

Projet Territorial de Santé Mentale de  
Saône-et-Loire  
2019 - 2024

## Sommaire

<b>Première partie : le diagnostic territorial partagé de Santé Mentale sur le territoire du département de Saône-et-Loire</b> .....	4
Introduction .....	4
<b>Rappel du contexte législatif d'élaboration du diagnostic</b> .....	4
<b>Outils méthodologiques</b> .....	7
Contexte territorial .....	8
<b>Contexte territorial et démographique</b> .....	8
<b>Contexte socio-économique</b> .....	11
<b>Contexte sanitaire</b> .....	13
Présentation de l'offre de soins départementale .....	18
<b>Présentation synthétique de l'offre de soins</b> .....	18
<b>Présentation synthétique de l'offre en santé mentale</b> .....	28
Axe 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements .....	29
<b>1A – Enfants et adolescents</b> .....	29
<b>1B – Adultes</b> .....	43
Axe 2 – Les parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement des usagers et de leur inclusion scolaire .....	63
<b>2A – La pertinence des réponses apportées et la fluidité des parcours</b> .....	63
<b>2B – L'inclusion en milieu scolaire</b> .....	69
<b>2C – L'accès à l'emploi</b> .....	70
<b>2D – L'accès à un chez soi</b> .....	71
Axe 3 – L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes présentant des troubles psychiques .....	73
<b>3A – L'accès aux soins somatiques en ambulatoire</b> .....	73
<b>3B – L'accès aux soins somatiques pour les patients hospitalisés en psychiatrie</b> .....	75
Axe 4 – la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence .....	77
<b>4A – La prise en charge des urgences psychiatriques</b> .....	77
<b>4B – La prévention des situations de crises et d'urgence</b> .....	79
Axe 5 – Le respect et la promotion des droits des personnes, le renforcement de leur pouvoir de décider et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles .....	84

<b>5A – Education thérapeutique, « empowerment » et entraide par les pairs</b> .....	84
<b>5B – L’enjeu de la déstigmatisation des troubles en santé mentale</b> .....	87
Axe 6 – L’action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux du mal-être .....	89
<b>6A – La prévention du mal-être, du suicide et de l’épuisement professionnel</b> .....	89
<b>6B – Le renforcement des compétences psycho-sociales et la prise en compte des déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale</b> .....	89
<b>Seconde partie : le Projet Territorial de Santé Mentale de Saône-et-Loire</b> .....	91
Introduction .....	91
Volet 1 Renforcer et adapter l’offre de soins aux besoins du territoire .....	92
<b>Axe 1 : Favoriser la construction d’une offre départementale de psychiatrie mobilisant les expertises et compétences de chacun des établissements concernés</b> .....	92
<b>Axe 2 : Renforcer la démographie médicale et développer les compétences soignantes</b> .....	96
<b>Axe 3 : Développer les réponses spécialisées pour les publics spécifiques</b> .....	98
<b>Axe 4 : Améliorer la prévention et la prise en charge des situations de crise et d’urgences</b> ..	104
Volet 2 : Améliorer l’accès à l’offre existante .....	108
<b>Axe 1 : Renforcer le repérage précoce</b> .....	108
<b>Axe 2 : Renforcer l’accessibilité de l’offre de soins en psychiatrie</b> .....	109
<b>Axe 3 : Améliorer l’accès aux soins somatiques pour les personnes souffrant de handicap psychique</b> .....	111
<b>Axe 4 : Aider à lever les freins administratifs et financiers à l’accès aux soins</b> .....	112
Volet 3 : Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives .....	113
Volet 4 : Renforcer la promotion de la santé mentale .....	117
Volet 5 : Développer les connaissances et renforcer la coordination de l’ensemble des acteurs en matière de santé mentale.....	121
<b>Annexes</b> .....	124

# Première partie : le diagnostic territorial partagé de Santé Mentale sur le territoire du département de Saône-et-Loire

## Introduction

### Rappel du contexte législatif d'élaboration du diagnostic

#### *Les apports de la Loi Santé*

La loi de modernisation du système de santé du 25 janvier 2016 (art. 69) établit une **définition législative de la politique de santé mentale** qui est mise en œuvre par des « *actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale* », intégrant dès lors l'ensemble des acteurs concourant à la prévention, au repérage, au diagnostic puis à l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies psychiatriques ou troubles psychiques.

La loi **réaffirme le rôle de la psychiatrie de secteur**, comme d'un premier niveau d'organisation. Elle consacre également un second niveau d'organisation territorial, autour des **projets territoriaux de Santé Mentale (PTSM)**.

Le décret du 27 juillet 2017 identifie 6 priorités devant être traitées dans les PTSM :

1. **Le repérage précoce et l'accès aux soins et aux accompagnements**
2. Les **parcours de santé et de vie de qualité** et sans rupture en vue du rétablissement des usagers et leur insertion sociale
3. **L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins**
4. **La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence**
5. **Le respect et la promotion des droits des personnes** présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles
6. **L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux du mal-être.**

« *Un projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs [...] et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.* »

#### Qu'est-ce que la politique de santé mentale ?

Elle comprend :

- La prévention
- Le diagnostic
- Les soins
- La réadaptation
- La réinsertion sociale





### Quelle échelle territoriale pertinente ?

Le département de Saône-et-Loire

*Un diagnostic structuré autour des 6 priorités thématiques définies par le décret du 27 juillet 2017 relatif au PTSM*

<p><b>AXE 1:</b> <b>« Accès aux soins en santé mentale »</b></p>	<p>« L'organisation des conditions du <b>repérage précoce des troubles psychiques</b>, de l'élaboration d'un <b>diagnostic</b> et de l'<b>accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux</b> »</p> <p>Cette thématique traite de l'offre de soins à destination des personnes présentant des troubles psychiques, à savoir le repérage des troubles, l'élaboration d'un diagnostic, l'accès à des soins et à un accompagnement social et médico-social.</p> <p>Elle recouvre également les enjeux de <b>continuité et de coordination</b> entre les différentes formes de prises en charge et d'accompagnements d'une personne atteinte de troubles psychiques. La thématique recouvre aussi les enjeux de <b>délais d'attente</b>, <b>d'accessibilité géographique</b> et <b>d'accessibilité financière</b> des soins psychiatriques.</p>
<p><b>AXE 2:</b> <b>« Parcours de santé »</b></p>	<p>« L'organisation du <b>parcours de santé et de vie de qualité</b> et sans rupture [...] en vue [du] rétablissement [des personnes souffrant de troubles en santé mentale] et de leur inclusion sociale »</p> <p>Cette seconde thématique vise à considérer le parcours d'une personne sur les différents aspects de sa vie, qu'il s'agisse des questions de <b>logement</b>, <b>d'emploi</b>, de <b>scolarisation</b>, <b>d'études</b> ou <b>d'inclusion dans la vie sociale</b>. Il s'agit également d'identifier les services existants sur le territoire favorisant l'accès aux soins de réhabilitation ou aux accompagnements sociaux et médico-sociaux.</p>
<p><b>AXE 3:</b> <b>« Accès aux soins somatiques »</b></p>	<p>« L'organisation des conditions de l'<b>accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques</b> adaptés à leurs besoins »</p> <p>Cette thématique questionne l'<b>accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiques</b> : outre l'accompagnement des pathologies psychiatriques, il s'agit d'assurer l'accès à des <b>accompagnements par les médecins généralistes ou spécialistes en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie</b>. Ce sujet recouvre la question de l'organisation des établissements en cas d'hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour des établissements ayant une activité en psychiatrie, devant assurer à leurs patients un <b>accès aux soins somatiques</b></li> <li>- Pour les autres établissements, devant assurer un <b>accueil spécifique des personnes présentant des troubles psychiques</b>.</li> </ul>
<p><b>AXE 4:</b> <b>« Prévention et prise en charge</b></p>	<p>« L'organisation des conditions de <b>la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence</b> »</p>

<p><b>des situations d'urgence »</b></p>	<p>Cette thématique aborde notamment l'organisation de <b>l'intervention des professionnels de la psychiatrie au domicile des personnes</b> (y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales) <b>en prévention de l'urgence psychiatrique et en cas d'urgence psychiatrique.</b></p> <p>Il s'agit également de traiter de <b>l'organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques</b> et de <b>l'organisation d'un suivi en sortie d'hospitalisation</b> pour éviter les ruptures dans les parcours de soins de la personne.</p>
<p><b>AXE 5: « Promotion des droits et réhabilitation »</b></p>	<p>« L'organisation des conditions du <b>respect et de la promotion des droits des personnes</b> présentant des troubles psychiques, du <b>renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir</b> et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles »</p> <p>Cette thématique traite notamment de la promotion de <b>l'implication des personnes</b> présentant des troubles psychiques, de leurs proches et leurs familles dans les soins et l'accompagnement proposés, notamment dans le cadre du <b>projet de soins et d'accompagnement</b> social ou médico-social.</p> <p>Le respect et la promotion des droits de la personne et sa réhabilitation peuvent également passer par <b>l'éducation thérapeutique, le soutien aux aidants</b> ou encore les diverses modalités <b>d'entraide par les pairs</b>, comme par exemple les <b>groupes d'entraide mutuelle.</b></p>
<p><b>AXE 6: « Déterminants sociaux et environnementaux du mal-être »</b></p>	<p>« L'organisation des conditions d'action sur les <b>déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux</b> du mal-être »</p> <p>Cette thématique concerne le renforcement des <b>compétences des personnes en matière psycho-sociale</b>, notamment dans les champs de <b>l'éducation, de la parentalité et du travail</b>, afin de promouvoir les facteurs qui favorisent le bien-être mental. Il s'agit également de <b>prévenir l'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques</b> du fait de déterminants sociaux, environnements et territoriaux.</p>

## Outils méthodologiques

L'élaboration du diagnostic s'est déroulée entre octobre 2017 et octobre 2018. Les outils méthodologiques suivants ont été déployés :

### Recueil d'informations qualitatives

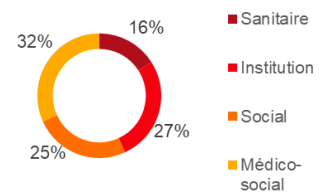
#### Entretiens réalisés auprès d'une quarantaine de structures (entretiens collectifs et individuels)



**46 ENTRETIENS INDIVIDUELS RÉALISÉS**

**2 ENTRETIENS COLLECTIFS:**

- avec des responsables de 4 Maisons de Santé Pluridisciplinaires
- avec des animateurs de CLS/CLSM



#### Trois enquêtes ont été diffusées



- Une enquête en ligne auprès des **services de psychiatrie et de pédopsychiatrie** sur les pratiques professionnels, les soins somatiques et des éléments d'information sur les délais d'attente
- Une enquête aux membres du **Conseil Territorial de Santé (CTS)** de Saône-et-Loire concernant les besoins identifiés en santé mentale sur le territoire
- Une enquête à destination de la **Direction de l'Information Médicale (DIM)** pour le CH de Mâcon et le CHS de Sevrey

**52** questionnaires en ligne ont été complétés par les services de psychiatrie et de pédopsychiatrie

**12** retours concernant l'enquête CTS

## Contexte territorial

### Contexte territorial et démographique

#### *Un département au caractère majoritairement rural et organisé autour de 4 principaux pôles urbains*

Avec 554 902 habitants, la Saône et Loire est le **département le plus peuplé de Bourgogne Franche Comté**. Mâcon y est la préfecture et Chalon-sur-Saône est la ville la plus peuplée avec 45 504 habitants (*Insee 2009*).

Avec 65 habitants au km<sup>2</sup>, la Saône et Loire est plus dense que la région (59) mais moins dense que la France Métropolitaine (118).

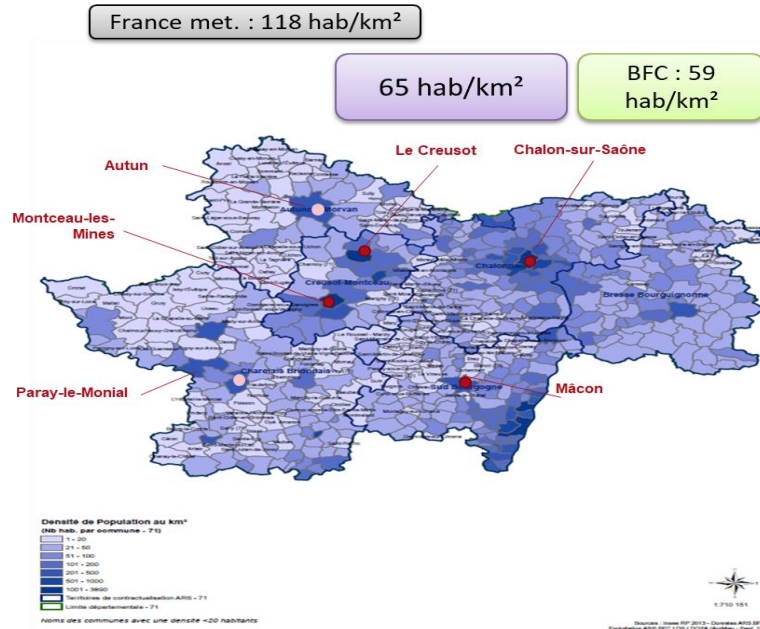
La Saône-et-Loire est un département au caractère majoritairement rural et dont la population tend à s'accroître à l'est et diminuer à l'ouest. La cartographie de la densité de population affiche des contrastes entre la partie est qui profite des voies de communication et l'ouest du département qui tend à se dépeupler notamment dans **le bassin du Creusot-Montceau, l'Autunois-Morvan ou la partie nord-est du département**.

On observe également que la population de Saône-et-Loire se concentre majoritairement autour des 4 grands pôles urbains du département : **Mâcon, Chalon, Montceau et le Creusot**.

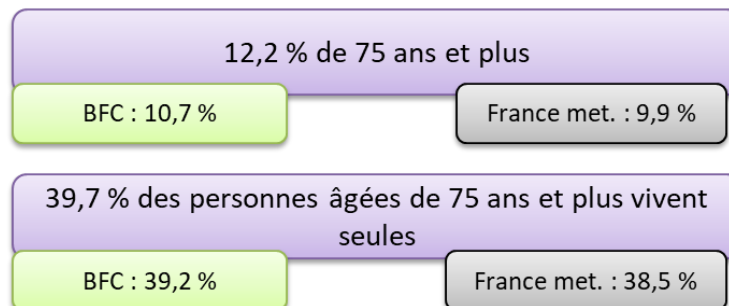
Enfin entre 2009 et 2014, la population départementale a connu une légère croissance, de l'ordre de **+0,4% par an en moyenne**.

**Ce taux cache de fortes disparités infra-départementales, l'évolution est en effet fortement négative à l'ouest, alors qu'elle est positive à l'est du territoire.**





*Une population vieillissante, plus âgée que la moyenne nationale et encline à l'isolement*

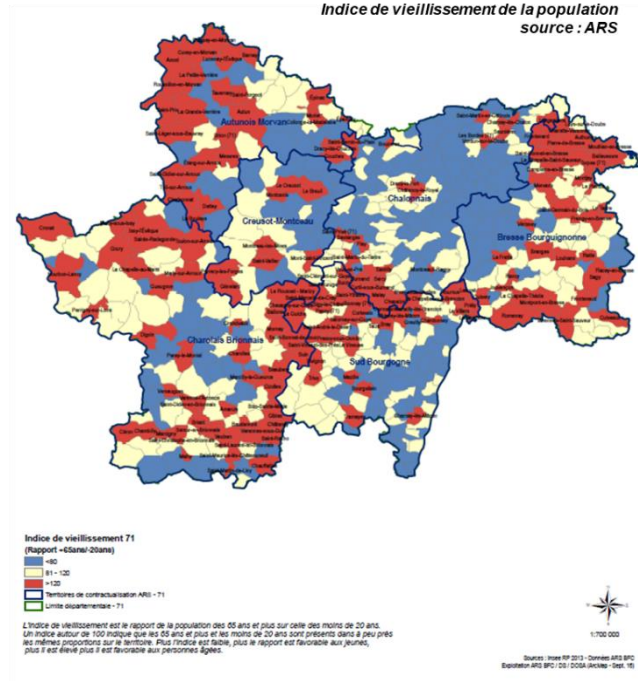


A l'instar de la région, **la population départementale se caractérise par un vieillissement plus avancé qu'en France métropolitaine**. Ce vieillissement de la population est davantage observé au nord-ouest du département.

Le département **comporte une forte proportion de personnes âgées vivant seules**, davantage concentrées sur le Sud du département.

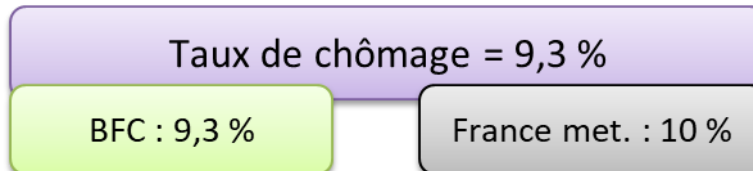
La population âgée de 60 ans et plus devrait s'accroître de 1,3% par an en moyenne entre 2012 et 2030, soit un taux d'évolution moins important que la région (+1,4%/an) et la France Métropolitaine (+1,6%/an) durant la même période. **Cette hausse concerne davantage les plus de 75 ans.**

Par ailleurs, le montant moyen des retraites est peu élevé, avec des montants plus faibles dans la partie Sud-Ouest du territoire.



## Contexte socio-économique

*Des taux de chômage plus faibles que sur le territoire mais de fortes disparités infra-départementales*

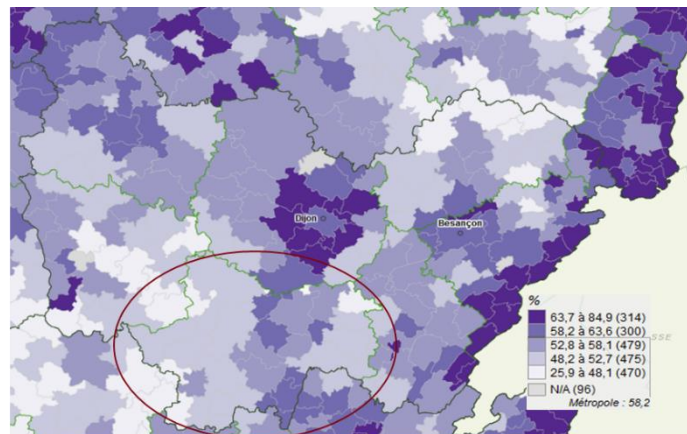
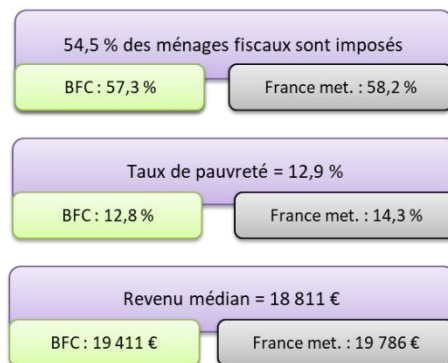


La situation de la Saône-et-Loire face au chômage est équivalente à la moyenne régionale : le taux de chômage des 15-64 ans dans le département est de 12,6% pour 12,7% dans la région contre 14% en France.

