispositif ARIA 85 puis ADAPEI-ARIA 85 en lien avec le CHGM-EPSM Vendée pour l'accompagnement (convention) ; partenariats sur des situations individuelles : Association Passerelles – CHGM EPSM Vendée. Les travaux du PTSM ont permis d'identifier des dispositifs existants pas assez connus ou souffrant d'absence de coordination et d'accompagnement en soins (ex : bailleurs sociaux : pas de partenariat formalisé avec le CHGM, contrairement à la Sarthe, par exemple. Dans le même esprit, pas de plateformes partenariales où sont présentées les situations problématiques, par exemple, entre CCAS, bailleurs sociaux, CHS...).

Par contre, sous l'égide de l'ex Conférence de Territoire de Santé, la Délégation Territoriale de Vendée ARS a fédéré les acteurs pour concevoir un guide « Hébergement et Accompagnement en Vendée pour personnes en situation de handicap psychiques » (2016) – voir *sommaire in livret des annexes*.

L'accès à l'**emploi** ou à la **scolarité** (adapté, accompagné, ...) est, aussi, un aspect à souligner car les délais d'initialisation de l'accès ou du retour à l'emploi peuvent être plus longs que souhaité ou souhaitable du fait des dispositifs existants et des coordinations des acteurs (cf. Témoignages lors de la Semaine d'Informations à la Santé Mentale 2017). A l'instar des constats régionaux, l'intégration sociale est plus élevée par le travail en milieu protégé ; elle est moins élevée par le travail en milieu ordinaire.

➔ Ce **cinquième élément de diagnostic territorial** prescrit par le décret susmentionné du 27 juillet 2017, à savoir « les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement » renvoie au choix des thématiques d'actions du PTSM Vendée et déclinaisons suivantes (cf. groupes de travail et instances de validation réunis, en Vendée, au 1er semestre 2017) :

- **Thématique 1 « Comité Territorial de Santé Mentale »**

- Fiche action 2 « Faciliter l'accès des usagers en Santé Mentale aux droits, aux soins dont somatiques, et, aux services d'accompagnement et d'insertion »
  - Action b) « Fluidifier le parcours de prise en charge, y compris pour les soins somatiques » ;
  - Action c) « Favoriser l'accès au logement ou le maintien à domicile »
  - Action d) « Favoriser le retour à l'emploi et au maintien dans l'emploi »
  - Action e) « Favoriser le retour à la scolarité »

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale sociale en Santé Mentale »**
  - Fiche action 3 « Développer les pratiques de soins innovantes, concourant à une meilleure accessibilité aux dispositifs de soins et médico-sociaux »
    - Action a) Développer les « pratiques avancées »
    - Action b) « Développer la télémédecine, télé-expertise... »
    - Action c) « Systématiser l'accès à des soins non programmés en CMP »
    - Action d) « Faciliter l'accès à des consultations libérales de psychologues cliniciens »
    - Action f) « L'accès à un (des) psychiatre(s) en charge du travail de liaison (heures et jours ouvrables) »
  
- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale sociale en Santé Mentale »**
  - Fiche action 5 « Focus Enfants/Ados »
    - Action a) « Une action resserrée autour des Adolescents » ;
    - Action b) « Renforcer le repérage et l'accès aux soins des adolescents en situation de crise psychique » ;
    - Action c) « Renforcer les articulations entre les partenaires des champs sanitaires, médico-social, judiciaire, scolaire » ;
    - Action d) « Renforcer le repérage et l'accès aux soins des jeunes enfants qui présentent des troubles du comportement et/ou des troubles du développement » ;
    - Action e) « Favoriser le parcours de santé et la qualité de vie des enfants porteurs de Trouble du Spectre Autistique et l'accompagnement des familles en lien avec l'Education Nationale et le médico-social » ;
  
- **Thématique 3 « Renforcement du lien avec la Cité »**
  - Fiche action 1 « Le secret médical partagé en psychiatrie »
    - Action a) « Une fiche de liaison pour tous les acteurs et partenaires du parcours de vie de l'utilisateur »
    - Action b) « Une lettre d'entrée et/ou de sortie pour les médecins généralistes »
  
- **Thématique 3 « Renforcement du lien avec la cité »**
  - Fiche action 2 « le référent de parcours, le référent de situation »
  
- **Thématique 3 « Renforcement du lien avec la Cité »**
  - Fiche action 3 « La promotion de solutions d'hébergements accompagnées, graduées, alternatives à l'hospitalisation complète, y compris médico-social (hébergement) »

## DEUXIEME ÉTAPE : ANALYSE REGLEMENTAIRE

### VI – L'accès aux droits

#### → De quoi parle-t-on ?

Cet élément de diagnostic territorial renvoie aux problématiques suivantes :

- Le pouvoir réglementaire a intentionnellement limité le libellé à ces mots aussi simples que fondamentaux (« les droits »), sans énoncer l'ensemble de ceux-ci. Il s'agit, en effet, de l'ensemble des droits dus aux personnes, sans distinction, dans sa vie privée ou dans sa vie sociale (dont droit d'accès à l'école, à l'apprentissage, à la culture, aux loisirs, à la vie sexuelle... mais, aussi, droits des patients en hospitalisation sous contrainte ou placés sous-main de justice) au sens large, qu'offre la France à ses différents types de ressortissants ;
- Les droits fondamentaux existent, et, c'est heureux en ce début du XXème siècle (pensons à la loi de Mars 2002) mais leur accès n'est pas forcément accessible aisément (ex : logement et emploi) ou lisible pour tous, que ces droits relèvent de la place occupée dans la société civile ou du système de santé (publique) ; la connaissance des droits concerne tant autant le bénéficiaire que celui qui (celle qui) délivre l'information à celui-ci, et doit le faire de la plus lisible façon ;
- Le droit à l'information et à s'impliquer (usager ou aidant) dans le projet de soins ou d'accompagnement (c'est-à-dire également à être informé, voire à consentir au partage d'informations relatives à l'usager avec d'autres professionnels) doit être examiné spécifiquement, mais, aussi, celui à participer activement aux instances de réflexion collectives (ex : Conseils Locaux de Santé Mentale ; Commissions des Usagers des Centres Hospitaliers).
- Enfin, il s'agit de bien identifier (et soutenir) les capacités fonctionnelles et décisionnelles du patient ;

#### → A cet égard, les caractéristiques vendéennes connues et objectivées sont les suivantes :

- L'ensemble des acteurs de psychiatrie et partenaires de santé mentale sont organisés pour (faire) apporter **des réponses ou des informations aux usagers concernés, en ce qui concerne leurs droits** (assistantes sociales de service, directions des usagers, dispositifs équivalents (ex : Association Passerelles), rôle des représentants et proches d'usagers érigés en associations actives (le Bout du Tunnel, les GEM, l'UNAFAM etc...) ou mandataires judiciaires. Des conférences et autres actions d'informations sont, parallèlement, organisés (ex : UDAF – novembre 2016).
- Néanmoins, de nombreux témoignages de détresse attestent encore que trop d'usagers ou proches d'usagers ne connaissent pas suffisamment comment accéder aux droits aux soins, à l'accompagnement, à la resocialisation (emploi, transport, logement...) car trop complexe ou insuffisamment lisible (cf. témoignages lors des Semaines d'Informations à la Santé Mentale 2017).
- Enfin, s'il existe **une dynamique réelle autour de « l'empowerment » en Vendée** (ex : GEM), dans la lignée de psychiatres vendéens qui ont marqué la discipline dans les années 1970-1980, celle-ci demeure perfectible et, donc, un objectif prioritaire pour la stratégie des partenaires concernés (dont informations des aidants, et, plus largement, adaptation des services aux besoins des personnes plutôt que l'inverse).

→ Aussi, ce **sixième élément de diagnostic territorial** prescrit par le décret susmentionné du 27 juillet 2017, à savoir « l'accès aux droits » a-t-il particulièrement fait l'objet de thématique d'actions et déclinaisons opérationnels, pour le PTSM Vendée (cf. groupes de travail et instances de pilotage réunies au premier semestre 2017), à savoir :

- **Thématique 1 « Comité Territorial de Santé Mentale »**
  - Fiche action 1 « Identification d'une entité départementale de Santé Mentale impliquant l'ensemble des acteurs et partenaires agissant sur les champs sanitaire, médico-social, social, et, de la Cité au sens large »
- **Thématique 1 « Comité Territorial de Santé Mentale »**
  - Fiche action 2 « Faciliter l'accès des usagers en Santé Mentale aux droits, aux soins dont somatiques, et, aux services d'accompagnement et d'insertion »
    - Action a) « Améliorer l'accès aux droits des usagers en Santé Mentale et promouvoir le respect de ces droits »
- **Thématique 1 « Comité Territorial de Santé Mentale »**
  - Fiche action 3 « Promotion de la Santé Mentale »
    - Action a) « Constituer un « annuaire dynamique » des acteurs et partenaires au profit de tous »
    - Action b) « Assurer une communication positive et régulière sur la Santé Mentale (déstigmatisation) »
- **Thématique 3 « Renforcement du lien avec la Cité »**
  - Fiche action 2 « Le référent de parcours / le référent de situation »
- **Thématique 3 « Renforcement du lien avec la Cité »**
  - Fiche action 4 « Développer les formations et actions de sensibilisation à la Santé Mentale »
    - Auprès du grand public, des élus et représentants de l'Etat, des travailleurs sociaux et bailleurs sociaux, des aidants

## DEUXIEME ÉTAPE : ANALYSE REGLEMENTAIRE

### VII – L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques

#### → De quoi parle-t-on ?

Cet élément de diagnostic territorial renvoie aux problématiques suivantes :

- L'accès aux soins somatiques, c'est-à-dire ne relevant pas de psychiatrie mais du champ de la médecine générale, au sens large, incluant la prévention et le curatif et, aussi, le suivi au-delà de la phase diagnostic ou de soins aigus. L'ANAP « pointe » particulièrement les maladies cardiovasculaires et la iatrogénie médicamenteuse. Néanmoins, cela doit inclure également la santé bucco-dentaire du fait des carences qui ont été mises en exergue au niveau de la politique nationale relative aux personnes handicapées. Enfin, la prise en charge de la douleur doit être explicitée.
- Il est connu et déploré que beaucoup de personnes relevant de pathologies mentales ou troubles psychiques peuvent associer d'autres symptômes et problèmes de santé. Il y a, par ailleurs, interaction entre une bonne santé générale et une bonne santé psychique ou mentale. C'est la nécessaire prise en compte de la globalité de la personne qui est concernée par cet élément de diagnostic. Or, bien des personnes ne sont pas intégrées dans le maillage de type médecin traitant ou prévention, voire soins dentaires. A cet égard, les actuelles priorités de Santé Publique attestant de cette prise de conscience au niveau national (loi de santé de Janvier 2016 notamment), relayée en cela au niveau régional (appels à projets, PRS 2, etc...).
- Enfin, rappelons que le fréquent déni de soins des usagers concernés ou l'absence d'ouverture des droits sociaux... sont autant de facteurs pouvant complexifier l'accès aux soins somatiques.

#### → A cet égard, les caractéristiques vendéennes connues et objectivées sont les suivantes :

- **Les hôpitaux exerçant en psychiatrie en Vendée sont organisés pour assurer le bilan somatique d'admission en hospitalisation complète** et le suivi durant le temps que dure ce séjour, soit parce qu'établissement « M.C.O. » exerçant une activité de psychiatrie (CHLVO) soit parce que détenteur d'un service de soins somatiques spécifique (CHGM-EPSM Vendée), par ailleurs en lien avec d'autres partenaires hospitaliers (CHD), libéraux ou privés (cabinets dentaires, cliniques vendéennes...) pour des soins MCO spécialisés. L'HAD Vendée constitue aussi un relais possible puisque travaillant désormais avec les équipes psychiatriques au domicile des usagers concernés (parents-bébés).
- **Les établissements médico-sociaux et sociaux** dédiés aux personnes handicapées mentales (les EHPAD disposent d'un coordonnateur médical) ont formalisés l'accès à des soins généraux (médecine libérale – AIG des praticiens hospitaliers – consultations hospitalières) dans la limite qu'autorise la démographie médicale sinistrée (programmé et non programmé).

Les enfants-adolescents pris en charge par l'ASE (Conseil Départemental de Vendée) bénéficient de prises en charge somatiques organisées.

- **La problématique impacte davantage les usagers, dès lors qu'ils ne sont plus en hospitalisation complète.** Aujourd'hui, c'est 84% des patients de psychiatrie qui sont pris en charge hors hospitalisation complète (CHGM-EPSM Vendée). Or, il y a un gros déficit de médecins généralistes (cf. analyse documentaire) alors que, d'une part, ils constituent le premier recours pour les troubles mentaux les plus « courants » (troubles dépressifs, anxiété et abus de substances) ; d'autre part, pour les soins somatiques, ils sont aussi les prescripteurs potentiels les plus en proximité des personnes et les plus habilités à orienter vers les spécialités médicales requises, et, enfin, à assurer une articulation avec les secteurs de psychiatrie pour les troubles plus sévères ; ils sont parfois le dernier interlocuteur accepté par des patients en rupture de soins. Cette liaison doit être confortée.

- Une mention particulière pour les **soins bucco-dentaires** par lesquels différentes offres de prestations ont pu être faites en Vendée (appel à projet ARS en cours), tant de la part des hôpitaux ou cliniques que de la part de l'URPS – chirurgiens-dentistes des Pays de la Loire : ceci reste à mettre en œuvre, notamment au profit des usagers des EMS handicap (enfants – adultes) et personnes âgées.
- **Prise en charge de la douleur** protocolisée entre hôpitaux vendéens et certaines autres unités de soins de suite ou EMS.
- ➔ Ce **septième élément de diagnostic territorial** prescrit par le décret susmentionné du 27 juillet 2017, à savoir « l'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques » renvoie au choix des thématiques d'actions du PTSM Vendée et déclinaisons suivantes (cf. groupes de travail et instances de validation réunis, en Vendée, au 1er semestre 2017) :
  - **Thématique 1 « Comité Territorial de Santé Mentale »**
    - Fiche action 2 « Faciliter l'accès des usagers en Santé Mentale aux droits, aux soins dont somatiques, et, aux services d'accompagnement et d'insertion »
      - Action b) « Fluidifier le parcours de prise en charge, y compris pour les soins somatiques »
  - **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
    - Fiche action 3 « Développer les pratiques de soins innovantes, concourant à une meilleure accessibilité aux dispositifs de soins et médico-sociaux »
      - Action e) « Développer l'hospitalisation à domicile en psychiatrie »
  - **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
    - Fiche action 5 « Focus Enfants/Ados »
      - Action b) « Renforcer le repérage et l'accès aux soins des adolescents en situation de crise psychique »
  - **Thématique 3 « Renforcement du lien avec la Cité »**
    - Fiche action 2 « le référent de parcours / le référent de situation »

## DEUXIEME ÉTAPE : ANALYSE REGLEMENTAIRE

### VIII – La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations

---

#### ➔ De quoi parle-t-on ?

Cet élément de diagnostic territorial renvoie aux problématiques suivantes :

- Les situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique s'expriment, le plus souvent, par **des épisodes de crise sévère** pour l'utilisateur concerné (dépressif, agressif, violent...) et une grande détresse voire une grande impuissance de l'entourage (en particulier aidants familiaux, riverains, professionnels de Cité, élus...). Ces situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique, par leurs manifestations, constituent encore trop souvent le seul « cliché » que mémorise ou véhicule le grand public quand on parle de pathologies et troubles mentaux ou psychiques et handicap mental ;
- **La prévention** de ces situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique est donc une aspiration unanime de tout à chacun, à fortiori eu égard à l'importance de ces troubles et pathologies dans l'échelle de morbidité du pays, et, des dépenses de soins qu'elles génèrent. Dès à présent, citons la place de la prévention au niveau des référentiels nationaux : Loi de Santé de janvier 2016, 4<sup>ème</sup> plan Autisme... La prévention doit permettre d'agir sur les déterminants sociaux et environnementaux générateurs du mal-être, des troubles et pathologies mentales (éducation, parentalité, travail, vivre ensemble) ;
- **L'organisation** de la réponse à ces situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique, une fois déclarées, renvoie prioritairement à la fédération des acteurs, et, à la lisibilité du (des) dispositif(s).

#### ➔ A cet égard, les caractéristiques vendéennes connues et objectivées sont les suivantes :

- **Des dispositifs axés sur le renforcement des « compétences psychosociales » de la population** existent mais restent à développer de façon plus ciblée (exemple : en addictologie, des actions d'information dès l'école primaire à l'instar des pays anglo-saxons) ;
- **La prévention des situations d'urgences psychiatriques et de souffrance psychique** repose sur les actions de plusieurs types d'acteurs
  - L'action des Centre Médico-Psychologique (CMP) de proximité, qui peuvent diagnostiquer ou prévoir la crise ainsi que les équipes mobiles de psychiatrie intervenant dans les EMS. ;
  - Les commissions des cas complexes quand elles existent (médico-social, Ville) dont l'équipe d'appui et de coordination au sein du DMS-HP (cf. p.52), projet médico-social qui étudie des situations complexes en lien avec la psychiatrie, les partenaires sociaux et médico-sociaux, la MDPH (*un recensement de l'ensemble des dispositifs de concertation pour les situations complexes sera formalisé dans le cadre de la déclinaison des actions prévues au PTSM*) ;
  - L'observation des partenaires médico-sociaux et sociaux quand ceux-ci ont bénéficié d'une formation adéquate à leurs métiers (médico-sociaux / sociaux / ...) ; Notons, en particulier, l'expérimentation conduite par le RESPA (Réseau de Santé Personnes âgées « de la Loire à la Vie » - Challans) pour la prévention des suicides des personnes âgées sur le territoire de Challans.
  - Les professionnels libéraux et l'HAD Vendée.

- Constat est fait que, si des dispositifs existent, ils ne « maillent » pas tout le territoire et leur propre organisation peut être perfectible, notamment au niveau de la connaissance de la symptomologie psychiatrique, de ses incidences comportementales, et, des relais à mobiliser...
- L'organisation de la réponse à ces situations d'urgence psychiatrique et la souffrance psychique qui requiert, au-delà de la gestion de crise, un suivi et accompagnement pluridisciplinaire dans la durée, se fait soit dans le cadre de commissions des cas complexes existantes en certains lieux, soit dans le cadre d'un dispositif spécifique à tel ou tel usager sous l'égide de la MDPH. La psychiatrie d'urgence et de liaison, les CMP qui maillent encore actuellement fortement le territoire vendéen, les partenariats (formalisés ou non) entre acteurs hospitaliers et médico-sociaux constituent des atouts qu'il convient de consolider ; par contre, le « dialogue » avec la Cité au sens large (élus, travailleurs sociaux, professionnels libéraux, bailleurs sociaux...) demeure perfectible, en terme de relations de travail, de partage de bonnes pratiques, et, donc, en premier lieu, de connaissances à minima communes de ces pathologies, troubles et handicap.

Pour mémoire, notons que la Vendée dispose d'une Cellule d'Urgences Médico-Psychologiques (CUMP) basée au CHGM-EPSM Vendée agissant sous l'autorité du SAMU (voir Projet Médical Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire Vendée).

➔ Ce **huitième élément de diagnostic territorial** prescrit par le décret susmentionné du 27 juillet 2017, à savoir « la prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations » renvoie au choix des thématiques d'actions du PTSM Vendée et déclinaisons suivantes (cf. groupes de travail et instances de validation réunis, en Vendée, au 1er semestre 2017) :

- **Thématique 1 « Comité Territorial de Santé Mentale »**
  - ➔ Fiche action 3 « Promotion de la Santé Mentale »
    - ➔ Action c) « Formations en Santé Mentale pour la Cité et les aidants »
- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
  - ➔ Fiche action 1 « Développer ou renforcer les connaissances des professionnels de santé ou médico-sociaux, à la psychiatrie et Santé Mentale »
    - ➔ Action a) « Développer des formations pour les professionnels de santé ou concourant aux soins (médico-sociaux) »
    - ➔ Action b) « Développer l'accès à des stages par comparaison, inter-établissements (sanitaires, médico-sociaux, sociaux) »
    - ➔ Action c) « Faciliter les rencontres entre Centres Médico-Psychologiques (C.M.P.), médecins généralistes et acteurs spécialisés (addictologie) »
- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
  - ➔ fiche action 2 « Développer des équipes mobiles (EM) sanitaires, médico-sociales ou pluridisciplinaires »
    - ➔ Action b) « Développer d'autres équipes mobiles et les interventions auprès des patients à leur domicile ou en institution substitutive au domicile : évaluation, prévention, gestion de crise, précarité... ; »
- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
  - ➔ fiche action 3 « Développer les pratiques de soins innovantes, concourant à une meilleure accessibilité aux dispositifs de soins et médico-sociaux »
    - ➔ Action a) « Développer les « pratiques avancées » »
    - ➔ Action c) « Systématiser l'accès à des soins non programmés en CMP »
    - ➔ Action d) « Faciliter l'accès à des consultations libérales de psychologues cliniciens »
    - ➔ Action f) « L'accès à un (des) psychiatre(s) en charge du travail de liaison (heures et jours ouvrables) »

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
  - Fiche action 5 « Focus Enfants/Ados »
    - Action b) « Renforcer le repérage et l'accès aux soins des adolescents en situation de crise psychique »
    - Action c) « Renforcer les articulations entre les partenaires des champs sanitaires, médico-social, judiciaire, scolaire »
    - Action d) « Renforcer le repérage et l'accès aux soins des jeunes enfants qui présentent des troubles du comportement et/ou des troubles du développement »
  
- **Thématique 3 « Renforcement du lien avec la Cité »**
  - Fiche action 4 « Développer les formations et actions de sensibilisation à la Santé Mentale »
    - Auprès du grand public, des élus et représentants de l'Etat, des travailleurs sociaux et bailleurs sociaux, des aidants (cf. thématique1)

## DEUXIEME ÉTAPE : ANALYSE REGLEMENTAIRE

### IX – L'organisation de la permanence des soins

#### → De quoi parle-t-on ?

Cet élément de diagnostic territorial renvoie aux problématiques suivantes :

- La permanence des soins est destinée à accueillir toutes les situations d'urgence et de crise, a fortiori non programmées et donc non incluses dans la « continuité des soins » due par la psychiatrie clinique comme pour les établissements médico-sociaux aux usagers déjà admis dans leurs dispositifs de prise en charge.
- Le décret « pointant » l'organisation de la permanence des soins, chacun a conscience que cet objectif reste perfectible, à l'échelle de l'hexagone pour ce qui est la réponse 24h x 24h au niveau de psychiatrie.

