

PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE L'ESSONNE (2019-2024)

*« La santé mentale est l'affaire de
tous ! Travaillons ensemble ! »*

Marie-Catherine PHAM, Directrice de l'EPS Barthélemy Durand et Présidente de la
Commission spécialisée en santé mentale du Conseil Territorial de Santé 91
Dr Claudette Buisson, Directrice PMIS, CD91

Santé mentale et PTSM

- 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 sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté* »

-> La santé mentale ne peut donc se résumer à l'existence de troubles mentaux et ne se confond pas avec la psychiatrie

- **Caractère transversal des dispositifs de santé mentale**

Article 69 de la **Loi de modernisation de notre système de santé** qui a redonné un nouvel élan à la politique de santé mentale, en lui reconnaissant un caractère transversal et en prévoyant la mise en œuvre de Projets territoriaux de santé mentale

- Importance du dispositif avec l'élévation au rang de **priorité de santé publique** de la santé mentale (**Plan Santé 2022**)

Un PTSM : à quoi ca sert ? Comment l'élaborer ?

Objectifs du PTSM

- **Organiser la coordination territoriale des actions**
- **Définir les actions afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial**
- **Organiser les conditions d'accès de la population**

Prévention, repérage, diagnostic

Prises en soins

Modalités d'accompagnement et d'insertion sociale

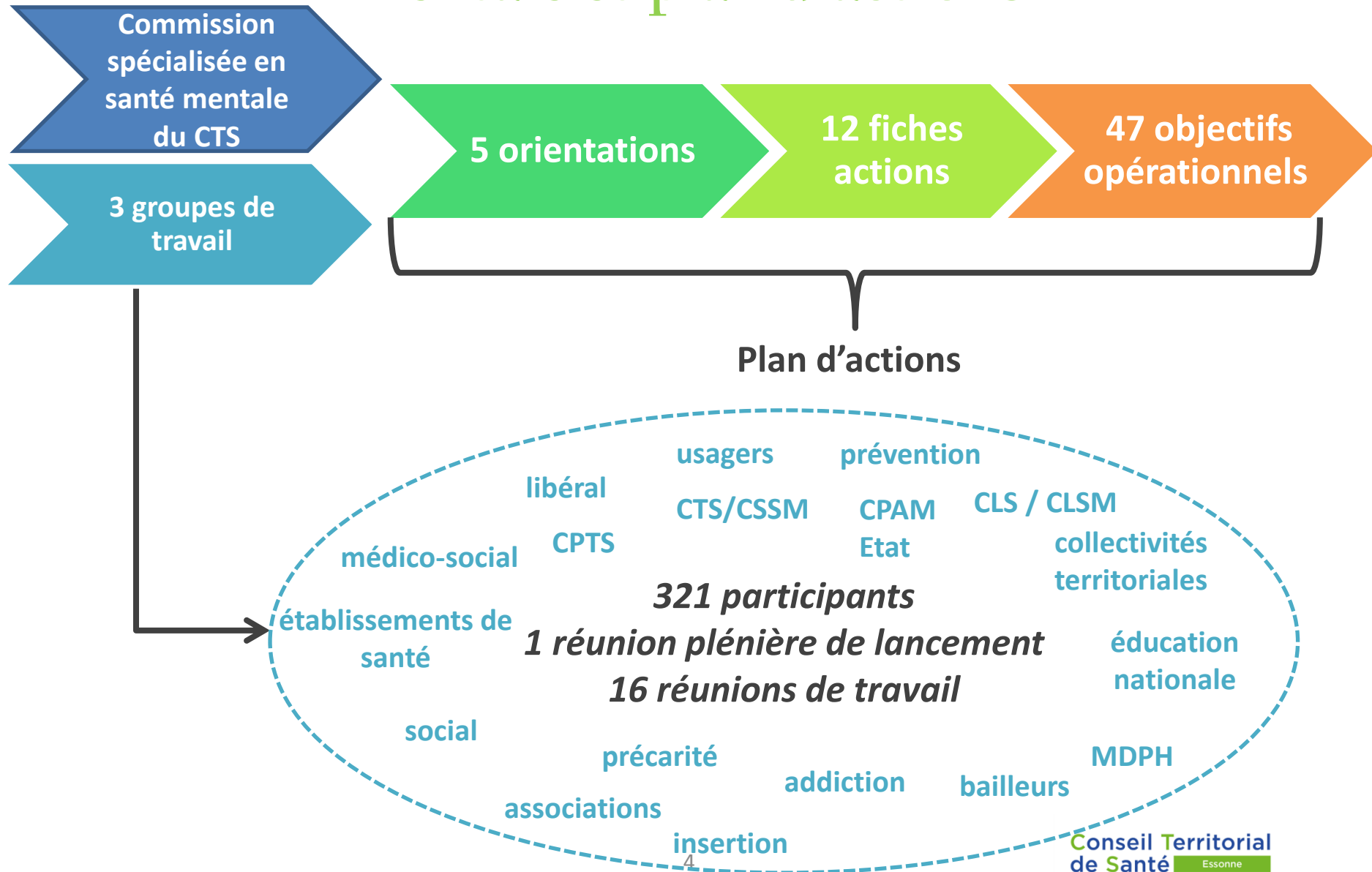
Définition du territoire

Département défini par l'ARS comme territoire de démocratie sanitaire et territoire d'élaboration du projet territorial de santé mentale (conformément à l'avis du CTS et de la Commission spécialisée en santé mentale du CTS de l'Essonne)

Etapas d'élaboration

- **1^{ère} étape : diagnostic territorial partagé en santé mentale**
 - Etat des lieux des ressources disponibles, repérage des atouts, et des dysfonctionnements ou insuffisances
 - Analyse des causes
 - Hiérarchisation, axes à définir pour le lancement de la phase de détermination du plan d'action
- **2^e étape : projet territorial de santé mentale**
- **3^e étape : validation du PTSM par le DG de l'ARS et contrat territorial de santé mentale avec les principaux acteurs participant à sa mise en œuvre**