**Pour autant, il existe de fortes disparités intra-départementales** : parmi les demandeurs d'emploi de catégorie ABC, on observe qu'ils sont 49,1% à être au chômage de longue durée à Autun contre 42,3% à Louhans. En France, cette proportion atteint 44,2%. Selon les données de l'INSEE, les unités urbaines de 20 000 à moins de 200 000 habitants ont une part plus importante de personnes au chômage.

Par ailleurs, **le taux de bénéficiaires du RSA en Saône et Loire s'élève à 6%** et est légèrement inférieur à la moyenne régionale (7%) et la moyenne nationale (8%).

*Des écarts de revenus particulièrement marqués entre les secteurs urbains de Mâcon et Chalon et les zones d'emploi plus rurales*



Certains indicateurs socio-économiques en Saône et Loire sont inférieurs à ceux de la France et de la région.

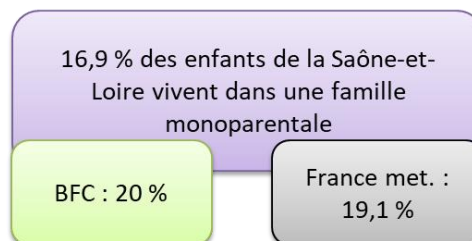
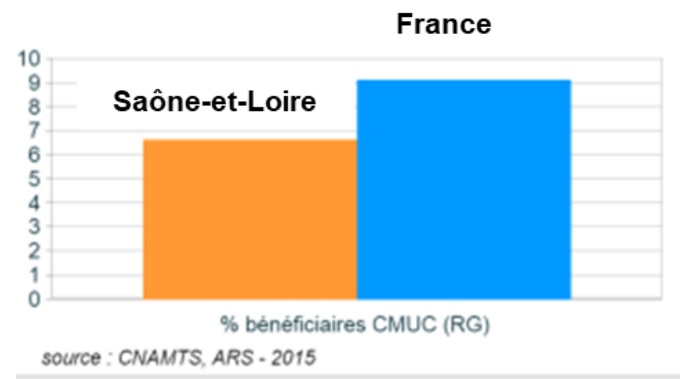
La **part des ménages fiscaux imposés est plus faible** en Saône-et-Loire que la moyenne régionale et nationale. De même, **le revenu médian dans le département est inférieur** aux échelles de comparaison (18 811 euros contre 19 411 euros en région et 19 786 euros en France).

A l'inverse, **le taux de pauvreté en Saône-et-Loire est inférieur** à la moyenne nationale et équivalente à la moyenne de Bourgogne-Franche-Comté (12,8% en BFC et 12,9% en Saône-et-Loire)

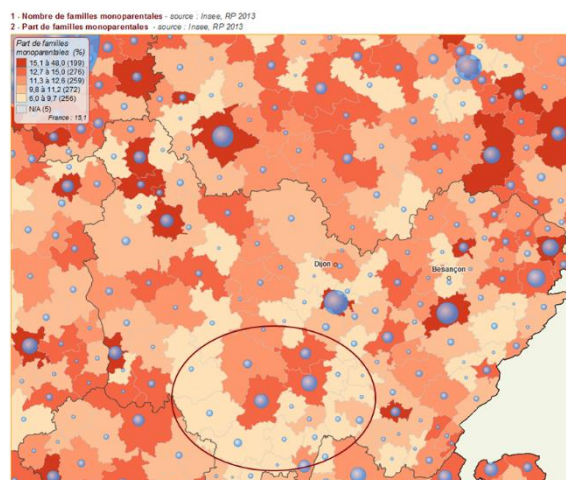
Enfin avec 5,8% de la population totale, le taux de bénéficiaires de la CMUC-C en 2014 est également inférieur aux taux régional (5,8) et national (6,9)

Au-delà de ces indicateurs, il existe des **disparités importantes au sein du département**, notamment entre la zone d'emploi de Mâcon et la zone d'emploi d'Autun.

**Une part de familles monoparentales bien inférieure aux niveaux régional et national**



La proportion d'enfants vivant dans une famille monoparentale est inférieure sur le territoire. Elle de 16,9% en Saône-et-Loire contre 20% en Bourgogne-Franche Comté et 19,1% sur le territoire national.



Source : Observatoire des territoires, CGET

## Contexte sanitaire

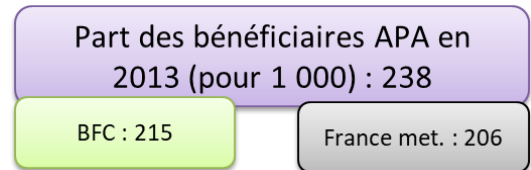
### *Un besoin marqué dans le champ de l'autonomie*

**Le taux d'APA (allocation personnalisée autonomie) à domicile est élevé** en Saône-et-Loire, en particulier dans l'Ouest du département, en lien avec une population âgée. Le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile est plus élevé dans l'Ouest du département.

**De même, le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile est en forte et constante augmentation** (9 806 en 2014 contre 8 801 en 2010, soit plus de 1000 bénéficiaires en plus).

**Les taux d'AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé) et d'AAH (Allocation adulte handicapé) dans le département sont assez élevés** : respectivement 20,7 foyers allocataires pour 1000 personnes âgées de 0 à 19 ans, et 33,2 foyers allocataires pour 1000 personnes âgées de 20 à 64 ans. Ces taux sont plus élevés que les moyennes régionales et nationales.

**Par ailleurs, la part d'ACTP (allocation compensatrice de tierce personne) et de PCH (prestation de compensation du handicap) dans la population s'élève à 5,6% dans le département contre 4,8% sur le territoire national.** On observe également un nombre de bénéficiaires de la PCH en augmentation sur le territoire (1 909 en 2014, contre 1 207 en 2010 bénéficiaires payés au 31 décembre).



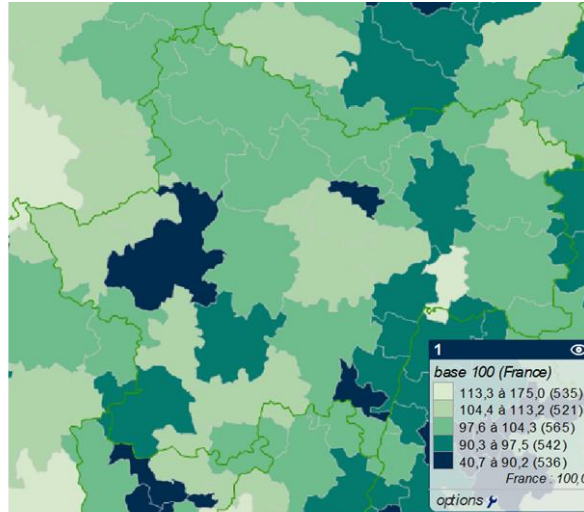
### *Etat de santé des habitants de Saône et Loire : des espérances de vie à la naissance et à 60 ans proches du niveau national*

**L'espérance de vie à la naissance est légèrement plus faible en Saône-et-Loire et Bourgogne-Franche-Comté qu'en France métropolitaine** : en Saône-et-Loire l'espérance de vie à la naissance pour les hommes est de 78,7 ans, similaire à la région, contre 79,3 ans en France métropolitaine.

A l'inverse, l'espérance de vie à la naissance pour les femmes en Saône-et-Loire atteint 85,5 ans contre 85 ans au niveau de la région et 85,4 ans sur le territoire national.

L'indice comparatif de mortalité (ICM) (voir carte ci-contre) expose des situations contrastées d'un territoire infra-départemental à un autre. Quelques pôles urbains comme **Mâcon ou le Creusot-Montceau** ont des situations plus avantageuses que d'autres avec une sous-mortalité par rapport au national.

Par ailleurs, le **taux standardisé de mortalité prématurée** en Saône-et-Loire est de 1,9%, soit un taux équivalent au niveau régional et national. (Source: *Diagnostic territorial ARS, 2017*)



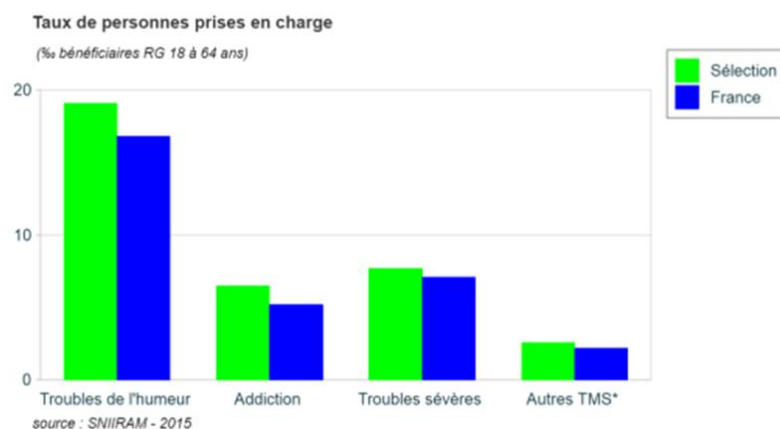
*Indice comparatif de mortalité globale*  
source : Observatoire des territoires, CGET

Espérance de vie à la naissance : 78,7 ans pour les hommes  
et 85,5 ans pour les femmes

**Consommation de médicaments et part des personnes prises en charge dans la population: des indicateurs supérieurs à la moyenne nationale**

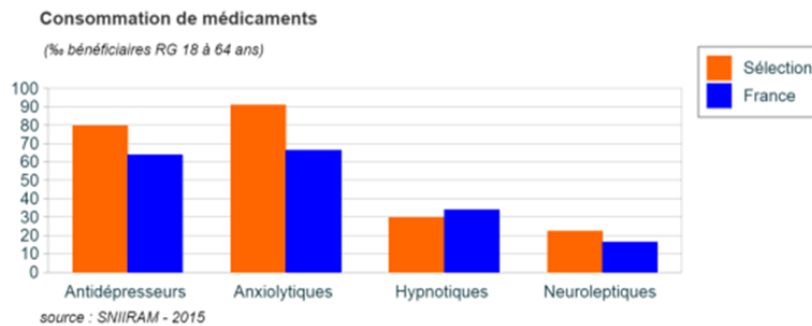
La consommation de médicaments psychotropes parmi les bénéficiaires du régime général est supérieure en Saône-et-Loire en comparaison de la moyenne nationale: la consommation d'antidépresseurs s'élève à 80% (65% en France) et la consommation d'anxiolytiques atteint 90% (contre 65% en France). Enfin la consommation de neuroleptiques est proche de 20% contre 15% en moyenne en France.

Seule exception, les hypnotiques sont plus consommés en France qu'en Saône-et-Loire (35% contre 30%).



**Le taux de personnes prises en charge est globalement plus important en Saône-et-Loire qu'en France:**

- La prise en charge pour troubles de l'humeur atteint un taux proche de 20% en Saône-et-Loire contre 17% en France.
- Le taux de personnes prises en charge pour addiction est proche de 6% en Saône-et-Loire contre 5% en France.
- Enfin, pour les troubles sévères, ce taux atteint 8% en Saône-et-Loire contre 7% en France.



**Un taux d'admission en ALD en augmentation dans le département et la région entre 2005 et 2013**

Taux standardisé d'admission en ALD en 2013 : 197

BFC : 195

France met. : 215

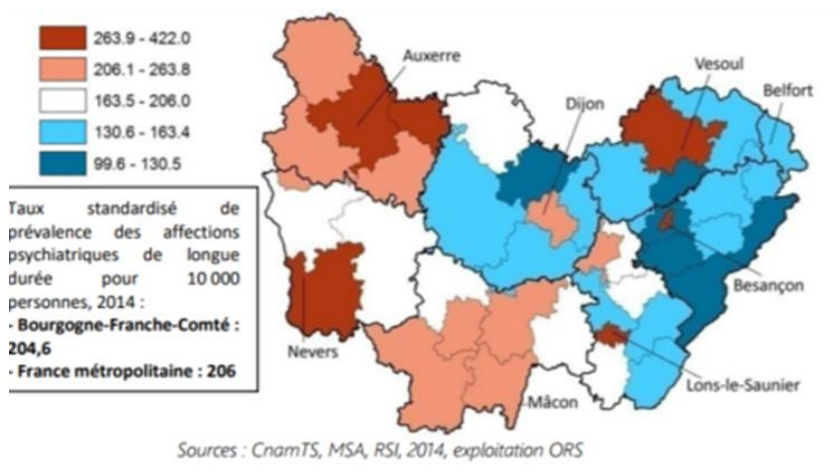
Le taux standardisé d'admission en Affections de Longue Durée (ALD) pour troubles psychiatriques est plus faible en Saône-et-Loire qu'en France Métropolitaine.

Par ailleurs, on observe des inégalités infra-régionales en ce qui concerne le taux de prévalence des ALD : ces taux sont plus élevés qu'en France métropolitaine pour une grande partie du territoire de Saône-et-Loire.

Les territoires nord-est et nord-ouest du département sont moins concernés.

Parmi l'ensemble des ALD, **les troubles de l'humeur sont les plus représentés** dans le département avec 481 nouvelles situations entre 2013. C'est également la catégorie d'ALD ayant le plus augmenté entre 2005 et 2013 (+ 111%), il s'agit d'une tendance que l'on observe également au niveau régional.

Les **troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives sont les seconds plus importants et en augmentation importante.**



**Incidence par ALD en Saône-et-Loire**  
Source: Diagnostic territorial: parcours en psychiatrie et santé mentale, ARS BFC 2017

	Troubles de l'humeur	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	Troubles de la personnalité et du comportement	Schizophrénie et troubles délirants	Retard mental	Troubles du développement psychologique et des acquisitions	Troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress et somatoformes	Troubles alimentaires	Total
2013	481	180	118	117	57	47	30	19	1049
Taux d'évolution 2005-2013	111%	89%	8%	0%	30%	12%	-27%	-5%	51%

**Près de 250 décès pour troubles mentaux dans le département et un taux de mortalité par suicide bien plus élevé qu'au niveau national**

En 2013, on compte 248 décès pour troubles mentaux en Saône-et-Loire, ce qui représente 4% des décès. Ce taux est légèrement inférieur à la région mais **plus élevé que sur le territoire national**.

Enfin, si l'indice comparatif de mortalité n'est pas statistiquement différent du niveau national en Saône-et-Loire, la **mortalité par troubles mentaux est plus élevée de 10% en Bourgogne-Franche-Comté qu'au niveau national**.

Saône-et-Loire	1980	2008	2010	2012	2013
Hommes	46	109	108	113	94
Femmes	36	129	117	142	154
BFC	1980	2008	2010	2012	2013
Hommes	237	414	457	500	464
Femmes	224	555	536	706	745

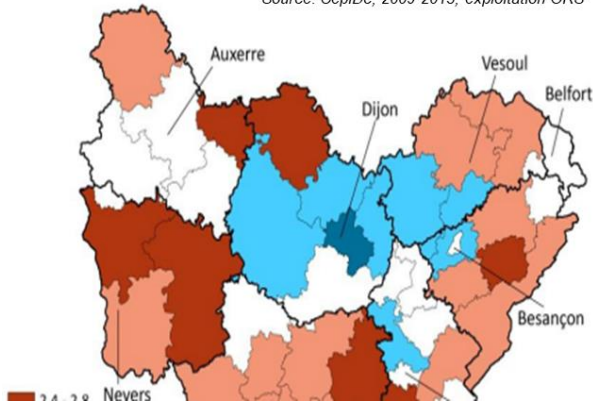
Nombre annuel de décès par troubles mentaux - Source : Score santé

Par ailleurs, la Saône-et-Loire présente un taux standardisé de mortalité par suicide particulièrement important au regard des moyennes régionales et nationales avec **21 pour 100 000 dans le département en 2013** contre 19 dans la région et 15,9 sur le territoire national. (Diagnostic territorial, ARS 2017)



### Taux standardisé de mortalité par suicide en Bourgogne-Franche-Comté

Source: CépiDc, 2009-2013, exploitation ORS



BFC	1980	2008	2010	2012
Hommes	118	113 <sup>+</sup>	116 <sup>+</sup>	110 <sup>+</sup>
Femmes	108	108	109 <sup>+</sup>	112 <sup>+</sup>
Ensemble	114	110 <sup>+</sup>	112 <sup>+</sup>	110 <sup>+</sup>

Indice comparatif de mortalité par troubles mentaux –  
Source : Score santé – Traitement DOSA ARS BFC

Part des décès pour troubles mentaux  
parmi l'ensemble des décès :  
2008 = 4,0 %  
2013 = 4,0 %

BFC :  
2008 = 3,6 %  
2013 = 4,3 %

France met.  
2008 = 3,2 %  
2013 = 3,9 %

## En synthèse

### Situation démographique

- Un département au caractère **majoritairement rural**, organisé autour de 4 pôles urbains principaux
- Un **vieillessement de la population important en particulier** au nord-ouest du département
- Une part de **famille monoparentale bien inférieure** aux niveaux régional et national
- Des **taux de pauvreté et de chômage comparables au niveau régional** et inférieurs à la moyenne nationale
- Des **écarts de revenus particulièrement marqués** entre les zones d'emploi de Mâcon et d'Autun

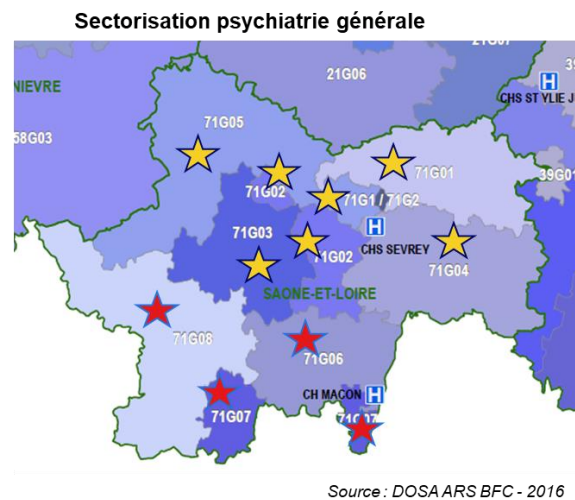
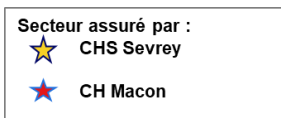
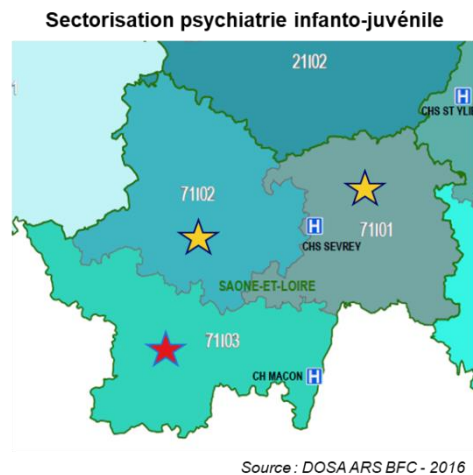
### Etat de santé

- **L'espérance de vie à la naissance** est proche du niveau national
- **Un besoin marqué dans le champ de l'autonomie**: un nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile en augmentation entre 2010 et 2014, des taux d'AEEH, de PCH et ACTP élevés.
- **Une mortalité par troubles mentaux plus élevée en Bourgogne-Franche-Comté qu'au niveau national** (un indice comparatif de mortalité qui n'est pas statistiquement différent du niveau national en Saône-et-Loire).
- Un **taux de suicide particulièrement important dans le département**
- Les **admissions en ALD en augmentation dans le département** et la région entre 2005 et 2013 pour la plupart des pathologies psychiques et notamment les troubles de l'humeur

## Présentation de l'offre de soins départementale

### Présentation synthétique de l'offre de soins

#### La sectorisation plurielle de la psychiatrie dans le département



**3 établissements sanitaires sont autorisés en psychiatrie** sur le territoire (CHS Sevrey, CH Mâcon et la Clinique Val Dracy).