#### → A cet égard, les caractéristiques vendéennes connues et objectivées sont les suivantes :

- **L'organisation interne de la permanence des soins est effective en psychiatrie**, tant au CHLVO (Challans) qu'au CHGM-EPISM Vendée avec des logiques de garde et/ou d'astreinte opérationnelle médicale. En ce qui concerne le CHGM-EPISM Vendée, des équipes paramédicales d'urgence psychiatrique (et pédopsychiatrique) complètent ces dispositifs en journée et en soirée, week-end **inclus (avec renfort d'un CMPI situé à l'entrée du CHD)**. Les équipes paramédicales d'urgence psychiatrique sont localisées aux urgences du CHD site la Roche-sur-Yon, au CHCL (les Sables d'Olonne), au CH Fontenay le Comte et sont accessibles 7/7j en journée et début de soirée en lien avec le psychiatre d'astreinte. Pour le CHLVO, les infirmiers de l'équipe de psychiatrie de liaison sont disponibles pour toutes les prises en charge nécessaires, sur les urgences ou dans les services, du lundi au vendredi, de 8h00 à 20h00. Ils interviennent en collaboration avec le psychiatre de liaison présent sur place ou en astreinte opérationnelle ;
- Les principaux EMS du territoire, et, les cliniques privées partenaires ont connaissance de cette organisation (formalisée par convention ou pas) qui peut être exceptionnellement complétée par des entretiens téléphoniques sans requérir le transfert aux urgences ; il en est de même avec les Maisons d'Arrêt de la Roche-sur-Yon et Fontenay le Comte, sans pouvoir exonérer, cependant, de l'absence de transfert aux urgences qui relève de « l'extraction » judiciaire.
- Ces mêmes modalités de permanence des soins ainsi que les modalités d'admission en psychiatrie sont régulièrement communiquées auprès des médecins libéraux et dans le cadre des travaux de contrats locaux de santé ; elles le sont également à l'occasion d'appels à projets menés en partenariats avec d'autres acteurs (ex : PASSERELLES).
- Des permanences de soins complémentaires à la psychiatrie et intervenant sur des pathologies et troubles psychiques sont apportées par :
  - L'addictologie ;
  - L'HAD Vendée.
- **Les limites de ces organisations, tiennent moins à l'engagement de leurs professionnels qu'à la relation de travail en amont et en aval de la prise en charge en urgence proprement dite.** En amont, il convient d'éviter davantage les « adressages » ne respectant pas les modalités organisationnelles PDS (ex. envoi d'une personne en psychiatrie sans informations suffisantes ou avec un tableau clinique MCO préoccupant...) ; en aval, il convient d'organiser davantage le « post-urgence », à fortiori quand n'est pas requise une admission en hospitalisation complète ; et, dans tous les cas de figure, se doter de relais supplétifs (dont équipes mobiles) aux urgences qui ne doivent concentrées que les situations les plus extrêmes... Ceci renvoie, une nouvelles fois, au

partage de formation et des bonnes pratiques, à des dispositifs innovants pour répondre rapidement aux appels de la Cité et éviter l'engorgement des urgences hospitalières.

→ Ce **neuvième élément de diagnostic territorial** prescrit par le décret susmentionné du 27 juillet 2017, à savoir « l'organisation de la permanence des soins » renvoie au choix des thématiques d'actions du PTSM Vendée et déclinaisons suivantes (cf. groupes de travail et instances de validation réunis, en Vendée, au 1er semestre 2017) :

- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
  - Fiche action 1 « Développer ou renforcer les connaissances des professionnels de santé ou médico-sociaux, à la psychiatrie et Santé Mentale »
    - Action a) « Développer des formations pour les professionnels de santé ou concourant aux soins (médico-sociaux) » ;
    - Action b) « Développer l'accès à des stages par comparaison, inter-établissements (sanitaires, médico-sociaux, sociaux) » ;
    - Action c) « Faciliter les rencontres entre Centres Médico-Psychologiques (C.M.P.), médecins généralistes et acteurs spécialisés (addictologie). »
  
- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
  - Fiche action 2 « Développer des équipes mobiles (EM) sanitaires, médico-sociales ou pluridisciplinaires » notamment pour la gestion de crise dans la Cité.
  
- **Thématique 2 « Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**
  - Fiche action 4 « Accueil de crise »
  
- **Thématique 3 « Renforcement du lien avec la Cité »**
  - Fiche action 4 « Développer les formations et actions de sensibilisation à la Santé Mentale »
    - Auprès du grand public, des élus et représentants de l'Etat, des travailleurs sociaux et bailleurs sociaux, des aidants
  
- **Thématique 3 « Renforcement du lien avec la Cité »**
  - Fiche action 5 « les situations particulièrement difficiles »
    - Action a) « Commission ou réunions des cas complexes »
    - Action b) « Une Cellule de Ressources-Expertes »
    - Action c) « Equipe Mobile (pour situations individuelles urgentes) »

## DEUXIEME ÉTAPE : ANALYSE REGLEMENTAIRE

### X – L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

#### → De quoi parle-t-on ?

Cet élément du diagnostic territorial renvoie aux problématiques suivantes :

- Reconnaissance des troubles et handicaps psychiques depuis la loi du 11.02.2005. La population et les acteurs professionnels doivent se sentir concernés ;
- L'éducation à la Santé, dans le présent contexte, semble renvoyer, d'une part, à celle des publics « extérieurs », c'est-à-dire à toutes les personnes non impactées dans leur vie personnelle ou professionnelle par les troubles psychiques, handicap psychique ou maladies psychiatriques (ces dernières non citées dans cet élément de diagnostic...) ; d'autre part, l'éducation à la Santé concerne les usagers eux-mêmes, et, dans ce cas, le fait de ne pas employer le terme « éducation thérapeutique » semble renvoyer à une préoccupation de santé au sens large, à une préoccupation « citoyenne » et non de « soignant a soigné » (?) ; n'est, en tout état de cause, pas compris ici l'éducation à la Santé en terme de prévention (si ce n'est de la stigmatisation !)
- En ce qui concerne la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique, des pathologies psychiatriques et du polyhandicap lié à un dysfonctionnement cérébral, l'actualité récente (comme l'émission « Fort Boyard » ; Journal « Le Provence ») semble attester que la stigmatisation est davantage, aujourd'hui, une manifestation d'absence de réflexion plus qu'un acte volontaire ; cependant, elle est tout autant douloureuse pour les usagers, leurs proches, et pour l'ensemble des professionnels dont le quotidien de travail est consacré à prendre soin de ces personnes... A ce titre, la « lutte » demeure tout à fait d'actualité, même si elle passe davantage par des actions d'information, d'éducation civile autour du respect de l'autre et de sa différence... La schizophrénie est particulièrement concernée par la méconnaissance de cette maladie et donc de l'attitude de rejet qu'elle suscite.
- Existence de plusieurs instances, notamment le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) créé par décret n°2016-1206 du 7 septembre 2016 et des associations d'usagers ou aidants familiaux (dont UNAFAM) qui agissent pour lutter contre l'ignorance, la crainte et la stigmatisation.

#### → A cet égard, les caractéristiques vendéennes connues et objectivée sont les suivantes :

- **Place reconnue et effective des usagers, dans leur dispositif de soins propres** (passant par l'éducation à la santé « dispensée » tant par des professionnels de soins psychiatriques, somatiques, et, aussi, par d'autres disciplines telle que l'addictologie) **mais, aussi, au niveau de l'intégration de la psychiatrie dans la Cité** (participation des usagers à de nombreuses instances locales dont Conseils Locaux de Santé, implication de la Cité dans les Semaines d'Informations de la Santé Mentale...)
- **Existence d'une communication positive sur la psychiatrie et les troubles et handicap psychique** à travers divers colloques, manifestations... (assises de Santé, Semaines d'Informations de la Santé Mentale, mise en place d'un projet de « bibliothèque des livres vivants », coordonné par la Ville de La Roche-sur-Yon, en partenariat avec Adapei-Aria 85 et le GEM Le Bout du Tunnel, etc...) avec, cependant, encore, trop de difficultés à mobiliser le grand public ce qui doit donc constituer une priorité de communication récurrente ;

Citons un extrait du Journal Ouest France du 14.03.2017 à propos des Semaines de Santé Mentale 2017 :

*« Maladie mentale : lutter contre les tabous. Elle se déroulera du 13 au 26 mars. Des rencontres avec le grand public sont proposées pour destigmatiser la maladie mentale. Cette année, le thème sera le travail. Depuis 28 ans, la semaine d'information sur la santé mentale est un temps fort national. Des rencontres avec le grand public sont*

proposées pour destigmatiser la maladie mentale, et faire connaître les moyens mis en œuvre pour aider ceux qui sont atteints de handicap psychique. Cette année, du 13 au 26 mars, le travail, qui a un lien évident avec la santé psychique, a été choisi comme fil rouge des manifestations. S'il peut avoir un effet bénéfique, voire thérapeutique, être facteur d'épanouissement, d'intégration sociale, le travail peut aussi être source de troubles psychiques. En Vendée, le centre hospitalier spécialisé Georges-Mazurelle va ouvrir le débat : des questions de société, absence de travail, stress, burn-out, seront abordées par des professionnels. La plupart des manifestations se dérouleront hors de l'hôpital. À la maison des familles, au cinéma le Concorde, au complexe sportif des Terres Noires, à La Roche-sur-Yon, et à Fontenay-le-Comte, avec des conférences, des débats, et des animations. »

- Travail en lien avec l'Education Nationale via la MDA, notamment ;
- Actions des « pairs aidants » (GEM) mais, aussi, expérimentation d'un médiateur santé pair au sein du DMS-HP (cf. p.52) ;
- Enfin, promotion de la recherche en Santé Mentale et psychiatrie

Néanmoins, chacun garde conscience qu'il faut être vigilant et demeurer mobilisé pour réduire les risques de stigmatisation, involontaires ou non. Une **meilleure connaissance de ces pathologies, troubles et handicap auprès du grand public peut y concourir, mais, aussi, auprès de partenaires impliqués ponctuellement tels que les forces de sécurité publique et civile, les élus locaux...**

→ Ce **dixième élément de diagnostic territorial** prescrit par le décret susmentionné du 27 juillet 2017, à savoir « l'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique » renvoie au choix des thématiques d'actions du PTSM Vendée et déclinaisons suivantes (cf. groupes de travail et instances de validation réunis, en Vendée, au 1<sup>er</sup> semestre 2017) :

- **Thématique 1 Comité Territorial de Santé Mentale**

- Fiche action 3 « Promotion de la Santé Mentale »

- Action b) « Assurer une communication positive et régulière sur la Santé Mentale (déstigmatisation) »

**Tableau de corrélation entre les préconisations d'actions du PTSM Vendée et les indicateurs d'évaluation du diagnostic**

Préconisations d'actions du PTSM Vendée	Indicateurs d'évaluation du diagnostic territorial prévus au Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale									
	1. L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques	2. L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique	3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes	4. La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement	5. Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement	6. L'accès aux droits	7. L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques	8. La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations	9. L'organisation de la permanence des soins	10. L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique
<b>Comité Territorial de Santé Mentale</b>										
Action 1.1				X		X				
Action 1.2		X	X	X	X	X	X			
Action 1.3	X		X			X		X		X
<b>Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale</b>										
Action 2.1	X	X	X					X	X	
Action 2.2	X		X	X				X	X	
Action 2.3	X	X	X		X		X	X		
Action 2.4			X						X	
Action 2.5	X	X	X	X	X	X	X	X		
<b>Renforcement des liens avec la Cité</b>										
Action 3.1		X				X				
Action 3.2			X	X	X	X	X			
Action 3.3		X				X				
Action 3.4		X		X		X		X	X	
Action 3.5			X	X					X	

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE VENDÉE

## FICHE DE SYNTHÈSE

### Deuxième partie : analyse réglementaire

Analyse de la situation au regard du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale	
→ L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques (p. 66 à 67)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facteurs négatifs : démographie médicale sinistrée / maillage territorial de l'accès au diagnostic et aux soins psychiatriques / problème des transports / accroissement de la population précaire</li> <li>Facteur positifs : culture de « travailler ensemble »</li> </ul>
→ L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique (p. 68 à 70)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facteurs négatifs : taux d'équipement enfants ; lisibilité de l'accès à l'offre ; délai MDPH</li> <li>Facteurs positifs : taux d'équipement adultes ; mesure périodique de l'importance des troubles psychiques et situations de troubles psychiques en Vendée / formations et recours aux bonnes pratiques de soins relativement généralisées</li> </ul>
→ Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes (p. 71 à 73)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facteurs négatifs : insuffisance ou absence de capacités (voir analyse documentaire) / délais d'attente pour consultations</li> <li>Facteurs positifs : travail en réseau (formalisé ou pas) / taux d'hospitalisation sans consentement / divers vecteurs de « coordination » (CLIC, DMS-HP, PASS, GCS Psy...)</li> </ul>
→ La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement (p. 74 à 76)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facteurs négatifs : passage entre l'adolescence et l'âge adulte, le vieillissement</li> <li>Facteurs positifs : le « travailler ensemble » ; des capacités (filère géranto-psychiatrique, accueil médico-social pour personnes handicapées vieillissantes etc...) et dispositifs innovants (« ViaTrajectoire » ; « Une réponse accompagnée pour tous »...)</li> </ul>
→ Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement (p. 77 à 79)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facteurs négatifs : démographie médicale sinistrée ; délais MDPH ; capacité logement accompagné insuffisant ; transports (réglementation et maillage)</li> <li>Facteurs positifs : CLS, guide ARS-CT de l'hébergement pour personnes en situations de handicap psychique ; DMS-HP...</li> </ul>
→ L'accès aux droits (p. 80 à 81)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facteurs négatifs : la lisibilité ; l'adaptation des services aux besoins des personnes</li> <li>Facteurs positifs : l'écoute des usagers par les professionnels ; le développement de l'empowerment</li> </ul>
→ L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques (p. 82 à 83)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facteurs négatifs : démographie médicale généraliste ; problème des soins et prévention bucco-dentaire</li> <li>Facteurs positifs : organisation de la réponse hospitalière et/ou formalisée avec les EMS ; appel à projet bucco-dentaire (ARS)</li> </ul>

	en cours
→ La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations (p.84 à 86)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs négatifs : renforcement des compétences « psychosociales » de la population à développer à commencer par les plus jeunes ; maillage du territoire à compléter / démographie médicale ;</li> <li>• Facteurs positifs : unités de soins ou de prise en charge dédiées et intégrant la mission « prévention » (exemple : CMP)</li> </ul>
→ L'organisation de la permanence des soins (p. 87 à 88)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs négatifs : l'amont et l'aval demeurent à identifier et à associer davantage pour éviter une perte de chance et une rupture dans la continuité de la prise en charge</li> <li>• Facteurs positifs : organisation hospitalière et/ou formalisée au profit d'autres partenaires (exemple : maison d'arrêt) / autres dispositifs : Addictologie ; HAD...</li> </ul>
→ L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique (p.89 à 90)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facteurs négatifs : la stigmatisation inconsciente ; l'accès à l'emploi et au logement (en corollaire)</li> <li>• Facteurs positifs : « empowerment » des usagers en Vendée ; communication positive relayée par la Cité sur la psychiatrie et Santé Mentale : travail en lien avec d'autres partenaires (exemple : Education Nationale)</li> </ul>

## TROISIEME ÉTAPE : ANALYSE DU « TERRAIN »

---

### La parole des acteurs et professionnels concernés et impliqués en Vendée

- I. **Les enseignements du pré-diagnostic (nov. 2016 → fév. 2017)**.....page 99
  
- II. **Le diagnostic général des thématiques de travail du PTSM Vendée (mars 2017 / mai 2017)**.....page 106
  
- Synthèse** .....page 111

**La démarche-projet PTSM Vendée a donc débuté dès Novembre 2016**, c'est-à-dire après la première réunion d'initialisation de l'ARS Pays de la Loire en date du 1<sup>er</sup> septembre 2016, et, antérieurement à la parution d'un projet de décret d'application de l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016.

Néanmoins, les travaux du PTSM se sont régulièrement « nourris » des versions successives du dit décret, et, aussi, de la note d'orientation régionale relative à l'élaboration des PTSM élaborée par l'ARS Pays de la Loire en Janvier 2017 **ainsi que des travaux PRS2**.

En l'absence de la base réglementaire nationale que constitue, désormais, le dit décret publié postérieurement au recueil des données du PTSM Vendée (et la future circulaire d'application prévue début 2018), et, sans que cette méthode de travail ne paraisse inopportune à ce jour, **la conduite de la démarche-projet PTSM Vendée s'est inspirée, à fortiori pour démarrer le volet « Diagnostic Territorial », de la démarche CLS (Contrat Local de Santé)**, déjà expérimentée avec succès par plusieurs communes ou intercommunalités de Vendée (les préconisations ANAP ont également été prises en considération, à travers l'exemple de la Sarthe).

En effet, il est rapidement apparu, à l'occasion de la participation à ces travaux CLS, que ceux-ci incitent à la pluridisciplinarité des participants et permettent d'aborder l'ensemble du concept de Santé, dont la Santé Mentale.

Une telle démarche préserve enfin d'une approche trop (inconsciemment !) « hospitalocentrée », ce qui est une condition sine qua none d'un Projet Territorial de Santé Mentale, distinct du Projet Médical Partagé produit par les Groupements Hospitaliers de Territoire dont le dispositif est également prévu par la Loi de Janvier 2016.

Aussi, **le questionnaire dit de « pré-diagnostic »** adopté (cf. annexe – Questionnaire de pré-diagnostic) a pu déconcerter, de prime abord, car nul ne pouvait le compléter en totalité (du fait de sa fonction ou de sa mission) mais, par contre, renseigne à bon escient les autres parties consultées sur ce qui est du domaine professionnel ou du vécu de chacun.

Ce questionnaire dit de « pré-diagnostic » a été envoyé aux représentants vendéens de l'ensemble des composantes PTSM prévues par la loi susmentionnée, en son article 69, à savoir :

- Les représentants des usagers, et aidants familiaux
- Les établissements de Santé (publics et privés)
- Les services et établissements médico-sociaux
- Les organismes d'assurance maladie
- Les services et établissements publics de l'Etat concernés
- Les collectivités locales et les acteurs sociaux
- Les conseils locaux de Santé
- Les professions libérales (médecins généralistes / psychologues / infirmiers...)

Au total, une centaine de responsables institutionnels ont été destinataires de ce questionnaire ainsi que des responsables fonctionnels (exemple : médecins hospitaliers) ; une première réunion « plénière » ouverte à tous a, parallèlement, été organisée le 1<sup>er</sup> Décembre 2016 pour exposer la démarche, ses objectifs et recueillir les attentes de chacun.

Le retour de ce questionnaire a été de 25% au début de mois de Février 2017, complété par quelques contributions supplémentaires durant le 1<sup>er</sup> semestre 2017, soit un total de 35% au final.

Néanmoins, ce premier retour de 25% fut déjà bien instructif, tant par son contenu (cf. point I) que par le panel représenté au niveau des réponses émanant de structures de représentation collective, à savoir :

- Etablissements de santé publics et privés : 4
- Usagers et aidants : 2

- Professionnels de santé libéraux : 1 (contribution collective de médecins libéraux au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2017)
- Etablissements médico-sociaux : 5
- Organismes d'assurance maladie et de prévention : 2
- Bailleurs sociaux : 1
- Services de l'Etat concernés : 1
- Collectivités locales et Conseil Départemental : 8
- Divers : 1

Présenté en instances Cellule-Projet (GCS-RVSM) et Comité de Pilotage PTSM du 9 Février 2017(cf. préambule général du PTSM Vendée), l'enseignement de ce pré-diagnostic a très aisément permis de dégager des thématiques de travail à diagnostiquer de façon plus ciblée (cf. point II) avant de formuler les préconisations d'actions (Livret II).

**Nous pouvons enfin dire que ce pré-diagnostic, issu du ressenti et du terrain, est tout aussi fondateur du PTSM Vendée que l'analyse documentaire (objectivée) proprement dite et l'analyse réglementaire (décret Juillet 2017) qui conduisent l'une et l'autre, aux mêmes constats que l'expression directe des usagers et des autres acteurs impliqués.**

**Cette dernière observation a son importance car l'aspiration est forte et unanime pour que le PTSM Vendée ne soit pas un rapport « fondamentaliste » de plus mais plutôt l'expression concrète des principaux constats et diagnostics territoriaux du quotidien tant pour les usagers, les aidants et les acteurs professionnels, et, une plateforme d'actions très concrètes et utiles à chacun, rapidement réalisables, et à tous.**

## TROISIEME ÉTAPE : ANALYSE DU « TERRAIN »

### I – Les enseignements du pré-diagnostic (nov. 2016 → fév. 2017)

Etayés pour chacun :

- Soit par des données démographiques (collectivités locales, départementale, établissements médico-sociales et de santé)
- Soit par des données socio-économiques (collectivités locales, départementale, établissements médico-sociales et de santé)
- Soit, enfin, par des données de morbidité (organismes d'assurance maladie et de prévention ; établissements de santé et médico-sociaux)

Les réponses de chacun étaient attendues sur trois sujets qui apparaissaient fondamentaux à priori (réflexion préliminaire de la cellule-projet – page 4), à savoir :

- La promotion et la prévention en matière de Santé Mentale
- Le parcours des personnes en perte d'autonomie au niveau de leur Santé Mentale
- L'accès aux soins

#### • La synthèse des réponses

##### → Promotion et prévention en matière de Santé Mentale :

→ Information : à développer selon les différents partenaires et représentants des usagers et aidants (notamment pour faciliter le repérage ou la prévention primaire)

→ Actions à développer : Accès aux soins, à l'emploi, au logement, à une vie sociale satisfaisant (en lien avec les maisons de quartier, les associations sportives proposant des activités en journée) – Transport – Lutte contre l'isolement – Soutien à la parentalité – Suivi psychologique - Information sur les offres de soins, les pathologies psychiatriques, le handicap psychique et mental – Renforcement du partenariat entre acteurs.

→ Domaines : Jeunesse – Précarité – Personnes âgées – Addictions – Prévention du suicide - Discriminations

→ Comité Territorial ? Oui  Non  NSP

→ Implication accrue des usagers : variable ou NSP

##### → Parcours de la personne en perte d'autonomie :

→ Adaptation des aides à domicile et professionnels du logement (social) : Oui  Non  NSP

- Alliance des professionnels du soin médico-social et sociaux autour du logement privé : à créer ou à renforcer
- Formations, connaissance de l'offre de prise en charge, ... : à développer

→ Maintien à domicile Oui  Non  NSP

→ Retour au logement Oui  Non  NSP

- Connaissance des différentes modalités possibles : variables

- Adaptation des EHPAD (prestations – nombre)
  - Prestations : Oui  Non  NSP 
    - Peu adaptées.
    - Des attentes en terme de qualification, surtout (notamment du fait des troubles cognitifs débutants et troubles du comportement).
  - Nombre : Oui  Non  NSP
- Adaptation des EMS Handicap (prestations – nombre)
  - Prestations : Oui  Non  NSP 
    - Pas adaptées.
    - Des attentes en terme de qualification, surtout.
  - Nombre Oui  Non  NSP
- Connaissance des bailleurs sociaux Oui  Non  NSP 
  - (en majorité)
  - Peu de liens
- Comité Territorial ? Oui  Non  NSP 
  - **Accès aux soins :**
- Offre de soins lisible, commune, répartie équitablement Oui  Non  NSP 
  - (dont Sud-Vendée)
  - A améliorer (dont enfants / ados)
- Souhaits d'évolution Oui  Non  NSP 
  - CMP – Accueil de Jour ou H.J. – Renforcement du Médico-Social (DMS – HP) - VAD – Réponse à la crise et soins non programmés – Aide à domicile – SAMSAH – SAVS – Equipe Mobile dont précarité - Plus grand recours au libéral (psychiatres et généralistes – psychologues avec prise en charge financière facilitée - infirmiers) - Penser au milieu rural - Service d'aide aux aidants – Logement en petit collectif.
- Appréciation sur coordination Oui  Non  NSP 
  - Variable – Attente forte entre les différentes composantes (et, notamment, le libéral et l'institutionnel)
- Intégration à l'aménagement du territoire Oui  Non  NSP 
  - Peu présente. (ex. : transports, logement, liens sociaux, zones rurales)
- Comité Territorial ? Oui  Non  NSP

• **Les remarques récurrentes pouvant occasionner des thématiques de travail transversales (diagnostic plus approfondi / préconisations d'actions) ont donc été les suivantes :**

- Nécessité d'un Comité Territorial de Santé Mentale (unanimité des réponses)
  - Composition : plurielle, pluridisciplinaire ;
  - Rôle : actions collectives (information, conseils...) ou individuelles ? ;
  - Périmètre : local ou départemental ?
- Accroître la lisibilité et l'accessibilité à l'offre de soins en psychiatrie et aux prises en charge médico-sociales y afférant sur le champ des troubles et handicap mental et psychique.
  - Permanence, continuité ;
  - Répartition géographique ;
  - Réseaux, liens avec les MSP...