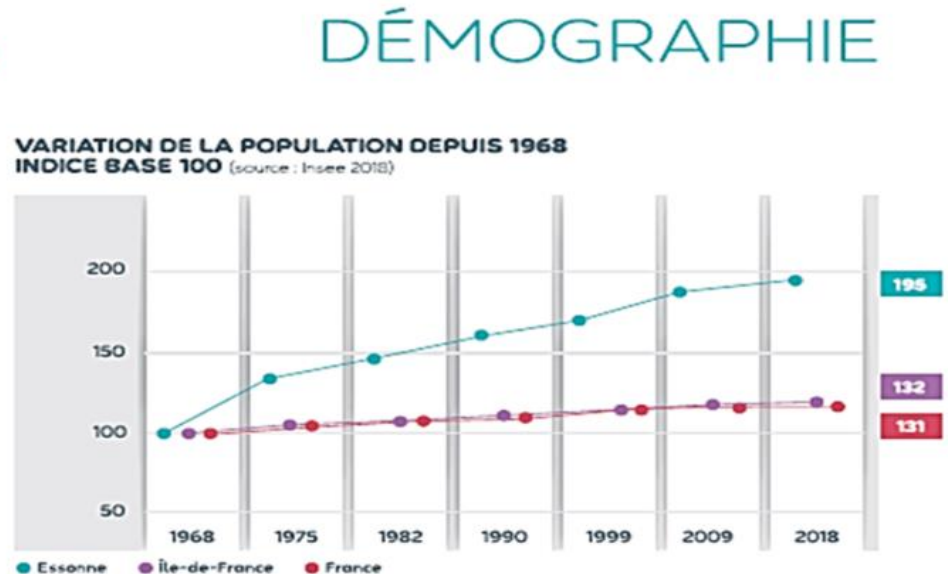
PTSM : Diagnostic territorial partagé en santé mentale et plan d'actions



Diagnostic territorial partagé en santé mentale de l'Essonne

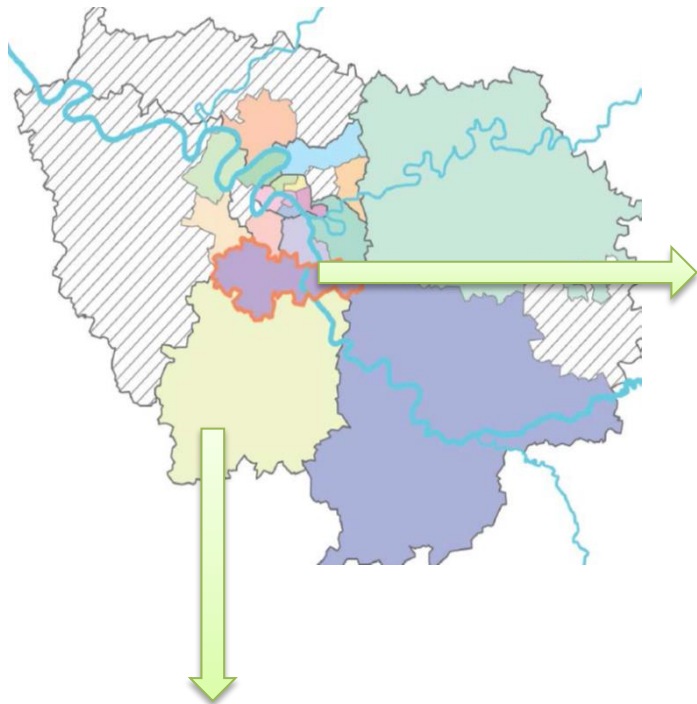
Territoire de l'Essonne : des indicateurs favorables

- 1,3 M. d'habitants (10,7% de la région), 1804 km²
- Une population jeune, en croissance, mais vieillissante
 - ✓ Evolution démographique nettement supérieure à l'évolution régionale et nationale
 - ✓ depuis 20 ans
 - ✓ et d'ici 2030 : + 7 % entre 2017 et 2030, soit 1,5 % de plus que l'évolution régionale



- Indicateurs socio-démographiques favorables / moyenne régionale
 - ✓ Taux de **chômage** 2015 (11,3 % vs 12,8% en IDF)
 - ✓ Taux de **pauvreté** (12,5 % vs 15,6% en IDF)
 - ✓ Part de la population de nationalité **étrangère** (11,3% vs 13,7% en IDF)
 - ✓ Part de familles **monoparentales** (23,5% vs 25,2% en IDF)
 - ✓ Part de personnes de **+75 ans vivant seules** (38,5% vs 44,2% en IDF)

Territoire de l'Essonne : de fortes disparités infra-départementales



Territoire avec 2 pôles :

➔ **urbain au nord et rural au sud**

Le Nord : Communes denses et urbanisées
Surreprésentation des couples avec enfants
Part des cadres/travailleurs intellectuels du pôle de compétence d'Orsay 2,5 fois supérieure à la moyenne départementale
Mortalité générale et prématurée favorables au regard de la moyenne régionale

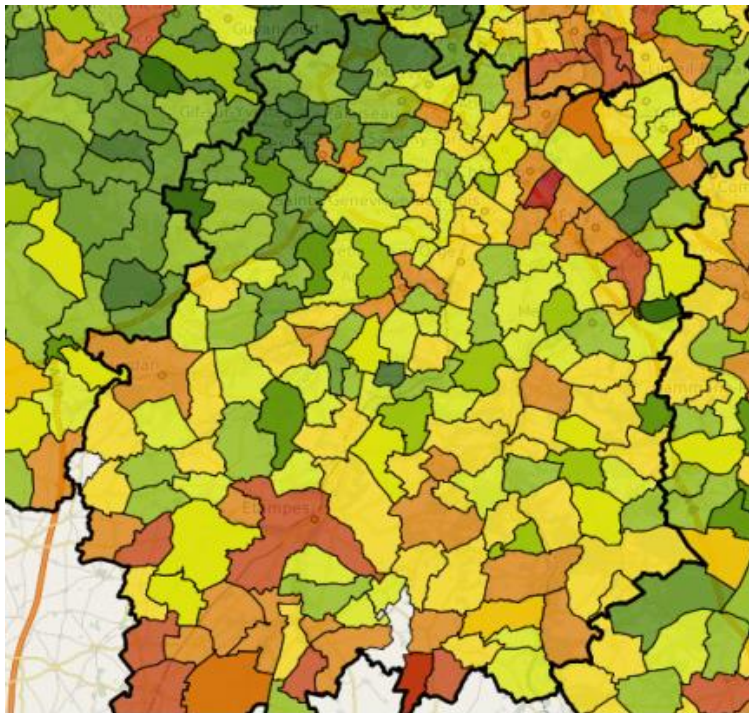
Le Sud : Etat de santé défavorable : **mortalité** générale, prématurée et prématurée évitable > moyenne régionale