Le secteur sud est couvert par le CH de Mâcon et le secteur nord par le CHS de Sevrey.

Seuls les lits d'hospitalisation de psychiatrie infanto-juvénile sont départementaux et gérés par le CHS de Sevrey.

**Des taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile historiquement bas, notamment sur le volet ambulatoire**

Le **taux d'équipement globale en psychiatrie infanto-juvénile est plus faible en Saône-et-Loire** (0,8 places pour 1000 enfants de 0 à 16 ans) qu'en Bourgogne-Franche-Comté (1,0) et en France métropolitaine (0,9).



Pour 1000 enfants de 0 à 16 ans inclus. Lits et places publics et privés installés au 31.12.2015. Sources : DREES, SAE ; INSEE, estimations de population

En terme d'offre ambulatoire, le territoire départemental compte **10 CMPi** (8 CMPi ou unité de consultation des services de psychiatrie dans le secteur du CHS de Sevrey d'après les données SAE et 2 CMPi dans le secteur de Mâcon).

Le territoire comptait également 1 CATTp en 2015, situé dans le secteur du CHS de Sevrey, mais ce dernier a fermé en 2016 : le personnel et l'activité ont été intégrés au CMP enfants du Creusot. Actuellement, **il n'y a plus de CATTp enfants** dans le département

Outre les CMP et CATTp, il existe en matière d'offre ambulatoire **un Atelier Thérapeutique** (« le Club ado ») à Chalon-sur-Saône ainsi qu'une offre relativement étoffée en hôpitaux de jour (voir ci-après).

Psychiatrie infanto-juvénile		CMP ou unité de consultation des services de psychiatrie		CATTp		File active
		nbre de structures	nbre d'actes	nbre de structures	nbre d'actes	
710780263	CH les Chanaux – Mâcon	2		-	-	2 558
710781329	CHS de Sevrey	8	24 437	1	1 566	2 316
710780818	Clinique Val Dracy	-	-	-	-	-
Département de la Saône-et-Loire		<b>10</b>	<b>35 700</b>	<b>1</b>	<b>1 566</b>	<b>4 932</b>
Région BFC		<b>83</b>	<b>182 664</b>	<b>42</b>	<b>35 147</b>	<b>20 854</b>

Source : SAE 2015 - traitements DOSA ARS BFC - juillet 2017

Le territoire compte **0,1 lit de psychiatrie infanto-juvénile pour 1000 enfants** contre 0,2 à l'échelle de la région et 0,2 pour la France métropolitaine. Les 10 lits départementaux de pédopsychiatrie sont situés au CHS de Sevrey et répartis en 2 unités : une unité d'hospitalisation complète « La Source » (4 lits) et une unité d'hospitalisation de semaine pour adolescents « La Cascade » (6 lits)

On recense **7 Hôpitaux de jour pour un total de 78 places** :

- 10 places pour enfants et adolescents à Hurigny (CH de Mâcon)
- 16 places pour enfants de 2 à 16 ans Les Etançons à Montceau-les-Mines (CHS de Sevrey)
- 8 places pour adolescents de 12 à 18 ans Nuances à Chalon-sur-Saône (CHS de Sevrey)
- 6 places d'accueil parents/ bébés (0-3 ans) Tintinnabule à Chalon-sur-Saône situés au CHWM (CHS de Sevrey)
- 15 places pour les 3-12 ans Myosotis à Sevrey (CHS de Sevrey)
- 8 places pour les 13-18 ans Eaux Vives à Sevrey (CHS de Sevrey)
- 15 places pour les 9-18 ans Les Cèdres bleus à Lux (CHS de Sevrey)

Taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile pour 1000 enfants de 0 à 16 ans inclus (source : DRESS, ARS, SAE, INSEE, 2015)

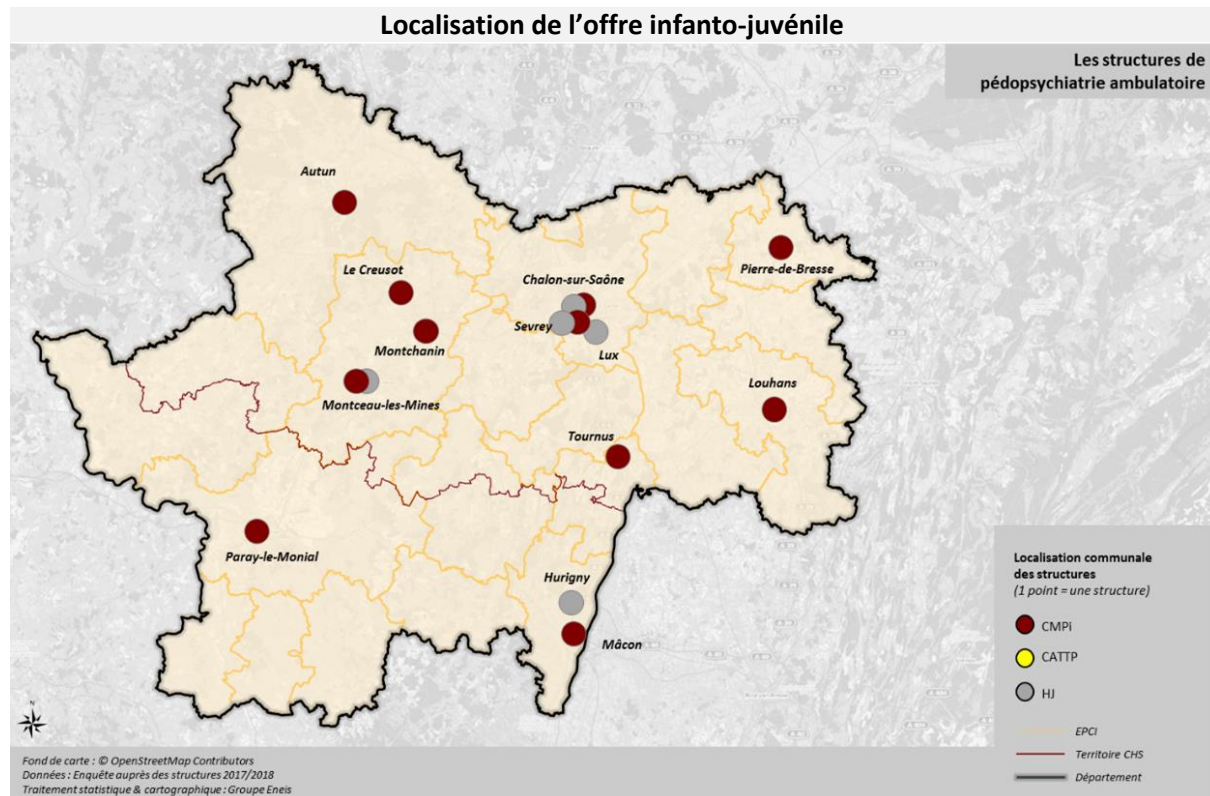
	Lits d'hospitalisation complète
Côte-d'Or	0,1
Nièvre	0,4
Saône-et-Loire	0,1
Yonne	0,1
Bourgogne	0,1
Doubs	0,3
Jura	0,2
Haute-Saône	0,2
Ter. de Belfort	0
Franche-Comté	0,2
BFC	0,2
France métr.	0,2

A noter que le Département ne compte aucune place d'hospitalisation de nuit.

Le CHS de Sevrey offre également la possibilité de réaliser des **séjours thérapeutiques** (101 séjours thérapeutiques en 2016 – données SAE).

Prises en charge à temps complet et à temps partiel	Temps plein			Hospitalisation de jour		Hospitalisation de nuit		File active temps plein
	Capacité	nbre de séjours	nbre de journées	Capacité	nbre de venues	Capacité	nbre de venues	
710780263 CH les Chanoux - Mâcon	-	-	-	10	4 264	-	-	-
710781329 CHS de Sevrey	10	318	1 833	68	7 373	-	-	120
710780818 Clinique Val Dracy	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Département de la Saône-et-Loire</b>	<b>10</b>	<b>318</b>	<b>1 833</b>	<b>78</b>	<b>11 637</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>120</b>
<b>Région BFC</b>	<b>94</b>	<b>1 685</b>	<b>23 176</b>	<b>452</b>	<b>113 108</b>	<b>4</b>	<b>3 226</b>	<b>692</b>

Source : SAE 2015 - traitements DOSA ARS BFC - juillet 2017



**Un taux d'équipement en psychiatrie générale plus élevé qu'en psychiatrie infanto-juvénile mais également inférieur aux moyennes régionale et nationale**

Le **taux d'équipement en psychiatrie générale est plus faible en Saône et Loire** (1,3 places pour 1000 personnes de plus de 16 ans) qu'en Bourgogne-Franche-Comté (1,5) et en France métropolitaine (1,5).

Taux d'équipement en PG :  
Équipement global : 1,3

BFC : 1,5

France met. : 1,5

Pour 1000 habitants âgés de plus de 16 ans. Lits et places publics et privés installés au 31.12.2015. Sources : DREES, SAE ; INSEE, estimations de population

Le territoire compte **9 CMP / unités de consultation externe des services de psychiatrie de secteur** (dont 7 sont situés dans le secteur du CHS de Sevrey) ainsi que des consultations externes réalisées par la Clinique Val Dracy (environ 4 ETP de médecins psychiatres qui reçoivent des patients à la clinique pour des consultations)

En 2015, 9 CATTP proposaient des activités à destination des adultes : cependant, en 2016, le CHS de Sevrey ne compte plus que 5 CATTP : actuellement, le département compte ainsi **7 CATTP**.

De plus, on compte **un atelier thérapeutique** (L'Oasis) unité de resocialisation et de réhabilitation professionnelle ambulatoire du Centre Hospitalier Spécialisé de Sevrey (1 353 venues, équivalents journées données SAE 2016).

<u>Ambulatoire</u>		CMP ou unité de consultation des services de psychiatrie		CATTP		File active
		nbre de structures	nbre d'actes	nbre de structures	nbre d'actes	
710780263	CH les Chanaux	2	19 170	2	5 565	4 071
710781329	CHS de Sevrey	7	31 784	7	11 632	6 162
710780818	Clinique Val Dracy	-	-	-	-	-
<b>Département de la Saône-et-Loire</b>		<b>9</b>	<b>50 954</b>	<b>9</b>	<b>17 197</b>	<b>10 233</b>
<b>Région BFC</b>		<b>110</b>	<b>345 498</b>	<b>67</b>	<b>123 106</b>	<b>53 892</b>

Source : SAE 2015 - traitements DOSA ARS BFC - juillet 2017

Le territoire compte **1,2 lit de psychiatrie pour 1000 adultes**, soit un taux d'équipement proche des taux d'équipement nationaux et régionaux (respectivement 1,1 et 1,2).

Le **taux d'équipement global est légèrement moins favorable** en Saône-et-Loire, puisqu'il atteint 1,3 contre 1,5 pour la Bourgogne-Franche-Comté comme pour la France métropolitaine.

Taux d'équipement en psychiatrie générale pour 1000 habitants de plus de 16 ans (source : DRESS, ARS, SAE, INSEE, 2015)

	Psychiatrie générale	
	Lits d'hospitalisation complète	Équipement global (lits et places)
Côte-d'Or	0,9	1,2
Nièvre	1,4	1,9
Saône-et-Loire	1,2	1,3
Yonne	1,9	2,3
Bourgogne	1,3	1,6
Doubs	0,9	1,2
Jura	1	1,5
Haute-Saône	2	2,4
Ter. de Belfort	0,8	1,1
Franche-Comté	1,2	1,5
BFC	1,2	1,5
France métr.	1,1	1,5

On recense **5 hôpitaux de jour**, tous localisés au nord du département :

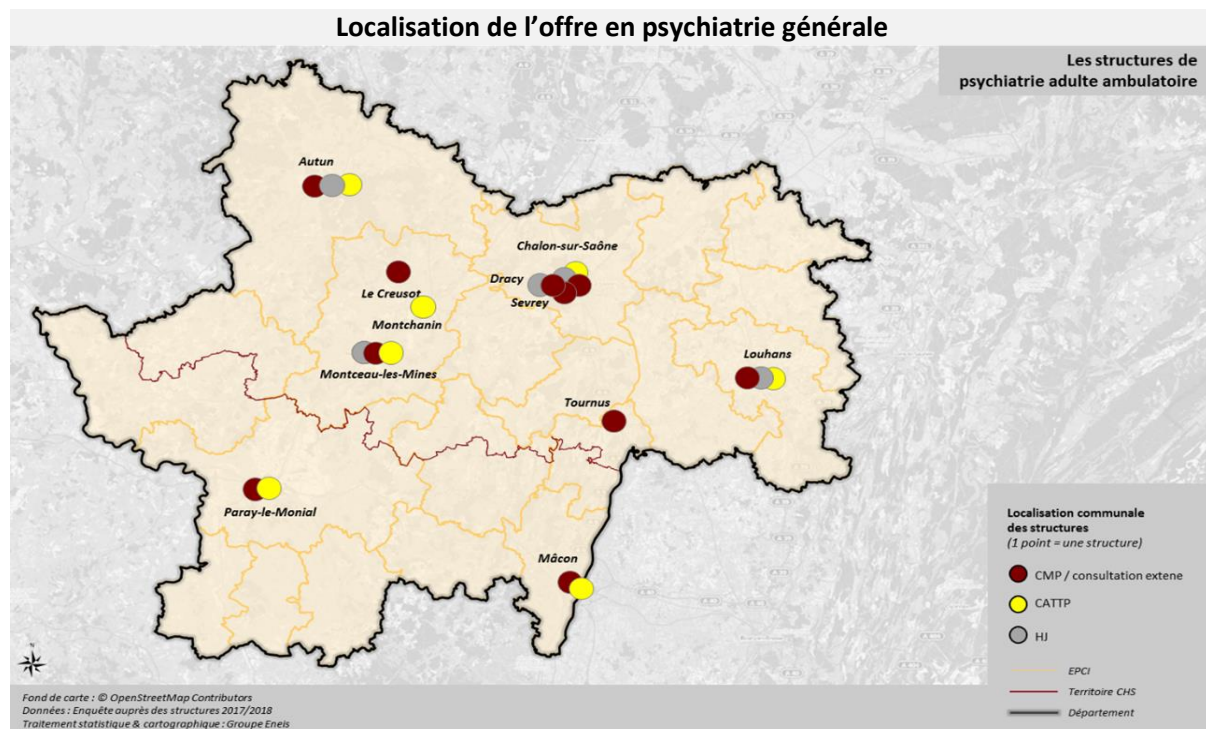
- HJ Gloriette à Chalon-sur-Saône (20 places) (CHS)
- HJ l'Horizon à Montceau-les-Mines (12 places) (CHS)
- HJ de Louhans (10 places) (CHS) qui a ouvert début 2016
- HJ d'Autun (10 places) (CHS) ouvert fin 2016
- HJ de la clinique Val-Dracy (20 places)

Des **séjours thérapeutiques** sont également proposés aux adultes souffrant de troubles psychiques (208 séjours en 2016 (données SAE 2016)).

*Prises en charge à temps complet et à temps partiel*

		Temps plein		Hospitalisation de jour		Hospitalisation de nuit		File active temps plein	Présents depuis plus d'un an	
		Capacité	nbre de séjours	nbre de journées	Capacité	nbre de venues	Capacité			nbre de venues
710780263	CH les Chanaux	80	988	26 493	-	-	-	-	654	10
710781329	CHS de Sevrey	333	2 889	108 811	44	9 272	7	1 450	1 214	169
710780818	Clinique Val Dracy	120	1 309	44 901	20	4 409	-	-	1 386	-
<b>Département de la Saône-et-Loire</b>		<b>533</b>	<b>5 186</b>	<b>180 205</b>	<b>64</b>	<b>13 681</b>	<b>7</b>	<b>1 450</b>	<b>1 868</b>	<b>179</b>
<b>Région BFC</b>		<b>2 754</b>	<b>26 983</b>	<b>897 597</b>	<b>666</b>	<b>113 108</b>	<b>26</b>	<b>16 200</b>	<b>16 200</b>	<b>857</b>

Source : SAE 2015 - traitements DOSA ARS BFC - juillet 2017

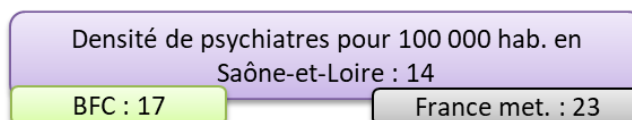


**L'offre de soins : Une densité de psychiatres très faible comparée à la moyenne nationale et des professionnels relativement âgés**

**15,8 % psychiatres de la région exercent en Saône-et-Loire.** Parmi eux, près d'un psychiatre sur deux est âgé d'au moins 55 ans (contre 51% dans la région) et ceux âgés de 65 ans et plus sont relativement nombreux par rapport à l'effectif total. Le département verra un certain nombre de professionnels partir à la retraite dans les années à venir.

Avec **une densité de 1,8 ETP moyens en psychiatrie hospitalière générale pour 100 000 habitants**, la Saône et Loire affiche un taux de psychiatres en établissements sanitaires très faible par rapport aux moyennes régionales et nationales : cette densité est de 7,2 en Bourgogne Franche Comté et 10,8 en France métropolitaine. (Source SAE 2015)

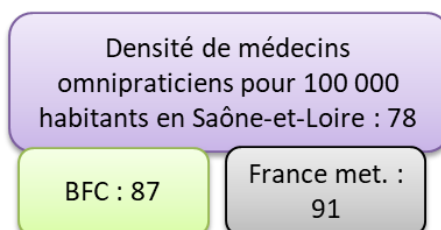
En Saône et Loire, **27,3% des psychiatres exercent en libéral contre 25,2% dans la région.** En ce qui concerne l'exercice mixte et salarié, ils représentent respectivement 10,4% et 62,3% en Saône et Loire contre 10,9% et 63,9% en Bourgogne Franche Comté.