- Développer les liens entre la Cité et les dispositifs de soins et médico-sociaux intervenant sur le champ de la psychiatrie, des troubles mentaux et handicap psychique
- Le domicile ;
  - L'emploi ;
  - Les transports ;
  - La resocialisation ;
  - La gestion de crise...

• **La synthèse des réponses par thématiques**

Extraits du pré-diagnostic (à propos de la constitution d'un Comité Territorial de Santé Mentale) et de son objet

- a) Prévention et promotion de la santé mentale
- b) Coordination du parcours des personnes en perte d'autonomie mentale
- c) Coordination de l'offre de soins en matière de santé mentale

	<b>Prévention et promotion de la Santé Mentale</b>	<b>Coordination du parcours des personnes en perte d'autonomie mentale</b>	<b>Coordination de l'offre de soins en matière de Santé Mentale</b>
	<b>(a)</b>	<b>(b)</b>	<b>(c)</b>
OUI	14	21	18
NON	-	-	-
NSP	2	-	1
Très partiellement	5	1	3

→ Avec quels acteurs ? (a, b, c) :

Elus locaux et acteurs de la Cité (y compris culturels...) / bailleurs sociaux / acteurs sanitaires sociaux et médico-sociaux / psychiatrie de secteur / professionnels libéraux (de santé et psychologues) / usagers, GEM / coordonnateurs CLS / coordonnateurs médicaux

→ A l'échelle de quel(s) territoire(s) ? (a, b, c)

Pays Yonnais / Vendée (12) territoires de proximité - logique départementale avec guichet local – voire, Région

→ Quelle(s) mission(s) ?

**(a)** – se référer à la charte d'OTTAWA ;

- cohérence des soins ;
- informations, conseils, échanges (y compris auprès du grand public) ;
- élaboration de protocoles communs ;
- développer des actions d'information sur les dispositifs de prévention primaires (écoute, groupes de parole...) ;
- annuaire en ligne (avec mise à jour régulière) ;
- guichet unique.

**(b)** – coordination entre CHD, ville, EPSM, ESM handicap et EHPAD ;

- repérage au domicile et accompagnement ;
- partenariat acteurs de l'hébergement / soins ;
- « zéro » absence de réponse ;
- information, conseils, échanges (y compris auprès du grand public) ;
- traitement des situations individuelles et orientation des usagers ;
- Commission « cas complexes » ;
- équivalence MAIA pour enfants et adultes ;

- meilleure connaissance de l'offre de soins.
- (c) – facilitation de l'accès aux CMP, du maintien au domicile / du retour en hospitalisation ;
  - admissions urgentes en soins sans consentement ;
  - commissions « cas complexes » ;
  - adaptation de l'offre de soins aux besoins du territoire – expérimentations partagées ;
  - organisation de la réponse de crise ;
  - retour au logement ;
  - création d'une équipe mobile Précarité ;
  - coordination entre les différents dispositifs de soins et les partenaires ;
  - formations en santé mentale.

→ Eléments de pré-diagnostic complémentaires :

- « l'engorgement » du dispositif de soins ;
- l'accès à l'hébergement ;
- les difficultés d'articulation de la MDPH avec les autres acteurs ;
- la démographie médicale (généralistes et spécialités) particulièrement déficitaire ;
- le nécessaire accompagnement des patients lourdement touchés ;
- l'accompagnement sur le plan professionnel et local.

Extrait du pré-diagnostic (à propos de l'accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale)

**(a) – Présence de l'offre de soins en Santé Mentale**

→ Perception des partenaires

	L'offre de soin est-elle lisible et connue ?	L'offre de soin est-elle répartie équitablement ?
OUI	5	2
NON	9	11
NSP	11	3
Très partiellement	1	-

Commentaire : délai d'attente trop long pour accéder aux CMP.

→ Quelle(s) évolution(s) ou offre de soins supplémentaires vous paraissent-être pertinente(s) ?

- Davantage de VAD, interventions à domicile, y compris en EHPAD ;
- Davantage de psychiatrie de liaison en pédiatrie, maison d'arrêt (unité sanitaire)... ;
- Davantage de consultations avancées avec des psychiatres... ;
- Développer l'APT, l'accueil de jour séquentiel, les équipes mobiles y compris à domicile (géronto-psychiatrie) (précarité)... ;
- Renforcer l'accueil d'urgence ;
- Renforcer l'accueil et le soutien aux familles ;
- Renforcer les CMP (dont accueil sans rendez-vous (pour les adolescents)... ) ;
- Soigner l'hospitalisation des enfants ;
- Formation des personnels non spécialisés sur le champ psychiatrique.

## **(b) – Coordination de l'offre de soins en Santé Mentale**

	<b>Cette coordination existe-t-elle ?</b>
OUI	9
NON	6
NSP	8
Partiellement	3

→ Dans la négative, quelle(s) actions(s) vous paraît(ssent) devoir être développée(s) ?

- Prise en charge enfants (par-delà sectorisation) ;
- Plus d'articulation avec certains Etablissements Médico-Sociaux ;
- Davantage de reconnaissance du médico-social par le sanitaire ;
- Renforcement du lien avec la médecine libérale ;
- Avoir un interlocuteur privilégié en cas d'hospitalisation ;
- Davantage de psychiatrie de liaison en EMS ;
- Accroître les consultations d'addictologie et relatives à la douleur chronique ;
- Soins plus personnalisés ;
- Prise en charge financière des psychologues libéraux afin de faire davantage appel à eux ;
- Renforcer le partenariat avec les infirmiers libéraux (ales) ;
- Développer les consultations familiales ;
- Accroître les modalités de soutien à domicile : SAMSAH, SAVS... ;
- Renforcer le repérage PDS ;
- Commission des « cas complexes » ;
- Perfectionner la Permanence des Soins (PDS).

## **c – Présence de l'offre médico-sociale**

→ Perception de l'offre pour les personnes âgées

	<b>L'offre pour les personnes âgées vous paraît-elle suffisante en quantité ?</b>	<b>L'offre pour les personnes âgées vous paraît-elle adaptée dans ses modalités de prise en charge ?</b>
OUI	2	7
NON	11	7
NSP	5	7
Partiellement	-	1

Commentaire : problème de formation des personnels au trouble psychiatrique / problème de collaboration entre gériatrie et géronto-psy / développer les EHPA.

→ Perception de l'offre pour les personnes handicapées

	<b>L'offre pour les personnes handicapées enfants/adultes vous paraît-elle suffisante en quantité ?</b>	<b>L'offre pour les personnes handicapées enfants/adultes vous paraît-elle adaptée dans ses modalités de prise en charge ?</b>
OUI	1	4
NON	15	10
NSP	2	2
Partiellement	-	2

Commentaire : trop de grands collectifs / augmenter les services de soutien à domicile / Foyers de vie non adaptés / manque de places en FAM, plus adaptées (« FAM Psychiques ») / problème de formation au handicap psychique des personnels éducatifs et sociaux / nécessaire renforcement des partenariats avec les secteurs de la psychiatrie.

**(a) – De qui, de quoi parle-t-on ?**

→ Quel est, selon vous, le spectre que couvre la Santé Mentale ?

- Gestion du stress et des émotions ;
- Maîtrise des troubles psychiatriques ;
- Névroses et psychoses.

→ Comment définiriez-vous la perte d'autonomie psychique ou mentale ?

- Dégradation brutale ou progressive des fonctions intellectuelles ou cognitives avec troubles du comportement associés pouvant générer de l'agressivité ;
- Perte de l'estime de soi ;
- Regard négatif sur soi ;
- Repli sur soi, perte du pouvoir de décision ;
- Détresse psychologique ;
- Dépendance dans les actes et choix de vie ;
- Sentiment de vide, d'inutilité ;
- Incapacité temporaire ou définitive à gérer sa vie quotidienne, ses relations avec les autres, ses angoisses/émotions et à s'adapter aux situations ;
- Absence de socialisation ou socialisation restreinte ;
- Incapacité à accepter des contraintes liées aux situations sociales dont l'apprentissage ;
- Association à la maladie d'Alzheimer ... (?) ;
- Incapacité à agir pour se soigner.

→ Comment renforcer la promotion mais aussi la prévention en Santé Mentale ?

- Reconnaissance de ce handicap de la part des employeurs ;
- Participation sociale ou inclusion active (jeunes, précaires, chômeurs, personnes âgées) ;
- Prévention de la précarité ;
- Prévention de la consommation addictive ;
- Lutte contre les discriminations (scolaires, sexuelles, handicap...) ;
- Développer les transports accessibles pour limiter l'isolement ;
- Développer les activités sportives, associatives et culturelles ;
- Constitution d'un répertoire de l'offre de soins et prise en charge ;
- Développer les SAVS ;
- Développer les professions de prévention ;
- Renforcement des compétences psychosociales (1<sup>er</sup> degré) ;
- Actions de solidarité ;
- Soutien aux aidants et à la parentalité ;
- Dépistage précoce ;
- Toute activité autour de « l'estime de soi » ;
- Penser aux zones rurales... ;
- Activités en journée...

→ Attendez-vous un renforcement de la part :

	<b>des politiques publiques ?</b>	<b>du travail en partenariat avec les acteurs impliqués ?</b>	<b>de l'implication des usagers dans ce qui précède ?</b>
OUI	21	26	21
NON	2	-	2
NSP	2	-	3

**(b) – Place de l'offre de maintien à domicile (ou de retour à un logement) dans le parcours des personnes en perte d'autonomie mentale ou psychique**

→ Développement du maintien à domicile ou de l'aide au retour au logement.

	<b>Estimez-vous que le maintien à domicile puisse davantage être promu dans le parcours de la personne souffrant d'une perte d'autonomie mentale ou psychique ?</b>	<b>Estimez-vous que l'aide au retour à un logement puisse être accrue ?</b>
OUI	15	15
NON	-	-
NSP	4	6

→ Les professionnels concernés sont-ils suffisamment préparés et formés aux problèmes supplémentaires induits par les troubles mentaux et psychiques ?

	<b>Professionnels de l'aide à domicile (privé ou privé)</b>	<b>Professionnels du logement (social et collectif)</b>
OUI	-	-
NON	15	13
NSP	4	8

→ Partenariat

	<b>L'alliance entre les acteurs du soin et médico-sociaux, d'une part et, les travailleurs sociaux, d'autre part, vous paraît-elle lisible et existante pour accompagner la personne handicapée ?</b>
OUI	2
NON	12
NSP	4

Commentaire : - Alliance existante (pour personnes âgées dépendantes) mais très peu formalisée  
 - Alliance existante mais peu lisible dans sa déclinaison

## TROISIEME ÉTAPE : ANALYSE DU « TERRAIN »

### II – Le diagnostic général des thématiques de travail du PTSM Vendée : la parole des acteurs et professionnels concernés et impliqués

Le 3 mars 2017, après examen des enseignements du pré-diagnostic en Cellule-Projet (GCS-RVSM) et en Comité de Pilotage, trois thématiques prévalentes pour aborder en profondeur le futur PTSM Vendée étaient identifiées de la façon suivante :

→ Pertinence d'un Comité Territorial dédié à la Santé Mentale (rôle ? territoire d'action ?...);

[ PS : il est intéressant de noter que, dans le même « espace-temps », les Pouvoirs Publics faisaient paraître 2 décrets, l'un sur les Communautés Psychiatriques de Territoire Décret n°2016-1445 du 26 octobre 2016, l'autre sur les Conseil Territorial de Santé et leur Commission spécialisée en Santé Mentale Décret n°2016-1024 du 26 juillet 2016 ]

→ Lisibilité et efficience de l'accessibilité à l'offre de soins en psychiatrie et aux prises en charge médico-sociales afférentes aux troubles et handicap mental et psychique ;

→ Renforcement du lien entre le sanitaire et le médico-social avec la Cité.

Un appel à volontariat pour rejoindre les trois groupes thématiques ainsi identifiés fut donc lancé début mars 2017 auprès de l'ensemble des composantes précédemment énoncées et recensées dans la loi de Janvier 2016, Article 69.

La « feuille de route » de chacun, fut, au moyen de l'expérience de chacun et des matériaux existant (cf. base d'appui documentaire in livret des annexes du PTSM Vendée) de :

- Faire un état des ressources disponibles ;
- Identifier les insuffisances ;
- Préconiser des actions pour y remédier.

4 séances de travail par thématiques furent donc consacrées à l'expression de ces points, d'abord en termes de diagnostic, puis de préconisations d'actions. Les éléments de diagnostic exprimés par groupe thématique ont été extraits des comptes rendu de ces séances.

Une soirée réservée aux médecins généralistes a permis également de recueillir les constats majeurs et propositions.

#### • Eléments de diagnostic motivant le concept d'un Comité Territorial dédié à la Santé Mentale

Participant(s) s'étant exprimé(s) sur le constat indiqué	Constat(s) indiqué(s)
Psychiatre	➤ Démographie médicale (médecins généralistes et psychiatres) sinistrée et engorgement des dispositifs de soins, ce qui constitue une difficulté pour accompagner les patients les plus lourdement handicapés
CSAPA- ANPAA85/CSAPA EVEA La Métairie	➤ Nécessité de soutenir le maillage de proximité entre le sanitaire, le médico-social (accès aux soins, réadaptation, addictologie) et le social (problème de l'accès au logement, de l'emploi et des articulations souhaitables)
Représentante de la Ville	➤ Accroître le lien entre les représentants des usagers (dont GEM), leurs proches (dont UNAFAM) et l'ensemble des professionnels impliqués (y compris ceux de la culture)
Direction MDPH	➤ Avoir un espace d'échange pour une meilleure articulation entre la MDPH et les autres professionnels impliqués, notamment pour mieux identifier et promouvoir les

Conseil Départemental de Vendée	accompagnements possibles pour les usagers ayant un handicap psychique dont le nombre est croissant.
ADAPEI-ARIA 85	➤ Existence de situations de rupture entre les différentes étapes de la vie, d'une part, au niveau professionnel et social d'autre part, au niveau de la santé globale, enfin.
Direction ITEP	➤ Les acteurs du territoire se connaissent peu, même s'il existe des initiatives et organisations qui demeurent parcellaires (ex : les Conseils Locaux de Santé)
Encadrement soignant en psychiatrie	➤ Nécessité d'un centre-ressource

« En conclusion », il apparaît qu'une telle structure a un rôle général à jouer au niveau départemental pour lutter contre trois types d'insuffisances diagnostiqués au niveau de :

- La prévention et la promotion de la Santé Mentale (notamment sur le plan de l'information, de la communication positive et de la déstigmatisation), et ce, en lien avec les usagers ;
- La prise de conscience de la notion de parcours en Santé Mentale (et, donc, de la nécessaire coordination de l'ensemble des acteurs et professionnels impliqués) ;
- La coordination de l'offre de soins (qui passe, aussi, par les formations et bonnes pratiques partagées entre tous les professionnels impliqués).

- **Eléments de diagnostic motivant la nécessité d'accroître la lisibilité et l'efficacité de l'accès à l'offre de soins en psychiatrie et aux prises en charge médico-sociales afférentes aux troubles et handicap mental et psychique**

Participant(s) s'étant exprimé(s) sur le constat indiqué	Constat(s) indiqué(s)
CSAPA-ANPAA85/CSAPA EVEA La Métairie	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Besoin d'accès fluide par rapport aux co-morbidités psychiatriques en addictologie ;</li> <li>➤ difficultés de l'accès et du soin par rapport aux TSO en lien avec chute de la démographie médicale ;</li> <li>➤ nécessité d'imaginer entre les acteurs des actions alternatives en fonction du contexte.</li> </ul>
ITEP Psychiatre	➤ Inadéquation de séjours en psychiatrie, voire dans certains E(M)S (ex : foyer de vie) à défaut de disposer des bonnes réponses (ex : FAM ; MAS ; IME...), voire pour certaines tranches populationnelles (enfants / adolescents – cf. analyse documentaire)
Association Passerelles Aide Sociale à l'Enfance	➤ Difficulté d'accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux par manque d'information et eu égard à la répartition géographique (transports), voire aux modalités financières (EHPAD privés) ou pratiques (horaires, problème des week-ends et vacances)
CPAM	➤ Importance de systématiser davantage les soins somatiques et de coordonner davantage ceux-ci avec les soins psychiatriques (exemple : personnes âgées)
MAIA	➤ Prévention et gestion des situations de crise survenant hors institutions sanitaires (et médico-sociales) perfectible
Aide Sociale à l'Enfance	➤ Nécessité d'améliorer la connaissance des missions de chacun et des organisations pour y répondre (exemple : entretiens para-médicaux sans rendez-vous en CMP)

- **Autres éléments de diagnostic par tranche populationnelle**

Enfants – Adolescents :

- EMS enfants-adolescents insuffisant sur la Vendée (manque de places, prolongation d'hospitalisation) ;
- Transports : manque de souplesse, complexification de l'accès aux soins ;
- Problèmes des fins de mesure ASE à 18 ans : non accompagnement à l'accès aux soins, situation de précarité ;
- Démographie médicale (maillage inégal sur le territoire).

Adultes :

- Dispositif DMS-HP lourd ;
- Public où la précarité s'est installée ;
- Partage d'informations : psychiatrie perçue comme un domaine « cloisonné » ;
- Difficulté de repérer le professionnel vers qui adresser l'utilisateur ; manque de travail en commun ;
- Professionnels sociaux et médico-sociaux peu formés à la Santé Mentale.

Personnes-Âgées :

- Rupture dans l'accompagnement des PA avec troubles psychiatriques ;
- Domaine de l'aide à domicile : personnels non-formés (ou partiellement) à la Santé Mentale ;
- Risque suicidaire de la personne âgée ;
- Département de Vendée bien dotée en place d'hébergement pour personnes âgées.

\*

\* \*

« En conclusion », il apparaît que l'amélioration de la lisibilité et de l'efficacité de l'accès à l'offre de soins et médico-sociale sur le champ de la psychiatrie et de la Santé Mentale nécessitent de développer :

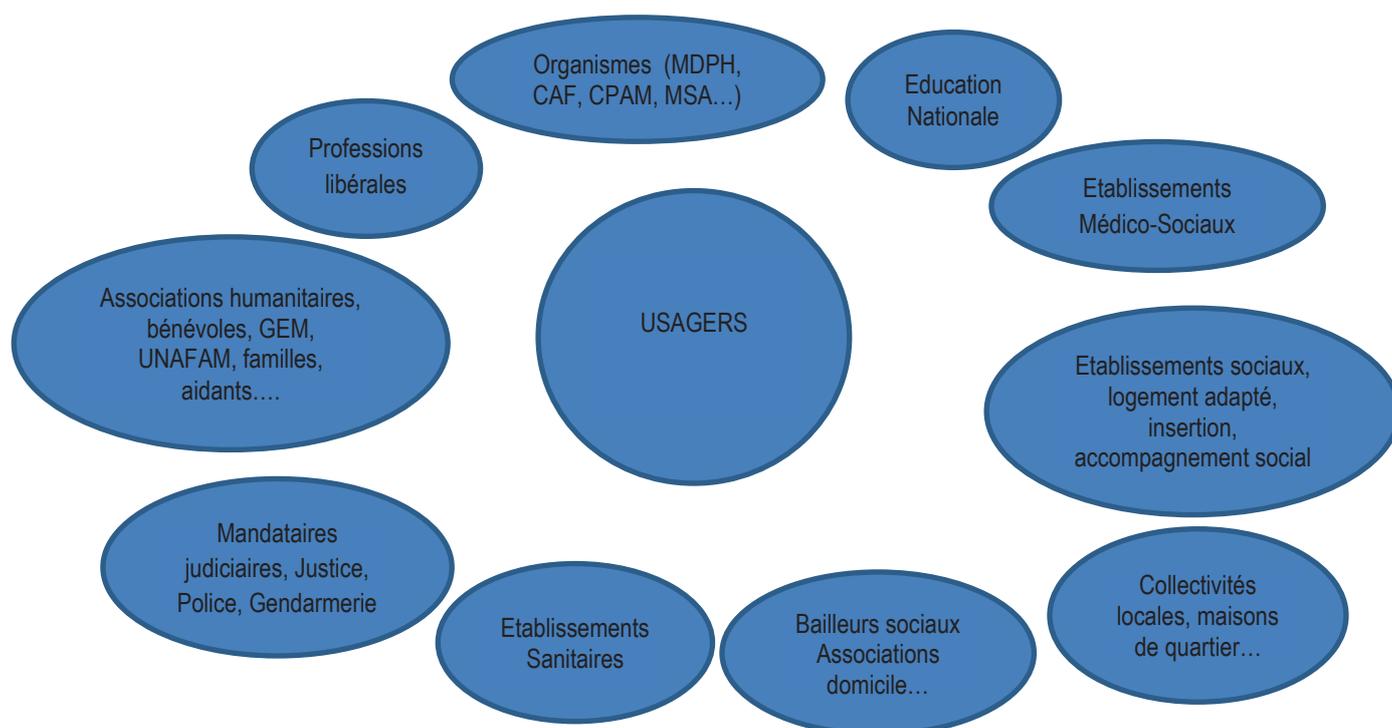
- L'accès à l'expertise et au retour d'information ;
- La connaissance mutuelle des missions et ressources ;
- La coordination-concertation via des interlocuteurs référents.