- Mortalité supérieure pour les pathologies liées à l'*alcool* (+11,3%) et au *tabac* (+5,2%), très forte surmortalité (+46,1%) par accidents de la *circulation*

Territoire de l'Essonne : de fortes disparités infra-départementales (suite)

Indice de développement humain (IDH-2) Essonne : 0,59 vs 0,57 pour IDF (2013)

- Au nord, un continuum de communes en difficulté le long de l'A6 (Viry-Châtillon, Grigny, Evry-CCR jusqu'à Corbeil-Essonne)
- Sur l'infra-territoire sud essonnien, IDH2 en dessous de la moyenne départementale dans de nombreuses communes (ensemble des communes à partir d'Etampes notamment)



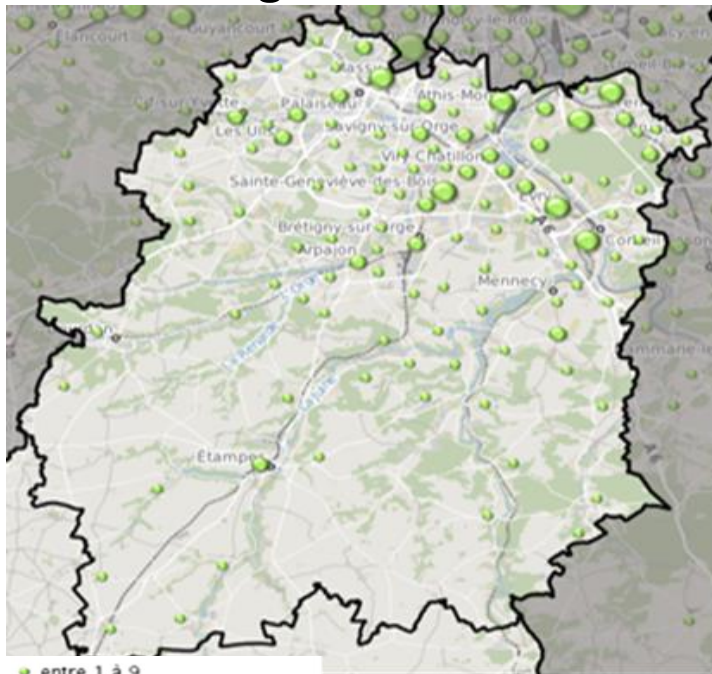
Densité des professionnels de santé : une situation critique

	Ecart/moyenne régionale	Ecart/moyenne nationale	Commentaires
Médecins généralistes	-15%	-29%	<i>L'Île-de-France est elle-même au 2^{ème} rang des régions de France les plus sous-dotées</i>
Pédiatres libéraux	-32%	6%	<i>Densité deux fois moins élevée / 92 ou 75</i>
Orthophonistes libéraux	-18%	-18%	Orthophonistes hospitaliers -22% /moy. régionale
Psychologues libéraux	-33%	2%	
Psychiatres (tous modes d'exercice)	-45%	-13%	

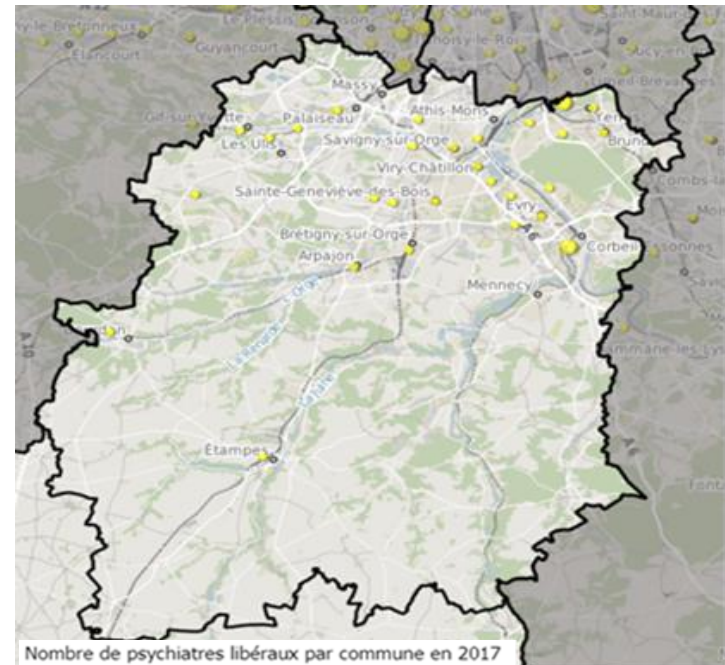
Densité inférieure à la moyenne régionale pour les **gynécologues**, les **ophtalmologistes**, les **dentistes**, les **kinésithérapeutes**

Médecins généralistes et psychiatres : une situation critique et inégale dans l'Essonne

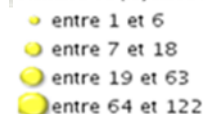
- Départs en retraite des médecins généralistes en Essonne plus nombreux qu'en France (30% ont +60 ans, contre 28 % en France)
- **Sud** du département en situation critique/très critique pour l'accès à un **médecin généraliste**
- **Psychiatrie** : spécialité la plus touchée en Ile-de-France pour la démographie médicale, devant l'anesthésie (rapport Le Menn)
- **Sud** du département dépourvu de **psychiatres libéraux**



Source : santegraphie



Nombre de psychiatres libéraux par commune en 2017



Offre de psychiatrie publique sectorielle

3 établissements publics, dont un établissement spécialisé en santé mentale : EPS Barthélemy Durand, GH Nord-Essonnes, CH Sud-Francilien

Densité de l'offre en **Pédopsychiatrie** < à la moyenne régionale sur tous les plans :