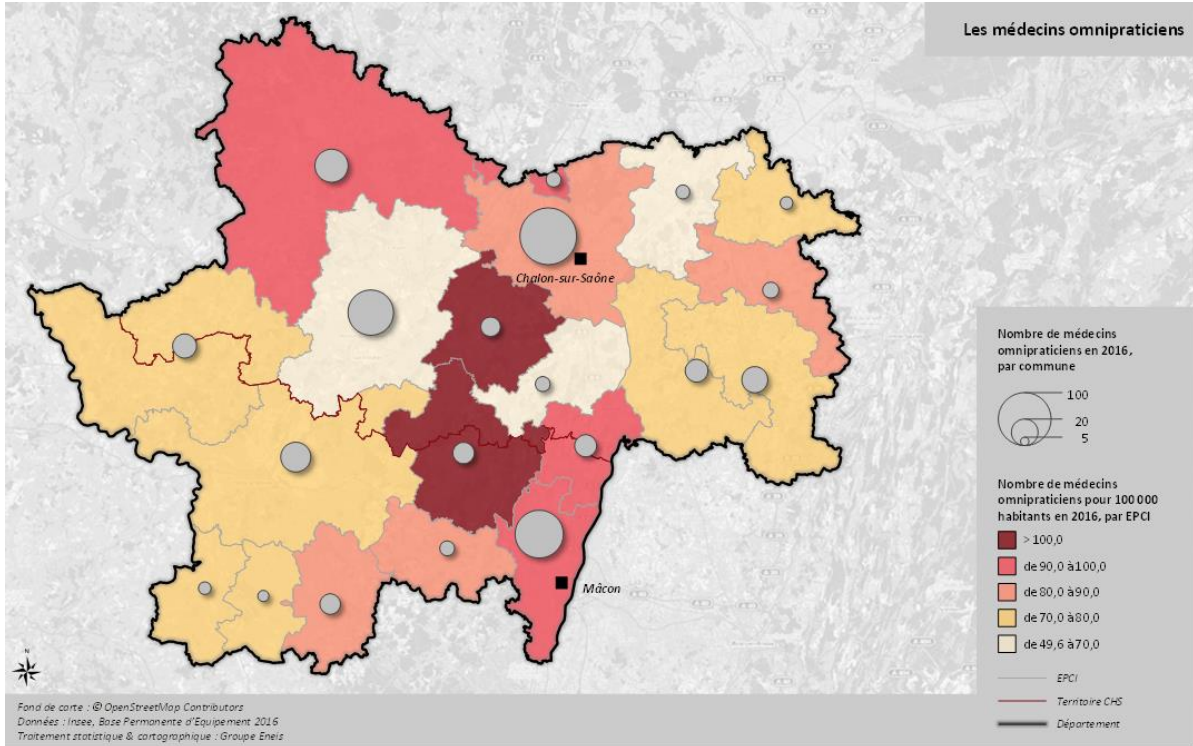
Répartition des psychiatres	Effectifs	Effectifs de 55 ans et plus	Effectifs de 65 ans et plus	Part des 55 ans et plus (%)	Départ d'ici 5 ans
Côte d'Or	119	61	20	51,3	10
Doubs	113	48	22	42,5	11
Jura	38	19	9	50,0	4,5
Nièvre	30	19	6	63,3	3
Haute Saône	40	18	5	45,0	2,5
Saône et Loire	77	38	11	49,4	5,5
Yonne	50	36	13	72,0	6,5
Territoire de Belfort	21	10	4	47,6	2
Bourgogne Franche-Comté	488	249	90	51,0	45

Source: Diagnostic territorial: parcours en psychiatrie et santé mentale, ARS BFC 2017

**La répartition territoriale des 435 médecins généralistes du département est relativement hétérogène.** Dans le Nord du département, et plus particulièrement dans les cantons du Creusot, Blanzay et Gergy, la densité de médecins généralistes est faible, avec respectivement 42,3, 51,3 et 52,3 médecins pour 100 000 habitants. (Source: FNPS – INSEE – 2016)



Source: FNPS – INSEE - 2016



## Une Accessibilité Potentielle Localisée (APL) très faible dans certains secteurs du département

### L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL), une densité en Équivalent Temps Plein (ETP)

L'APL est une densité améliorée, calculée au niveau de chaque commune, qui se lit comme une densité médicale accessible en un temps défini, en tenant compte :

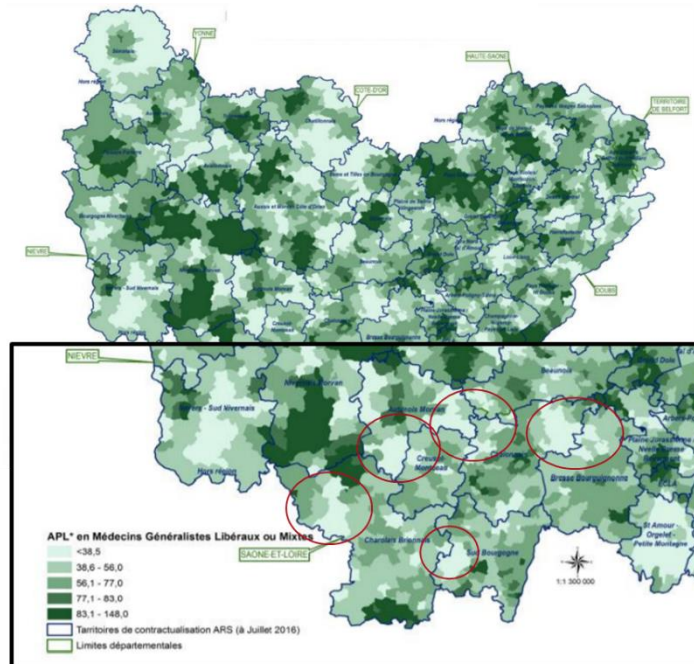
- De l'offre et de la demande en soins des communes environnantes sans être contraint par les frontières administratives. On considère que l'accessibilité au professionnel diminue avec la distance. Les choix des seuils de distance sont estimés à partir des taux de fréquentation des médecins généralistes observés dans les bases de l'assurance maladie;
- Du niveau d'activité des professionnels en exercice mesuré en équivalents temps plein (ETP), en ce sens que leur effectif est modulé selon le nombre d'actes (consultations + visites) qu'ils produisent ;
- Des besoins de soins des populations pondérés par classe d'âge.

Les paramètres de l'APL sont retravaillés pour avoir une approche plus précise de la fragilité de l'offre en soins de proximité.

- L'équivalence entre un ETP et le volume d'activité qui y est associé (en nombre d'actes et consultations/visites) est modulé pour refléter au mieux l'activité normale estimée qu'un ETP de médecin généraliste peut produire (1 ETP = 5 400 actes) et pour prendre en compte l'activité soutenue de certains médecins (1,35 ETP = 7 200 actes). À partir de cette équivalence et en estimant qu'un patient consulte un médecin trois fois par an au moins, la densité-seuil permettant une bonne accessibilité aux soins est de 56 ETP pour 100 000 habitants soit 1 médecin pour 1 800 habitants.

- Outre cette équivalence entre ETP et volume d'activité, une borne d'âge est introduite dans le calcul de l'APL pour que la densité médicale soit uniquement déterminée par des professionnels âgés de moins de 65 ans ; les praticiens plus âgés n'étant pas comptabilisés. L'instauration de cette borne permet d'anticiper l'évolution démographique.

- Enfin, la troisième modification apportée au paramétrage de l'APL concerne le rythme de décroissance de l'accessibilité à l'offre de soins qui s'étend entre 0 et 20 minutes. Il s'agit de tenir compte de la localisation de l'offre et des pratiques des patients. En effet, les consultations ne se font pas toujours dans la commune équipée la plus proche du lieu de résidence du patient.



Source : Diagnostic du PRS 2



### Une démographie des psychologues et paramédicaux globalement inférieure aux moyennes régionales

Avec 308 psychologues, la **densité départementale de psychologues** en Saône et Loire est largement inférieure à la moyenne régionale (55,5 contre 79,3 pour 100 000 habitants).

La **densité d'ergothérapeutes** pour 100 000 habitants en Saône-et-Loire est également inférieure au niveau régional mais également national : 14,8 contre respectivement 16,3 et 16,8 (*source pour la national: ANFE*).

Par ailleurs, la **densité d'infirmiers** en Saône-et-Loire est également légèrement inférieure à la moyenne de Bourgogne-Franche-Comté (958 contre 976).

Enfin avec 56 psychomotriciens, la **densité de psychomotriciens** dans le département est inférieure à la moyenne régionale (10 contre 13 en Bourgogne-Franche-Comté).

De même, **concernant les orthophonistes et orthoptistes** (153 orthophonistes et orthoptistes), la densité au sein du département, de 27,5, est inférieure à la densité régionale (29,6) et nationale (29,2 – source RPPS- INSEE – 2016)

Effectifs globaux	Ergothérapeute	Infirmier	Masseur- Kinésithérapeute	Orthophoniste Orthoptiste	Psychologue	Psychomotricien	Diététicien
Côte d'Or	108	5 815	771	217	484	83	82
Doubs	57	6 064	589	185	526	70	91
Jura	48	2 458	245	58	173	35	36
Nièvre	41	1 902	186	57	195	43	38
Haute Saone	41	1 880	192	50	197	37	20
Saone et Loire	82	5 314	548	153	308	56	89
Yonne	36	2 783	257	76	237	39	52
Territoire de Belfort	18	1 313	112	38	118	21	16
BFC	431	27 529	2 900	834	2 238	384	424

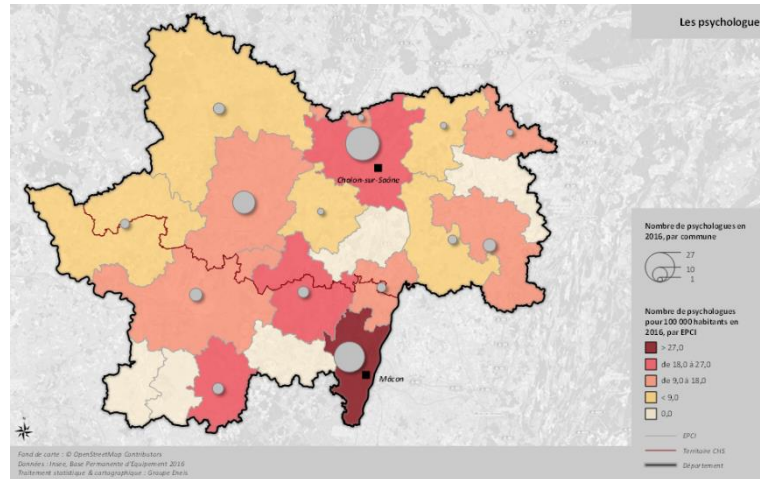
Source ADELI – année 2015 – traitement DOSA ARS BFC

Calcul de densité pour 100 000 habitants =  
(Effectif/Population totale) x 100 000  
o Saône-et-Loire: 554 902 hab.  
o BFC: 2 820 940 hab.

### Une répartition inégale des psychologues sur le territoire

Le **nombre de psychologues libéraux est plus élevé dans les grandes agglomérations** du territoire (Chalon-sur-Saône et Mâcon).

Rapporté au nombre d'habitants par EPCI, le **nombre de psychologues met en évidence une inégalité répartition des psychologues**. Si le territoire compte **en moyenne 15,8 psychologues pour 100 000 habitants**, certaines CA ne comptent aucun praticien (CC Bresse Revermont, CC Saint Cyr, CA du Canton de Marcigny, CC entre Saône et Grosne, CC du Canton de Semur-en-Brionnais) tandis que la CA Mâconnais Beaujolais compte 29,5 psychologues pour 100 000 habitants.



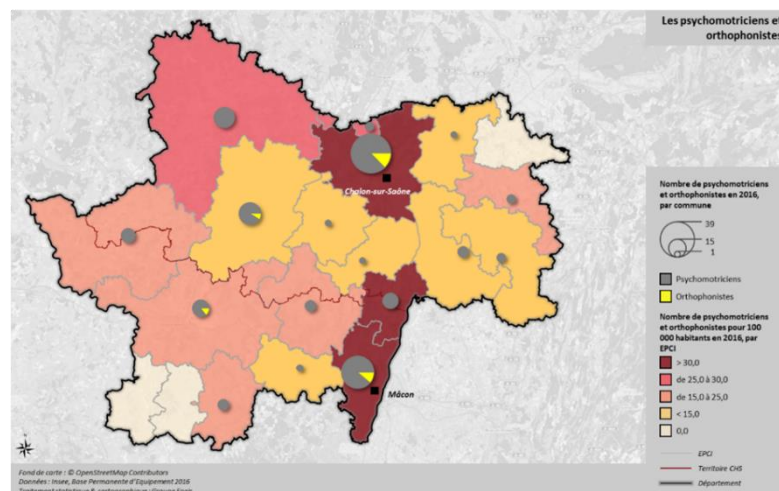
Les données de la Base permanente des équipements de l'INSEE proviennent du répertoire ADELI pour les professions paramédicales : seules les données relatives aux professionnels exerçant en libéral sont retenues

### Une répartition inégale des psychomotriciens et orthophonistes sur le territoire

En moyenne, la Saône-et-Loire compte **22,5 orthophonistes et psychomotriciens** pour 100 000 habitants.

Une **concentration des praticiens s'observe en effet dans les grandes agglomérations**, à savoir les CA du Mâconnais Beaujolais (36,2 orthophonistes et psychomotriciens pour 100 000 habitants, CA du Mâconnais Tournugeois (37,8) et la CA du Grand Chalon (34,4).

A l'image de la répartition territoriale des psychologues, le territoire compte **certaines zones blanches** en particulier au sud-est (CC du Canton de Semur-en Brionnais et CC de Marcigny) mais également au nord (CC du Canton de Pierre de Bresse).



Les données de la Base permanente des équipements de l'INSEE proviennent du répertoire ADELI pour les professions paramédicales : seules les données relatives aux professionnels exerçant en libéral sont retenues

***En synthèse, des problématiques affectant particulièrement la Bresse, l'Autunois et le Charolais-Brionnais***

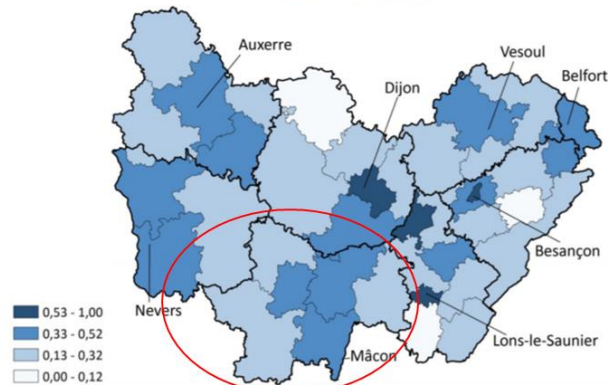
Un indice composite a été calculé afin de **synthétiser les différentes informations sur la thématique au niveau des territoires de contractualisation de la région** et ainsi donner une vision synthétique des disparités territoriales. Les différents indicateurs utilisés sont:

- Les taux d'affections de longue durée liées aux troubles mentaux
- Les hospitalisations pour les tentatives de suicide
- Le taux de mortalité par suicide
- Le nombre de places en CMP CATTP rapporté à la population enfants et adultes
- La densité en médecins généralistes
- L'accessibilité potentielle localisée pour les médecins généralistes
- La densité en psychologues
- La densité en psychiatres
- L'accessibilité potentielle localisée pour les psychiatres

Les scores obtenus se situent entre 0 et 1. Un score de 0 signifie que la problématique est très présente sur le territoire et que l'offre est moins présente. À l'inverse un score de 1 montre que le territoire est peu touché par la problématique et bénéficie d'une bonne couverture en termes d'offre. Le score moyen régional est de 0,32. Ce score varie de 0 dans le Châtillonnais à 1 dans le Dijonnais et à Besançon.

En Saône-et-Loire, ce taux évolue entre 0,13 et 0,52, plaçant le département dans une situation intermédiaire où les territoires sont concernés de façon plus ou prégnante par une problématique de couverture en psychiatrie, avec des problématiques affectant particulièrement la Bresse, l'Autunois et le Charolais-Brionnais.

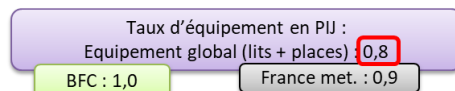
Indice composite de disparité territoriale pour la santé mentale et la psychiatrie par territoire de contractualisation, Bourgogne-Franche-Comté



Sources : Cnamts, RSI, MSA, Insee, ATIH PMSI MCO, Inserm CépiDC, ARS BFC, RPPS, Insee (RP), Insee RP 2012 (APL, méthode régionale ARS BFC), AGEILL, Drees, exploitation ORS

## Présentation synthétique de l'offre en santé mentale

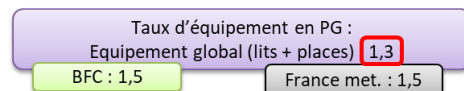
### Psychiatrie infanto-juvénile



Pour 1000 habitants âgés de 0 à 16 ans inclus

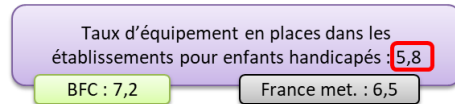
Lits et places publics et privés installés au 31.12.2015.  
Sources : DREES, SAE ; INSEE, estimations de population

### Psychiatrie générale

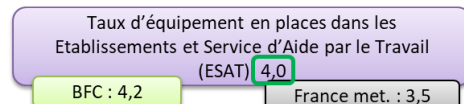


Pour 1000 habitants âgés de plus de 16 ans.

### Médico-social



Hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire pour 1 000 habitants de moins de 20 ans – Source STATISS au 31.12.2015

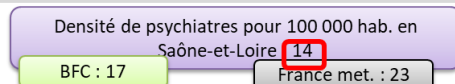


Source STATISS au 31.12.2015

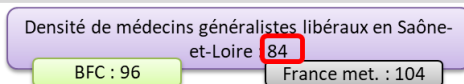


Source STATISS au 31.12.2015

### Densités médicales





Source : DREES - SAE - données administratives, traitement DRASS



## Axe 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements

### 1A – Enfants et adolescents

#### 1. A.1. L'accès au repérage et au diagnostic précoces

 <b>Forces</b>	<b>Faiblesses et points à améliorer</b> 
<p><i>Le repérage des troubles à la maternité :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une coopération PMI/maternités/CAMSP permettant un bon repérage des troubles (voir focus ci-après)</li> <li>• Un projet visant à mettre en place une « équipe mobile addiction précarité et grossesses » par le CSAPA Kairn</li> </ul> <p><i>Le repérage par la PMI</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une couverture départementale par les permanences de PMI satisfaisante</li> <li>• Un partenariat entre PMI et CAMSP de Mâcon: 3 professionnels paramédicaux du CAMSP de Mâcon interviennent dans la consultation nourrisson de la PMI du Mâconnais.</li> <li>• <i>Le dépistage dans le cadre des bilans de santé à 3 et 6 ans :</i></li> <li>• Une bonne couverture des bilans à 3-4 ans réalisés par la PMI (86 % de la classe d'âge vus pour un bilan de dépistage par la puéricultrice, 50% pour un bilan médical)</li> <li>• Une bonne coordination entre PMI et Education Nationale dans le cadre de la réalisation des bilans de santé : dossiers de suivi communs entre PMI et Education Nationale assurant la transmission d'informations permettant de préparer les bilans des 5/6 ans.</li> <li>• Un <b>CAMSP</b> qui a mis en place des modalités d'admission différenciées par âge afin de renforcer la précocité des admissions :</li> <li>• Pour les enfants de moins de 3 ans : un accès rapide au diagnostic et à la prise en charge en CAMSP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrêt de l'activité du réseau de surveillance périnatale de l'Autunois Morvan</li> <li>• Des problématiques de démographie médicale rencontrées par la PMI avec des ressources médicales plus faibles sur certains secteurs (Autun, Le Creusot, Montceau)</li> <li>• Une dégradation du taux de couverture des bilans de santé à 5-6 ans en lien avec une évolution des missions des infirmières scolaires : seulement 52% des enfants de 5-6 ans ont été vus pour un bilan médical.</li> </ul>

- Pour les enfants de 3 à 4 ans : une phase de bilan et de prise en charge, mais non priorisée d'où des délais d'attente plus importants
- Pour les enfants de 4 ans et plus : une phase de bilan mais une orientation à l'extérieur pour la prise en charge.
- Par ailleurs, afin de renforcer la précocité, le CAMSP ne prend en charge les enfants que jusqu'à 5 ans (au lieu de 6).