- **Éléments de diagnostic motivant le renforcement du lien entre le sanitaire et le médico-social avec la Cité (page suivante)**

- **Éléments de diagnostic motivant le renforcement du lien entre le sanitaire et le médico-social avec la Cité**

Participant(s) s'étant exprimé(s) sur le constat indiqué	Constat(s) indiqué(s)
Elus locaux GEM de Challans Direction Action Sociale Santé Solidarité – Ville de la Roche-sur-Yon Médecin MDPH Cadre CHGM-EPSM Vendée Vendée logement IREPS Pays de la Loire MSA Loire Atlantique Vendée Conseil Départemental de Vendée Association Passerelles EPSMS Pays de Challans ADAPEI-ARIA Vendée	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Existence d'outils qui sont autant de liens dans le parcours de soin (ex : MDPH, RADARRS, MDA, CLIC, ASE, Passerelles, SIAO, Addictologie, Trajectoire, RAPSY, GEM, CARSAT, MSA etc...) mais non connues de tous et qui ne « maillent » pas toutes les situations</li> <li>➤ Absence du CHGM-EPSM Vendée a beaucoup des dispositifs susmentionnés, eu égard à la démographie professionnelle tendue (médicale et paramédicale, en particulier en psychiatrie générale)</li> <li>➤ Accès au soin, sur le territoire, semble difficile, voire le repérage précoce</li> <li>➤ Problème des informations partageables (dossier patient, fiche de liaison...) entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux</li> <li>➤ Persistance de la stigmatisation du handicap psychique dans la Cité (notamment par l'emploi, l'insertion...)</li> <li>➤ Manque un coordonnateur (réfèrent) de parcours</li> <li>➤ Méconnaissance des acteurs et professionnels impliqués entre eux</li> <li>➤ Insuffisante formation aux problèmes de Santé Mentale des acteurs sociaux de terrain</li> </ul>

### La « noria » des acteurs du parcours centré sur l'utilisateur de Santé Mentale



- **Autres points de diagnostic**

- Associations actives, dynamiques et ouvertes à l'inclusion sociale ;
- Equipe mobile Mosaïque utile et bien repérée par le médico-social ;
- Diversité des dispositifs sur le territoire ;
- Démographie médicale (maillage inégal sur le territoire) ;
- Méconnaissance mutuelle du travail de chacun ;
- Manque de médecins sur le territoire ;
- Manque de communication : impact sur la continuité du parcours de l'utilisateur ;
- Professionnels peu formés à la Santé Mentale ;
- Les moyens mis en œuvre par l'Education Nationale sont majeurs (rythme, accompagnement individualisé, soutien...) ;
- Espace d'échange afin de partager davantage ;
- Bailleurs sociaux démunis : difficulté de repérer le bon interlocuteur.

\*

\* \*

« En conclusion », il apparaît que le renforcement de lien entre le sanitaire et le médico-social avec la Cité nécessite :

- de recenser de façon exhaustive les acteurs professionnels et dispositifs concernés et impliqués dans le parcours de l'utilisateur ;
- de former davantage les travailleurs sociaux aux questions de psychiatrie et Santé Mentale ;
- d'acter d'une information à partager entre tous (cf. décret n°2016-994 du 20 juillet 2016) au profit de chaque utilisateur ;
- d'identifier la fonction de référent de parcours (ou de situation).

Rencontre médecins psychiatres / médecins généralistes : les sujets de préoccupation demeurent (malgré quelques avancées pas suffisamment connues des médecins généralistes), à savoir ceux que l'ARS a « pointé » dans une évaluation PRS 1 en 2015, à savoir :

- l'information des médecins généralistes à la sortie d'hospitalisation (délai) ;
- la transmission d'informations au cours de la prise en charge assurée par les secteurs de psychiatrie (exemple : modifications thérapeutiques au cours d'une prise en charge ambulatoire) ;
- la possibilité d'un avis, voire en urgence ;
- le délai pour une primo-consultation ou par un patient en décompensation ;
- subsidiairement, l'intégration dans ce travail d'équipe pluridisciplinaire.

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE VENDÉE

## FICHE DE SYNTHÈSE

### Troisième partie : l'analyse du « terrain »

<b>Les enseignements du pré-diagnostic (nov.2016 / fév.2017)</b>	
→ Promotion et prévention en matière de Santé Mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information sur la Santé Mentale : à développer selon les différents partenaires et représentants des usagers et aidants (notamment pour faciliter le repérage ou la prévention primaire)</li> <li>• Actions à développer : Accès aux soins, à l'emploi, au logement, à une vie sociale satisfaisant (en lien avec les maisons de quartier, les associations sportives proposant des activités en journée) – Transport – Lutte contre l'isolement – Soutien à la parentalité – Suivi psychologique - Information sur les offres de soins, les pathologies psychiatriques, le handicap psychique et mental – Renforcement du partenariat entre acteurs.</li> <li>• Domaines : Jeunesse – Précarité – Personnes âgées – Addictions – Prévention du suicide - Discriminations</li> <li>• Comité Territorial en Santé Mentale : oui (unanimement)</li> <li>• Implication accrue des usagers : variable</li> </ul>
→ Parcours de la personne en perte d'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aides à domicile et professionnels du logement social : à adapter</li> <li>• Maintien à domicile : à favoriser (aussi que le retour au logement)</li> <li>• EHPAD : renforcer les qualifications et connaissances des personnels sur les troubles cognitifs débutants et les troubles du comportement</li> <li>• EMS – Handicap : idem.</li> <li>• Bailleurs sociaux : renforcer les liens</li> <li>• Comité Territorial en Santé Mentale : oui (unanimement)</li> </ul>
→ Accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offre de soins lisible, commune, répartie équitablement attendue</li> <li>• Souhaits d'évolution au niveau d'unités ou de dispositifs de prise en charge et sur certains territoires</li> <li>• Amplifier la coordination</li> <li>• Mieux intégrer psychiatrie et Santé Mentale dans la politique locale d'aménagement du territoire</li> <li>• Comité Territorial en Santé Mentale : oui (unanimement)</li> </ul>
<b>Le diagnostic général ressortant des thématiques de travail</b>	
→ La nécessité de créer un Comité Territorial dédié à la Santé Mentale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démographie médicale sinistrée</li> <li>• Renforcer le maillage de proximité entre l'ensemble des acteurs du parcours de vie de la personne handicapée psychique ou mentale</li> <li>• Accroître le lien avec les représentants des usagers eux-mêmes</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir un espace d'échange pour une meilleure articulation entre la MDPH et les autres professionnels impliqués</li> <li>• Remédier aux situations-types de rupture</li> <li>• Mieux se connaître entre acteurs impliqués</li> <li>• Favoriser l'émergence d'une organisation de type centre-ressource (situations de crise, situations complexes)</li> </ul>
→ La nécessité d'accroître la lisibilité et l'efficacité de l'accès à l'offre de soins en psychiatrie et aux prises en charge médico-sociales afférentes aux troubles et handicap mental et psychique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démographie médicale sinistrée</li> <li>• Lutter contre l'inadéquation du fait des capacités insuffisantes ou manquantes</li> <li>• Accompagnants sociaux et médico-sociaux complexifiés en raison des réglementations (exemple : transports), les répartitions géographiques, de l'offre et les modalités d'ouverture...</li> <li>• Se préoccuper des soins somatiques pour les usagers hors hôpital ou EMS</li> <li>• Public prioritaire : les enfants. Nécessité de mieux connaître les missions de chacun et optimiser les organisations, notamment en réponses non programmées</li> </ul>
→ La nécessité du renforcement du lien sanitaire et le médico-social avec la Cité	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de connaissance et/ou de partage de tous les outils facilitant le parcours des usagers</li> <li>• Absence de la psychiatrie dans des dispositifs de coordination sociaux ou médico-sociaux</li> <li>• Des difficultés d'accès aux soins ou au repérage précoce sur certains territoires de proximité</li> <li>• Nécessité de partage de l'information</li> <li>• Réduire la stigmatisation dans la Cité</li> <li>• Nécessité d'un coordonnateur de parcours (ou de situation)</li> <li>• Méconnaissance des acteurs entre eux</li> <li>• Nécessité de formations spécifiques pour les acteurs professionnels non spécialisés en psychiatrie et les aidants familiaux ou associatifs</li> </ul>

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE VENDÉE

## CONCLUSION

---

Où en est-on des parcours au vu des données géographiques et des analyses précitées ?

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE VENDÉE

## LES PARCOURS (SYNTHESE)

---

### Quels usagers ?

- Enfance – Adolescence
- Personnes-Âgées
- Personnes détenues
- Personnes en précarité

### Quelles étapes ?

- Préventif
- Curatif
- Réadaptation – Accompagnement

### Où ?

- A domicile
- En ville
- En établissement
- En sanitaire
- En médico-social

\*

\* \*

NB : les fondements d'un parcours de santé satisfaisant :

- Qualité ;
- Non rupture ;
- Adaptation aux besoins de la personne.

	<b>Enfance-Adolescence</b>	<b>Personnes-Âgées</b>	<b>Personnes détenues</b>	<b>Personnes en précarité</b>
<b>Préventif</b>	- Education à la santé - Partenariat avec l'Education Nationale, la MDA, les EMS, la pédopsychiatrie → <b>Perfectible</b> (exemple : addictologie : expérience anglo-saxonne à l'école primaire)	- Education à la santé - Partenariat gériatrie, CLIC → <b>A renforcer</b>	- Actions contre les addictions, la précarité, la dépression... → <b>Renforcer la présence d'équipes de soins spécialisés en maisons d'arrêt</b>	- Action équipe sociale de ville avec apport de l'addictologie et PASS - Repérage précoce de problèmes de santé → <b>A renforcer</b>
<b>Curatif</b>	- Egale réponse sur l'ensemble des territoires → <b>Problème démographie médicale</b> - Repérage précoce → <b>Idem</b>	- Lits USLD-GérontoPsychiatrique → <b>A mieux identifier</b> - EHPAD → <b>Formation et partage de bonnes pratiques à poursuivre</b>	- Accès aux soins → <b>Formaliser accès aux soins en urgence spécialisée ou à une consultation libérale</b>	- PASS - Accueil en établissement public de santé → <b>Satisfaisant</b> - Retour sur la Ville → <b>A mieux finaliser</b>
<b>Réadaptation – accompagnement</b>	- Obtention places - Obtention aide à la reprise de scolarité → <b>A développer</b>	- EHPA → <b>A renforcer</b> - Liens avec la cité → <b>A développer</b> - Suivi et accompagnement → <b>Renforcer intervention libérales</b>	- Lien avec équipes sociales et addictologie → <b>Satisfaisant mais mieux accompagner les parcours individuels</b>	- Actions équipes sociales en lien avec les maisons d'arrêt et services de soins → <b>A développer et formaliser</b>
<b>A domicile</b>	- Favoriser l'éducation et formation des parents - HAD pédopsychiatrique → <b>A généraliser sur le territoire</b>	- Accompagnement CLIC, équipes de soins à domicile → <b>Satisfaisant en ville / à développer en périphérie</b>	- Après peine de prison : travail équipe sociale et équipe de soins → <b>A renforcer</b> → <b>Favoriser le logement accompagné</b>	- Suivi par l'équipe sociale → <b>A développer</b> → <b>Favoriser le logement accompagné</b>
<b>En ville</b>	- Education Nationale, Maisons de quartier → <b>Renforcer le lien avec les équipes de soins</b>	- Politique d'animation de la Cité → <b>A renforcer</b>	- Favoriser l'inclusion par le travail et les loisirs et sports → <b>A renforcer</b>	- Favoriser l'inclusion sociale et l'emploi → <b>A renforcer</b>
<b>En établissement</b>	- ASE, AFT → <b>A augmenter + renforcer les bonnes pratiques</b>	- EHPA → <b>A développer</b>	- Préparation retour à la Cité et lien avec le(s) soin(s) de Ville → <b>A développer</b>	- Promouvoir les bonnes pratiques de prise en charge en lien avec l'ensemble des partenaires concernés (dont addictologie) → <b>A faire</b>
<b>En Etablissement Public de Santé</b>	- Pédopsychiatrie, pédiatrie, Urgences → <b>Formaliser les partenariats</b>	- Unités de soins distinctes → <b>A favoriser (exemple : post-urgence)</b>	- Accueil spécifique du détenu-patient → <b>Satisfaisant</b>	- Promouvoir les bonnes pratiques de prise en charge en lien avec l'ensemble des partenaires concernés (dont addictologie) → <b>A faire</b>
<b>En Etablissement Médico-Social</b>	- En lien avec les équipes de soins (dont formations) → <b>Formaliser les partenariats + renforcement du taux d'équipement</b>	- En lien avec les équipes de soins → <b>Formaliser les partenariats</b>	- Accueil spécifique du détenu-patient → <b>Satisfaisant</b>	- Promouvoir les bonnes pratiques de prise en charge en lien avec l'ensemble des partenaires concernés (dont addictologie) → <b>A faire</b>

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE VENDÉE

## LES TERRITOIRES DE PROXIMITE (SYNTHESE)

---

### Quels territoires ?

- La Roche-sur-Yon
- La grande périphérie Nantaise :
  - Pays de Challans
  - Terres de Montaigu
- Le Nord-Est Vendéen
- Le Sud-Est et Sud Vendéen
- Le Littoral

### Quelles étapes ?

- Préventif
- Curatif
- Réadaptation – Accompagnement

### Où ?

- A domicile
- En ville
- En établissement
- En sanitaire
- En médico-social

	La Roche-sur-Yon	Grande périphérie Nantaise		Le bocage Vendéen	Sud / Sud-Est Vendée	Littoral atlantique et insularité
		Challans	Terres de Montaigu			
<b>Préventif</b>	- Présence de plusieurs structures et partenaires → <b>Davantage s'engager sur la MDA</b> - Accroissement de la précarité → <b>Renforcer la vigilance</b>	- démographie médicale moins sinistrée → <b>Lien de partenariat à renforcer avec l'hôpital</b> → <b>Davantage s'engager sur la MDA</b> → <b>Projet d'ouverture d'une antenne ANPAA</b>	- démographie médicale moins sinistrée → <b>Lien de partenariat à renforcer avec l'hôpital</b> → <b>Travail avec la MDA</b> → <b>Projet d'ouverture d'une antenne ANPAA</b>	- Démographie médicale sinistrée - Population plus jeune → <b>Travail avec la MDA</b>	- Démographie médicale très sinistrée - Population plus jeune → <b>Travail avec la MDA (PASEO)</b>	- Démographie médicale sous tension - Population plus âgée
<b>Curatif</b>	- Présence d'hôpitaux, clinique, cabinets libéraux, MSP, centre municipal de santé → <b>Mais, démographie médicale en déclin</b> - vieillissement de la population	- voir rubrique « préventif » (à propos de la démographie médicale) - PDS de proximité et psychiatrie (HC, CMP, HJ) - vieillissement de la population	- voir rubrique « préventif » (à propos de la démographie médicale) - PDS de proximité → <b>Pas en psychiatrie</b> - psychiatrie : CMP, HJ - <b>population plus jeune</b>	- Pas de proximité Hospitalisation Complète sinon Cholet ou La Roche-sur-Yon - Pas de PDS de proximité - psychiatrie : CMP, HJ	PDS de proximité Psychiatrie aux Urgences de Fontenay-le-Comte → <b>Manque de médecins spécialisés</b>	- Les hôpitaux les plus proches : Challans- Les Sables d'Olonne – Luçon → <b>PDS difficile à assurer</b>
<b>Réadaptation – accompagnement</b>	- Présence de dispositifs → <b>Mais, coordination entre partenaires à renforcer</b> - Quelques appartements thérapeutiques et associatifs	- des dispositifs existent (personnes handicapées) - pas de logement accompagné → <b>A dévelo pper</b>	- des dispositifs existent (personnes âgées en perte d'autonomie) - pas de logement accompagné → <b>A développer</b>	- des dispositifs existent (personnes âgées et personnes handicapées vieillissantes) - pas de logement accompagné → <b>A développer</b>	- des dispositifs existent (personnes handicapées) - pas de logement accompagné → <b>A développer</b>	- Des dispositifs existent (personnes âgées et personnes handicapées)
<b>A domicile</b>	- MAIA, CLIC, HAD, SSIAD, service d'aide et de soins à domicile	- CLIC, HAD, SSIAD...	- CLIC, HAD, SSIAD...	- HAD 85 et 49, CLIC, SSIAD...	- HAD, CLIC...	- HAD, CLIC...
<b>En ville</b>	- CLS : lien entre Cité et Santé mentale (GEM,...) → <b>Poursuivre la déclinaison</b>	- Politique de la Ville en matière de Santé → <b>A formaliser</b>	- CLS : lien Cité et Santé → <b>A décliner</b>	- Politique de la Ville en matière de Santé aux Herbiers → <b>A formaliser</b>	- CLS (la Châtaigneraie) - Politique de la Ville en matière de Santé à Fontenay-le-Comte → <b>A valoriser</b>	- CLS (Ile d'Yeu) - Politique de la ville en matière de santé → <b>A formaliser</b> : Luçon (2018)
<b>En établissement</b>	- logement collectif accompagné → <b>A développer</b>	- logement collectif accompagné → <b>A développer</b>	- logement collectif accompagné (74 hébergements non médicalisés) → <b>A développer</b>	- logement collectif accompagné → <b>A développer</b>	- logement collectif accompagné → <b>A développer</b>	- logement collectif accompagné → <b>A développer</b>
<b>En Etablissement Public de Santé</b>	- lien ville-hôpital (médecine de ville) → <b>A accroître pour faciliter le retour / la sortie</b> - Présence Urgences dont psychiatriques	- lien ville-hôpital (médecine de ville) → <b>A accroître pour faciliter le retour / la sortie</b> - Présence Urgences dont psychiatriques	- lien ville-hôpital (médecine de ville) → <b>A accroître pour faciliter le retour / la sortie</b> - Présence Urgences de proximité mais pas de PDS psychiatrie de proximité	- Liens Ville-Hôpital-EMS → <b>A renforcer pour améliorer le parcours</b> - Pas d'hôpital à proximité	- Liens Ville-Hôpital-EMS → <b>A renforcer pour améliorer le parcours</b> - Présence Urgences dont psychiatriques	- Liens Ville-Hôpital-EMS → <b>A renforcer</b> - Hôpital de proximité mais pas de PDS psychiatrique de proximité
<b>En Etablissement Médico-Social</b>	- ITEP – EHPAD – IME	- IME – EHPAD – FAM	- EHPAD - IME, SESSAD, SAVS, ESAT, Foyer d'hébergement Handicap	- Liens Ville-Hôpital-EMS → <b>A renforcer</b>	- Liens Ville-Hôpital-EMS → <b>A renforcer</b>	- Liens Ville-Hôpital-EMS → <b>A renforcer</b>

**PRECONISATIONS D' ACTIONS**  
**DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE**  
**VENDEE**

# SOMMAIRE

---

- ❖ **Thématique d'actions n°1 « Instance Territoriale de Santé Mentale »** ..... page 120
  
- ❖ **Thématique d'actions n°2 « Lisibilité et accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »** ..... page 135
  
- ❖ **Thématique d'actions n°3 « Renforcement des liens entre le sanitaire, le médico-social et le social au profit des usagers en Santé Mentale »** ..... page 160
  
- ❖ **Conclusion** ..... page 174
  - **Tableau de corrélation entre les préconisations d'actions du PTSM Vendée et les priorités d'actions du Décret**..... page 175
  - **Echéancier sur le plan d'actions (dont planning de GANTT)** ..... page 176

# THEMATIQUE D' ACTIONS N°1

## COMITE TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

### - Fiche action n°1

« Création d'une entité départementale de Santé Mentale impliquant l'ensemble des acteurs et partenaires agissant sur les champs sanitaire, médico-social, social, et, de la Cité au sens large » ..... page 121

### - Fiche action n°2

« Faciliter l'accès des usagers en Santé Mentale aux droits, aux soins et aux services d'accompagnement et d'insertion » ..... page 123

### - Fiche action n°3

« Promotion de la Santé Mentale » ..... page 130

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022  
« Comité Territorial de Santé Mentale »  
Thématique d'actions n°1**

\*  
\* \*

**Fiche action n°1**

**Création d'une entité départementale de Santé Mentale impliquant l'ensemble des acteurs et partenaires agissant sur les champs sanitaire, médico-social, social, et, de la Cité au sens large  
(1 préconisation)**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

**ÉTAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- Des situations de ruptures sont constatées entre les différents âges de la prise en charge, et, entre les acteurs ;
- Les médecins libéraux sont de moins en moins nombreux et ne peuvent en aucun cas assurer la coordination, y compris sur les territoires de proximité.

**POINTS FORTS / POINTS  
FAIBLES**

- Il existe des initiatives ponctuelles qui tendent à démontrer que le partage autour de problèmes de Santé Mentale est bénéficiaire aux personnes vulnérables ;
- Mais ces initiatives ne s'inscrivent pas dans une « stratégie » départementale.

**OBJECTIFS**

- Promouvoir la Santé Mentale à l'échelle du territoire de santé ;
- Remédier aux discontinuités-types qui peuvent intervenir sur une prise en charge au long de la vie ;
- Permettre aux acteurs impliqués de travailler davantage ensemble ;
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATION D' ACTIONS

Sources : - Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)

- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)
- Base documentaire d'appui

### a) IDENTIFICATION D'UNE ENTITE DEPARTEMENTALE ASSOCIANT LES ACTEURS (DONT LES USAGERS ET LEURS PROCHES) ET PARTENAIRES IMPLIQUES SUR LE CHAMP DE LA SANTE MENTALE

#### ➤ Prérequis :

- Recensement des dispositifs se rapportant d'une telle entité ;
- Consultation de la base réglementaire (dont décret CTS et CPT – Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) et documentaire ;

#### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Réunion du Groupe de travail PTSM (thématique d'actions n°1) et de la cellule-projet GCS-RVSM ;
- Proposition de missions, composition et fonctionnement ;  
Concernant les missions, les préconisations du groupe sont :
  - actualiser le diagnostic territorial,
  - favoriser l'accès aux soins et à l'accompagnement,
    - assurer la continuité de la prise en charge
    - permettre de résoudre les défauts de prise en charge ou rupture de celle-ci ou de l'accompagnement
    - suivre les délais d'attente et de prise en charge
  - suivre l'accès aux droits,
  - permettre l'accès aux soins somatiques,
  - promouvoir la prévention de la crise,
  - lutter contre la stigmatisation.

En ce qui concerne les missions à vocation politique ou stratégique, le groupe détermine des axes prioritaires pour le comité : - aide à la définition des priorités pour les actions à mener,

- définir les axes de travail,
- promouvoir la déstigmatisation,
- promouvoir le lien avec la Cité,
- promouvoir la connaissance de l'autre,
- mener une politique de formation spécifique,
- définir la politique au regard des contrats locaux de Santé en intégrant la problématique Santé Mentale.

**Au regard de ces préconisations, il est proposé que cette entité départementale soit l'instance de suivi du PTSM, de mise à jour de celui-ci, et, donc, du diagnostic territorial.**

- Concertation avec l'Agence Régionale de Santé, le Président du Conseil Territorial de Santé (CTS) et le coordonnateur du GCS-RVSM (CPT) ;
- Elaboration d'un document constitutif et/ou règlement intérieur : (projet de) ;
- Validation – diffusion – appropriation.

#### ➤ Echéancier :

- 2018 (2<sup>ème</sup> semestre) / 2019 (1<sup>er</sup> semestre).

#### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Documents constitutifs finalisés et validés (CTS / ARS / Conseil Départemental...) ;
- Composition établie ;
- Rapports annuels d'activité (diffusion : ARS / Conseil Départemental / CTS...).

#### ➤ Personnes référentes :

- Thématique d'actions n°1 ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Chef de projet PTSM (coordonnateur GCS-RVSM) ;
- ARS.

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022**

**« Comité Territorial de Santé Mentale »  
Thématique d'actions n°1**

\*  
\* \*

**Fiche action n°2**

**Faciliter l'accès des usagers en Santé Mentale aux droits, aux soins et aux services  
d'accompagnement et d'insertion  
(6 préconisations)**

**DIAGNOSTIC**

Sources : - Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)

- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)
- Base documentaire d'appui

**ETAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- L'utilisateur en Santé Mentale est, à la fois, concerné par la phase soins, mais, aussi, par les phases pré et post-soins qui impliquent tout autant le médico-social, le sanitaire (CMP), la Cité, au sens large ;
- Cette pluralité du parcours peut nuire à la continuité et à la qualité de la prise en charge et à l'accès à celle-ci, enfin, si pas aidé.