- Densité de lits d'**hospitalisation temps plein** < à la densité régionale (-13%)
- Densité de **pédopsychiatres** (libéraux et salariés) < à la densité régionale (-15%)
- Densité de **CMP** < à la moy. régionale (-18%), Densité de **CATTP** < à la moy. régionale (-19%)
- Taux de recours aux soins en infanto-juvénile < à la moyenne régionale (-30%)



Autres offres hospitalières

Autres offres de prise en charge

- **Offre ambulatoire hospitalière** maillant le territoire : Centre Médico-Psychologiques (CMP), Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), Hôpital de Jour
- Développement d'**Equipes mobiles et de liaison psychiatriques** : interdépartementales (UMI-TED Ouest), départementales (EMPSA Sujet Agé, DIAPSY de l'EPS Barthélemy Durand), sectorielles (équipe de crise et de liaison du GH Nord Essonne, unité mobile périnatalité/petite enfance de l'EPSBD...)
- Offre en milieu **pénitentiaire** (SMPR du CH Sud Francilien)

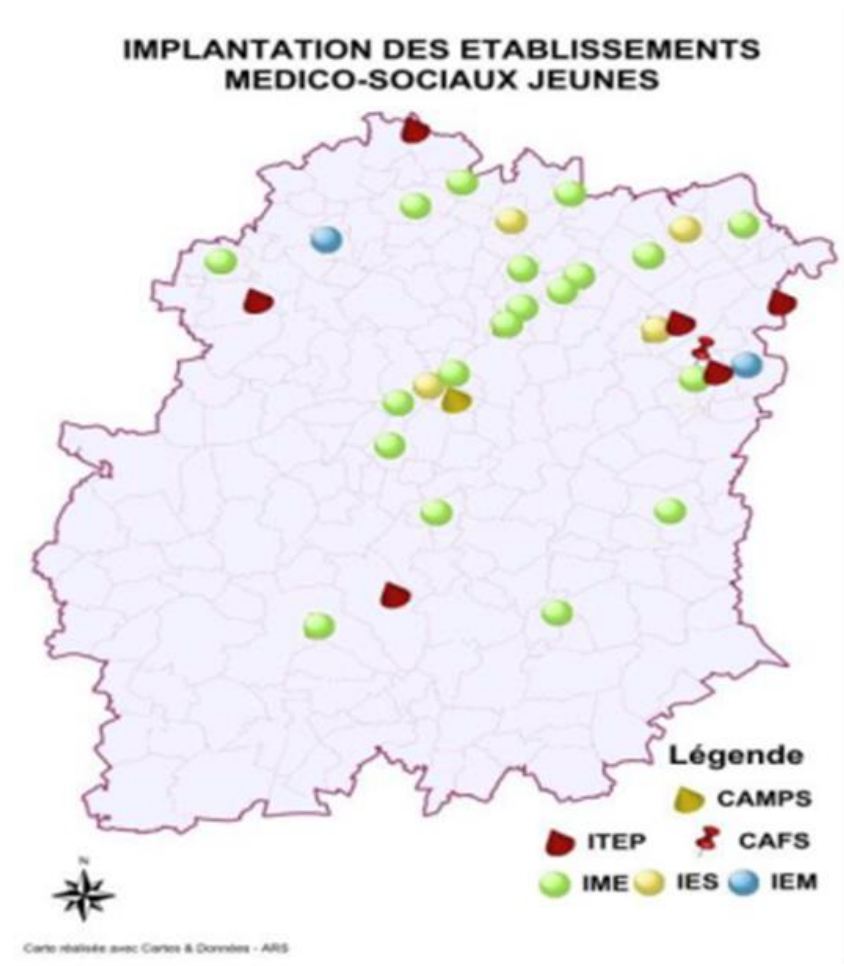
Offres de prise en charge psychiatrique en établissements privés

- ESPIC : Centre Hospitalier Frédéric Henri Manhès (Fleury-Mérogis)
- Groupe Clinéa : Clinique Château du Villebouzin (Longpont-sur-Orge), Château du Bel Air (Crosnes), Clinique de l'Isle Le Moulin (Crosnes), Clinique du Val de Bièvres l'Abbaye (Viry-Châtillon)

Offre médico-sociale infanto-juvénile globalement satisfaisante par rapport à l'Île-de-France

Offre médico-sociale départementale globalement satisfaisante en comparaison avec l'offre de l'Île-de-France mais contrastée. **Notons que l'offre régionale est sous dotée**

- Equipement déficitaire en matière d'accompagnement des **Troubles du spectre de l'autisme** sur le secteur de l'enfance
- Densité de places en **Instituts médico-éducatifs (IME)** : inférieure à la moyenne régionale (-7,5%), elle-même nettement inférieure à la moyenne nationale (-24%)
- Densité de **CAMSP** : supérieure à la moyenne régionale (+28%) mais inférieure à la moy. nationale (-45%)



Offre médico-sociale adulte globalement satisfaisante par rapport à l'Ile-de-France

Taux d'équipement médicosocial en Essonne par rapport à la région :

supérieurs pour les ESAT, les MAS, les SAVS, les foyers de vie

inférieurs pour les foyers d'hébergement, les FAM, les SAMSAH

Densité pour 100 000 habitants + 20 ans (2017)	Ecart/moyenne régionale	Ecart/moyenne nationale
Places d'hébergement (FAM, MAS, Logements Foyers)	27%	-12%
Places d'accompagnement (ESAT, SAVS, SAMSAH)	-7%	-52%
Densité places d'insertion professionnelle	-1%	-22%