### **Focus : Le repérage de troubles à la maternité**

**La PMI organise des liens avec les maternités**, les puéricultrices de la PMI interviennent ainsi de manière hebdomadaire sur toutes les maternités. Ces partenariats sont historiques bien que non formalisés.

Des **infirmières du CHS de Sevrey exerçant au Pôle mère-Enfant** au CH William Morey de Chalon interviennent également en maternité. Ces rencontres régulières permettent d'évoquer des situations de femmes parturientes avec des pathologies psychiatriques, diagnostiquées ou pas. Le renforcement de la présence des professionnels du CHS en primalité fait partie des axes de développement du projet de GHT.

Par ailleurs, afin de renforcer la précocité de l'orientation en CAMSP, **le CAMSP 71 a conventionné avec deux centres hospitaliers** afin de mettre en œuvre des interventions d'une psychomotricienne dans le cadre de service de néo-natalité et de pédiatrie.

*Dans le champ de l'addictologie :*

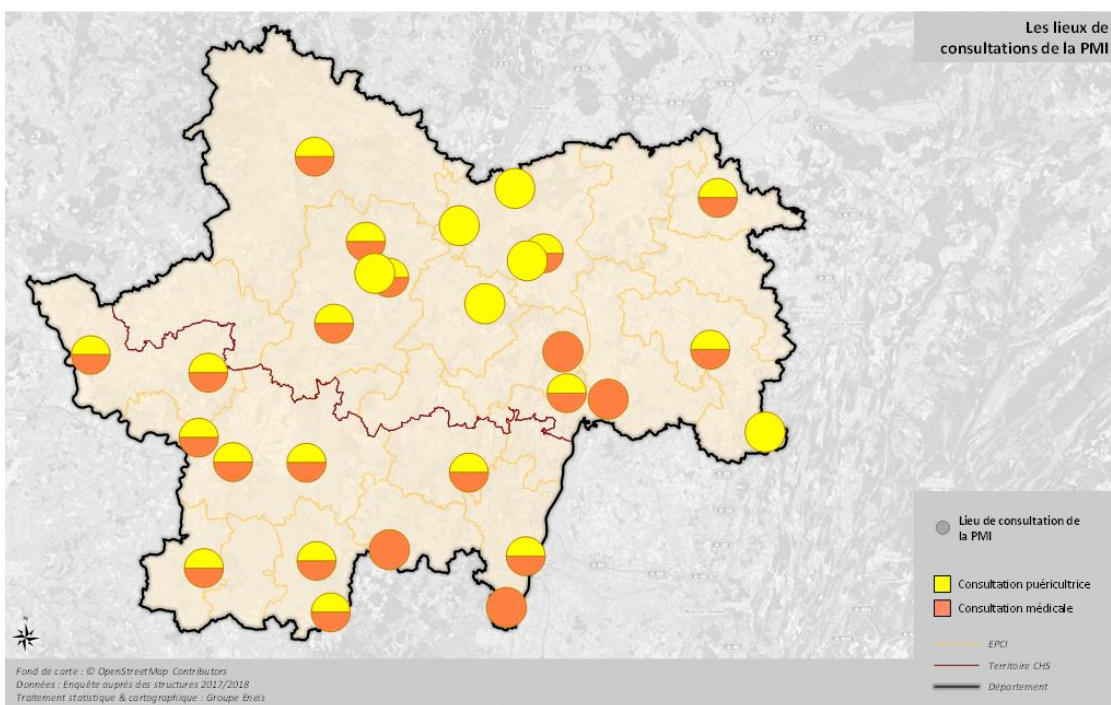
- **La PMI a développé des partenariats avec les CSAPA du Kairn et de l'ANPAA 71** afin de faciliter des temps d'échanges autour du suivi des femmes enceintes addictes.
- Sur le territoire du Chalonnais, un projet est en cours associant PMI, Kairn et maternité afin de travailler sur cette problématique particulière. Ce projet – bénéficiant d'un appui financier de l'ARS sur 15 mois - vise à mettre en place une « **équipe mobile addiction précarité et grossesses** » mobilisant 0,3 ETP d'infirmier, 0,3 ETP d'assistant social et 0,3 ETP de psychologues. Il s'agit de mettre en place un dispositif passerelle entre la maternité et le domicile, en articulation avec le travail de l'ELSA et de renforcer l'accompagnement à la sortie de la maternité.



### **Focus Le repérage par la PMI**

La couverture départementale par les permanences de PMI est satisfaisante (28 lieux de permanence, plus de 2 200 consultations annuelles), mais avec cependant une baisse des visites à domicile, et des difficultés liées à la vacance de 4 postes sur 15 de médecins de PMI.

Il est à noter que la PMI peut être déjà mobilisée sur **le suivi des femmes avant l'accouchement**, notamment depuis la loi 2007-293 du 5 mars 2007 venant réformer la protection de l'enfance. Celle-ci est venue élargir ses missions sur le versant de la prévention périnatale. L'article 1 dispose ainsi de la mise en place d'un entretien psycho-social systématique au 4<sup>ème</sup> mois de grossesse, et d'un suivi à domicile en cas de besoin. **Cependant en Saône-et-Loire, la PMI ne met pas en place de consultations prénatales dans la mesure où la couverture de sage-femme libérale est satisfaisante.**



Les CAMSP réalisent également des actions de prévention afin d'effectuer des repérages de situations nécessitant une orientation en CAMSP, ainsi 3 professionnels paramédicaux du CAMSP de Mâcon interviennent dans la consultation nourrisson de la PMI du Mâconnais.



### **Focus Les dispositifs de dépistage à 3 et 5 ans**

**Le bilan de dépistage des 3/4 ans par la PMI** est organisé en deux temps, avec un premier temps de dépistage par les puéricultrices qui concernent 86% des enfants de la classe d'âge, puis une orientation si besoin vers un médecin pour 50% des enfants de la classe d'âge. Le dépistage proposé par les puéricultrices comporte un test visuel (test Cadet), un test auditif (auditesteur), un test de langage (ERTL 4), des tests psychomoteurs et une observation du comportement vis-à-vis des autres enfants et des adultes. Ce bilan a permis de dépister des Troubles du comportement ou de l'adaptation pour 79 enfants sur l'année 2015-2016.

**La coordination entre PMI et Education Nationale est bonne, les dossiers des enfants sont transmis par la PMI à l'Education Nationale afin de préparer les bilans des 5/6 ans.**



Type de bilan	Nombre d'enfants	% des enfants vus en bilan
<b>Bilan des 3/4 ans par la PMI – donnée 2015-2016</b>		
Bilan de dépistage par la puéricultrice	4 281	86% (sur 5 603 enfants de la classe d'âge)
Bilan médical	2 813	50% (sur 5 603 enfants de la classe d'âge)
Dépistage de « Troubles du comportement ou de l'adaptation »	79	1,6% (sur 4 821 enfants ayant bénéficié du dépistage)
<b>Bilan des 5/6 ans – données 2016-2017</b>		
Bilan médical	3 034	52%
Dépistage de « Troubles des apprentissages »	201	7%
Dépistage de psychopathologies	72	2%

Source : Eneis entretien PMI/Education Nationale

**Le bilan de dépistage des 5/6 ans** a vu son organisation se modifier ces dernières années. Le service de médecine scolaire ne présente pas de difficultés de vacances des postes médicaux, contrairement à une tendance nationale, et les 12 ETP de médecins sont pourvus. Cependant, depuis la publication de l'arrêté relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et dépistages obligatoires le 3 novembre 2015, les infirmières scolaires ne sont plus dans l'obligation de réaliser ce dépistage, ce qui a impacté l'organisation initiale. Conçu initialement en deux temps, avec une première consultation infirmière qui concernait 90% des enfants, puis une orientation vers un médecin en cas de besoin, l'organisation est désormais disparate d'un secteur à un autre, en fonction du positionnement des infirmières.



## 1. A.2. L'accès aux soins et aux accompagnements

 <b>Forces</b>	<b>Faiblesses et points à améliorer</b> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des projets innovants permettant de lever en partie les freins liés à la répartition géographique de l'offre et le manque de ressources médicales :</li> <li>• Un projet de <b>télémédecine</b> (démarré en mars 2017) entre le CMP d'Autun et le pédopsychiatre intervenant au CHWM.</li> <li>• Une amélioration de la liaison en pédopsychiatrie pour le CHWM.</li> <li>• Une <b>offre en Hôpital de jour relativement étoffée</b> – surtout sur le secteur Nord du département – avec un taux de recours à l'hospitalisation de jour plus élevé qu'au niveau régional, couplé à un taux de prise en charge en ambulatoire élevé</li> </ul>	<p><i>Un manque d'offre complexifiant l'accès aux soins et aux accompagnements</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des <b>délais d'attente très importants</b> avant d'accéder à une prise en charge : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour une <b>orientation en CMPP</b> : des liens privilégiés entre CMPP et Education nationale mais une liste d'attente très longue</li> <li>• Pour une <b>orientation en CMP</b> : plus de 2 mois d'attente pour la moitié des CMP avant d'accéder à un RDV psychologue ou psychiatre</li> </ul> </li> <li>• Des <b>difficultés d'accès à une offre d'accompagnement médico-social</b>: plus de 10% des enfants originaires de Saône-et-Loire sont pris en charge par un établissement ou un service médico-social hors département.</li> <li>• Un report sur l'offre libérale mais des <b>freins financiers à l'accès</b> (notamment pour l'accès aux suivis psychologiques, psychomoteurs et ergothérapeutiques)</li> </ul> <p><i>Des inégalités territoriales d'accès</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un manque de maillage territorial des CMP, CAMSP, CATTP et Hôpitaux de jour : des difficultés d'accès géographiques aux structures : <b>un maillage territorial plus resserré au Nord qu'au Sud du département</b></li> <li>• <b>Les seuls lits d'hospitalisation de psychiatrie infanto-juvénile du département sont à Sevrey</b> : des difficultés dans l'articulation des secteurs et l'orientation vers des lits d'hospitalisation pour des enfants pris en charge sur le secteur de Mâcon renforcées par un nombre de lits limité.</li> <li>• Ainsi, le <b>taux de recours à l'hospitalisation en Saône et Loire pour la psychiatrie infanto-juvénile à temps plein est nettement plus faible</b> qu'à l'échelle régionale.</li> <li>• Une activité de liaison en pédopsychiatrie qui reste à renforcer et structurer pour une meilleure couverture départementale</li> </ul>



### **Focus Les délais d'accès aux CMP enfants**

Les délais d'attente en CMP enfants pour un premier rendez-vous varient selon les établissements et les professionnels rencontrés. Les délais d'attente observés sont fréquemment plus longs concernant les rendez-vous psychiatres et psychologues que les rendez-vous infirmier.

A Sevrey, le délai d'un premier rendez-vous CMP avec un (e) infirmier (e) hors urgence atteint **un an**. Ce délai d'attente observé est le même pour un rendez-vous avec un(e) psychologue ou un(e) psychiatre.

Au CMP d'Autun, les délais d'attente – tout service confondu - sont **d'un mois** selon les répondants de l'enquête. De même, à Louhans, au Creusot ou à Tournus, les délais d'attente varient **d'un à deux mois** (pour les psychiatres).

Au CMP enfant de Montchanin, le délai déclaré pour un premier rendez-vous avec un (e) infirmier (e) est d'une semaine. Le délai déclaré est d'un mois pour un rendez-vous psychologue et de trois mois pour un rendez-vous psychiatre.

Au CMP enfants de Mâcon, les délais d'attente pour un premier rendez-vous infirmier est d'une à deux semaines. Ce délai est immédiat au CMP de Paray-le-Monial. Les délais d'attente pour les rendez-vous psychologues ou psychiatres sont de deux mois à Paray-le-Monial et trois mois à Mâcon.

Secteur	Organisation en place pour réduire les délais d'attente	Horaires d'ouverture du CMP pensés pour répondre au besoin du territoire	Plages horaires pour les patients non programmés dans le planning hebdomadaire du CMP	Procédure d'accueil pour les patients en dehors des urgences	Délais premier rendez-vous CMP (ou unité spécifique) avec un (e) infirmier (e) hors urgence si organisation spécifique	Délais premier rendez-vous CMP (ou unité spécifique) avec un (e) psychologue hors urgence si organisation spécifique	Délais premier rendez-vous CMP (ou unité spécifique) avec un (e) psychiatre hors urgence si organisation spécifique	
Mâcon	CH Mâcon	Oui	Non	Oui	Oui	1 semaine	<b>3 mois</b>	<b>3 mois</b>
Paray-le-Monial	CH Mâcon	Oui	Non	Oui	Non	Immédiat et sans rendez-vous	2 mois	2 mois
Autun	CHS Sevrey	Non	Non	Non	Non	<b>1 mois</b>	1 mois	Pas de 1er rdv médical
Chalon-sur-Saône	CHS Sevrey	Non	Oui	Oui	Oui	<b>1 an</b>	<b>1 an</b>	<b>1 an</b>
Le Creusot	CHS Sevrey	Oui	Non	Pas d'information	Non	<b>3 à 4 semaines</b>	<b>6 à 8 semaines</b>	<b>8 semaines</b>
Louhans	CHS Sevrey	Oui	Non	Oui	Non	<b>1 mois</b>	1 mois	2 mois
Montchanin	CHS Sevrey	Oui	Non	Oui	Non	1 à 2 semaines	1 mois	<b>3 mois</b>
Pierre-de-Bresse	CHS Sevrey			NC				
Tournus	CHS Sevrey	Non	Oui	Non		<b>1 mois</b>	1 mois	2 mois

Source: Enquête à destination des services - 2017 (les données ne sont présentées que pour les CMP ayant répondu à l'enquête)



### **Focus Interventions de liaison en psychiatrie infanto-juvénile**

	Equipe du CHS de Sevrey	Equipe de Mâcon
CH d'Autun	En projet : développement de liens entre le CHS et le CH d'Autun qui dispose de lits de pédiatrie (ex : un poste de psychologue partagé)	
CHWM de Chalon	L'équipe du CHS a augmenté son temps de présence au CHWM en pédiatrie (dont urgences pédiatriques) – ce qui a permis de réduire les sollicitations via la permanence des soins en pédopsychiatrie. Permanence de soins en pédopsychiatrie de 8h30 à 18h30 – joignable pour la liaison.	
CH de Mâcon		Un médecin pédopsychiatre intervient aux urgences et en pédiatrie



### **Focus Taux de recours en psychiatrie infanto-juvénile**

En lien avec un taux d'équipement en lits inférieur aux taux régional et national, l'essentiel des prises en charge est réalisé en ambulatoire. Ainsi, au cours de l'année 2015, 17 513 personnes du département ont eu recours au dispositif de soins psychiatrique :

Soit 5 052 enfants, ces derniers représentant 29% de la file active totale

Sur l'ensemble de la file active, **98% des enfants ont été suivis en ambulatoire**

Taux brut de recours aux structures ambulatoires en 2015 en psychiatrie infanto-juvénile	CMP ou unité de consultation
Côte d'Or	216,29
Doubs	270,78
Jura	497,56
Nièvre	382,98
Haute Saône	342,53
Saône et Loire	316,48
Yonne	344,19
Territoire de Belfort	232,40
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>311,99</b>

Source : SAE 2015 – RP 2012– Traitement

Le **taux de recours à l'hospitalisation en Saône et Loire pour la psychiatrie infanto-juvénile à temps plein est nettement plus faible qu'à l'échelle régionale**, ce qui est à mettre en relation avec le taux d'équipement en hospitalisation pour enfants plus faible du département ainsi qu'avec la densité très faible de psychiatre, interrogeant sur la réponse aux besoins de la population. Le taux de recours à l'hospitalisation à temps partiel est en revanche plus élevé.

Taux brut de recours à l'hospitalisation à temps complet en PIJ en 2015

	Hospitalisation à temps plein	Placement familial thérapeutique	Séjours thérapeutiques
Côte d'Or	23,37	-	3,72
Doubs	50,61	-	0,17
Jura	51,85	-	1,08
Nièvre	119,49	-	0,05
Haute Saône	43,14	-	-
Saône et Loire	16,25	-	0,90
Yonne	37,68	20,26	1,10
Territoire de Belfort	3,51	-	-
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>38,94</b>	<b>2,51</b>	<b>1,13</b>

Source : SAE 2015 – RP 2012 – Traitement DOSA ARS BFC

Taux brut de recours à l'hospitalisation à temps partiel en PIJ en 2015

	Hospitalisation de jour	Hospitalisation de nuit	Ateliers thérapeutiques
Côte d'Or	114,12	4,30	-
Doubs	31,05	-	-
Jura	107,79	-	-
Nièvre	33,49	0,33	10,53
Haute Saône	71,87	-	-
Saône et Loire	103,16	-	2,06
Yonne	118,78	-	-
Territoire de Belfort	83,86	-	-
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>84,78</b>	<b>0,81</b>	<b>1,08</b>

Source : SAE 2015 – RP 2012 – Traitement DOSA ARS BFC



**Focus L'offre médico-sociale : Des taux d'équipements pour l'enfance handicapée historiquement faibles, mais un effet de rattrapage sur l'offre ambulatoire et spécialisée sur les troubles psychiques**

Source : Répertoire Finess, extraction 2017, traitement ENEIS

	Nombre de structures	Dont nombre de structures avec places dédiées aux troubles du psychisme	Capacité installée	Dont capacité installée pour troubles du psychisme
C.A.M.S.P.	5	-	536	
C.M.P.P.	1	-	1 003	
I.M.E.	12	-	554	
I.T.E.P.	4	1	114	11
Etab.Enf.ado.Poly.	3	-	53	
Etab.Expér.Enf.Hand.	1	1	12	12
S.E.S.S.A.D.	15	-	459	
<b>TOTAL Enfants</b>	<b>41</b>	<b>2</b>	<b>2 731</b>	<b>23</b>

Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés : 5,8

Taux d'équipement en places dans les SESSAD : 3,7

BFC : 7,2

France met. : 6,5

BFC : 4,4

France met. : 3,1

(hors SESSAD, JES et places d'accueil temporaire pour 1 000 habitants de moins de 20 ans – Source STATISS au 31.12.2015)

**La Saône-et-Loire dispose de places spécialisées pour l'accompagnement des troubles du psychisme**, représentant à eux seuls près de 11 % des places des secteurs des enfants et adolescents et des adultes à l'échelle de la région.

Il existe **d'importants délais d'attente pour accéder à des places en ESMS enfance (IME, SESSAD)** en lien avec des taux d'équipements inférieurs à la moyenne nationale et régionale.