**POINTS FORTS / POINTS  
FAIBLES**

- Des dispositifs attestent de l'existence d'actions menées par certains acteurs ou dans certains territoires de proximité (exemple : CLS) ;
- Il n'existe pas de politique à l'échelle du territoire départemental dédié spécifiquement à améliorer l'accès des usagers en Santé Mentale aux droits, soins et suivi.

**OBJECTIFS**

- Formaliser des actions permettant d'y remédier et les mettre en œuvre ;
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATION D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)

- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)
- Base documentaire d'appui

### A) AMELIORER L' ACCES AUX DROITS DES USAGERS EN SANTE MENTALE ET PROMOUVOIR LE RESPECT DE CES DROITS

#### ➤ Prérequis :

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) du PTSM ;
- S'appropriier la base réglementaire et documentaire, dont les missions et travaux de la commission permanente sur la bientraitance des personnes âgées, handicapées, vulnérables, y compris les mineurs, créée début 2018.

#### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Mobilisation de l'entité territoriale (groupe de travail à identifier) ;
- Recensement des dispositifs contribuant à informer / promouvoir les droits des usagers ;
- Etablir un « corpus » des droits des usagers ;
- Adopter des supports destinés à parfaire cette connaissance auprès des usagers ;

#### ➤ Echancier :

- 2018 à 2022

#### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Enquête auprès des usagers, de leurs représentants et des GEM ;
- Enquête auprès des médecins généralistes, bailleurs sociaux, élus locaux, assistantes sociales ;
- Inclusion de cette préoccupation aux Contrats Locaux de Santé existants ou en cours d'élaboration et dans les projets d'établissement / service des entités de prise en charge.

#### ➤ Personnes référentes :

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Référents des dispositifs existants (ex : MDPH) ;
- Référents des Contrats Locaux de Santé ;

**B) FLUIDIFIER LE PARCOURS DE PRISE EN CHARGE, Y COMPRIS POUR LES SOINS SOMATIQUES**

➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) du PTSM ;
- S'approprier la base réglementaire et documentaire (dont le rapport JACOB et appels à projet ARS-MDPH et accès aux soins somatiques et dentaires) ;

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Mobilisation de l'entité territoriale (groupe de travail à identifier) ;
- Recensement des dispositifs contribuant à faciliter l'accès aux soins et autres prises en charge (dont MDPH – « une réponse accompagnée pour tous ») et cartographie ;
- Synthèse et propositions (création de protocoles de bonnes pratiques...) ;
- Concertation avec l'ARS, le Conseil Départemental, les responsables des Communautés de Communes et des établissements ou structures impliqués.

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2021

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Questionnaire d'évaluation auprès des usagers ou de leurs aidants (échantillonnage) ;
- Nombre de nouveaux dispositifs de prise en charge ou protocoles de partenariat créés ou signés sur 4 ans ;
- Inclusion de cette préoccupation aux Contrats Locaux de Santé existants ou en cours d'élaboration et dans les projets d'établissement / de service des entités de prise en charge.

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Etablissements de santé et structures impliqués dans la prise en charge ;
- Référents des Contrats Locaux de Santé ;
- ARS / Conseil Départemental de Vendée / Communautés de Communes.

**C) FAVORISER L'ACCES AU  
LOGEMENT OU LE MAINTIEN A  
DOMICILE**

➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) du PTSM (voir thématique d'actions n°1 et 3);
- S'approprier la base réglementaire et documentaire (dont le colloque européen du 30 juin 2017 sur le thème "Emploi accompagné des usagers de la santé mentale en Europe : nouveaux métiers, nouvelles compétences...");

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Mobilisation de l'entité territoriale en Santé Mentale (groupe de travail à identifier) ;
- Recensement des dispositifs existants à l'échelle du territoire, et cartographie ;
- Synthèse et propositions (création de protocoles de coopération pour favoriser le « chez soi » accompagné – préconisations pour des actions tendant à la resocialisation : animation en journée / loisirs / transports... ;
- Concertation avec l'ARS, le Conseil Départemental de Vendée, les responsables des Communautés de Communes, les établissements et structures impliqués (dont bailleurs sociaux).

➤ **Echéancier :**

- 2018 à 2022

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Questionnaire d'évaluation auprès des usagers / des aidants / des bailleurs sociaux / des responsables des Communautés de Communes ;
- Nombre de nouveaux dispositifs ou protocoles créés ou signés sur 3 ans ;
- Inclusion de cette préoccupation aux Contrats Locaux de Santé existants ou en cours d'élaboration et dans les projets d'établissement / de service des entités de prises en charge concernés.

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Etablissements de santé et structures de prises en charge impliqués (dont HAD, le cas échéant) ;
- Référents des Contrats Locaux de Santé ;
- ARS / Conseil Départemental de Vendée / Communautés de Communes.

## D) FAVORISER LE RETOUR A L'EMPLOI ET AU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

### ➤ Prérequis :

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) du PTSM ;
- S'approprier la base réglementaire et documentaire ;

### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Mobilisation de l'entité territoriale en Santé Mentale (groupe de travail à identifier) ;
- Recensement des modalités d'accompagnement existantes à l'échelle du territoire, et cartographie ;
- Synthèse et propositions (dispositifs d'accompagnement au retour à l'emploi ou sur l'emploi – dispositifs facilitant l'accès à l'emploi dont transports) ;
- Concertation avec l'ARS, le Conseil Départemental de Vendée, les responsables des Communautés de Communes, les établissements et structures impliqués (dont Pôle Emploi et organismes de même nature pour personnes handicapées) ;

### ➤ Echancier :

- 2018 / 2022

### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Questionnaire d'évaluation auprès des usagers / des aidants / de Pôle Emploi ou organismes similaires pour personnes handicapées / des responsables des Communautés de Communes ;
- Nombre de nouveaux dispositifs aux protocoles créés ou signés sur 3 ans ;
- Inclusion de cette préoccupation aux Contrats Locaux de Santé existants ou en cours d'élaboration et dans les projets d'établissement / de service des entités de prises en charge concernés ;

### ➤ Personnes référentes :

- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Groupe de travail dédié ;
- Etablissements de santé et structures de prises en charge impliqués ;
- Référents des Contrats Locaux de Santé ;
- ARS / Conseil Départemental de Vendée / Communautés de Communes.

**E) FAVORISER LE RETOUR A LA SCOLARITE (AVEC ACCOMPAGNEMENT)  
(AJOUT SUITE A LA REUNION HAD DU 29.05.2017)**

➤ **Prérequis :**

- Se référer aux recommandations de l'HAS et des classifications DSM (par exemple l'autisme, TDMA).

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Mobilisation de l'entité territoriale en Santé Mentale (groupe de travail à identifier) ;
- Recensement des dispositifs existants à l'échelle du territoire ;
- Inventaire de la réglementation en la matière ;
- Concertation avec l'Education Nationale et propositions d'actions.

➤ **Echéancier :**

- 2019 / 2022

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Nombre d'enfants bénéficiant d'un accompagnement en milieu scolaire ordinaire ;
- Nombre d'enfants en attente d'un tel bénéfice – délai d'attente ;
- Réunions de suivi annuelles entre entité territoriale de Santé Mentale et Education Nationale.

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Education nationale ;
- Service de pédopsychiatrie.

**F) CREER UN GUICHET UNIQUE  
(AJOUT SUITE DE LA REUNION AVEC  
LES MEDECINS GENERALISTES DU  
30.05.2017) PAR TERRITOIRE DE  
PROXIMITE**

➤ **Prérequis :**

- S'approprier la base réglementaire et documentaire dont CLIC (avant réinternalisation par le CD Vendée).
- Envisager une articulation avec la plate-forme territoriale d'appui, partagée entre élus URML vendéens.

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Mobilisation de l'entité Territoriale en Santé Mentale (groupe de travail à identifier) ;
- Evaluer l'apport des CLIC dans leur rôle de « guichet unique » (pour personnes âgées) et les ressources nécessaires ;
- Formaliser les missions d'un tel guichet unique pour les problèmes de psychiatrie et Santé Mentale, si concept pertinent : information, orientation, facilitant l'exercice des professionnels de santé libéraux ;
- Modéliser un dispositif prenant en compte l'amplitude horaire des médecins généralistes et intégrer la notion d'urgence ;
- **Concertation avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil Départemental de Vendée pour financements spécifiques ;**
- Validation – appropriation.

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Rapport d'activité annuel (activité par « antenne » et typologie des demandeurs) ;
- Questionnaire de satisfaction auprès des acteurs et partenaires (dont élus locaux, médecins généralistes etc...).

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- ARS ;
- Conseil Départemental de Vendée.

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022**

**« Comité Territorial de Santé Mentale »  
Thématique d'actions n°1**

\*  
\* \*

**Fiche action n°3  
Promotion de la Santé Mentale  
(4 préconisations)**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

**ÉTAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- Domaine mal cerné ;
- Sujet stigmatisé consciemment ou inconsciemment ;
- Pluralité des acteurs impliqués ;
- Enjeu : meilleure inclusion dans la société.

**POINTS FORTS / POINTS  
FAIBLES**

- Des initiatives d'informations / communication existent (exemple : Semaine d'Information à la Santé Mentale annuelle) ;
- Mais, la Santé Mentale demeure le « parent pauvre » alors que c'est une priorité nationale.

**OBJECTIFS**

- Renforcer la communication – promotion ;
- Formations des aidants et publics / professionnels n'intervenant pas sur le champ du soin ou médico-social mais impliqués ;
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATIONS D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

### A) CONSTITUTION D'UN « ANNUAIRE DYNAMIQUE » DES ACTEURS ET PARTENAIRES AU PROFIT DE TOUS

#### ➤ Prérequis :

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'approprier les techniques de conception et support susceptibles d'être mobilisées.

#### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Mobilisation de l'instance Territoriale en Santé Mentale (groupe de travail à identifier) ;
- **Probablement, compétence technique extérieure pour conceptualisation et mise en œuvre (enveloppe financière spécifique) ;**
- Recensement des annuaires existants ;
- Synthèse et propositions (en abordant les aspects : mise à jour régulière / approche dynamique susceptible de faciliter le bon repérage en fonction du territoire de proximité concerné et de la situation – clinique – concernée) ;
- Concertation avec l'Agence Régionale de Santé ;
- Communication auprès des professionnels acteurs impliqués sur le champ de la Santé Mentale.

#### ➤ Echancier :

- 2018 / 2019

#### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Evaluation (enquête) du niveau de connaissance d'un tel annuaire dynamique ;
- Questionnaire de satisfaction après 2 années d'existence (auprès des élus locaux, Education Nationale, médecins généralistes, bailleurs sociaux, aidants professionnels etc...)
- Mesure du degré de maîtrise des certificats et procédures d'admission en psychiatrie (médecins généralistes) et, plus largement, des dispositifs de santé en psychiatrie existants en Vendée ;

#### ➤ Personnes référentes :

- Groupe de travail dédié et référent technique ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- ARS / Comité Territorial de Santé Mentale ;

**B) ASSURER UNE  
COMMUNICATION POSITIVE ET  
REGULIERE SUR LA SANTE  
MENTALE (« OPERATION  
DESTIGMATISATION »)**

➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- Se documenter sur les politiques de communication adaptées

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Mobilisation de l'instance Territoriale de Santé Mentale (groupe de travail ou cellule-projet à identifier) ;
- Recensement des diverses actions de communication existantes sur le territoire ;
- Proposer une politique de communication permettant une diffusion régulière et concernant l'ensemble du territoire de proximité ; préconiser la création d'actions de communication, les organiser ou les promouvoir (ex. : CReHPsy, Croix marine,...)
- Organiser les Semaines nationales de Santé Mentale (fréquence annuelle) sous l'égide de l'UNAFAM à l'échelle du territoire.

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2022

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Bilan annuel des actions de communication menées ;
- Protocole de communication autour de la Santé Mentale adapté par l'instance Territoriale de Santé Mentale pour guider son action ;
- Questionnaire visant à recueillir le ressenti du grand public sur les/des questions de Santé Mentale.

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail ou cellule-projet dédié(e) ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Référents communication des établissements et structures impliqués ;
- Référents C.L.S.

**C) FORMATIONS EN SANTE  
MENTALE POUR LA CITE ET LES  
AIDANTS  
(VOIR AUSSI THEMATIQUE  
D' ACTIONS N° 2 ET 3)**

➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- Se documenter sur les dispositifs existants (base documentaire et réglementaire).

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Mobilisation de l'instance de travail (groupe de travail à identifier) ;
- Recenser les actions existantes ou déjà organisées sur le territoire (programmes et interlocuteurs dont les réalisations sur les territoires de proximité de la Roche-sur-Yon et le secteur Nord-Est Vendée auprès des travailleurs sociaux, d'une part, et, auprès de la Maison d'Arrêt de la Roche-sur-Yon, d'autre part) ;
- Faire des propositions pour un plan de formation / sensibilisation adapté aux destinataires tout en adoptant le principe d'un « socle » commun avec les interlocuteurs de santé visés à la thématique d'actions n°2, ce qui conduira, d'une part, à consolider des formations de sensibilisation / (in)formation à la psychiatrie, d'une part, et, à des formations de Santé Mentale partagées d'autre part (y compris au niveau des formateurs) ;
- Réfléchir à la « gouvernance » de ces actions de formation et à leur évaluation ;

➤ **Echéancier :**

- 2018 : plan de formation / sensibilisation type et constitution d'un agenda / ressources ;
- 2018 / 2022 : mise en œuvre de ces actions de formation.

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Nombre de séquences de formation / sensibilisation assurés (par an) ;
- Nombre de participants ;
- Questionnaire d'évaluation auprès des participants, et, notamment des aidants familiaux (cf. thématique d'actions n°2-b). « Insister sur la nécessité de l'accompagnement de l'entourage ».

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Etablissements et structures impliqués (ressources formatrices).

**D) PROMOTION DE LA SANTE  
MENTALE AUPRES DES  
DECIDEURS-FINANCEURS (ARS,  
CONSEIL DEPARTEMENTAL DE  
VENDEE...)**

➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) du PTSM ;
- Investir le PTSM, mais aussi, le PRS 2 ;

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Suivi périodique de la mise en œuvre du PTSM et présentation de ce suivi aux décideurs-financeurs ;
- Promotion des projets issus du PTSM requérant un soutien financier ou/et logistique des décideurs-financeurs...

➤ **Echéancier :**

- Sur la durée du PTSM (2018 / 2022) ;

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Nombre et nature des projets connus et soutenus par l'instance Territoriale de Santé Mentale ;
- Rapport d'activité de l'instance Territoriale de Santé Mentale (annuel) ;

➤ **Personnes référentes :**

- Responsable(s) de l'instance Territoriale de Santé Mentale ;
- Responsable du GCS-RVSM ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM.

## THEMATIQUE D' ACTIONS N°2

# LISIBILITE ET ACCESSIBILITE A L'OFFRE DE SOINS ET MEDICO-SOCIALE EN SANTE MENTALE

- Fiche action n°1

« Développer ou renforcer les connaissances des professionnels de santé ou concourant aux soins, non spécialisés, à la psychiatrie et Santé Mentale »..... page 136

- Fiche action n°2

« Développement des équipes mobiles sanitaires, médico-sociales ou pluridisciplinaires »..... page 140

- Fiche action n°3

« Développer les pratiques de soins innovantes, concourant à une meilleure accessibilité aux dispositifs de soins et médico-sociaux »..... page 144

- Fiche action n°4

« Accueil et gestion de crise » ..... page 151

Fiche action n°5

« La prise en charge des enfants/ados » ..... page 154

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022**  
**« Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**  
**Thématique d'actions n°2**

\*  
\* \*

**Fiche action n°1**

**Développer ou renforcer les connaissances des professionnels de santé ou concourant aux soins,  
non spécialisés, à la psychiatrie et Santé Mentale  
(3 préconisations)**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

**ETAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- Pour les médecins généralistes, les études médicales n'accordent que peu de place à la psychiatrie (1 semestre) alors que cette discipline concerne 2/3 de leurs consultations ;
- Pour les autres professionnels de santé ou concourant aux soins, les pathologies psychiatriques et leurs effets induits (somatiques et comportementaux) peuvent être déstabilisants ou demeurent sans réponse appropriée.

**POINTS FORTS / POINTS  
FAIBLES**

- Des dispositifs de formations ou de partage de bonnes pratiques existent et donnent des résultats bénéfiques au niveau de la prise en charge de l'usager ;
- Cependant, leur extension et leur organisation périodique ne concernent pas encore tout le territoire départemental.

**OBJECTIFS**

- Systématisation des programmes de formation et partage de bonnes pratiques ;
- Aider les médecins généralistes dont 70% du travail consiste à assurer du suivi mono ou multi pathologies ;
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATIONS D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

### A) DEVELOPPER DES FORMATIONS POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE, ET MEDICO-SOCIAUX, A LA SANTE MENTALE ET PSYCHIATRIE

#### ➤ Prérequis :

- Temps psychiatres, (problème d'effectifs) paramédicaux spécialisés disponibles ;
- Formateurs expérimentés (il est rappelé que ceux-ci font également de la consolidation des savoirs et du tutorat en psychiatrie pour les jeunes soignants)
- Accès au e-learning ;
- **Remboursement des frais à concurrence du temps consacré et de la logistique pour permettre le remplacement dans les services ;**

#### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Créer un groupe de travail sanitaire / médico-social ;
- Recensement et promotion de l'existant dont mise en commun des catalogues de formations réalisées par les Centres Hospitaliers à destination des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux (ESMS), dont le CHGM-EPHM Vendée, mais aussi, les dispositifs de formation promus par les acteurs de l'addictologie et autres acteurs spécialisés, dans le cadre de priorités de santé publique (ex : à propos du risque suicidaire) ;
- Répertoire et dupliquer les programmes de sensibilisation à la psychiatrie dédiés aux professionnels de santé de type urgentistes (secteur sud-ouest Vendéen – CHLVO) ou autres, déjà réalisés ;
- Construction de programmes pluridisciplinaires autour de thématiques spécifiques : prévention et repérage de la crise suicidaire / psychopathologie du sujet âgé / priorités du Projet Régional de Santé 2 / repérage et prévention de la vulnérabilité / Autisme...
- Introduction de la formation **par simulation** en santé mentale (expérience du CHCL Les Sables d'Olonne sur le suicide et d'agressivité)
- Conceptualiser un socle commun aux bénéficiaires de formation / sensibilisation, qu'ils soient professionnels de santé ou non.

#### ➤ Echancier :

- A compter de 2018 (préparation à l'autonomie 2017) ;
- Actions à caractère reconductible (pluriannuelles) ;

#### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de professionnels formés annuellement (typologie, localisation géographique) ;
- Questionnaire de satisfaction des personnes formées ;
- Evaluation des incidences opérationnelles (ex : évolution du nombre de SPDRE) ;

#### ➤ Personnes référentes :

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM
- Centre Hospitalier Georges Mazurelle – EPHM Vendée : Direction Générale ; Président de CME ; Direction des Soins ;
- Centre Hospitalier Loire Vendée Océan : Direction Générale ; Président de CME ; Direction des Soins ;
- Comité Territorial de Santé Mentale (voir thématique n°1) ;

**B) PERMETTRE L'ACCES A CERTAINES DE CES FORMATIONS A DES PARTENAIRES AIDANTS PROFESSIONNELS OU FAMILIAUX**

Voir ci-dessus « a ) » et thématique d'actions n°1 et n°3

Insister sur la nécessité de l'accompagnement de l'entourage (à reporter sur les fiches de la thématique d'actions n°1 et n°3)

**C) DEVELOPPER L'ACCES A DES STAGES PAR COMPARAISON INTER-ETABLISSEMENTS (SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX)**

➤ **Prérequis :**

- Rencontres préalables des responsables de service pour convenir des modalités organisationnelles ;
- Appel au volontariat des agents, en premier lieu ;
- Expliquer, autant que cela soit possible, la démarche et son objectif, tant aux patients de psychiatrie qu'aux résidents des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux (ESMS) (*avis du Comité Médical pour suppression ou non*)
- Identifier des professionnels référents (voir « modalités de mise en œuvre »).

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Identifier le lieu, mission et durée possible de chacun des stages partagés ;
- Conventions de stages par comparaison validées et signées par les parties concernées ;
- Professionnel référent pour accompagner le (la) stagiaire identifié(e) – profil mission à définir au préalable ;
- Evaluation à l'issue du stage partagé (professionnel bénéficiaire)
- Evaluation du dispositif par les usagers

➤ **Echéancier :**

- A compter de 2018 (préparation en mise en œuvre) ;
- Action à caractère reconductible (pluriannuelle).

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Nombre de stages partagés (annuellement) ;
- Nombre de stagiaires concernés ;
- Questionnaires d'évaluation, tant auprès des stagiaires que des référents de stage.

➤ **Personnes référentes :**

- Responsables des établissements exerçant en structures sanitaire et des structures impliquées (Ressources Humaines, Directions des Soins...) ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM

**D) FACILITER LES RENCONTRES  
ENTRE C.M.P. ET MEDECINS  
GENERALISTES (AJOUT SUITE A LA  
REUNION AVEC LES MEDECINS  
GENERALISTES (30.05.2017) ET  
ACTEURS SPECIALISES  
(ADDICTOLOGIE) ET RENFORCER  
LEUR COORDINATION (CF. CTS  
DE JUIN 2018)**

➤ **Prérequis :**

- Créer les conditions de disponibilités pour permettre ces rencontres ;
- Mettre en place des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) prévues à la législation.

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Identification d'une « cellule-projet » médecins psychiatres (CHGM-EPSM Vendée + CHLVO), représentants de la médecine générale et de l'addictologie ;
- Identification des attentes respectives (dont cas complexes – voir aussi thématique d'actions n°3 – fiche-action n°5), en recensant, au préalable, les missions à assurer respectivement ;
- Modélisation ;
- Diffusion - validation - appropriation.
- Participation des psychiatres et autres professionnels de la psychiatrie aux FMC des médecins généralistes, et aux CPTS (selon ordre du jour).

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Nombre de rencontres entre responsables des C.M.P., médecins généralistes et représentants de l'addictologie ; entre CPTS et PH Psychiatres ;
- Bilan des apports ;
- Questionnaire d'évaluation (psychiatres-médecins généralistes) ;
- Bilan d'envoi de la lettre de liaison selon la réglementation prévue.

➤ **Personnes référentes :**

- Président de CME des hôpitaux publics exerçant en psychiatrie (ou leurs représentants) ;
- Représentant de la médecine générale ;
- Représentant de l'addictologie clinique.

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022**  
**« Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**  
**Thématique d'actions n°2**

\*  
\* \*

**Fiche action n°2**  
**Développement des équipes mobiles sanitaires, médico-sociales ou pluridisciplinaires**  
**(3 préconisations)**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

**ÉTAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- Le parcours de l'utilisateur en Santé Mentale nécessite l'intervention d'une pluralité d'acteurs ;
- Les besoins en Santé Mentale exigent des réponses de proximité ;
- Or, les ressources contraintes de chacun limitent le « travailler ensemble » et l'organisation de réponses au plus près de l'utilisateur.

**POINTS FORTS / POINTS  
FAIBLES**

- Des exemples d'équipes mobiles tant sur le champ sanitaire que médico-social existent et s'avèrent bénéfiques ;
- Néanmoins, les réponses demeurent ponctuelles et ne concernent pas assez la crise survenant dans la Cité ou chez le médecin généraliste.