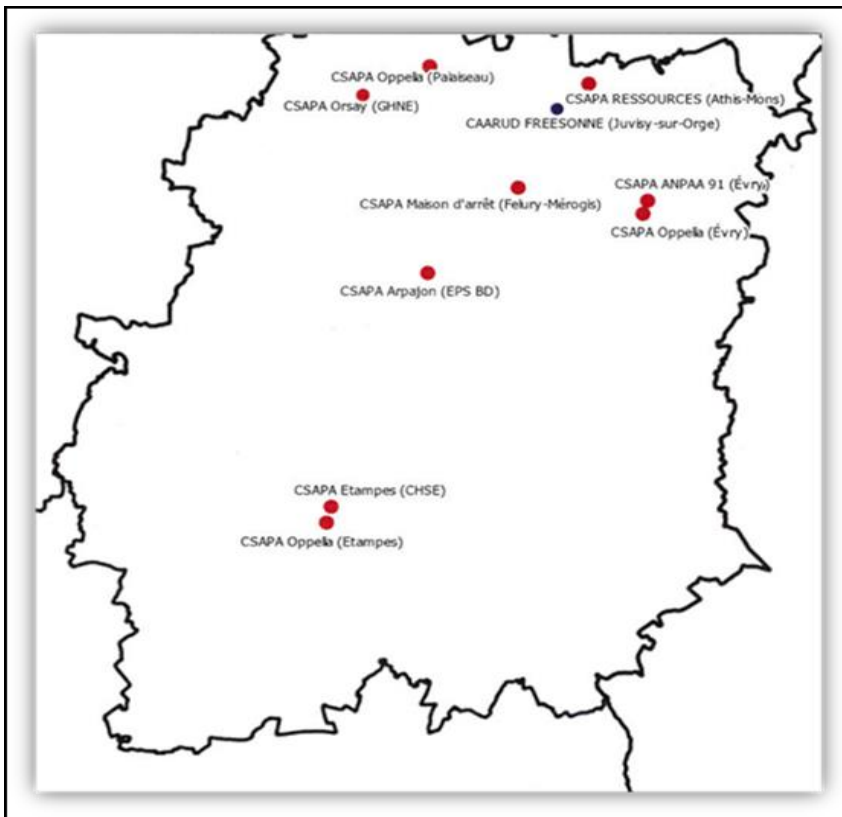
- Densité de **logement accompagné** : près de deux fois inférieure en Essonne par rapport à la moyenne nationale (11,9 contre 22 en France et 19,2 en IDF)

Offre d'accompagnement et de suivi en milieu ordinaire

- Un seul **SAMSAH**, ne s'adressant pas aux personnes avec handicap psychique
- Densité de places installées en **SAVS** : supérieure à la moyenne régionale (+38%), mais nettement inférieure à la densité nationale (-42%)

Offre d'addictologie départementale

- Consommation supérieure aux autres départements d'Ile-de-France
- Dispositif médico-social : 7 CSAPA sur 9 sites, dont 6 dans le territoire de coordination sud, 1 CAARUD (Oppelia)
- Un des 2 départements les plus faibles en capacités de lits de sevrage en Ile-de-France (SROS-SROSM), Sud du 91 le plus démuné
 - ✓ Structures de niveau 1 (de proximité) qui réalisent des consultations, des sevrages résidentiels simples et des activités de liaison (Elsa)
 - ✓ Offre hospitalière de recours de niveau 2 très faible en Essonne : une seule structure de recours (SSR de Manhès), qui sera renforcée par la mise en place d'un service d'addictologie (lits court séjour et HDJ) pour la réalisation des soins résidentiels complexes avec comorbidités psychiatriques (EPS Barthélemy Durand)



Consommation de soins psychiatriques des essonniens et coordination du parcours

- Taux de recours à l'hospitalisation pour **tentative de suicide** dans l'Essonne : nettement plus élevés que les taux régionaux
 - ✓ 12-18 ans et 18-64 ans : +32% et +55 % / à la moyenne régionale, soit le **taux le plus élevé en IDF avec la Seine-et-Marne**
 - ✓ + de 65 ans : +29% / à la moyenne régionale
- Taux d'**hospitalisation sans consentement** : inférieurs aux chiffres régionaux et nationaux (123,5 en Essonne vs 135,4 en IDF et 132,9 en France)
- **Suivi en amont et en aval** des patients souffrant de troubles mentaux fréquents : nettement moins favorable qu'au niveau régional et national (écart de 4 % à 59 % selon les items)

Pour TMS (troubles psychotiques, bipolaires, dépression sévère)			
	Essonne 2012-2013	Ile-de-France 2012-2013	France 2012-2013
Part de patients sans suivi en amont* (%)	29	24,1	20
Part de patients sans suivi spécialisé en aval ** (%)	63,4	44,4	40
Part de séjours avec consultation dans les 15 jours qui suivent la sortie*** (%)	28,2	38,7	43,4
Part de patients hospitalisés n'ayant pas déclaré de médecin traitant (%)	16,1	18,5	14,5
Part de patients sans contact avec médecin traitant 2 mois après sortie (%)	73,2	76,4	66,8

Conclusion et enjeux

Dans tout le département

- Vieillissement de la population
- Prévalence des troubles psychiatriques dans la population générale
- Démographie médicale en psychiatrie peu favorable

Dans le sud du territoire

- Des questions de surmortalité générale de la population
- Moindre attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Besoin de coordination entre les acteurs

Inégalité territoriale du département de l'Essonne par rapport à l'IDF

- Démographie des professionnels de santé (psychiatres, médecins généralistes, pédiatres, orthophonistes...) défavorable
- Taux de recours brut aux soins psychiatriques de l'Essonne nettement inférieur par rapport à la moyenne régionale (-24%)

→ **Les moyens du PTSM de l'Essonne devront contribuer à réduire les inégalités régionales, notamment au niveau de la Grande Couronne**

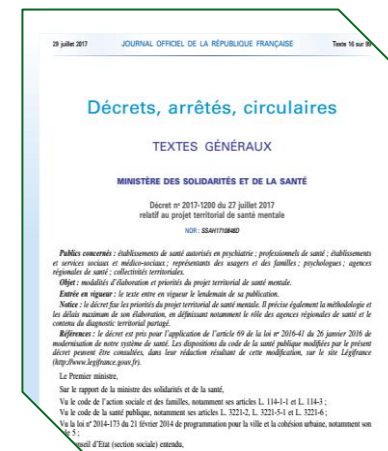
Projet Territorial de Santé mentale de l'Essonne

Des orientations du PTSM de l'Essonne en phase avec les priorités régionales et nationales

A partir du diagnostic territorial, ont pu être dégagées des orientations de travail proposées par la Commission spécialisée en santé mentale du CTS (15 février 2018) et adoptées par le **COPIL du PTSM** (22 juin 2018), **sous l'égide de l'ARS et du CTS**