En sortie de CAMSP, l'aménagement d'un parcours de soin hors CAMSP en libéral est proposé : si le frein financier est levé dès lors qu'une reconnaissance de handicap intervient, les familles peuvent encore se heurter à la problématique de l'accessibilité géographique. D'après les données de l'Education Nationale, 300 enfants scolarisés sont en attente d'une place en ESMS



**Focus L'offre médico-sociale : Des taux d'équipements plus faibles qu'à l'échelle régionale - enfants**

Nombre d'établissements et services médico-sociaux, de lits et places et *taux d'équipement pour 1000 jeunes de moins de 20 ans en Bourgogne-Franche-Comté*

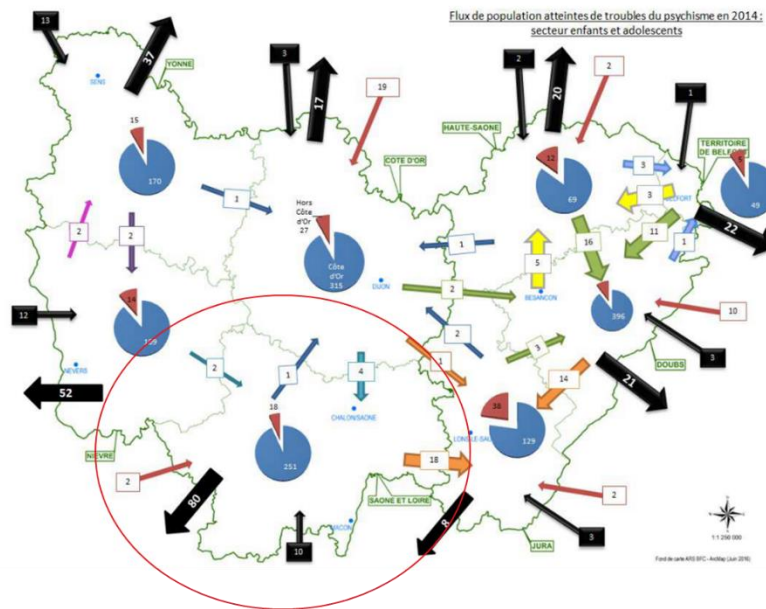
	Côte-d'Or	Nièvre	Saône-et-Loire	Yonne	Bourgogne	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territoire de Belfort	Franche-Comté	BFC
SESSAD	13	11	15	10	49	17	10	9	5	41	90
Lits/places et <i>taux d'équipement</i>	702 (5,6)	191 (4,4)	459 (3,8)	183 (2,8)	1 535 (4,1)	745 (5,6)	272 (4,5)	229 (4,2)	133 (3,9)	1 379 (4,8)	2 914 (4,4)
IME	9	10	12	9	40	19	5	7	4	35	75
Lits/places et <i>taux d'équipement</i>	537 (4,3)	340 (7,6)	548 (4,5)	513 (6,4)	1 938 (5,2)	757 (5,7)	342 (5,5)	329 (5,8)	216 (5,9)	1 644 (5,7)	3 582 (5,4)
CAMSP (et antennes)	13	5	5	3	26	1	1	1	1	4	30
CMPP	9	6	1	2	18	5	4	1	1	11	29
Etab. pour enfants ou adolescents polyhandicapés	2	1	3	2	8	3	2	4	1	10	18
Lits/places et <i>taux d'équipement</i>	48 (0,4)	30 (0,7)	53 (0,4)	39 (0,5)	170 (0,5)	76 (0,6)	30 (0,5)	49 (0,9)	25 (0,7)	180 (0,6)	350 (0,5)
ITEP	2	1	3	2	8	4	2	1	1	8	16
Lits/places et <i>taux d'équipement</i>	60 (0,5)	36 (0,8)	106 (0,9)	70 (0,9)	272 (0,7)	117 (0,9)	68 (1,1)	48 (0,8)	19 (0,6)	252 (0,9)	524 (0,8)
Etab. pour déficients moteurs (I.E.M.)	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	3
Lits/places et <i>taux d'équipement</i>	30 (0,2)				30 (0,1)		9 (0,1)		75 (2,1)	84 (0,3)	114 (0,2)
Etab. expérimentaux enfance handicapée	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	3
Lits/places et <i>taux d'équipement</i>	75 (0,6)		12 (0,1)		87 (0,2)	8 (0,1)				8 (0,03)	95 (0,1)
Centres d'accueil familial spécialisés	1	0	0	0	1	1 (0,3)	0	0	0	1	2
Lits/places et <i>taux d'équipement</i>	5 (0,04)				5 (0,01)	35				35 (0,1)	40 (0,1)
Foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Lits/places et <i>taux d'équipement</i>						32 (0,2)				32 (0,1)	32 (0,05)
Instituts d'éducation sensorielle pour sourds et aveugles	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Lits/places et <i>taux d'équipement</i>	30 (0,2)				30 (0,1)						30 (0,05)
Établissements pour déficients sensoriels	1	0	0	1	2	1	0	0	0	1	3
Lits/places et <i>taux d'équipement</i>	30 (0,2)			13 (0,2)	43 (0,1)	40 (0,3)				40 (0,1)	83 (0,1)

Sources : Statiss 2016, ARS BFC, Finess, Insee, 2016, exploitation ORS

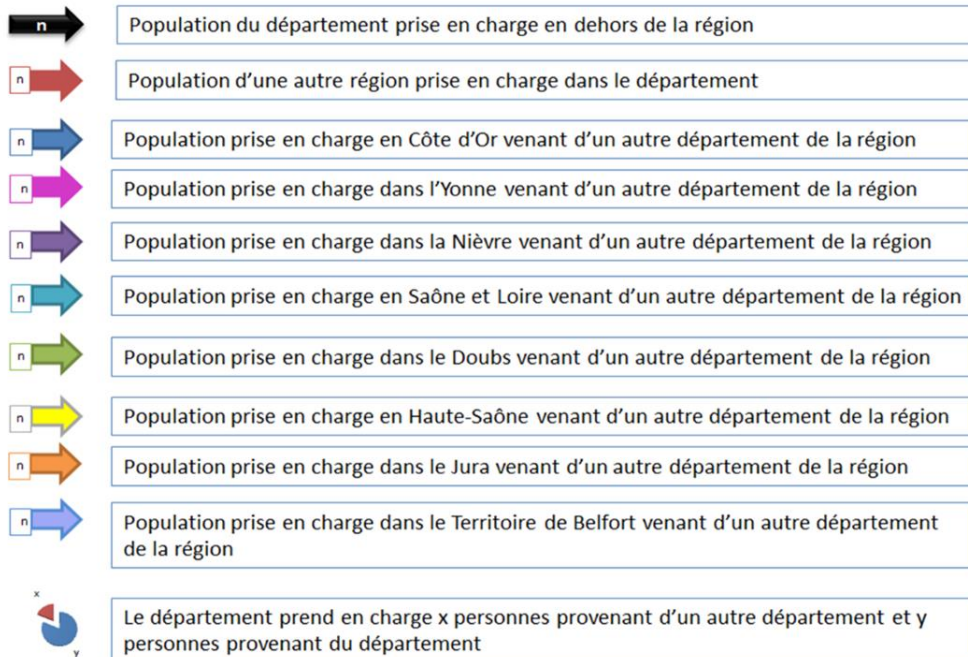


**Focus L'offre médico-sociale : Des taux d'équipements plus faibles qu'à l'échelle régionale - enfants**



Les ESMS du département de la Saône-et-Loire accueillent et accompagnent 89% des **enfants atteints de troubles du psychisme originaires du département**. Ce taux de prise en charge dans le département d'origine est inférieur à la moyenne régionale (92%).



**Focus L'offre médico-sociale : Un flux important de prises en charge hors département, principalement sur le secteur enfant**



### Focus sur la prise en charge de l'autisme

	Forces	Faiblesses et points à améliorer 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un CAMSP bien mobilisé sur les diagnostics (en 2016, 30 enfants ont bénéficié d'un diagnostic d'autisme)</li> <li>• Un taux d'équipement en ESMS autisme bien supérieur à la moyenne régionale (un effet de rattrapage d'une offre jusque-là déficitaire) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des IME et des SESSAD qui prennent en charge les enfants autistes</li> <li>• Au total, on dénombre une vingtaine de structures sanitaires et médico-sociales (CAMSP, CMP, CMPP, HDJ, Hospitalisation complète) prenant en charge l'autisme.</li> <li>• Une dissémination d'une culture de l'autisme en cours</li> </ul> </li> <li>• Une antenne départementale du CRA de Bourgogne au CHS de Sevrey et un niveau 2 au CH William Morey</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des demandes non couvertes (liste d'attente importante pour les SESSAD)</li> </ul>



#### **Focus La prise en charge des troubles du spectre autistique**

Un taux d'équipement d'ESMS autisme bien supérieur à la moyenne régionale (effet de rattrapage d'une offre jusque-là déficitaire). La Saône-et-Loire compte 4 Instituts Médico-Educatifs (IME) et 4 Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), spécialisés dans la prise en charge de l'autisme.

Au total, on dénombre 23 autres structures sanitaires et médico-sociales (CAMSP, CMP, CMPP, HDJ, Hospitalisation complète) pouvant prendre en charge l'autisme.

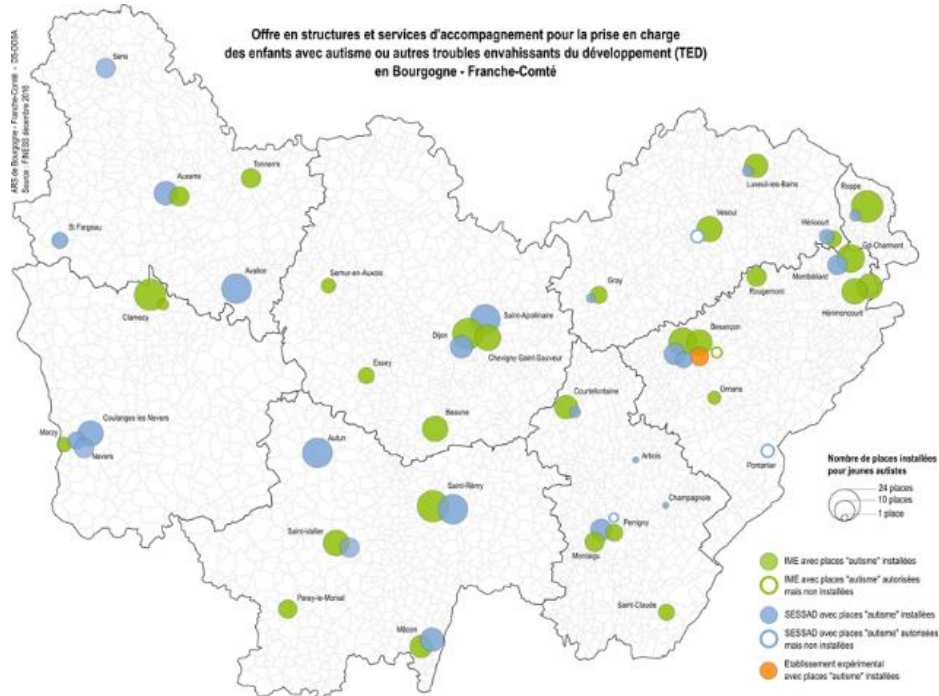
Une antenne départementale du Centre Ressources Autismes (CRA) de Bourgogne au CHS de Sevrey et un niveau 2 au CH William Morey.

Les CAMSP sont bien mobilisés sur la réalisation de diagnostics.



**Structures médico-sociales avec agrément places pour enfants porteurs de TSA (Source : annuaire CRA Bourgogne)**

Type de structure	Localisation	Nom	Age	Nombre de places
SESSAD Autisme	Macon	Les Papillons Blancs	3-20 ans	6 places + 7 UEM
SESSAD	Saint Vallier	Parc		Abs.
SESSAD	Autun	Resam Autisme 71	0-20 ans	Abs.
SESSAD Chalonnais Bresse Nord	Saint Rémy	PEP 71	0-20 ans	13 places
IME – Instituts Médico-Educatifs	Mâcon	SAJA (Structure d'accueil des jeunes autistes)	6-20 ans	1 place
IME – Instituts Médico-Educatifs	Paray-le-Monial	L'étang du Prince	6-20 ans	8 places
IME – Instituts Médico-Educatifs	Saint-Rémy	L'Orbize	12-20 ans	18 places
IME – Instituts Médico-Educatifs	Saint-Vallier	IME du Parc	5-14 ans	18 places







**Focus sur les réponses pour les adolescents**

 <b>Forces</b>	<b>Faiblesses et points à améliorer</b> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une <b>Maison de l'Adolescent (MDA)</b> portée de manière pluri-partenaire (par un GCS), avec deux antennes ouvertes chacune 3 jours par semaine (Mâcon et Chalon)</li> <li>• Une équipe pluridisciplinaire : 1 assistante sociale intervenant sur les 2 sites; sur chacun des 2 sites : une IDE et un psychologue à temps partiel</li> <li>• Une action tournée vers l'accueil, l'écoute, l'accompagnement des jeunes et leurs familles par une équipe pluridisciplinaire. Des consultations de psychologues grâce à l'intervention d'une psychologue du CMPP de Chalon deux heures hebdomadaires (19 jeunes vus en 2016).</li> <li>• Un objectif d'orienter l'adolescent vers les dispositifs pertinents en fonction de ses besoins (221 orientations en 2016, dont 20 vers un CMP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une MDA dont la lisibilité des missions et la plus-value pour les professionnels sont à renforcer. Une fonction de « ressource » et d'appui aux professionnels encore peu développée.</li> <li>• Des difficultés d'orientation vers les CMP mentionnées dans le bilan d'activité de la Maison des Ados (atténuées pour les CMP de Chalon, Tournus et Louhans)</li> <li>• Des ruptures entre secteur infanto-juvénile et psychiatrie générale</li> </ul>

- La **réorganisation de la filière adolescent au niveau du CHS de Sevrey** qui s'est traduite notamment par : le renforcement du partenariat avec le CH W. Morey sur la prise en charge spécifique (troubles des conduites alimentaires, centre diagnostic autisme, Hôpital de Jour Nuances) et sur les hospitalisations ainsi que la mise en place du Centre Winnicott regroupant CMP et hôpitaux de jour de psychiatrie infanto-juvénile.
- Des psychologues au niveau des Missions locales

**Focus sur l'accès aux soins des enfants et adolescents suivis par un dispositif de protection de l'enfance (ASE-PJJ)**

	Forces	Faiblesses et points à améliorer 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants suivis par l'ASE bénéficient d'un bilan médical d'arrivée réalisé par les services de la PMI, mais le reste de leur suivi somatique est assuré en milieu ordinaire, conformément au principe de l'universalité</li> <li>• Un projet en cours de spécialisation de plusieurs familles d'accueil sur ces pathologies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il n'existe pas de données concernant la prévalence des problématiques de santé mentale chez les enfants confiés à l'ASE, pour autant l'ensemble des acteurs s'accordent à noter une récurrence de ces troubles.</li> <li>• Pour les enfants déjà suivis en psychiatrie, un enjeu important réside autour des risques de rupture de soin en cas de placement</li> <li>• Des professionnels de l'ASE et de la PJJ souvent démunis pour accompagner les enfants avec des troubles psychiques importants.</li> </ul>



*En Saône-et-Loire, la PJJ compte :*

- 3 Unités de milieu ouvert (UEMO) à Mâcon, au Creusot et à Chalon;
- 1 Unité éducative d'activité de jour (UEAJ) à Chalon
- 1 unité éducative avec hébergement diversifié (UEHD) à Chalon (dépend de la PJJ 21)
- 1 centre éducatif fermé (CEF) géré par La Sauvegarde 71 et situé à Autun-Fragny



## 1B – Adultes

### 1. B.1 L'accès aux soins et aux accompagnements

	Forces	Faiblesses et points à améliorer 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un accès possible à une expertise en psychiatrie au sein de plusieurs centres hospitaliers MCO (CHWM, Autun, Le Creusot, Montceau-les-Mines)</li> <li>• Une convention entre le CHS et la MSP du Tournugeois et l'ARS pour la présence et l'activité d'un psychiatre, au sein de la MSP du Tournugeois permettant d'améliorer l'accessibilité géographique de l'offre et de renforcer les liens entre psychiatrie et offre de soins de premier recours en ville.</li> <li>• Le développement du Réseau Psy – porté par le CHS de Sevrey – visant à améliorer la coordination des soins psychiatriques en appui aux médecins généralistes.</li> <li>• Un taux d'équipements en ESMS adultes plus élevé qu'au niveau régional et national</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Un taux de recours aux psychiatres en ville ou en CMP inférieur à la moyenne régionale et nationale</b></li> <li>• 27,0 individus pour mille habitants âgés de 20 à 60 ans ont eu recours à des soins de psychiatre / neuropsychy en 2015 (contre 30,6 ‰ en Bourgogne Franche-Comté).</li> <li>• Un <b>taux de recours aux CMP adultes plus faible</b> dans le département par rapport au niveau régional (115,3 contre 155,3).</li> </ul> <p><i>Un manque d'offre complexifiant l'accès aux soins et aux accompagnements</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Une densité de psychiatres libéraux plus faible qu'au niveau régional et qu'au niveau national.</b> De plus, <b>près de la moitié des psychiatres</b> (qu'ils soient libéraux ou salariés) <b>est âgée de 55 ans et plus.</b></li> <li>• Des difficultés à accéder aux soins en CMP et des délais d'attente importants en lien avec :</li> <li>• <b>Les difficultés pour le CHS de Sevrey et le CH de Mâcon à pourvoir/occuper les postes de psychiatres en CMP.</b> On compte en moyenne moins d'1 ETP par CMP adulte (quel que soit le secteur).</li> <li>• <b>Des organisations différentes</b>, selon les CMP, ne permettant pas toujours de prioriser les demandes (ex: CMP de Mâcon)</li> <li>• Un faible nombre de lits en psychiatrie adulte temps plein</li> </ul> <p><i>Des inégalités territoriales d'accès</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des difficultés exacerbées dans certains secteurs du département (Charolais Brionnais) où l'offre CMP et libérale est plus faible</li> <li>• Une absence de structures de soins sur l'ouest du département</li> <li>• Un maillage territorial plus important au Nord (ex: pas d'hôpital de jour au sud)</li> </ul>

- Des freins financiers à l'accès à une consultation de psychologue en libéral



**Focus Taux de recours en psychiatrie générale - adulte**

En lien avec un taux d'équipement légèrement inférieur aux taux régional et national, l'essentiel des prises en charge est réalisé en ambulatoire. Ainsi, au cours de l'année 2015, 17 513 personnes du département ont eu recours au dispositif de soins psychiatrique, soit 12 101 adultes.

Sur l'ensemble de la file active, **85% des adultes ont été suivis en ambulatoire.**

Si l'offre ambulatoire est plus importante pour les adultes que pour les enfants et les adolescents, **le taux brut de recours aux CMP adultes est plus faible.** Les taux bruts de recours à la psychiatrie ambulatoire (CMP et CATT) sont très en deçà de ce que l'on observe au niveau régional.

Le **taux de recours en psychiatrie générale à temps plein à l'échelle départementale est similaire à la situation régionale** malgré un taux d'équipement légèrement inférieur. En revanche, le recours à l'hospitalisation de jour est plus faible (30,95 contre 50,83).