**OBJECTIFS**

- Compléter les dispositifs existant ;
- Organiser leur mixité pour favoriser une réponse la plus adéquate ;
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATIONS D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

### A) REALISER UN ETAT DES LIEUX DES EQUIPES MOBILES EXISTANTES EN VENDEE

#### ➤ Prérequis :

- Confier la mission à une entité reconnue par tous :  
*Agence Régionale de Santé ?*  
*Comité Territorial de Santé Mentale (voir thématique d'actions n°1) ?*
- Intéresser les financeurs potentiels de telles équipes, à la démarche lancée et à ses enseignements ;

#### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Identification d'une « cellule-projet » sur cette question au sein de l'entité missionnée ;
- Envoi d'un questionnaire de recensement à l'ensemble des établissements, organisations ou collectivités susceptibles de disposer d'une (d') équipe(s) mobile(s), concernant la Santé Mentale voire la psychiatrie ;
- Recensement d'informations sur leur statut, leur objet, leurs missions, leur périmètre d'actions, populations ciblées, leur financement (retour aux destinataires de l'ensemble des données partagées) ;
- Synthèses quantitatives et qualitatives (par objet / par territoire de proximité) ;
- Propositions à l'instance Territoriale de Santé Mentale (voir thématique d'actions n°1) visant à améliorer l'existant, le cas échéant (exemple : couverture territoriale équitable / action directe auprès des résidents d'EHPAD, notamment, et, non plus, seulement auprès des professionnels concernés) ;
- Concertation avec ARS / Conseil Départemental de Vendée.

#### ➤ Echancier :

- 2<sup>ème</sup> semestre 2018 (préparation au 1<sup>er</sup> semestre 2018) ;
- Action de recensement à réitérer tous les 5 ans (?) ;

#### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Rapport d'activité des équipes mobiles existantes ;
- Elaboration d'une cartographie des équipes mobiles exhaustive, validée et mise à jour régulièrement ;
- Réalisation d'un rapport d'analyse partagé avec les établissements, organismes et collectivités impliqués ;
- Constats et propositions à partager avec le Comité Territorial de Santé Mentale (thématique d'actions n°1), l'ARS et le Conseil Départemental de Vendée

#### ➤ Personnes référentes :

- Instance Territoriale de Santé Mentale (voir thématique d'actions n°1) ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Entités « détentrices » d'une (d') équipe(s) mobile(s) ;
- Agence Régionale de Santé Pays de la Loire ;
- Conseil Départemental de Vendée ;

**B) DEVELOPPER D'AUTRES EQUIPES MOBILES ET LES INTERVENTIONS AUPRES DES PATIENTS A LEUR DOMICILE OU EN INSTITUTION SUBSTITUTIVE AU DOMICILE : évaluation, prévention, gestion de crise, ...**

Equipe mobile « de crise » demandée par la thématique d'actions n°3

➤ **Prérequis :**

- S'approprier la base documentaire et réglementaire sur ce sujet.
- Modalités de financement spécifiques à rechercher

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Constituer un groupe de travail « reflétant », dans sa composition, l'instance Territoriale de Santé Mentale (voir thématique d'actions n°1) ;
- Diagnostic de l'existant (voir a)) ;
- Recensement des typologies de situations non concernées par les équipes mobiles existantes et devant être développées. Exemples :
  - gestion de crise à domicile ou institution, en milieu scolaire ou au cabinet du médecin généraliste, refus ou non demande de soin (ex : adolescents),
  - Précarité et troubles psychiques
  - Suivis au long cours
  - ...
- **Concertation avec les décideurs-financeurs au vu de propositions de création d'équipes mobiles et/ou de redéploiement total ou partiel de dispositifs existants auxquels celle(s)-ci pourrait(ent) se substituer.**

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Nombre d'intervention de ces nouvelles équipes mobiles (lieu) ;
- Actions d'amont et d'aval (suite du parcours de vie) ;
- Evolution des hospitalisations complètes en psychiatrie ;
- Evolution des passages aux urgences ;
- Evolution des admissions en soins sans consentement.

➤ **Personnes référentes :**

- Instance Territoriale de Santé Mentale ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Etablissements et/ou structures impliqués dans la mise en œuvre ;
- ARS, Conseil Départemental de Vendée, Assurance Maladie, Associations des maires de France (?)

**C) EVALUER LA PERTINENCE  
D'UNE PLATEFORME UNIQUE  
D'INTERPELLATION DE CES  
EQUIPES**

➤ Prérequis :

- Recensement de l'ensemble des équipes mobiles (EM) du territoire (voir a) et b)) ;
- Mobilisation de l'instance Territoriale de Santé Mentale (voir thématique d'actions n°1).

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Constitution d'un groupe de travail « reflétant », dans sa composition, l'instance Territoriale de Santé Mentale (voir thématique d'actions n°1) ou prolongement de la réflexion du groupe de travail de l'action 2-2-b ;
- Examiner les possibilités fonctionnelles et techniques d'une plateforme unique d'interpellation des différentes équipes mobiles ;
- **Identifier / recruter une compétence technique spécifique (enveloppe financière à prévoir).**

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Délai de réponse (premier contact) suite à l'interpellation via la plateforme ;
- Type de réponse donnée ...

➤ **Personnes référentes :**

- Instance Territoriale de Santé Mentale ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Groupe de travail dédié ;
- Référent Technique ;
- ARS.

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée**  
**2018-2022**  
**« Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**  
**Thématique d'actions n°2**

\*  
\* \*

**Fiche action n°3**

**Développer les pratiques de soins innovantes, concourant à une meilleure accessibilité aux dispositifs de soins et médico-sociaux (6 préconisations)**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

**ÉTAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- Nouveau regard sur les pathologies, symptomologies et soins : la psychiatrie se diversifie avec des traitements très différents comme les hautes fréquences les ondes transpariétales. Par ailleurs neurologie – psychiatrie s'associent de plus en plus. Les démences, les parkinsons et autres nécessitent des prises en charges associés. La douleur a de nombreuses composantes.
- Par ailleurs, il convient de favoriser de plus en plus les prises en charge en proximité du lieu de résidence, de tenir compte des symptômes de vie de l'usager dont, désormais, certains troubles ou pathologies peuvent (et doivent) se conjuguer avec une vie incluse dans la Cité, quel que soit la pathologie. Enfin, la continuité des soins doit être sans faille ;
- Enfin, il faut tenir compte de la démographie médicale sinistrée.

**POINTS FORTS / POINTS FAIBLES**

- Des dispositifs innovants existent ;
- Il est nécessaire d'organiser leur renforcement et leur rayonnement départemental.

**OBJECTIFS**

- Valoriser davantage les pratiques innovantes engagées ;
- Veiller à leur implication sur l'ensemble du territoire de santé ;
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATIONS D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

### A) DEVELOPPER LES « PRATIQUES AVANCEES »

#### ➤ Prérequis, de quoi parle-t-on ? :

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- Constitution d'une base réglementaire et documentaire (dont HAS)

#### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Constitution d'un groupe de travail sanitaire et médico-social ;
- Recensement de l'existant en Vendée, dont dispositif AZALEE (infirmiers libéraux / médecins généralistes) – Points forts/points faibles dont problème de la facturation ;
- Recensement de la typologie des actes médicaux transposables à d'autres professionnels de santé (ordonnances intermédiaires, consultations d'urgence, prises en charges des pathologies chroniques... ?) ;
- Elaboration d'un projet de charte ad hoc (dont aspect responsabilité) ;
- Concertation avec l'Agence Régionale de Santé (expérimentation).

#### ➤ Echancier :

- 2018 / 2020

#### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Evaluation annuelle des dispositifs de pratiques avancées ;
- Délai de réponse à une première consultation.

#### ➤ Personnes référentes :

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Etablissements et structures impliqués ;
- Agence Régionale de Santé.

(retour d'information auprès de l'instance Territorial de Santé Mentale)

## B) DEVELOPPER LA TELEMEDECINE

### ➤ **Prérequis, de quoi parle-t-on ? :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- Constitution d'une base réglementaire et documentaire.

### ➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Constitution d'un groupe de travail sanitaire et médico-social ;
- Inventaire de l'existant sur le territoire ;
- Recensement de la typologie des situations susceptibles de pouvoir être prises en charges par la télémédecine (dont le primo-accès à la psychiatrie pour les résidents EHPAD ?) ;
- Diversifier le développement de la télémédecine avec les autres préconisations : équipes mobiles, formations... (télémédecine, télé-expertise, e-learning...)
- Elaboration d'une charte de bonnes pratiques (dont consentement de l'utilisateur) ;
- Concertation avec l'Agence Régionale de Santé (dossier(s)-projet à déposer)

### ➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

### ➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Nombre de consultations à distance effectuées entre les établissements sanitaires spécialisés en psychiatrie et les établissements médico-sociaux ;
- Typologie de ces consultations à distance (télémédecine, télé-expertise<sup>1</sup>)
- Evolution des délais de réponse de la psychiatrie

### ➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Référents télémédecine des établissements et entités impliqués ;
- Agence Régionale de Santé.

(Retour d'informations auprès de l'instance Territoriale de Santé Mentale)

---

<sup>1</sup> Télé-surveillance non concernée

**C) SYSTEMATISER L'ACCES A  
DES SOINS NON-PROGRAMMES  
EN C.M.P. (CENTRE MEDICO  
PSYCHOLOGIQUE) ET ETUDIER  
LA FAISABILITE DE PLAGES  
HORAIRES DE PSYCHIATRES  
RESERVEES AUX MEDECINS  
GENERALISTES (CF CTS DE  
JUN 2018)**

➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'approprier la base réglementaire et documentaire (dont l'étude régionale ARS relative au « Benchmark des CMP des Pays de la Loire) ;

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Constitution d'un groupe de travail commune aux EPS exerçant en psychiatrie (voir P.M.P. / GHT – Volet Santé Mentale) ;
- Inventaire des organisations et ressources des C.M.P. par les établissements de santé exerçants en psychiatrie (notamment jours et horaires d'ouverture) (\*\*\*) ;
- Analyse et comparaison des délais de réponse aux demandes de soins en CMP non programmées sur le territoire ;
- Partage de la connaissance des organisations permettant cet accueil non-programmé ;
- Réorganisation **interne** dans chaque établissement pour systématiser ce type d'accueil.  
Par exemple : favoriser la mise en place de créneaux de permanence sans RDV (notamment pour les adolescents)
- Uniformiser cet accueil à l'échelle du territoire dans sa procédure.

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Bilan annuel d'activité des CMP (programmé / non-programmé) ;
- Questionnaire d'évaluation de satisfaction (usagers/médecins généralistes).

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Etablissements de santé exerçant en psychiatrie ;
- GCS-RVSM ;
- Agence Régionale de Santé (information) ;

(Retour d'informations auprès du Comité Territorial de Santé Mentale)

(\*\*\*) Comité Médical du GCS-RVSM – 26.06.2017

**D) FACILITER L'ACCES A DES  
CONSULTATIONS LIBERALES DE  
PSYCHOLOGUES CLINIQUES**

➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'approprier la base documentaire et réglementaire ;

**PS :** Relève d'une problématique de financement de ces consultations (payantes) – voir expérimentation (article 68 du décret d'application de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2017 et de la Loi du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé).

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Demande à l'ARS pour participer à l'expérimentation susmentionnée ;
- En cas de réponse favorable, constitution d'un groupe de travail dédié à la mise en œuvre et au suivi de cette expérimentation (Adolescents) ;
- *En cas de réponse négative, fiche-action à revoir.*

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Nombre de consultations / forfaits effectués ;
- Incidence sur la trajectoire de santé des usagers concernés.

➤ **Personnes référentes :**

- Directeur du Centre Hospitalier Georges Mazurelle – EPSM Vendée ;
- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM.

*N.B. Le Journal Officiel du 04.01.2018 a publié le cahier des charges de l'expérimentation prévue dans trois régions pour les jeunes de 11 à 21 ans.  
Pour la Vendée, la lettre destinée à s'associer à l'expérimentation prévue en Pays de Loire a reçu une réponse négative.*

**E) DEVELOPPER  
L'HOSPITALISATION A DOMICILE  
EN PSYCHIATRIE (AJOUT SUITE A LA  
REUNION HAD DU 29.05.2017)**



**Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'approprier la base documentaire et réglementaire (dont l'expérimentation en cours sur la région Pays de la Loire).

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Groupe de travail « reflétant », dans sa composition, l'entité Territoriale de Santé Mentale prévue par la thématique d'actions n°1 – fiche-action n°1 (dont HAD) ;
- Recensement de l'existant en Vendée (points forts/points faibles) ;
- Prise en compte de l'évaluation de l'ARS pour l'expérimentation en psychiatrie (septembre 2017) ;
- Propositions (quels territoires ? quelles ressources - dont redéploiement de psy ?)
- Concertation avec l'ARS ;
- Dépôt des projets pour validation.

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Bilan d'activité annuel ;
- Evaluation de la diminution du nombre de jours en hospitalisation complète ;
- Autre... (voir indicateurs prévus à l'expérimentation en cours).

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Responsable HAD Vendée ;
- Directeurs, Présidents de CME et responsables psychiatres assumant cette activité ;
- ARS.

**F) L'ACCES A UN (DES)  
PSYCHIATRES(S) EN CHARGE DU  
TRAVAIL DE LIAISON (HEURES  
ET JOURS OUVRABLES) – (AJOUT  
SUITE A LA REUNION AVEC LES  
MEDECINS GENERALISTES DU  
30.05.2017)**



**Prérequis :**

- Voir dispositifs existants au niveau de l'hexagone;

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Groupe de travail représentant les établissements exerçant en psychiatrie ; le médico-social, les activités de post-cure addictologie et la médecine générale ;
- Recensement de l'existant en Vendée (points forts / points faibles) ;
- Missions et fonctions attendues ;
- Réflexion ré-organisationnelle au niveau des EPS ;
- Charte d'accès et de consultation (projet) ;
- **Concertation avec l'ARS – voir financements spécifiques ;**
- Si validation, communication.

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2020

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Nombre d'appels par type de demandeur ;
- Typologie des appels ;
- Questionnaire de satisfaction.

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Directeurs et Présidents de CME des hôpitaux exerçant en psychiatrie ;
- ARS.

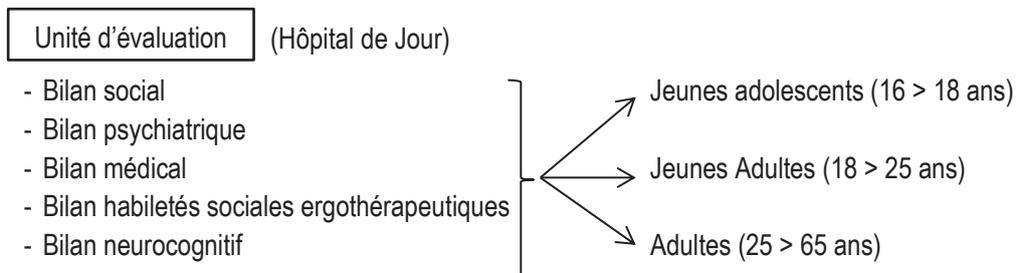
**G) LA REHABILITATION  
PSYCHO-SOCIALE :  
DEVELOPPEMENT D'UNE OFFRE  
SUR LE TERRITOIRE  
DEPARTEMENTAL ET EN  
PROXIMITE**

➤ **Prérequis :**

- Réunions de travail initiées le 29 mai 2018 (cette thématique ayant été préconisée par l'ARS fin avril 2018 et n'ayant donc pas été abordée lors des groupes de travail PTSM antérieurs) ;
- Base documentaire dont feuille de route « Santé Mentale et Psychiatrie » (juin 2018) ;
- Enjeux : Les soins de réhabilitation psychosociale visent à promouvoir les capacités à décider et à agir des personnes ayant des troubles mentaux sévères. Ils ont pour enjeu de **favoriser le rétablissement personnel et l'inclusion sociale de ces personnes, en tenant compte de la nature et de la complexité de leurs difficultés et de leurs besoins.**  
Le projet territorial de santé mentale (PTSM) dont les priorités ont été fixées par le décret du 27 juillet 2017 prévoit notamment « les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (...) » ;
- Finalisation de la fiche-action dans le cadre du Projet Médical Partagé du GHT (Volet Santé Mentale).

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Evaluation du handicap psychique,
  - Rendre accessible sur l'ensemble du territoire une offre de soins de réhabilitation pour les personnes présentant des troubles mentaux sévères et persistants,
  - Cibler notamment les jeunes entrant dans la maladie psychiatrique, les personnes présentant une pathologie psychiatrique grave chronique (à domicile, à l'hôpital ou en établissement médico-social), les personnes avec Troubles du Spectre Autistique (TSA) ou encore les personnes présentant des comorbidités psychiatriques et addictives importantes ;
  - Actions à développer.



**Unité thérapeutique**

Hôpital de Jour (maximum 6 mois)

- Travail sur les habiletés sociales
- Habiletés manuelles
- Remédiation cognitive
- Habiletés sociales
- Education thérapeutique sur les traitements

3 populations : adolescents / jeunes adultes / adultes

**Unité de coordination / prévention**

=&gt;lien sur 1 année maximum

- Lien avec les équipes mobiles :
  - référent parcours population
- Soutien des aidants :
  - Programme profamille
  - Soutien aux suicidants
- Lien DMSHP / structure de réinsertion / MDPH / Conseil général

➤ Echancier :

- à définir

➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- à définir

➤ Personnes référentes :

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Comité de suivi du PTSM pour validation ultérieure de la fiche-projet.

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022**  
**« Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**  
**Thématique d'actions n°2**

\*  
\* \*

**Fiche action n°4**  
**Accueil et gestion de crise**  
**(2 préconisations)**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

**ÉTAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- Grande « détresse » dans la Cité quand survient la crise (médecins généralistes, élus publics, bailleurs sociaux) en raison du manque d'information (vers qui s'orienter / pathologies ou troubles...)
- 84% des usagers sont « hors murs » psychiatriques

**POINTS FORTS / POINTS FAIBLES**

- Des formations et informations sont effectuées (dont SISM, CLS etc...);
- Manque de disponibilités pour davantage satisfaire aux besoins du territoire ;
- Organisation d'une réponse à la crise (hors service d'urgence) perfectible.

**OBJECTIFS**

- Faciliter l'accès à une réponse en cas de crise survenant dans la Cité ;
- Préserver les urgences hospitalières trop investies par ces situations.
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATIONS D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

### A) AMELIORER LA CONNAISSANCE DES MODALITES DE GESTION ET D'ACCUEIL DE CRISE EXISTANTES

#### ➤ Prérequis :

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- De quoi parle-t-on ? Constitution d'une base réglementaire et documentaire.

#### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Constitution d'un groupe de travail « reflétant », dans sa composition, l'instance Territoriale de Santé Mentale (thématique d'actions n°1) ;
- Recensement des dispositifs de gestion d'accueil de crise existants sur le territoire pour les troubles psychiatriques et de Santé Mentale, modalités d'accès ;
- Synthèse et analyse.

#### ➤ Echancier :

- 2018 / 2019

#### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Cartographie des modalités d'accueil régulièrement mise à jour et diffusée ;
- Supports de communication (pour les médecins généralistes, les élus locaux, les Etablissements Médico-sociaux, les bailleurs sociaux, les Equipes Mobiles, les GEM etc...) et annuaire dynamique (voir thématique d'actions n°3) ;

#### ➤ Personnes référentes :

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Etablissements de santé exerçants en psychiatrie.

**B) AMELIORER L'EFFICIENCE DE L'ACCUEIL DE CRISE ET DE SA GESTION, NOTAMMENT DANS LA DUREE ET VERS LE POST-CRISE**

➤ **Prérequis :**

- Recensement de l'existant (voir a))

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Constitution d'un groupe de travail « reflétant », dans sa composition, l'instance Territoriale de Santé Mentale (voir a)) ;
- Analyse de la cartographie de l'existant (voir a)) ;
- Enquête sur les territoires de proximité (niveau Communauté de Commune) auprès des élus locaux, médecins généralistes, établissements médico-sociaux, équipes mobiles, GEM... à propos des difficultés rencontrées (dont prise en charge rapide des risques suicidaires) ;
- Propositions.  
Par exemple : « création d'un guichet unique départemental (et/ou régional) d'orientation et d'information (numéro unique ?) à mobiliser avant le 15 » (voir a))

*Voir aussi thématique d'actions n°2 – Fiches action n°2 et 3 ;*

- Consultation avec l'ARS, le SDIS, le SAMU...

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Schéma de gestion et accueil de crise périodiquement évalué et mis à jour ;
- Questionnaire de satisfaction (public, médecins généralistes, élus...) ;
- Audit de « parcours de crise ».

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Etablissements de santé exerçant en psychiatrie ;
- Etablissements de santé exerçant une activité d'accueil des urgences (hôpitaux MCO et cliniques) ;
- ARS / Conseil Départemental de Vendée.

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée**  
**2018-2022**  
**« Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**  
**Thématique d'actions n°2**

\*  
\* \*

**Fiche action n°5**  
**La prise en charge des enfants/ados**  
**(5 préconisations)**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

**ETAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- Malgré un ancrage fort de la pédopsychiatrie, la présence et le développement de la MDA, l'existence d'un pôle de psychiatrie de l'adolescent et des liens forts entre la pédopsychiatrie et la pédiatrie, un **manque de lisibilité de fonctionnement et d'accès aux soins sont à noter**. De surcroît l'offre de soins en pédopsychiatrie est assurée exclusivement par le CHGM-EPSM Vendée. L'accroissement démographique, marqué notamment par un solde migratoire positif, et les disparités territoriales viennent majorer les problématiques, notamment en termes de délais et de réponses spécifiques.

- Au regard de la multiplicité des troubles susceptibles d'affecter les enfants et les adolescents, il est nécessaire que ceux-ci soient évalués rapidement par des professionnels spécialisés et pris en charge par des équipes pluri-professionnelles, si nécessaire ;
- **La prévention et la prise en charge les plus précoces possibles** sont toujours souhaitables pour éviter des aggravations.

**POINTS FORTS / POINTS  
FAIBLES**

- Existence de dispositifs interprofessionnels (exemple : CESC : commission des cas complexes portée par la MDA) et d'une coopération entre pédiatrie hospitalière et pédopsychiatrie du CHGM-EPSM Vendée non formalisée à ce jour, mais riche de plusieurs années de pratiques (notamment, pour l'évaluation et prise en charge des adolescents suicidant) ;
- Mais insuffisance pour couvrir l'ensemble des situations.

**OBJECTIFS**

- Se doter d'une politique volontariste, lisible, inter-professionnelle au profit des enfants Adolescents
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATIONS D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

### **A) UNE ACTION RESSERREE AUTOUR DES ADOLESCENTS (AJOUT SUITE A LA REUNION AVEC LES MEDECINS GENERALISTES DU 30.05.2017) EN LIEN AVEC LA MAISON DEPARTEMENTALE DES ADOLESCENTS (CF CTS DE JUIN 2018)**

#### ➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'approprier la base documentaire à l'échelle de l'hexagone et réglementaire.

#### ➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Groupe de travail reflétant, par sa composition, l'instance Territoriale de Santé Mentale (voir thématique d'actions n°1) ;
- Recenser les partenariats et/ou dispositifs existants impliqués sur le champ de l'Adolescence en difficulté (points forts / points faibles) ;
- Convenir de nouveaux dispositifs / protocolisation de partenariat dont ardente obligation de communiquer au médecin généraliste la suite des orientations faites (y compris MDA) et d'accompagner le parcours de l'usager concerné (voir thématique d'actions n°3 – fiche-action n°2).

#### ➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

#### ➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Audit suivi du parcours de vie.

#### ➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Conseil Départemental de Vendée – PMI ;
- Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ;
- ARS ;
- Education Nationale / DSDEN / Addictologie.

**B) RENFORCER LE REPERAGE  
ET L'ACCES AUX SOINS DES  
ADOLESCENTS EN SITUATION DE  
CRISE PSYCHIQUE**

➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'approprier la base documentaire à l'échelle de l'hexagone et réglementaire dont l'expérience du Comité départemental de coordination et de suivi des dispositifs de prise en charge des adolescents présentant des troubles du comportement sévères et/ou des troubles psychiatriques avérés en Bouches du Rhône (APM novembre 2017).

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Recenser les partenariats et/ou dispositifs existants impliqués sur le champ de l'Adolescence en difficulté (points forts / points faibles) > création d'un annuaire ;
- Convenir de nouveaux dispositifs / protocolisation de partenariat dont ardente obligation de communiquer au médecin généraliste la suite des orientations faites (y compris MDA) et d'accompagner le parcours de l'usager concerné (voir thématique d'actions n°3 – fiche-action n°2) ;
- Clarification des parcours de soin, notamment d'accès aux soins > communication ciblée auprès des médecins généralistes ;
- Permettre une réponse soignante rapide dans les CMP afin de favoriser l'accès aux soins et d'éviter les dégradations de certaines situations ;
- Poursuivre le développement des accueils délocalisés de la Maison Départementale des Adolescents sur le territoire ;
- Développer une équipe mobile à destination des adolescents en difficulté psychologique, et notamment pour ceux qui n'ont pas de demande explicite, mettant en échec les dispositifs de soins classiques, afin d'aller à leur rencontre (à leur domicile, en milieu scolaire ou dans les institutions) et ainsi favoriser l'accès aux soins ;
- Renforcer et évaluer régulièrement le dispositif existant pour l'évaluation et la prise en charge des adolescents en crise suicidaire ou suicidants : travail conjoint, coordonné entre la pédopsychiatrie, la psychiatrie de l'Adolescent et les services de pédiatrie, les infirmiers de la fédération des urgences et la MDA ;
- Réfléchir à de nouvelles modalités notamment une structure d'accueil des adolescents et des jeunes adultes en situation de crise psychique : unité ou lits de crise pour des hospitalisations de courte durée, par exemple (depuis 2017, existe un dispositif d'urgences pédopsychiatriques aux urgences du CHD Vendée, dispositif nouveau assuré par le CHGM-EPSM Vendée)

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Audit suivi du parcours de vie.

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Conseil Départemental de Vendée – PMI ;
- Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ;
- ARS ;
- Education Nationale / DSDEN.

**C) RENFORCER LES  
ARTICULATIONS ENTRE LES  
PARTENAIRES DES CHAMPS  
SANITAIRE, MEDICO-SOCIAL,  
SOCIAL, JUDICIAIRE, SCOLAIRE**

➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'approprier la base documentaire à l'échelle de l'hexagone et réglementaire.

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Engager une réflexion sur la création d'une instance multipartenariale, favorisant l'engagement de chaque institution, pour les situations les plus complexes d'enfants ou d'adolescents, en faisant évoluer le dispositif de la Commission d'études des situations complexes (CESC) de la Maison des Adolescents proposé en soutien aux équipes. Cette instance veillera à représenter chaque champ impliqué.
  - Réflexion autour des situations complexes
  - Coordination autour du passage de la majorité
- Rédaction d'une Charte de fonctionnement du parcours de soins en santé mentale entre de la pédopsychiatrie et les différents partenaires.
- Formalisation de la nomination d'un professionnel référent dans chaque institution dans les liens inter institutionnels

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Audit suivi du parcours de vie.

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Conseil Départemental de Vendée – PMI ;
- Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ;
- ARS ;
- Education Nationale / DSDEN ;
- GIP Enfance en danger

**D) RENFORCER LE REPERAGE  
ET L'ACCES AUX SOINS DES  
JEUNES ENFANTS QUI  
PRESENTENT DES TROUBLES DU  
COMPORTEMENT ET/OU DES  
TROUBLES DU DEVELOPPEMENT**

➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'approprier la base documentaire à l'échelle de l'hexagone et réglementaire.

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Favoriser la prévention, le repérage dans les crèches/garderies, relais d'assistantes maternelles en lien étroit avec la PMI,
- Poursuivre le dispositif PANJO déjà en place sur le SUD Vendée et l'étendre à l'ensemble du département,
- Renforcer le soutien à la parentalité dans les lieux d'accueil parents enfants
- Communiquer sur les ressources existantes ( « Etre parent 85 » « annuaire REAAP »...)

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Audit suivi du parcours de vie.

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Conseil Départemental de Vendée – PMI ;
- Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ;
- ARS ;
- Education Nationale / DSDEN.

**E) FAVORISER LE PARCOURS DE SANTE ET LA QUALITE DE VIE DES ENFANTS PORTEURS DE TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES EN LIEN AVEC L'EDUCATION NATIONALE ET LE MEDICO-SOCIAL**

➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'approprier la base documentaire à l'échelle de l'hexagone et réglementaire.

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Repérage et prise en charge très précoce,
- Accès aux soins somatiques,
- Aide au répit pour les familles et accompagnement au domicile,
- Permettre un accompagnement dans le relais vers la majorité des personnes TSA diagnostiquées ou non pendant l'enfance, en lien avec le médico-social.
- (Favoriser l'insertion professionnelle en s'appuyant sur le 4ème Plan Autisme...)

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Audit suivi du parcours de vie.

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Conseil Départemental de Vendée – PMI ;
- Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ;
- ARS ;
- Education Nationale / DSDEN.

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022**  
**« Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale »**  
**Thématique d'actions n°2**

\*  
\* \*

**Fiche action n°6**  
**Accueil et suivi des personnes détenues**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017),  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017),  
- Base documentaire d'appui,  
- Contribution du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) Vendée et de l'ARS (Avril 2018).

**ETAT DE LA PROBLEMATIQUE**

**POINTS FORTS / POINTS FAIBLES**

**OBJECTIFS**

Sujet traité en lien avec le SPIP dans le Projet Médical Partagé (PMP) du GHT Vendée.  
Cette fiche sera renseignée ultérieurement.

## PRECONISATIONS D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017),

- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017),

- Base documentaire d'appui,

- Contribution du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) Vendée et de l'ARS (Avril 2018).

### A) ACCUEIL ET SUIVI DES PERSONNES DETENUES



Prérequis :

- Modalités de mise en œuvre :
- Echancier :
- Indicateurs de suivi et d'évaluation :
- Personnes référentes :



Sujet traité en lien avec le SPIP dans le Projet Médical Partagé (PMP) du GHT Vendée.  
Cette fiche sera renseignée ultérieurement.

## THEMATIQUE D' ACTIONS N°3

# RENFORCEMENT DES LIENS ENTRE LE SANITAIRE, LE MEDICO-SOCIAL ET LE SOCIAL AU PROFIT DES USAGERS EN SANTE MENTALE

- Fiche action n°1

« Le secret médical partagé en psychiatrie » ..... page 161

- Fiche action n°2

« Le référent de parcours / le référent de situation » ..... page 164

- Fiche action n°3

« La promotion de solutions d'hébergements accompagnées, graduées, alternatives à l'hospitalisation complète, y compris médico-social (internat) » ..... page 166

- Fiche action n°4

« Développer les formations et actions de sensibilisation à la Santé Mentale » ..... page 168

- Fiche action n°5

« Les situations particulièrement difficiles » ..... page 170

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022**

**« Renforcement des liens avec la Cité »  
Thématique d'actions n°3**

\*  
\* \*

**Fiche action n°1**

**Le secret médical partagé en psychiatrie  
(2 préconisations)**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

**ÉTAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- Domaine particulièrement sensible puisqu'à la coexistence de données somatiques et de données psychiatriques, s'ajoute un effet conscient ou inconscient, stigmatisant par ces dernières.

**POINTS FORTS / POINTS  
FAIBLES**

- Des expériences de partage de données (fiche de liaison) existent ;
- Désormais, des textes réglementaires (2016-2017) facilitent l'approche de cette problématique ;
- Il convient cependant d'ériger le partage d'information entre médecins, professionnels de santé et/ou concourant aux prises en charge comme un véritable enjeu du PTSM ;

**OBJECTIFS**

- Partager ce qui est nécessaire à partager par rapport aux soins et à l'aide à apporter uniquement. Chacun est responsable de ce qu'il sait après autorisation du patient ;
- Protocoliser ce(s) partage(s) tant dans leur contenu en fonction du destinataire, que dans le positionnement de l'usager (droit à être informé ; droit à consentir au partage...)
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATION D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

### A) UNE FICHE DE LIAISON POUR TOUS LES PARTENAIRES ACTEURS DU PARCOURS DE VIE DE L'USAGER

#### ➤ Prérequis :

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'appropriier la base réglementaire et documentaire (dont les décrets de juillet 2016 et février 2017 et la loi 2016).

#### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Constituer un groupe de travail « reflétant », dans la composition, l'instance Territoriale de Santé Mentale (voir thématique d'actions n°1) ;
- Identifier le socle de données d'informations à partager pour permettre l'effectivité des parcours de prise en charge et de vie de l'utilisateur en Santé Mentale ;
- Recensement de l'existant ;
- Bâtir une fiche de liaison adaptable à toutes les organisations et partageable entre tous les acteurs et partenaires ;
- Bâtir un protocole de bonnes pratiques autour de cette fiche (dont information de l'utilisateur).

#### ➤ Echéancier :

- 2018 / 2019

#### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Niveau de recours à cette fiche de liaison ;
- Niveau de satisfaction à l'égard de cette fiche de liaison.

#### ➤ Personnes référentes :

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- **Compétence technique et/ou juridique spécifique (voir financement spécifique) ;**
- Directions de l'information médicale des établissements de santé exerçant en psychiatrie et direction territoriale de l'information médicale GHT (?).

**B) UNE LETTRE D'ENTREE ET DE SORTIE POUR LES MEDECINS GENERALISTES (AJOUT SUITE A LA REUNION AVEC LES MEDECINS GENERALISTES DU 30.05.2017)**

➤ **Prérequis :**

- S'approprier la base réglementaire et documentaire.

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Constitution d'un groupe de travail psychiatrie / Médecins généralistes ;
- Questionnaire d'évaluation auprès des médecins généralistes ;
- Identification de solutions techniques permettant d'accélérer cette communication (dont dictée vocale type CHU Nantes) et chiffrage ;
- Protocolisation à fortiori ;
- **Concertation avec l'ARS, au besoin (à fortiori, si moyens spécifiques requis pour mise en œuvre des solutions techniques).**

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Délai d'obtention de la lettre de sortie ou d'entrée (admission en psychiatrie).

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Directeurs et Présidents de CME des hôpitaux concernés ;
- ARS.

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022**

**« Renforcement des liens avec la Cité »**

**Thématique d'actions n°3**

\*  
\* \*

**Fiche action n°2**

**Le référent de parcours / le référent de situation  
(1 préconisation)**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

**ÉTAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- Difficulté de la coordination des différents intervenants ;
- Difficulté d'évaluer les besoins dans certaines situations ;
- Risque de rupture du parcours de l'usager.

**POINTS FORTS / POINTS  
FAIBLES**

- Des initiatives ponctuelles existent notamment au sein d'une même structure EMS qui inclut plusieurs dispositifs (exemple : ADAPEI-ARIA 85) ;
- Le problème est réel dès lors que plusieurs professionnels de structures différents sont impliqués, à fortiori en fonction de l'avancement en âge.

**OBJECTIFS**

- Soutenir l'usager (et des proches) au moment où son parcours de soins / de prise en charge est susceptible de connaître des évolutions majeures ;
- Faciliter le travail des professionnels impliqués autour de la personne.
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATION D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

### a) LE REFERENT DE PARCOURS / LE REFERENT DE SITUATION

#### ➤ Prérequis :

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'approprier la base réglementaire et documentaire sur cette question (dont, à Paris, le « Réseau Soins Psy », qui prône un rôle de coordinatrices du parcours de soins pour des infirmières libérales (cf « Actu Soins Magazine » n°24 d'avril 2017)

#### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Constituer un groupe de travail « reflétant », dans sa composition, l'instance territoriale de Santé Mentale (voir thématique d'actions n°1) ;
- Identifier le rôle qu'un tel référent de parcours ou de situation doit assurer (voir encadré) ;
- Créer un projet de protocole entre partenaires par lequel ceux-ci détermineront les modalités pour désigner (parmi leurs ressources-métiers), un acteur assurant ce rôle, et, donc, identifié comme tel, par tous (voir encadré) ;
- Concertation et information : ARS - CD 85 – CC.

#### Suggestions complémentaires du groupe

- *Etre organisme de « diagnostic », évaluation et orientation ;*
- *Définir la place de chacun et coordonner les différents interlocuteurs/ intervenants sur les réponses apportées ;*
- *Formaliser/ conventionner entre les intervenants ;*
- *Avoir la possibilité de saisir le comité territoriale si besoin (difficultés d'organisations, de trouver des solutions) ;*
- *Avoir un organisme référent, pas une personne nommée en propre. Constitué en équipe pluridisciplinaire ;*
- *Eviter les actions contradictoires, éviter les doublons entre différents intervenants.*

#### ➤ Echancier :

- 2018 / 2019

#### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre d'usagers **sans** référent de parcours / an ;
- Questionnaire de satisfaction auprès des usagers, des tiers et des personnes ayant acquis l'expérience de ce rôle de référent.

#### ➤ Personnes référentes :

- Groupe de travail dédié ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;

(retour d'information auprès de l'instance territoriale de Santé Mentale)

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022**

**« Renforcement des liens avec la Cité »  
Thématique d'actions n°3**

\*  
\* \*

**Fiche action n°3**

**La promotion de solutions d'hébergements accompagnées, graduées, alternatives à  
l'hospitalisation complète, y compris médico-social (internat)  
(1 préconisation)**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

**ETAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- Dans le cadre d'une société qui se veut inclusive, et de l'évolution des thérapies dont médicamenteuses, la prise en charge au plus près du logement est à favoriser ;
- Or, contrairement à d'autres départements, l'hébergement accompagné en soins n'est pas très présent en Vendée.

**POINTS FORTS / POINTS  
FAIBLES**

- Des initiatives existent (voir analyse diagnostic documentaire) ;
- Mais, mal réparties sur le territoire ; essentiellement centrées sur la Roche-sur-Yon.

**OBJECTIFS**

- Développer les solutions d'hébergements accompagnés sur l'ensemble du territoire ;
- Les faire connaître.
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATION D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

### A) LA PROMOTION DE SOLUTIONS D'HEBERGEMENT ACCOMPAGNEES, GRADUEES, ALTERNATIVES A L'HOSPITALISATION COMPLETE, Y COMPRIS MEDICO-SOCIAL

#### Voir fiche-action n°2-c) de la thématique d'actions n°1

##### ➤ Prérequis :

- Prendre connaissance du guide fait pas la Conférence de Santé de Vendée et l'ARS sur l'hébergement, le logement et l'accompagnement en Vendée pour les personnes en situations de handicap psychique (2016)
- De même, appréhender la mesure 19 du PMND (Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019, dont l'objectif est de promouvoir l'habitat inclusif, de contribuer à la diversification des formes d'habitats adaptés aux besoins et attentes des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie (voir aussi note d'information du 17.10.2017 – base d'appui réglementaire)
- Voir, aussi, observatoire national de l'habitat inclusif créé en 2017

##### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Constituer un groupe de travail dédié « reflétant », dans sa composition, l'existence territoriale de Santé Mentale (voir thématique d'actions n°1) ;
- Recensement de l'existant - évaluation ;
- Promotion de nouvelles solutions d'hébergement accompagné, par territoire de proximité et en tenant compte des nécessités environnementales (transports ; activités occupationnelles le week-end, jours fériés et vacances) ; plus globalement, développer l'habitat inclusif et baux glissants (voir encadré)
- Ouvrir les hôpitaux exerçant en psychiatrie aux commissions SIAO et autres dispositifs destinés à aider ou au maintien / retour au logement (binôme Direction / travailleurs sociaux ?)
- Personne dédiée assistante social ou autre qui répond aux besoins des professionnels de santé.
- Pour les adultes et les enfants.

#### Suggestions complémentaires du groupe

- Maisons-relais adaptées pour les troubles psychiatriques ;
- Développement de résidences-accueil ;

##### ➤ Echancier :

- 2018 / 2019

##### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre d'usagers ayant pu accéder à un dispositif d'hébergement accompagné (sur 2 ans) ;
- Nombre de réunions de concertations pluri-partenariales.

##### ➤ Personnes référentes :

- Groupe de travail dédié dont acteurs associatifs, collectivités locales (et CCAS), mutuelles et bailleurs sociaux, mais, aussi, services d'accompagnement aux actes de la vie quotidienne et aux soins, ainsi que les professionnels libéraux ;
- Chargé(e) de suivi du PTSM ;
- Hôpitaux exerçant en psychiatrie
- Protection Judiciaire de la Jeunesse

(retour d'informations auprès de l'Instance Territoriale de Santé Mentale)

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022**

**« Renforcement des liens avec la Cité »**

**Thématique d'actions n°3**

\*  
\* \*

**Fiche action n°4**

**Développer les formations et actions de sensibilisation à la Santé Mentale  
(1 préconisation)**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

**ETAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- La Santé Mentale induit l'implication de nombreux acteurs, pas forcément professionnels (aidants), ou pas professionnels de soins (psychologues libéraux) et de santé (sociaux) ; Or, leur besoin de connaître les pathologies, leur incidence comportementale est légitime ;
- Du fait de l'inclusion des problèmes de Santé Mentale dans la Cité, un accroissement des connaissances de chacun constitue un vrai enjeu, y compris pour lutter contre la stigmatisation.

**POINTS FORTS / POINTS  
FAIBLES**

- Des initiatives existent ;
- Néanmoins, elles ne couvrent pas tout le territoire et l'étendue des besoins.

**OBJECTIFS**

- Accroître et systématiser les actions de formations et communication auprès de ces publics concernés ;
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATION D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

### A) DEVELOPPER LES FORMATIONS ET ACTIONS DE SENSIBILISATION A LA SANTE MENTALE

Voir fiches-action n°3-c) et n°3-d) relevant de la thématique d'actions n°1

➤ **Prérequis :**

- Se servir des recommandations de l'HAS.
- 

- 

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Travailler avec le DMS 5
- 
- 
- 
- 

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2022

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- 
- 
- 

➤ **Personnes référentes :**

- Psychiatres formés au DMS et mettant en œuvre les recommandations de l'HAS
-

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022**

**« Renforcement des liens avec la Cité »  
Thématique d'actions n°3**

\*  
\* \*

**Fiche action n°5  
Les situations particulièrement difficiles  
(3 préconisations)**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

**ÉTAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- Les situations particulièrement difficiles, identifiées comme telles, le sont tout autant pour des raisons cliniques que pour des raisons d'inclusion sociale rendue difficile voire impossible, semble-t-il ;
- Il convient de favoriser l'accès à des compétences-ressources qui peuvent prendre des formes différentes selon l'origine de la demande.

**POINTS FORTS / POINTS  
FAIBLES**

- des dispositifs existent mais ne couvrent pas toute l'étendue du territoire de santé départemental ;
- Or, les ressources médicales sont de plus en plus sinistrées (voir analyse documentaire diagnostic).

**OBJECTIFS**

- Faire émerger des dispositifs plus souples de réponse à des situations complexes sans pour autant emboliser les urgences hospitalières, y associer toutes les ressources-compétences utiles, et, pas nécessairement uniquement sanitaires ;
- **Voir aussi tableau de corrélation entre indicateurs de diagnostic et priorités d'actions du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale et les préconisations d'actions PTSM Vendée.**

## PRECONISATIONS D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017)  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017)  
- Base documentaire d'appui

### A) GARANTIR L'ACCES A UNE COMMISSION DES CAS COMPLEXES (VOIR THEMATIQUES D' ACTIONS N°1 ET 2) OU REUNION

#### ➤ Prérequis :

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'appropriier la base réglementaire et documentaire pour cette thématique dont le « réseau mixte d'évaluation et d'aide à l'insertion des personnes handicapées psychiques de l'Isère » (REHPI) – « Actualités sociales hebdomadaires » novembre 2017.

#### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Identifier un groupe de travail « reflétant », par sa composition, l'instance territoriale de Santé Mentale (voir thématique d'actions n°1) ;
- Recenser les commissions dédiées aux cas complexes sur le territoire vendéen ;
- Cerner la typologie des cas complexes relevant de la psychiatrie et Santé Mentale ; Détermination entre commission et réunions...
- Concertation avec l'ARS ;
- Proposer la composition d'une telle commission si celles existantes ne peuvent répondre aux besoins ;
- Superviser la création des documents constitutifs (dont modalités de déclenchement lisibles) et de bonnes pratiques afférents à cette commission ;
- Validation.

#### ➤ Echancier :

- 2018 / 2020

#### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Documents constitutifs et de bonnes pratiques
- Bilan annuel d'activité de la commission dédiée aux cas complexes en psychiatrie et santé mentale

#### ➤ Personnes référentes :

- Groupe de travail dédié
- Chargé(e) du suivi PTSM
- Responsables médicaux des établissements de santé et médico-sociaux concernés
- MDPH ?
- ARS (DT)

**B) GARANTIR L'ACCES A UNE  
CELLULE DE RESSOURCES-  
EXPERTS  
(VOIR THEMATIQUES D' ACTIONS  
N°1 ET 2)**

➤ **Prérequis :**

- Investir le pré-diagnostic et le diagnostic (territorial) PTSM ;
- S'approprier la base réglementaire et documentaire pour cette thématique.

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- Identifier un groupe de travail « reflétant », par sa composition, l'instance territoriale de Santé Mentale (voir thématique d'actions n°1) ;
- Cerner les attentes à l'égard d'une telle cellule de ressources-experts ;
- Identifier les fondements d'une telle cellule (composition – règles d'accès et de réponse) et les concerter avec les acteurs impliqués et l'ARS ;
- Validation.

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2020

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- Documents constitutifs et de bonnes pratiques d'une telle cellule ressources-experts
- Bilan annuel d'activité de ladite cellule
- Questionnaire de satisfaction des partenaires l'ayant sollicité, et, des membres de ladite cellule

➤ **Personnes référentes :**

- Groupe de travail dédié
- Chargé(e) du suivi PTSM
- Responsables médicaux des établissements de santé et médico-sociaux concernés
- ARS (DT)

**C) EQUIPE MOBILE (POUR  
SITUATIONS INDIVIDUELLES  
URGENTES)**

➤ **Prérequis :**

(se reporter à la fiche-action n°2 de la thématique d'action n°2)

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

- 

➤ **Echéancier :**

- 2018 / 2019

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

- 

➤ **Personnes référentes :**

-

**Projet Territorial de Santé Mentale de Vendée  
2018-2022  
« Renforcement des liens avec la Cité »  
Thématique d'actions n°3**

\*  
\* \*

**Fiche action n°6  
L'aide aux aidants familiaux ou proches**

**DIAGNOSTIC**

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017),  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017),  
- Base documentaire d'appui,  
- Commission Spécialisée en Santé Mentale (CTS) du 30 mai 2018.