Ces orientations sont en phase avec les **priorités régionales et nationales**

- **Projet Régional de Santé 2018-2022**
- Guide méthodologique de l'**ANAP** « Mettre en œuvre un projet de **parcours de psychiatrie** et santé mentale »
- **Décret du 27 juillet 2017** relatif au projet territorial de santé mentale



Orientations prioritaires et plan d'actions

5 orientations

1

Inégalité territoriale/attractivité du département de l'Essonne

2

Sensibilisation et formation des acteurs intervenant dans le parcours de santé mentale, de soins et de vie

3

Entrée dans le parcours de prise en charge

4

Prévention, gestion de l'urgence et de la crise

5

Parcours de vie et de soins sans rupture et insertion

PTSM : Plan d'actions

Orientation

Fiches actions

Objectif opérationnels

1

1

***Réduire les
inégalités
territoriales de
recours aux soins
psychiatriques***

- Définir les moyens du PTSM de l'Essonne pour réduire les inégalités régionales au niveau de la Grande Couronne (PRS)
- Faire connaître et développer les atouts de l'Essonne
 - Co-développer une stratégie d'attractivité spécifique au Sud-Essonne avec l'ensemble des partenaires en intégrant une politique commune pour l'installation familiale
 - Augmenter le nombre d'internes en psychiatrie en Essonne
- Développer l'innovation et les projets attractifs pour les jeunes professionnels
- Développer et encourager des initiatives telles que infirmiers de pratiques avancées (notamment en CMP pour réduire les listes d'attente), maison de l'orthophonie, téléconsultations, remboursement des prises en charge par les psychologues libéraux...

Orientation

Fiches actions

Objectif opérationnels

2

2

***Sensibiliser et
former les acteurs
pour décroisonner
et favoriser les
convergences***

- Elaborer un plan de formation partagé entre les acteurs : thèmes en santé mentale dans la formation initiale et continue (repérage précoce, dépistage, soins sous contrainte, aidants, secret professionnel, psychotraumatisme, psychiatrie transculturelle, risque suicidaire...)
- Créer une instance départementale transversale pour coordonner et susciter des formations partagées
- Dégager des moyens et du temps nécessaires pour la mise à jour des compétences (MOOC, formations en soirée...)

Entrée dans le parcours de prise en charge

3

3

Développer le repérage et l'intervention précoces

- Valoriser l'expertise de niveau 2 du département en articulation avec les structures de premier recours et de niveau 3 pour limiter le taux de fuite
Développer/renforcer les structures niv. 2 de diagnostics spécialisés
- Envisager des référents « bien-être au travail » dans les entreprises, développer la prise en charge du burn-out
- Développer l'accompagnement spécialisé à la parentalité et psychiatrie périnatale

4

Prioriser la psychiatrie de l'enfant, des adolescents et des jeunes adultes

- Approfondir le partenariat avec les établissement scolaires
- Créer une unité adolescents/jeunes adultes en semi-urgence
- Eviter les hospitalisations des adolescents/jeunes adultes en service adulte
- Augmenter les moyens en pédopsychiatrie (priorité nationale)
- Consolider la prévention et prise en charge précoce des addictions des adolescents

5

Sensibiliser au repérage précoce les acteurs concernés par la santé mentale

- Promouvoir les facteurs favorisant le bien-être mental (compétences psychosociales)
- Sensibiliser les acteurs au repérage précoce (1^e ligne, équipes accompagnantes et de petite enfance, éducation nationale)

4

Prévention,
gestion de
l'urgence
et de la
crise

6

*Organiser la prévention
et la prise en charge des
situations de crise et
d'urgence*

- Déployer le dispositif réglementaire de réponse aux urgences psychiatriques et s'inspirer de la charte nationale urgence et psychiatrie
- Développer une équipe mobile de crise dans les établissements dépourvus
- Prévenir l'urgence psychiatrique (ETP, suivi ambulatoire...) et réduire l'hospitalisation sous contrainte (PRS)

7

*Mettre en place un suivi
ambulatoire spécialisé, en
alternative à
l'hospitalisation en cas de
risque suicidaire*

- Développer des consultations spécifiques « suicide » par des professionnels spécialisés et formés, y compris accueil téléphonique

8

*Mettre en place le
re-contact des personnes
après tentative de suicide*

- Déployer dans l'Essonne le dispositif de recontact après tentative de suicide (« Vigilans »)

5

**Parcours
de vie et
de soins
sans
rupture et
insertion**

9

***Améliorer la
coordination,
l'échange et la
communication
entre les
acteurs***

- Améliorer la lisibilité de l'offre en santé mentale (annuaire)
- Envisager une organisation pérenne favorisant la coordination institutionnelle départementale et la mise en œuvre du PTSM
- Mettre en place des gestionnaires de cas (parcours complexes)
- Améliorer la coordination des parcours avec la Ville et autres acteurs du premier recours : charte nationale de partenariat avec la médecine de ville, lettre de liaison, lien avec les psychologues libéraux, rôle des CPTS ...
- Favoriser le déploiement d'outils numériques de coordination

10

***Prévenir les
ruptures aux
âges charnières
et éviter les
prises en
charge
inadéquates***

- Prévenir les ruptures aux âges charnières : jeunes adultes, personnes âgées de + de 60 ans, parentalité ...
- Exploiter le travail mené sur l'amendement Creton (RAPT)
- Développer les structures adaptées (foyer handicap vieillissant, travailleur handicapé vieillissant...)
- Renforcer la politique de réduction des risques pour les personnes en très grande précarité et la coordination psychiatrie/urgences/acteurs de l'addictologie/associations caritatives

Orientation

Fiches actions

Objectif opérationnels

5

**Parcours
de vie et
de soins
sans
rupture et
insertion**

11

***Agir pour des
pratiques
orientées
« rétablissement »***

- Accélérer/faciliter ouverture des droits/orientation MDPH
- Développer des solutions d'accompagnement en milieu ordinaire (SAMSAH) et de logements accompagnés et inclusifs (foyers de vie...)
- Structurer l'offre de remédiation cognitive/ réhabilitation psychosociale par un centre de recours
- Soutenir les aidants
- Prendre en compte la vie sentimentale et sexuelle des personnes avec troubles et handicap psychiques

12

***Agir sur les
déterminants de
la santé mentale***

- Développer les actions « d'aller vers »
- Favoriser la prise en compte des déterminants de la santé mentale dans les politiques publiques et les actions de plaidoirie auprès des décideurs
- Favoriser un environnement favorable à la santé : choix d'urbanisme et d'aménagement
- Développer les actions de promotion de la santé mentale
- Sensibiliser le grand public dans une démarche partenariale (SISM...)