Taux brut de recours aux structures ambulatoires en 2015 en psychiatrie générale

	CMP ou unité de consultation	CATT
Côte d'Or	164,66	47,41
Doubs	148,38	22,61
Jura	139,34	18,78
Nièvre	256,15	160,42
Haute Saône	231,76	149,34
Saône et Loire	115,26	38,90
Yonne	141,19	35,24
Territoire de Belfort	85,90	71,13
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>155,28</b>	<b>55,33</b>

Source : SAE 2015 – RP 2012 – Traitement DOSA ARS BFC

Taux brut de recours à l'hospitalisation à temps complet en psychiatrie générale en 2015

Psychiatrie générale taux de recours brut en ‰	PRISE EN CHARGE A TEMPS COMPLET					
	Hospitalisation à temps plein	Placement familial thérapeutique	Appartement thérapeutique	Centre post-cure	Centre de crise ou accueil d'urgence	Séjours thérapeutiques
Côte d'Or	279,26	-	-	-	-	0,52
Doubs	290,30	1,35	1,35	8,71	-	0,37
Jura	360,20	-	5,70	47,73	10,11	0,18
Nièvre	516,95	7,73	-	-	-	0,71
Haute Saône	626,19	14,31	-	-	-	-
Saône et Loire	407,61	-	3,00	-	-	0,52
Yonne	637,49	-	-	-	-	0,72
Territoire de Belfort	261,70	6,40	-	-	-	-
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>403,40</b>	<b>2,36</b>	<b>1,37</b>	<b>5,99</b>	<b>0,92</b>	<b>0,43</b>

Source : SAE 2015 – RP 2012 – Traitement DOSA ARS BFC

Taux brut de recours à l'hospitalisation à temps partiel en psychiatrie générale en 2015

	Hospitalisation de jour	Hospitalisation de nuit	Ateliers thérapeutiques
Côte d'Or	44,10	0,70	4,15
Doubs	39,78	0,63	-
Jura	100,63	0,05	7,64
Nièvre	76,81	-	-
Haute Saône	45,55	0,01	24,10
Saône et Loire	30,95	3,28	2,85
Yonne	69,21	4,48	-
Territoire de Belfort	31,37	-	-
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>50,83</b>	<b>1,45</b>	<b>4,05</b>

Source : SAE 2015 – RP 2012 – Traitement DOSA ARS BFC

€



**Focus L'offre de soins : Un taux de recours aux psychiatres inférieur à la moyenne nationale**

La **consommation de soins de ville** (soins de neuropsychiatres, de psychiatres en psychiatrie générale et en psychiatrie infantile) dans le département est **légèrement inférieure au niveau régional** (305,13 € par bénéficiaire contre 307,84 € en Bourgogne-Franche-Comté).

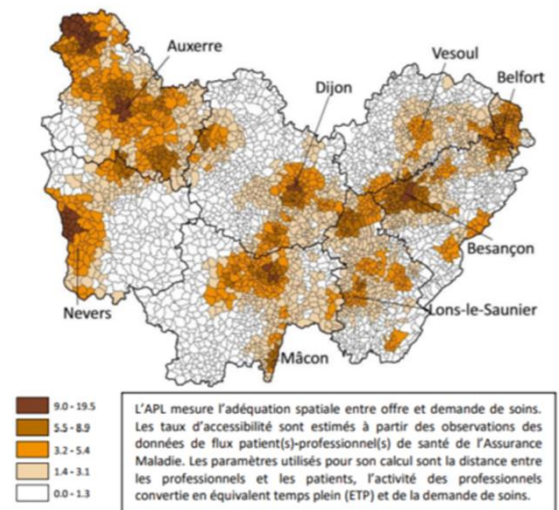
7 145 personnes âgées entre 20 et 60 ans ont eu recours aux psychiatres en 2015, soit **27,0 individus pour 1000 habitants de ces âges** (30,6 ‰ en BFC).

Cette tranche de population représente 68 % de l'ensemble des bénéficiaires de soins psychiatriques. La même année, **60% des bénéficiaires étaient des femmes**.

Le **taux de recours aux psychiatres libéraux** est également plus faible en Saône et Loire que sur le reste du territoire avec une moyenne de 1,3% contre 1,5% en Bourgogne-Franche Comté et 1,8% en France métropolitaine. Cette faiblesse est à mettre en lien avec le niveau d'offre.

L'écart entre la demande et le niveau de l'offre en psychiatrie libérale est illustrée sur le graphique ci-dessous, avec l'indicateur d'accessibilité potentielle (APL) aux psychiatres, en nombre d'ETP pour 100 000 habitants. Celui-ci est globalement faible à l'exception des zones autour de Chalon et Macon.

Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) aux psychiatres libéraux



Sources : SNIR-AM, CNAM-TS, 2013 ; Population municipale, Insee, 2008

Les délais d'attente en CMP adultes pour un premier rendez-vous varient selon les établissements et les professionnels rencontrés. Les délais d'attente observés sont fréquemment plus longs concernant les rendez-vous psychologues et psychiatres que les rendez-vous infirmier.

A Louhans, le délai d'accès à un premier rendez-vous avec un(e) infirmier(e) hors urgence est de 15 jours. Ce délai d'attente atteint 6 mois pour un psychologue et 2 à 4 mois pour un rendez-vous psychiatre.

Au CMP de Mâcon, les rendez-vous infirmiers sont immédiats et les délais d'attente sont de 2 mois pour les rendez-vous psychiatre selon les données de l'enquête.

A Montceau-les-Mines les délais d'obtention d'un rendez-vous infirmier sont de 20 jours et de 1 à 2 mois pour les autres professionnels.

A Paray-le-Monial, les rendez-vous sont immédiats pour les infirmiers et les délais de 2 mois pour les autres professionnels.

Secteur Psychiatrie	Organisation en place pour réduire les délais d'attente	Horaires d'ouverture du CMP pensés pour répondre au besoin du territoire	Plages horaires pour les patients non programmés dans le planning hebdomadaire du CMP	Délais premier rendez-vous CMP (ou unité spécifique) avec un (e) infirmier (e) hors urgence	Délais premier rendez-vous CMP (ou unité spécifique) avec un (e) psychologue hors urgence	Délais premier rendez-vous CMP (ou unité spécifique) avec un (e) psychiatre hors urgence	
Autun	CHS Sevrey						
Chalon sur Saône	CHS Sevrey						
Le Creusot	CHS Sevrey						
Louhans	CHS Sevrey	Oui		Oui	15 jours	6 mois	2 à 4 mois
Mâcon	CH Mâcon	Oui	Non	Non	Sans délai	Pas d'information	Huit semaines
Montceau-les-Mines	CHS Sevrey	Oui	Oui	Oui	20 jours	2 mois	1 mois
Paray-le-Monial	CH Mâcon	Oui	Non	Oui	Immédiat et sans rendez-vous	2 mois	2 mois
Tourmus	CHS Sevrey						

Source: Enquête à destination des services – 2017 (les données ne sont présentées que pour les CMP ayant répondu à l'enquête)



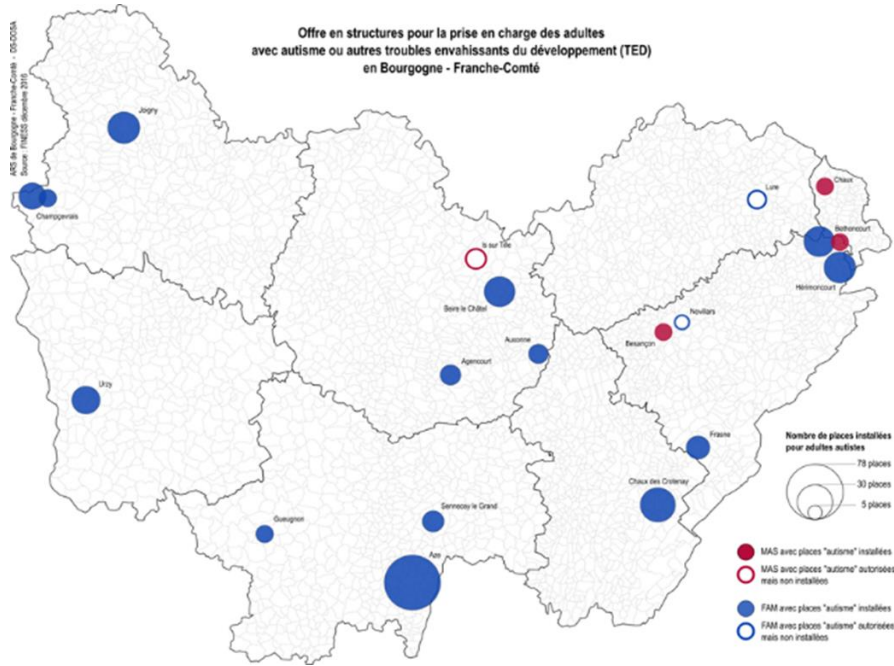
**Focus L'organisation de l'activité de liaison en psychiatrie**

	Interventions de l'équipe de psychiatrie du CHS de Sevrey	Interventions de l'équipe de psychiatrie de Mâcon
<b>CH d'Autun</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passage aux urgences et au sein des différents services du CH :</li> <li>• D'infirmiers tous les matins</li> <li>• D'un psychiatre 1 fois une demi-journée par semaine (soit environ 0,10 ETP)</li> </ul>	
<b>CH du Creusot et de Montceau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passage de 2 mi-temps infirmier (1 ETP) du CHS aux urgences</li> </ul> <p><i>+ Des interventions de psychiatres (liaison et interventions aux urgences) du CH de Montceau</i></p>	
<b>CHWM de Chalon</b>	<p>Depuis janvier 2018, intervention d'une équipe de 3 psychiatres et psychologues du CHS aux urgences, dont 1 psychiatre qui effectue un travail de liaison au sein des différents services du CHWM</p>	
<b>CH de Mâcon</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions à la demande des services (demandes adressées via le système informatique interne au CH) essentiellement en médecine et chirurgie</li> <li>• Activité de liaison gérée par les médecins psychiatres affectés aux urgences : un médecin intervient au titre de la liaison 3 fois par semaine + 1 poste aux urgences chaque jour</li> </ul>
<b>CH de Paray-le-Monial</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'activité de liaison organisée</li> </ul>



**Focus La prise en charge des troubles du spectre autistique**

Mise en place d'une équipe mobile adulte en 2018 (ESAT, SAVS) : pour les adultes autistes, dans le cadre du Plan Autisme



**Focus L'offre médico-sociale : des taux d'équipement supérieurs à la moyenne nationale en termes d'accueil d'adultes handicapés**

Source : Répertoire Finess, extraction 2017, traitement ARS et ENEIS

	Nombre de structures	Dont nb de structures avec places installées pour troubles du psychisme	Capacité installée	Dont capacité installée pour troubles du psychisme
E.S.A.T.	17	2	1 048	48
Entreprise adaptée	3	-	74	
Foyer de vie A.H.	43	4	897	97
Foyer Héberg.A.H.	13	-	312	
F.A.M.	10	2	406	30
M.A.S.	3	-	174	
S.A.M.S.A.H.	9	4	113	48
S.A.V.S.	22	-	785	
<b>TOTAL Adultes</b>	<b>120</b>	<b>12</b>	<b>3 809</b>	

Taux d'équipement en places dans les Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT): 4,0

Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés: 1,4

BFC : 4,2

France met. : 3,5

BFC : 0,9

France met. : 0,8

Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans – Source STATISS au 31.12.2015

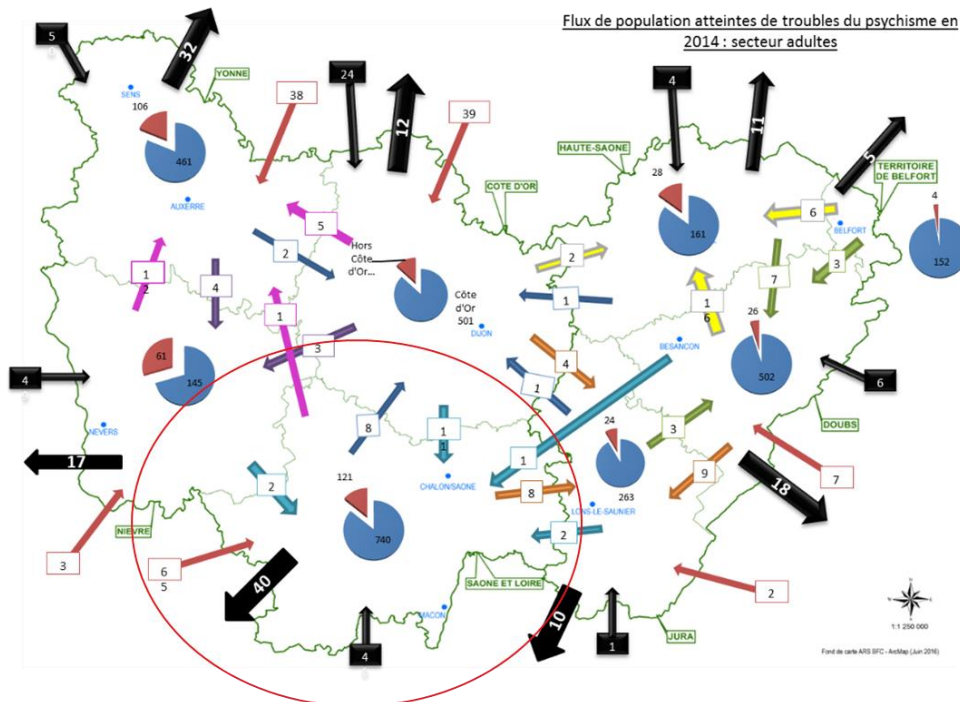
Pour 1000 personnes de 20 à 59 ans – Source STATISS au 31.12.2015





**Focus L'offre médico-sociale : un flux important de prises en charge hors département**

De même, la Saône-et-Loire accueille et accompagne 93 % des adultes atteints de troubles du psychisme originaire du département pris en charge par le secteur médico-social. Ce taux est supérieur à celui de la Bourgogne Franche Comté (92%).



Voir légende page 53



**Focus L'offre médico-sociale : une offre départementale tournée vers le handicap psychique**

Si le département connaît un important taux de fuite, la Saône-et-Loire accueille néanmoins **le plus grand nombre d'adultes atteints de troubles psychiques** en comparaison avec les autres départements de la région. Le nombre de places occupées par des personnes atteintes de troubles psychiques évolue à la hausse entre 2006 et 2014.

Tableau 34 département d'accueil des personnes atteintes de troubles du psychisme en 2014

Secteur	Hors région	Côte d'Or	Doubs	Jura	Nièvre	Haute Saône	Saône et Loire	Yonne	Territoire de Belfort	BFC
Enfants	34	320	428	162	111	77	257	172	53	1 580
Adultes	141	513	515	284	154	185	756	479	155	3 041
Total	175	833	943	446	265	262	1 013	651	208	4 621



Source : enquête ES 2014 – périmètre Bourgogne-Franche-Comté – Traitement DOSA ARS BFC

Tableau 33 Evolution de l'occupation des places par des personnes atteintes de troubles du psychisme en 2014

		2006		2010		2014	
		Enfants	Adultes	Enfants	Adultes	Enfants	Adultes
Côte d'Or		179	369	296	508	342	576
Doubs		375	391	338	467	441	528
Jura		136	406	186	314	167	287
Nièvre		81	71	129	163	123	206
Haute-Saône		118	163	90	227	81	189
Saône-et-Loire		216	387	226	665	269	861
Yonne		199	271	158	517	185	567
Territoire de Belfort		55	83	88	96	54	156
Bourgogne Franche-Comté		1 359	2 141	1 511	2 957	1 662	3 370
		3 500		4 468		5 032	

Source : enquête ES « handicap » 2014 – périmètre Bourgogne-Franche-Comté – Traitement DOSA ARS BFC

## 1. B.2. L'accès aux soins et aux accompagnements pour les publics spécifiques ou vulnérables

 Forces	Faiblesses et points à améliorer 
<p><b>Concernant les personnes âgées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une <b>filière de consultations de géro-psi-chiatrie développée au CHS de Sevrey</b> (une unité de psycho-gériatrie) et permettant un appui aux acteurs du Nord du département : <ul style="list-style-type: none"> <li>des consultations réalisées par 4 mi-temps d'infirmiers qui se déplacent dans les EHPAD</li> <li>Télégeronto-psi-chiatrie avec les EHPAD de Tournus et d'Autun.</li> <li>consultation de gérotopsi-chiatrie au CHWM</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aux difficultés de recrutement de médecins psychiatres, s'ajoutent des difficultés de recrutement de médecins gériatres, y compris en coordination d'EHPAD (environ 0,4 à 0,5 ETP non pourvus au sein des EHPAD du CH de Mâcon)</li> <li>Un accès encore limité des personnes présentant des troubles psychiques en établissement : <ul style="list-style-type: none"> <li>Un accueil des patients Alzheimer et patients avec</li> </ul> </li> </ul>

- Des EHPAD et USLD spécialisés en géro-psycho-psychiatrie :
    - Les Blés d'Or (38 places – CHS de Sevrey)
    - PASA (12 places – CHS de Sevrey)
    - EHPAD Hôtel Dieu (20 lits – CH de Mâcon)
    - USLD (25 lits – CH de Mâcon)
    - EHPAD spécialisé La Chansonnière à Saitn-Désert
  - Une expertise en neuropsychiatrie à la Clinique Val Dracy
  - Depuis janvier 2018, une **équipe mobile en psycho-gériatrie** portée par le CH de Mâcon en partenariat avec le CH de Paray-le-Monial, mobilisant un médecin gériatre formé aux troubles psycho-gériatriques (0,25 ETP) – interventions dans les EHPAD de Mâcon et de Paray notamment. Une volonté de développer cette équipe (recrutement d'IDE et articulations à développer avec les soins de ville)
- troubles psychotiques âgés encore insuffisant
- Des patients âgés qui restent hospitalisés faute de relais dans les structures d'aval



### **Focus L'offre de géro-psycho-psychiatrie**

Une **filière de consultations de géro-psycho-psychiatrie développée au CHS de Sevrey** (une unité de psycho-gériatrie) :



- Une prise en charge au sein d'EHPAD gérés par le CHS :
  - 38 places d'EHPAD gérées par le CHS (« Les Blés d'Or ») qui tendent à être occupées par les patients âgés du CHS présentant des pathologies psychiatriques: 28 résidents atteints de troubles cognitifs en 2016. la présence une demi-journée par semaine d'un psychiatre met en lumière la spécificité géro-psycho-psychiatrique de l'EHPAD et une reconnaissance de cette spécificité. (RA CHS de Sevrey)
  - En complément de la maison de retraite Les Blés d'Or, un pôle d'accueil de 12 places accueille à la journée les résidents de l'EHPAD présentant des troubles Alzheimer (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) (206 journées d'ouverture en 2016)
- Une expertise du CHS au service d'autres établissements de santé et établissements médico-sociaux :
  - Une consultation de géro-psycho-psychiatrie réalisée à hauteur de deux demi-journées par semaine au CHWM – intervention de trois infirmiers du CMP du Chalonnais spécialisés en géro-psycho-psychiatrie.

- Désignation de référents infirmiers en géronto-psychiatrie sur l'ensemble des CMP du pôle C sur les 4 bassins de santé couverts par le CHS de Sevrey
- des consultations réalisées par 4 mi-temps d'infirmiers qui se déplacent dans les EHPAD
- Développement de la télégéronto-psychiatrie avec les EHPAD de Tournus et d'Autun (une demi-journée tous les 15 jours).
- Une consultation de géronto-psychologie avec le CHS Sevrey (recours à la télé médecine) pour les patients du centre de soins Mardor

Au niveau de la Clinique Val Dracy : un service spécialisé sur les troubles neuropsychiatriques (notamment troubles neurodégénératifs) avec l'intervention d'un neurologue à temps complet.