**ETAT DE LA PROBLEMATIQUE**

- Importance des aidants dans l'accompagnement de l'utilisateur en amont, en aval, et tout au long du processus de soins, dès lors que non recommandé par le référent médical, puis au cours du parcours de l'utilisateur dans la Cité.

- Manque de formation des aidants ; manque d'informations des aidants, et, donc, de soutien, par rapport à la situation individuelle de la personne qu'il(s) aident et par rapport aux professionnels et organismes habilités à intervenir ; manque de reconnaissance, plus globalement.

**POINTS FORTS / POINTS FAIBLES**

- Des actions existent mais ne concernent pas tout le territoire vendéen ;

- Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale sont un bon vecteur d'échanges et de partage ;

- L'UNAFAM est un partenaire identifié et reconnu de longue date par les professionnels et organismes, mais manque de disponibilité actuellement (problème du bénévolat).

**OBJECTIFS**

- Apporter plus de sérénité aux aidants, et, donc, de possibilités d'être pleinement acteurs, par des actions d'accompagnement spécifiques, individuelles et collectives ;

- Mieux les impliquer et les intégrer dans les parcours de soins et de prise en charge, dès lors que cela n'est pas incompatible avec la nature des troubles ou pathologies et le traitement de l'utilisateur les concernant ;

- S'inspirer des modalités mise en œuvre autour du syndrome d'ASPERGER (autisme) et du rôle des aidants.

## PRECONISATIONS D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017),  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017),  
- Base documentaire d'appui,  
- Commission Spécialisée en Santé Mentale (CTS) du 30 mai 2018.

### A) FORMATION EN SANTE MENTALE POUR LA CITE ET LES AIDANTS

➤ **Prérequis :**  
(se reporter à la fiche-action n°3 – c) de la thématique d'actions n°1).

➤ **Modalités de mise en œuvre :**

➤ **Echéancier :**

➤ **Indicateurs de suivi et d'évaluation :**

➤ **Personnes référentes :**

Voir fiche-action n° 3 - c) de la thématique d'actions n°1

## PRECONISATIONS D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017),  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017),  
- Base documentaire d'appui,  
- Commission Spécialisée en Santé Mentale (CTS) du 30 mai 2018.

### B) DEVELOPPEMENT DES GROUPES COLLECTIFS D'EXPRESSION

#### ➤ Prérequis :

- Approfondir en cellule projet (Comité Médical du GCS RVSM) et Comité de suivi du PTSM les actions ayant été identifiées au vu des avis rendus par les instances de démocratie sanitaire territoriales sur le PTSM dans sa version finale.

#### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- Sur les territoires de proximité,
- En lien avec les Contrats Locaux de Santé ?

#### ➤ Echancier :

- A voir par le Comité de Suivi du PTSM Vendée (*fiche rajoutée après terme du travail du Comité de Pilotage*).  
2019 est pressentie.

#### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre de groupes d'expression organisés par année (localisation, nombre de participants).
- Questionnaires de satisfaction,
- Type d'intervenants.

#### ➤ Personnes référentes :

- Groupe de travail dédié,
- Chargé(e) de suivi du PTSM.

## PRECONISATIONS D' ACTIONS

Sources :- Pré-diagnostic (Déc.2016/Fév.2017),  
- Sessions des trois groupes de travail (1<sup>er</sup> semestre 2017),  
- Base documentaire d'appui,  
- Commission Spécialisée en Santé Mentale (CTS) du 30 mai 2018.

### C) REFERENTS POUR LES AIDANTS FAMILIAUX OU PROCHES

#### ➤ Prérequis :

- A approfondir en cellule projet (Comité Médical du GCS RVSM) et Comité de suivi du PTSM, cette action ayant été identifiée au vu des avis rendus par les instances de démocratie sanitaire territoriales sur le PTSM dans sa version finale ;
- Se documenter sur les modalités d'accompagnement développées autour du syndrome d'ASPERGER (autisme) et du rôle des accompagnants.

#### ➤ Modalités de mise en œuvre :

- A finaliser.

#### ➤ Echancier :

- A finaliser en 2019.

#### ➤ Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- A finaliser.

#### ➤ Personnes référentes :

- Groupe de travail dédié,
- Chargé(e) de suivi du PTSM.

# TABLEAU DE COORÉLATION ENTRE LES PRÉCONISATIONS D' ACTIONS DU PTSM VENDÉE

## ET LES PRIORITES D' ACTIONS

### préconisées par le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

Celles-ci sont au nombre de 6 :

1. 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 ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles (Art. R. 3224-5).
2. L'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale (Art. R. 3224-6.)
3. L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins (Art. R. 3224-7)
4. L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence (Art. R. 3224-8)
5. L'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles (Art. R. 3224-9)
6. L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale (Art. R. 3224-10)

Le tableau figurant à la page suivante indique les corrélations entre ces priorités d'actions du décret de juillet 2017 et celles retenues pour le PTSM Vendée 2018-2022.

**Tableau de corrélation entre les préconisations d'actions du PTSM Vendée et les priorités d'actions du Décret**

Préconisations d'actions du PTSM Vendée	Priorités du Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale					
	1 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 ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.	2 l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.	3 l'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.	4 l'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.	5 l'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.	6 l'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.
<b>Comité Territorial de Santé Mentale</b>						
Action 1.1					<b>X</b>	<b>X</b>
Action 1.2	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	
Action 1.3	<b>X</b>	<b>X</b>			<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale</b>						
Action 2.1	<b>X</b>	<b>X</b>				<b>X</b>
Action 2.2	<b>X</b>			<b>X</b>		
Action 2.3	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>			
Action 2.4			<b>X</b>	<b>X</b>		
Action 2.5	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
<b>Renforcement des liens avec la Cité</b>						
Action 3.1	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>			
Action 3.2	<b>X</b>	<b>X</b>				
Action 3.3	<b>X</b>	<b>X</b>				<b>X</b>
Action 3.4					<b>X</b>	<b>X</b>
Action 3.5		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		

# PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE VENDÉE 2018-2022

## ÉCHÉANCIER

---

● = actions prioritaires pour 2018

## Plan d'actions 2018-2022

	Nom de l'action	Préconisations d'actions (≈ 34)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Axe n° 1 : Instance Territoriale de Santé Mentale	<b>Action 1.1</b>	1.1.a) Identification d'une entité départementale de Santé Mentale		●					
	<b>Action 1.2</b> Faciliter l'accès des usagers en Santé Mentale aux droits, aux soins et aux services d'accompagnement et d'insertion	1.2.a) Améliorer l'accès aux droits des usagers en Santé Mentale et promouvoir le respect de ces droits							
		1.2.b) Fluidifier le parcours de prise en charge, y compris pour les soins somatiques							
		1.2.c) Favoriser l'accès au logement ou le maintien à domicile ( <b>redondance avec 3.3.a)</b> )							
		1.2.d) Favoriser le retour à l'emploi et au maintien dans l'emploi							
		1.2.e) Favoriser le retour à la scolarité (avec accompagnement) ( <b>redondance avec 2.5 ?</b> )							
		1.2.f) Créer un « guichet unique » (sur le modèle CLIC)							
	<b>Action 1.3</b> Promotion de la Santé Mentale	1.3.a) Constituer un « annuaire dynamique » des acteurs et partenaires au profit de tous			●				
		1.3.b) Assurer une communication positive et régulière sur la Santé Mentale ( <i>effet pluriannuel</i> )							
		1.3.c) Formations en Santé Mentale pour la Cité et les aidants ( <b>redondance avec 2.1.b) et 3.4.a)</b> )			●				
		1.3.d) Promotion de la Santé Mentale auprès des décideurs-financeurs							
	<b>Axe n°2 : Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale</b>	<b>Action 2.1</b> Développer ou renforcer les connaissances des professionnels de santé ou médico-sociaux, à la psychiatrie et Santé Mentale	2.1.a) Développer des formations pour les professionnels de santé et médico-sociaux, à la Santé Mentale et psychiatrie ( <i>effet pluriannuel</i> )						
			2.1.b) Permettre l'accès à certaines de ces formations à des partenaires aidants professionnels ou familiaux ( <b>redondance avec 1.3.c) et 3.4.a)</b> )						
2.1.c) Développer l'accès à des stages par comparaison, inter-établissements (sanitaires, médico-sociaux, sociaux) ( <i>effet pluriannuel</i> )									
2.1.d) Faciliter les rencontres entre (C.M.P.), médecins généralistes et acteurs spécialisés (addictologie)									

<b>Action 2.2</b> Développer des équipes mobiles (EM) sanitaires, médico-sociales ou pluridisciplinaires	2.2.a) Réaliser un état des lieux des équipes mobiles existantes en Vendée				●								
	2.2.b) Développer de nouveaux dispositifs (EM) les interventions auprès des patients à leur domicile ou en institution substitutive au domicile												
	2.2.c) Evaluer la pertinence d'une plateforme unique d'interpellation de ces équipes mobiles.												

Axe n°2 : Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale	Nom de l'action	Préconisations d'actions (≈ 34)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
	<b>Action 2.3</b> Développer les pratiques de soins innovantes, concourant à une meilleure accessibilité aux dispositifs de soins et médico-sociaux	2.3.a) Développer les « pratiques avancées » ;							
		2.3.b) Développer la télémédecine, télé-expertise... ;							
		2.3.c) Systématiser l'accès à des soins non programmés en Centre Médico-Psychologique (CMP) ;							
		2.3.d) Faciliter l'accès à des consultations libérales de psychologues cliniciens ;							
		2.3.e) Développer l'hospitalisation à domicile en psychiatrie							
		2.3.f) Faciliter l'accès à un (des) psychiatre(s) en charge du travail de liaison (heures et jours ouvrables)							
	<b>Action 2.4</b> Accueil de crise (dont risques suicidaires)	2.4.a) Améliorer la connaissance des modalités de gestion et d'accueil de crise existantes							
		2.4.b) Améliorer l'efficacité de l'accueil de crise et de sa gestion							
	<b>Action 2.5</b> " Focus " sur enfants/ados	2.5.a) Une action resserrée autour des Adolescents ;							
2.5.b) Renforcer le repérage et l'accès aux soins des adolescents en situation de crise psychique ;									
2.5.c) Renforcer les articulations entre les partenaires des champs sanitaires, médico-social, judiciaire, scolaire									
2.5.d) Renforcer le repérage et l'accès aux soins des jeunes enfants ayant des troubles du comportement et/ou du développement ;									
2.5.e) Favoriser le parcours de santé et la qualité de vie des enfants porteurs de Trouble du Spectre Autistique et l'accompagnement des familles en lien avec l'Education Nationale et le médico-social. ;									

		2017	2018	2019	2020	2021	2022						
Axe n°3 : Renforcement des liens avec la Cité	<b>Action 3.1</b> Le secret médical partagé en psychiatrie	3.1.a) Une fiche de liaison pour tous les acteurs et partenaires du parcours de vie de l'utilisateur ;											
		3.1.b) Une lettre d'entrée et/ou de sortie pour les médecins généralistes											
	<b>Action 3.2</b>	3.2.a) Le référent de parcours / de situation											
	<b>Action 3.3</b>	3.3.a) Promotion de solution d'hébergement accompagnées, graduées, alternatives à l'hospitalisation complète, y compris médico-social											
	<b>Action 3.4</b>	3.4.a) Développer les formations et actions de sensibilisation à la Santé Mentale ( <b>redondance avec 1.3.c) et 2.1b)</b> )											
	<b>Action 3.5</b> Les situations particulièrement difficiles	3.5.a) Garantir l'accès à une commission ou réunions des cas complexes,											
		3.5.b) Garantir l'accès à une Cellule de Ressources-Expertes											
3.5.c) Garantir l'accès à une Équipe Mobile (pour situations individuelles urgentes) ( <b>redondance avec 2.2)</b> )													

## Echéancier sur le plan d'actions

Nom de l'action	Préconisations d'actions (≈ 34)	Personnes référentes	Moyens mobilisables / Financement	Date de début	Date de fin	
Axe n° 1 : Instance Territoriale de Santé Mentale	<b>Action 1.1</b>	1.1.a) Identification d'une entité départementale de Santé Mentale	L'ensemble des acteurs et partenaires agissant sur les champs sanitaire, médico-social, social, et, de la Cité au sens large	<b>Création d'un poste de chargé-e de suivi PTSM</b>	2ème semestre 2017	2ème semestre 2018
	<b>Action 1.2</b> Faciliter l'accès des usagers en Santé Mentale aux droits, aux soins et aux services d'accompagnement et d'insertion	1.2.a) Améliorer l'accès aux droits des usagers en Santé Mentale et promouvoir le respect de ces droits	Entité départementale de Santé Mentale ; Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi PTSM ; Référents des dispositifs existants (ex : MDPH) ; Référents des Contrats Locaux de Santé ;		2018	2019
		1.2.b) Fluidifier le parcours de prise en charge, y compris pour les soins somatiques	Entité départementale de Santé Mentale ; Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Etablissements de santé et structures impliqués dans la prise en charge ; Référents des Contrats Locaux de Santé ; ARS / Conseil Départemental de Vendée / Communautés de Communes.		2018	2021
		1.2.c) Favoriser l'accès au logement ou le maintien à domicile <b>(redondance avec 3.3.a))</b>	Entité départementale de Santé Mentale ; Groupe de travail dédié ; Chargé-e-de suivi du PTSM ; Etablissements de santé et structures de prises en charge impliqués (dont HAD, le cas échéant) ; Référents des Contrats Locaux de Santé ; ARS / Conseil Départemental de Vendée / Communautés de Communes.		2018	2020
		1.2.d) Favoriser le retour à l'emploi et au maintien dans l'emploi	Entité départementale de Santé Mentale ; Groupe de travail dédié ; Chargé-e-de suivi du PTSM ; Etablissements de santé et structures de prises en charge impliqués (dont HAD, le cas échéant) ; Référents des Contrats Locaux de Santé ; ARS / Conseil Départemental de Vendée / Communautés de Communes.		2018	2020
		1.2.e) Favoriser le retour à la scolarité (avec accompagnement) <b>(redondance avec 2.5 ?)</b>				

	1.2.f) Créer un « guichet unique » sur le modèle CLIC	Entité départementale de Santé Mentale ; Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; ARS, Conseil Départemental de Vendée.	<b>Concertation avec les financeurs-décideurs pour un financement spécifique</b>	2018	2019
<b>Action 1.3</b> Promotion de la Santé Mentale	1.3.a) Constituer un « annuaire dynamique » des acteurs et partenaires au profit de tous	Entité départementale de Santé Mentale ; Groupe de travail dédié et référent technique ; Chargé-e de suivi du PTSM ; ARS ;	<b>Concertation avec les financeurs-décideurs pour un financement spécifique</b>	2018	2019
	1.3.b) Assurer une communication positive et régulière sur la Santé Mentale	Entité départementale de Santé Mentale ; Groupe de travail ou cellule-projet dédié(e) ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Référénts communication des établissements et structures impliqués		2018 (effet pluriannuel)	
	1.3.c) Formations en Santé Mentale pour la Cité et les aidants <b>(redondance avec 2.1.b) et 3.4.a)</b>	Entité départementale de Santé Mentale ; Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Etablissements et structures impliqués (ressources formatrices).		2018	2021
	1.3.d) Promotion de la Santé Mentale auprès des décideurs-financeurs	Responsable-s de l'entité départementale de Santé Mentale ; Responsable du GCS-RVSM ; Chargé-e de suivi du PTSM.		2017	2022
<b>Axe n°2 : Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale</b>  <b>Action 2.1</b> Développer ou renforcer les connaissances des professionnels de santé ou médico-sociaux, à la psychiatrie et Santé Mentale	2.1.a) Développer des formations pour les professionnels de santé et médico-sociaux, à la Santé Mentale et psychiatrie	Entité départementale de Santé Mentale ; Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM Centre Hospitalier Georges Mazurelle – EPSM Vendée : Direction Générale ; Président de CME ; Direction des Soins ; Centre Hospitalier Loire Vendée Océan : Direction Générale ; Président de CME ; Direction des Soins ;		A compter de 2018 (préparation à l'autonome 2017) - effet pluriannuel	
	2.1.b) Permettre l'accès à certaines de ces formations à des partenaires aidants professionnels ou familiaux <b>(redondance avec 1.3.c) et 3.4.a)</b>				
	2.1.c) Développer l'accès à des stages par comparaison, inter-établissements (sanitaires, médico-sociaux, sociaux)	Responsables des établissements exerçant en structures sanitaire et des structures impliquées (RH, Directions des Soins...) ; Chargé-e de suivi du PTSM		A compter de 2018 (préparation et mise en œuvre) ; Effet pluriannuel	
	2.1.d) Faciliter les rencontres entre (C.M.P.), médecins généralistes et acteurs spécialisés (addictologie)	Président de CME des hôpitaux publics détenteurs de C.M.P. (ou leur représentant) ; Représentant de la médecine générale ; GCS-RVSM.		2ème semestre 2017	1er semestre 2018

<b>Action 2.2</b> Développer des équipes mobiles (EM) sanitaires, médico-sociales ou pluridisciplinaires	2.2.a) Réaliser un état des lieux des équipes mobiles existantes en Vendée	Entité départementale de Santé Mentale ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Entités « détentrices » d'une (d') équipe(s) mobile(s) ; ARS / Conseil Départemental de Vendée ;		2ème semestre 2017	2ème semestre 2018
	2.2.b) Développer de nouveaux dispositifs (EM) les interventions auprès des patients à leur domicile ou en institution substitutive au domicile	Entité départementale de Santé Mentale ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Etablissements et/ou structures impliqués dans la mise en œuvre ; ARS, Conseil Départemental de Vendée, Assurance Maladie, Associations des maires de France (?)	<b>Concertation avec les financeurs-décideurs pour un financement spécifique</b>	2ème semestre 2017	2ème semestre 2018
	2.2.c) Evaluer la pertinence d'une plateforme unique d'interpellation de ces équipes mobiles.	Entité départementale de Santé Mentale ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Groupe de travail dédié ; Réfèrent Technique ; ARS.		1er semestre 2018	2ème semestre 2018
<b>Action 2.3</b> Développer les pratiques de soins innovantes, concourant à une meilleure accessibilité aux dispositifs de soins et médico-sociaux	2.3.a) Développer les « pratiques avancées » ;	Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Etablissements et structures impliqués ; ARS.		2017	2018
	2.3.b) Développer la télémédecine, télé-expertise... ;	Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Réfèrents télémédecine des établissements et entités impliqués ; ARS.		2017	2018
	2.3.c) Systématiser l'accès à des soins non programmés en Centre Médico-Psychologique (CMP) ;	Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Etablissements de santé exerçant en psychiatrie ; GCS-RVSM ; ARS (information) ;		2017	2018
	2.3.d) Faciliter l'accès à des consultations libérales de psychologues cliniciens ;	Directeur du CHGM - EPSM Vendée Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM		2017	2018
	2.3.e) Développer l'hospitalisation à domicile en psychiatrie	Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Responsable HAD Vendée ; Directeurs, Présidents de CME et responsables psychiatres assumant cette activité ; ARS.		2017	2019
	2.3.f) Faciliter l'accès à un (des) psychiatre(s) en charge du travail de liaison (heures et jours ouvrables)	Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Directeurs et Présidents de CME des hôpitaux exerçant en psychiatrie ; ARS.		2018	2020

<b>Axe n°2 : Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale</b>	<b>Action 2.4</b> Accueil de crise (dont risques suicidaires)	2.4.a) Améliorer la connaissance des modalités de gestion et d'accueil de crise existantes	Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Etablissements de santé exerçants en psychiatrie.		2ème semestre 2017	2ème semestre 2017
		2.4.b) Améliorer l'efficacité de l'accueil de crise et de sa gestion	Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Etablissements de santé exerçant en psychiatrie ; Etablissements de santé exerçant une activité d'accueil des urgences (hôpitaux MCO et cliniques) ; ARS / Conseil Départemental de Vendée.		1er semestre 2018	2ème semestre 2018
<b>Axe n°2 : Accessibilité à l'offre de soins et médico-sociale en Santé Mentale</b>	<b>Action 2.5</b> " Focus " sur enfants/ados	2.5.a) Une action resserrée autour des Adolescents ;	Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Conseil Départemental de Vendée – PMI ; Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ; ARS ; Education Nationale / DSDEN.		2018	2019
		2.5.b) Renforcer le repérage et l'accès aux soins des adolescents en situation de crise psychique ;				
		2.5.c) Renforcer les articulations entre les partenaires des champs sanitaires, médico-social, judiciaire, scolaire				
		2.5.d) Renforcer le repérage et l'accès aux soins des jeunes enfants ayant des troubles du comportement et/ou du développement ;				
		2.5.e) Favoriser le parcours de santé et la qualité de vie des enfants porteurs de Trouble du Spectre Autistique et l'accompagnement des familles en lien avec l'Education Nationale et le médico-social. ;				
<b>Axe n°3 : Renforcement des liens avec la Cité</b>	<b>Action 3.1</b> Le secret médical partagé en psychiatrie	3.1.a) Une fiche de liaison pour tous les acteurs et partenaires du parcours de vie de l'utilisateur ;	Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Directions de l'information médicale des établissements de santé exerçant en psychiatrie et direction territoriale de l'information médicale GHT		1er semestre 2018	2ème semestre 2018
		3.1.b) Une lettre d'entrée et/ou de sortie pour les médecins généralistes	Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Directeurs et Présidents de CME des hôpitaux concernés ; ARS.		2ème semestre 2017	2ème semestre 2018

	<b>Action 3.2</b>	3.2.a) Le référent de parcours / de situation	Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ;		1er semestre 2018	2ème semestre 2018
	<b>Action 3.3</b>	3.3.a) Promotion de solution d'hébergement accompagnées, graduées, alternatives à l'hospitalisation complète, y compris médico-social	Groupe de travail dédié ; Chargé-e de suivi du PTSM ; Hôpitaux exerçant en psychiatrie		2018	2019
	<b>Action 3.4</b>	3.4.a) Développer les formations et actions de sensibilisation à la Santé Mentale ( <b>redondance avec 1.3.c) et 2.1b))</b> )				
	<b>Action 3.5</b> Les situations particulièrement difficiles	3.5.a) Garantir l'accès à une commission ou réunions des cas complexes,	Groupe de travail dédié Chargé-e du suivi PTSM Responsables médicaux des établissements de santé et médico-sociaux concernés		1er semestre 2018	2ème semestre 2018
3.5.b) Garantir l'accès à une Cellule de Ressources-Expertes		MDPH ? ARS (DT85)		2ème semestre 2017	2ème semestre 2018	
3.5.c) Garantir l'accès à une Équipe Mobile (pour situations individuelles urgentes) ( <b>redondance avec 2.2)</b> )						

# PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE VENDÉE 2018-2022

## LIVRET DES ANNEXES (SOMMAIRE)

---

1. Base d'appui documentaire.....	page ..
2. Synthèse du pré-diagnostic.....	page ..
3. CPAM – Observatoire de la précarité en Vendée – 2016 .....	page ..
4. Psychiatrie – chiffres clés 2015 (ATIH) ( <b>voir si chiffre 2016</b> ) .....	page ..
5. Les hébergements d'urgence et d'insertion (?).....	page ..
6. Les dispositifs de prise en charge des demandeurs d'asile et des réfugiés (?) .....	page ..
7. Sommaire du guide d'hébergement et Accompagnement en Vendée .....	page ..
8. Bénéficiaires de l'APA par communes (MAIA – 2015) .....	page ..
9. Fiches de présentation des partenaires du PTSM et du GCS-RVSM .....	page ..
10. Dictionnaire des acronymes .....	page ..