Poursuivons ensemble !

Mise en œuvre du PTSM

› › Les axes de travail 2019/2020

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE L'ESSONNE

PLAN D'ACTIONS 2019-2024

Orientation	Fiche action	Intitulé	N°	Objectifs opérationnels	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 et 2 Thématiques communes	1	Réduction des inégalités territoriales de recours aux soins psychiatriques	1	Définir les moyens du PTSM de l'Essonne pour réduire les inégalités régionales notamment au niveau de la grande couronne conformément aux orientations du PRS	x	x				
			2	Faire connaître et développer les atouts de l'Essonne pour soutenir l'attractivité du département et notamment le Sud-Essonne, afin de répondre aux enjeux préoccupants de la démographie des professionnels de la santé (notamment médicale)	x	x				
			3	Développer l'innovation, les projets porteurs et attractifs pour les jeunes professionnels de la santé						
			4	Développer et encourager des initiatives telles que les infirmiers de pratiques avancées (notamment en CMP pour réduire les listes d'attente), la création d'une maison de l'orthophonie, le développement des téléconsultations, télé expertises...						
	2	2 Sensibiliser et former les acteurs pour décroisonner et favoriser les convergences	5	Décloisonner et favoriser les convergences en élaborant un plan de formation partagé entre les acteurs		x				
			6	Créer une instance départementale transversale (universitaire, sanitaire, médico-sociale) pour coordonner et susciter une offre de formation en phase avec les besoins identifiés, en lien notamment avec les CPTS et autres modes d'exercice coordonnés				x		
			7	Dégager des moyens pour permettre aux professionnels de la santé de maintenir à jour leurs compétences (MOOC, formations en soirée...)			x			

Et maintenant ? Axes de travail 2019/2020

- Définir les moyens du PTSM 91 pour **réduire les inégalités de la grande couronne** conformément au **Projet Régional de Santé**
- Faire connaître/développer les **atouts de l'Essonne** pour soutenir l'**attractivité** du 91 (notamment le Sud-Essonne) pour répondre aux enjeux préoccupants de la **démographie** des professionnels
- Décloisonner et favoriser les convergences en élaborant un **plan de formation partagé**
- **Valoriser l'expertise** du département pour limiter les **taux de fuite**
- Créer un **centre de diagnostic autisme** dans l'Essonne
- Développer l'accompagnement à la **parentalité** et la **psychiatrie périnatale**
- Augmenter les **moyens de la pédopsychiatrie** pour des prises en charge et l'intervention précoces en lien avec la priorité gouvernementale (**département de l'Essonne sous doté**)
- Déployer sur le Département le **dispositif réglementaire de réponse aux urgences psychiatriques** sous l'égide de l'ARS, Développer l'offre d'équipe mobile de crise
- Déployer le dispositif de **recontact** après tentative de **suicide** du type « Vigilans »
- Envisager une **organisation pérenne** favorisant la mise en œuvre du **PTSM**
- Améliorer la lisibilité de l'offre en santé mentale existante sur le département (**annuaire...**)
- Améliorer la **coordination des parcours avec la ville/1^{er} recours** avec les CPTS/autres modes d'exercice coordonnés
- Exploiter le travail sur les résidents sous **amendement Creton** (Réponse accompagnée pour tous)
- Développer des structures adaptées (foyer **handicap vieillissant**, travailleur handicapé vieillissant)
- Accélérer et faciliter l'ouverture des droits et l'orientation **MDPH**
- Développer des solutions de prise en charge de type **SAMSAH** (milieu ordinaire)
- Asseoir le développement, structuration de la **remédiation cognitive/réhabilitation psychosociale**
- Accompagner et soutenir les **aidants**

Merci de votre attention !

PLAN D' ACTIONS 2019-2024

Orientation	Fiche action	Intitulé	N°	Objectifs opérationnels	2019	2020	2021	2022	2023	2024
3. L'entrée dans le parcours de prise en charge	3	Repérage et intervention précoces	8	Valoriser l'expertise de niveau 2 du département pour limiter les taux de fuite : création de centres de référence ou de structures de niveau 2 dans l'Essonne, développement de structures de diagnostic précoce et coordination avec les centres de niveau 3	x	x				
			9	Créer un centre de diagnostic autisme dans l'Essonne en lien avec l'ARS, le Conseil Départemental, le Dispositif intégré handicap (DIH) (ex dispositif intégré des troubles du spectre autistique/DITSA), le CRAIF et l'EPS Barthélemy Durand, en tenant compte des inégalités territoriales	x	x				
			10	Développer l'accompagnement à la parentalité et la psychiatrie périnatale	x	x				
	4	Prioriser la psychiatrie de l'enfant, des adolescents et des jeunes adultes	11	Approfondir le travail partenarial avec les établissements scolaires et notamment en faisant mieux connaître la médecine scolaire (notion de secret partagé)						
			12	Créer une unité pour adolescents-jeunes adultes dans les cas de « semi-urgence » permettant de répondre à une hospitalisation programmée, une hospitalisation de durée plus longue, une prise en charge adaptée aux jeunes adultes et faire face au pic d'activité de l'hospitalisation de crise		x				
			13	Coordonner les structures adolescents/identifier les acteurs du département et au-delà pour éviter les hospitalisations des adolescents et jeunes adultes en service adulte						
			14	Augmenter les moyens de la pédopsychiatrie afin de favoriser les prises en charge et l'intervention précoce en lien avec la priorité gouvernementale affichée (département de l'Essonne sous doté)	x	x				
			15	Favoriser la coordination des prises en charge entre le secteur sanitaire et le médico-social en améliorant la prise en charge des transports						
			16	Consolider la prévention, l'intervention précoce et la prise en charge des addictions pour les adolescents						
	5	Sensibiliser au repérage précoce les acteurs concernés par la santé mentale	17	Renforcer les compétences des personnes en matière psychosociale, notamment dans les champs de l'éducation, de la parentalité et du travail, afin de promouvoir les facteurs qui favorisent le bien-être mental	x	x				
			18	Mobiliser et sensibiliser les acteurs au repérage précoce des troubles, notamment les professionnels de la petite enfance, les professionnels de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur, de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse						
			19	Accompagner la dynamique partenariale de sensibilisation du grand public aux problématiques de santé mentale						

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE L'ESSONNE

PLAN D'ACTIONS 2019-2024

Orientation	Fiche action	Intitulé	N°	Objectifs opérationnels	2019	2020	2021	2022	2023	2024
4. Prévention, gestion de l'urgence et de la crise	6	Organiser la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence	20	Déployer sur le Département le dispositif réglementaire de réponse aux urgences psychiatriques (soins sous contrainte...) sous l'égide de l'ARS et s'inspirer de la charte « urgences et psychiatrie » (juin 2015, SAMU - Urgence de France, Conférence Nationale des PCME de CHS)	x	x				
			21	Développer une offre d'équipe mobile de crise dans les établissements dépourvus		x				
			22	Prévenir l'urgence psychiatrique, afin notamment de réduire les soins sous contrainte (objectif du PRS de les réduire de 6 points) : amélioration du suivi ambulatoire, développement de l'Education thérapeutique du patient et de l'empowerment... (priorité 5 du PTSM)						
			23	Faire intervenir des Infirmiers (ères) de pratique avancée (IPA) à partir des CMP, afin d'assurer le lien avec les structures extérieures (EHPAD, autres établissements médico-sociaux, établissements scolaires...) pour les situations de crise et de décompensation						
	7	Mettre en place un suivi ambulatoire spécialisé, en alternative à l'hospitalisation en cas de risque suicidaire	24	Développer des consultations spécifiques « suicide » par des professionnels formés à cette question, y compris sous la forme d'accueil téléphonique						
	8	Re-contact des personnes après tentative de suicide	25	Déployer dans l'Essonne le dispositif de recontact après tentative de suicide du type « Vigilans »	x	x				

PLAN D'ACTIONS 2019-2024

Orientation	Fiche action	Intitulé	N°	Objectifs opérationnels	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5.Parcours de vie et de soins sans rupture et insertion	9	Coordination, échange et communication entre les acteurs	26	Améliorer la lisibilité de l'offre en santé mentale existante sur le département (annuaire...)		x				
			27	Envisager une organisation pérenne favorisant la coordination institutionnelle départementale et la mise en œuvre du PTSM (type CPT ou autre)	x	x				
			28	Mettre en place des cases managers/gestionnaires de cas (référénts parcours) pour une coordination autour de situations complexes (comorbidité addictologie...)						
			29	Améliorer la coordination des parcours avec la ville et les autres acteurs de 1er recours en lien avec les futures CPTS et autres modes d'exercice coordonnés		x	x			
			30	Favoriser le déploiement d'outils numériques de coordination en veillant à leur interopérabilité le cas échéant (Dispositif Terr-eSanté ...)						
	10	Prévenir les ruptures aux âges charnières et éviter les prises en charge inadéquates	31	Prévenir les ruptures aux âges charnières : jeunes adultes, personnes âgées de plus de 60 ans, parentalité...		x				
			32	Conforter les consultations spécifiques CSAJA						
			33	Exploiter le travail sur les patients sous aménagement Creton mené dans le cadre de la Réponse accompagnée pour tous (RAPT)		x				
			34	Développer des structures adaptées (ex : foyer handicap vieillissant, travailleur handicapé vieillissant...)	x	x				
			35	Renforcer la politique de réduction des risques (addictologie) pour les personnes en très grande précarité et rendre plus opérationnelle la coordination entre la psychiatrie, les urgences, les acteurs de l'addictologie et les associations caritatives						
			36	Accélérer et faciliter l'ouverture des droits et l'orientation MDPH		x				

		PLAN D' ACTIONS 2019-2024									
Orientation	Fiche action	Intitulé	N°	Objectifs opérationnels	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
5.Parcours de Vie et de soins sans rupture et insertion	11	Agir pour des pratiques orientées «rétablissement»	37	Développer des solutions de prise en charge de type SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés), favorisant les accompagnements en milieu ordinaire		x					
			38	Développer davantage de dispositifs tels que les logements accompagnés et inclusifs (capacité et pérennisation), foyers de vie, post-hospitalisation pour les patients psychotiques chroniques (exemple des foyers ALVE)							
			39	Asseoir le développement, la structuration dans le domaine de la remédiation cognitive/réhabilitation psychosociale afin de prévenir les ruptures, favoriser l'insertion et diminuer les coûts de prise en charge : travailler sur les compétences des personnes, les faire évoluer avec un projet de vie adapté. Démarche qui se rapproche de l'ETP et qui est très efficace. Ne pas se focaliser sur la déficience	x	x					
			40	Accompagner et soutenir les aidants, notamment à travers des programmes d'ETP, Profamille...	x	x					
			41	Réflexion à mettre en œuvre sur la prise en compte de la vie sentimentale et sexuelle pour les personnes avec troubles psychiques et handicap							
	12	Agir sur les déterminants de la santé mentale	42	Développer les actions au plus près de la population cible en favorisant la mobilité vers les lieux/bassins de vie des personnes les plus vulnérables. Développer des actions « d'aller vers »							
			43	Développer l'information et la sensibilisation de tous par le déploiement de la Semaine d'information en Santé Mentale (SISM) sur l'ensemble du territoire							
			44	Développer les actions de plaidoirie auprès des décideurs et favoriser la prise en compte des déterminants de la santé mentale dans toutes les politiques publiques							
			45	Favoriser les choix d'urbanisme et d'aménagement du territoire favorables à la santé							
			46	Amplifier les actions de développement des Compétences psychosociales auprès des publics jeunes et des publics les plus vulnérables							
			47	Développer les actions de promotion de la santé mentale (addictions, vie affective et sexuelle, relations garçons-filles, égalité entre les femmes et les hommes...)							