Sur le secteur couvert par le CH de Mâcon:

- Des EHPAD dédiés en partie à des prises en charge psycho-gériatriques :
  - EHPAD Hôtel Dieu (20 lits)
  - EHPAD de Satonnay (45 lits) : cependant, le poste de psychiatre, parti à la retraite, n'a jamais pu être remplacé. L'établissement rencontre des difficultés à assurer un taux d'occupation satisfaisant ; il fermera d'ici 2020
- Une USLD de 25 lits à orientation géronto-psychiatrique pour des patients souffrant de troubles psychiatriques mais non stabilisés. L'unité accueille des patients qui ont depuis longtemps une pathologie psychiatrique
- 1 psychiatre du service de psychiatrie intra-hospitalière intervient à hauteur de 0,10 ETP au sein de l'USLD et de l'EHPAD de l'Hôtel Dieu.
- Un projet d'intervention du CMP de Paray au sein de l'EHPAD de Charolles.

 <b>Forces</b>	<b>Faiblesses et points à améliorer</b> 
<p><b>Concernant l'accès aux accompagnements pour les personnes éloignées du soin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Deux équipes mobiles psychiatrie précarité</b>, connues des acteurs, et qui ont vocation à couvrir l'ensemble du département et interviennent directement auprès des publics vulnérables qui ne sont pas engagés dans un parcours de soins en santé mentale.</li> <li>• <b>Des agents de santé</b> (5 ETP) financés par l'ARS et le Conseil départemental pour accompagner les personnes en situation d'exclusion sociale dans leurs démarches d'accès aux soins (Association Le Pont).</li> <li>• Des liens qui se font naturellement entre les services psychiatriques et les PASS du CH William Morey et du CH de Mâcon.</li> <li>• Des expérimentations pour lever les freins financiers à l'accès aux soins, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de consultations de psychologues sur prescription médicale dans 2 MSP du département (Charolles et Epinac) pour un tarif modique, le reste étant pris en charge par la MSP</li> <li>• Expérimentation de la CPAM visant à rembourser les actes à hauteur des tarifs de remboursement en vigueur même en l'absence de médecin traitant (hors parcours coordonné)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Une EMPP qui ne fonctionne pas pleinement sur les secteurs de psychiatrie couverts par le CH de Mâcon</b></li> <li>• <b>Une évolution du profil des publics accueillis avec des besoins différents d'accompagnement</b> : de plus en plus de migrants / primo-arrivants ne maîtrisant pas la langue et ayant besoin d'un accompagnement psychologique voire psychiatrique. Des possibilités d'accès à un interprète (A la Croisée des chemins) mais qui restent limitées et concernent uniquement des prises en charge en urgence ou ponctuelles (pas d'interprétariat dans le cadre de psychothérapies par exemple).</li> </ul>



### **Focus L'EMPP du territoire**

6 ETP d'IDE sont financés par l'ARS pour assurer une couverture territoriale en équipe mobile précarité psychiatrie (EMPP):

- 1 EMPP portée par le CHS de Sevrey et opérationnelle sur le nord du département.
- 1 EMPP développée plus récemment, avec l'appui de l'équipe de Sevrey, mais qui n'est aujourd'hui pas complète (1 poste non pourvu sur le Charolais Brionnais)

Leur mission consiste à rencontrer les personnes adressées par un acteur du territoire (souvent les services sociaux ou associations caritatives) dans le but de réaliser une première évaluation du besoin de la personne et de l'orienter si besoin vers le soin (psychiatrique, psychologique ou somatique).



Les EMPP interviennent auprès des majeurs, même si, de manière exceptionnelle, des 16-17 ans peuvent être rencontrés.

Une convention de partenariat entre les deux établissements pour favoriser les coopérations et l'échange de pratiques entre les 2 EMPP:

- Stages d'immersion pour les professionnels de Macon dans l'EMPP de Sevrey et inversement
- Temps de réflexion clinique : 1 fois par mois, l'IDE de l'EMPP de Mâcon se rend sur Sevrey
- Formations communes
- Réunion plénière annuelle
- Partage d'informations autour de patients dans le cas de passage de relais par exemple

Selon les territoires, les situations prises en charge et les partenaires sollicitant l'EMPP peuvent être très différents (milieu rural / urbain).

<b>Autunois Morvan</b>	EMPP du CHS de Sevrey	1 ETP d'IDE	+ 0,10 ETP de psychologue mis à disposition par le CMP Chalon : analyse pratique et supervision ½ journée par semaine (mis en place depuis un peu plus d'un an)
<b>Creusot Montceau</b>	EMPP du CHS de Sevrey	1 ETP d'IDE	
<b>Bresse Bourguignonne</b>	EMPP du CHS de Sevrey	1 ETP d'IDE	
<b>Bassin Chalonnais</b>	EMPP du CHS de Sevrey	1 ETP d'IDE	
<b>Charolais Brionnais (Paray le Monial)</b>	EMPP du CH de Mâcon	1 ETP d'IDE : non pourvu	
<b>Sud Bourgogne (Mâcon)</b>	EMPP du CH de Mâcon	1 ETP d'IDE	

 <b>Forces</b>	<b>Faiblesses et points à améliorer</b> 
<p><b>Concernant la prise en charge des addictions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Par les CSAPA et les professionnels de soin de ville :           <ul style="list-style-type: none"> <li>Une offre de prise en charge médico-sociale au sein des CSAPA qui couvre l'ensemble du territoire départemental</li> <li>Des ressources humaines au sein des CSAPA permettant un accompagnement sur le plan psychologique et psychiatriques des usagers</li> <li>Un réseau de santé en addictologie qui permet de faciliter la mobilisation des professionnels de soins de ville</li> </ul> </li> <li>Par les établissements de santé :           <ul style="list-style-type: none"> <li>Une offre de niveau 1 (sevrages résidentiels simples, activité de liaison, consultations externes en addictologie) au sein de plusieurs établissements</li> <li>Une offre de niveau 2 portée par 4 établissements de santé</li> <li>Une coordination des acteurs dans le champ de l'addictologie animée par les acteurs à l'échelle départementale avec le soutien de l'ARS</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Mais des difficultés à orienter vers la psychiatrie de secteur</b></li> <li><b>Des coopérations entre la psychiatrie et le travail de liaison en addictologie à renforcer</b> : il s'agit d'un des objectifs de la filière addictologie développée dans le PMP du GHT Bresse Morvan ce qui passe notamment par la création de liens entre l'ELSA et l'EMPP du CHS</li> </ul>



**Focus La prise en charge des addictions : en ville**

**Une offre de prise en charge médico-sociale au sein des CSAPA qui couvre l'ensemble du territoire départemental**

- La prise en charge en CSAPA est assurée par 2 opérateurs qui se partagent le territoire départemental: l'ANPAA 71, couvrant les secteurs Sud et Est du département (Autunois-Morvan, Charolais-Brionnais et Sud Bourgogne) et dont le CSAPA principal est situé à Mâcon, et la Sauvegarde 71 (Kairn) dont le CSAPA principal est situé à Chalon-sur-Saône. Ces deux opérateurs ont suivi au total **près de 3000 patients** en 2016 (*données des rapports d'activité standardisés nombre de patients vus au moins 1 fois dans l'année*).
- Les 2 CSAPA ont mis en place des antennes et permanences permettant de couvrir une grande partie du territoire départemental.

### **Des ressources humaines au sein des CSAPA permettant un accompagnement sur le plan psychologique et psychiatriques des usagers**

- Les 2 CSAPA disposent d'ETP de psychologues et de psychiatres, mais avec des volumes d'intervention très différents (ex: aujourd'hui, le psychiatre de l'ANPAA a réduit son temps et n'intervient qu'à raison de 2h par semaine).
- L'ANPAA 71 rencontre des difficultés de recrutement récurrentes, notamment pour pouvoir les postes de médecin.
- Tous les postes de professionnels de santé sont pourvus pour le Kairn, où deux médecins de l'équipe interviennent également en milieu hospitalier, facilitant les liens entre le CSAPA et le CHS de Sevrey d'une part (médecin psychiatre chef de pôle au CHS) et le CH William Morey de Chalon d'autre part (médecin urgentiste). Une convention de partenariat Kairn 71 / CHS de Sevrey lie les deux acteurs.

### **Mais des difficultés à orienter vers la psychiatrie de secteur**

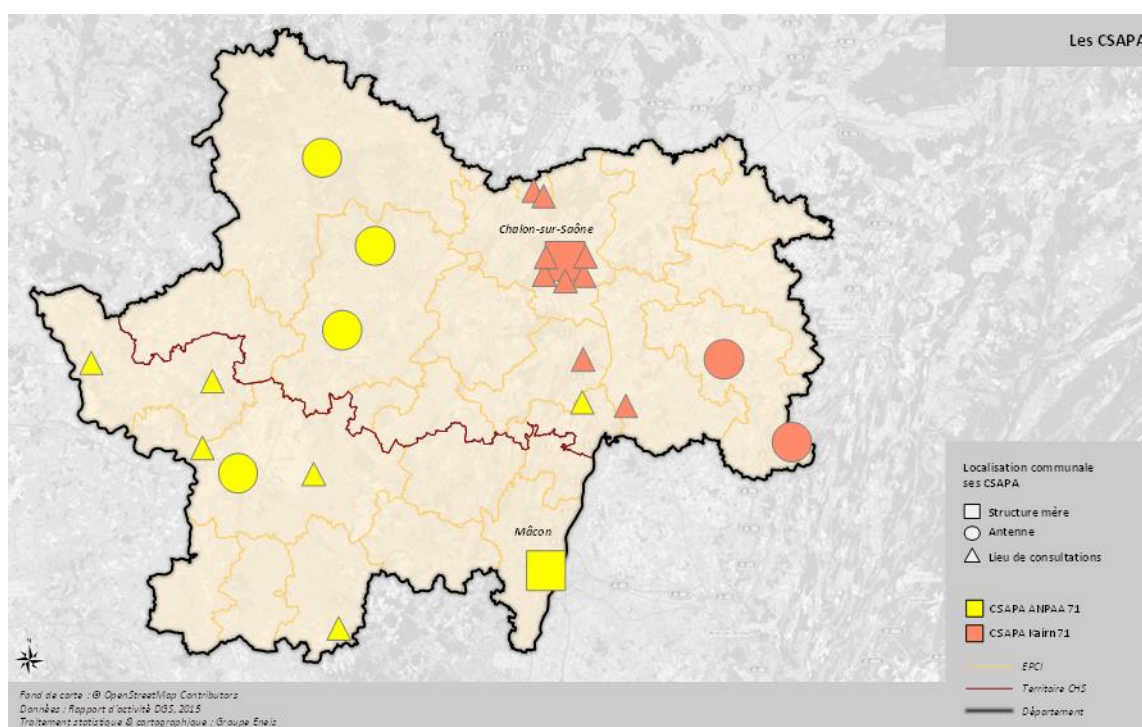
- Les liens entre le Kairn et le CHS et CH sont facilités par l'existence d'ETP de professionnels partagés; par ailleurs, l'EMPP du CHS est un relais efficace pour les équipes des CSAPA, sur les territoires où l'EMPP est présente.
- Cependant, des difficultés d'orientation vers la psychiatrie de secteur demeurent, en raison des délais de prise en charge, souvent très longs pour des usagers dont le besoin de prise en charge des comorbidités est souvent pressant, en lien avec les démarches de sevrage par exemple.

### **Un réseau de santé en addictologie qui permet de faciliter la mobilisation des professionnels de soins de ville**

- Porté par le Kairn 71, le Réseau Remed comptait en 2016 35 médecins adhérents, environ 130 usagers adhérents qui bénéficient d'une expertise médecins-pharmaciens et plus de 120 partenaires membres.
- Une nouvelle dynamique a récemment été réimpulsée au niveau du réseau, afin de renforcer la sensibilisation des professionnels de soins de ville et de renforcer ses partenariats afin de mieux couvrir le territoire



Source : données des rapports d'activité 2016, ne tiennent pas compte des ETP CJC	Nb d'ETP de psychologue	Nb d'ETP de psychiatre	Nb d'ETP de médecin (hors psychiatre)	Nb d'ETP d'infirmier	Nb de patients pris en charge en 2016 (par l'ensemble de l'équipe du CSAPA)
ANPAA 71	2,27	0,07	2	2,3	1 688
Sauvegarde 71	1,69	0,20	1	3,3	1 307
<b>Total</b>	<b>3,96</b>	<b>0,27</b>	<b>2,97</b>	<b>5,6</b>	<b>2995</b>



### **Focus La prise en charge des addictions : au sein des centres hospitaliers**

**Une offre de niveau 1 (sevrages résidentiels simples, activité de liaison, consultations externes en addictologie) au sein de plusieurs établissements**

**Une offre de niveau 2 portée par 4 établissements de santé**

- 3 structures ont été reconnues de niveau 2 (structures de recours offrant la possibilité de réaliser des soins résidentiels complexes :
  - Le CH Jean Bouveri à Montceau-les-Mines, disposant de 6 lits dédiés à la réalisation de sevrages simples et complexes.
  - Le CH de Mâcon, avec 7 lits dédiés aux sevrages simples et complexes, ainsi qu'un hôpital de jour (à ce jour, le seul du département)

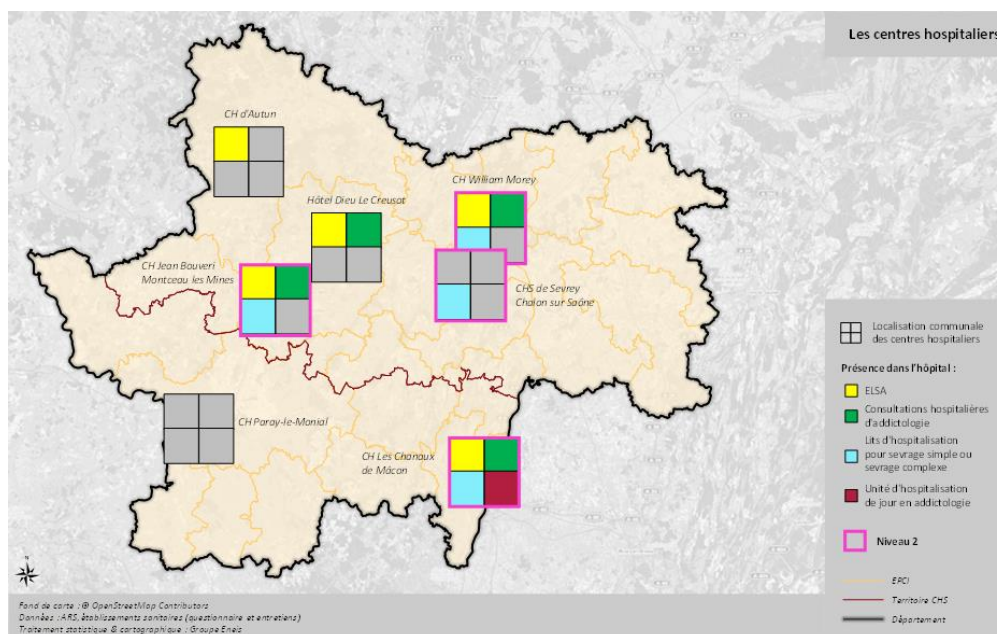
- Le CH William Morey et le CHS de Sevrey à Chalon-sur-Saône, avec une double unité de 6 lits, chacun fonctionnant en coopération (si au CHWM des sevrages étaient déjà réalisés avant la reconnaissance de niveau 2, l'activité se déploie progressivement au CHS de Sevrey avec l'ouverture d'une unité dédiée début 2016).
- L'offre de niveau 2 apparaît ainsi relativement éclatée, puisque les trois établissements totalisent à eux trois un nombre de 19 lits dédiés aux sevrages simples ou complexes— soit moins que d'autres établissements de niveau 2 présents dans la Région (ex: 25 lits au CHS de l'Yonne). Cette structuration n'est pas entièrement conforme au référentiel d'organisation des soins pour les courts séjours addictologiques (circulaire N°DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008) qui indique que « le sevrage et les soins résidentiels complexes sont réalisés dans un court séjour addictologique de recours. Dimensionné en fonction des besoins, ce dernier dispose d'environ 10 à 15 lits regroupés en unité fonctionnelle pour les établissements publics de santé ou en unité individualisée pour les autres établissements de santé, en service ou structure interne.»

#### Des perspectives de développement et de coopérations prévues dans les Projets Médicaux Partagés

- Mettre en place et structuration du niveau 1 à Paray-le-Monial en partenariat avec le CH de Mâcon (PMP GHT Bourgogne-méridionale)
- Développer de l'hospitalisation de jour au CH de Montceau-les-Mines (PMP GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan)

#### Des coopérations entre la psychiatrie et le travail de liaison en addictologie à renforcer

- Un des objectifs de la filière addictologie développée dans le PMP du GHT Bresse Morvan) ce qui passe notamment par la création de liens entre l'ELSA et l'EMPP du CHS





### Forces

#### En milieu fermé

- **Une organisation des soins en milieu fermé qui assure une prise en charge pluridisciplinaire des détenus avec l'intervention de professionnels mis à disposition de l'Unité sanitaire par le CHS de Sevrey pour assurer les soins psychiatriques aux détenus**
- La coordination des intervenants est assurée (ex: via les commissions santé mensuelles).

### Faiblesses et points à améliorer



#### **Concernant l'accès aux soins en santé mentale des personnes sous-main de justice – en milieu fermé**

- Des locaux au sein du centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand, insuffisamment adaptés (absence de locaux dédiés, entretiens réalisés au parloir), ce qui freine le développement d'activités de groupe ou de médiation et nuit aux conditions d'intervention des professionnels.
- En revanche, le défaut de transmission d'informations entre l'Unité sanitaire (soins somatiques) et les acteurs du social (CSAPA – SPIP) est pointée comme un frein potentiel à la création d'un parcours d'insertion et la préparation de la sortie du détenu.

#### En milieu ouvert :

- **Une articulation insuffisante entre les acteurs de la psychiatrie, du soin, du social et de la justice** - Une méconnaissance mutuelle du monde de la justice et du soin: deux mondes qui ne se croisent pas, chacun avec ses réseaux propres (ex: CLSPD), avec peu d'interconnexions, sauf via les CLSM.
- **Des difficultés dans l'accès aux soins et aux accompagnements :**
  - Difficulté à accéder à un diagnostic : le SPIP ne dispose pas de ressources en interne pour poser un diagnostic et une orientation adéquate. L'équipe du SPIP compte une psychologue qui intervient à Macon, Chalon et Varennes-le-Grand pour appuyer les équipes du SPIP (analyse de la pratique, interprétation des expertises, entretien en binôme avec les PSMJ pour croiser les regards...) ou occasionnellement pour réaliser des entretiens individuels avec les PSMJ en grande souffrance mais n'ayant pas accès à une consultation de psychologue (frein financier en libéral; délais d'attente en CMP)
  - Difficulté à orienter vers la psychiatrie de secteur ou la médecine de ville, surtout pour une population « stigmatisée ». Pas de partenariat particulier liant SPIP et psychiatrie de secteur.



**Focus La prise en charge des personnes sous-main de justice en milieu ouvert et en milieu fermé**

**Une organisation des soins en milieu fermé qui assure une prise en charge pluridisciplinaire des détenus**

- Les soins assurés en milieu fermé sont réalisés par les professionnels de l'Unité Sanitaire du CH William Morey. Des professionnels sont mis à disposition de l'Unité sanitaire par le CHS de Sevrey pour assurer les soins psychiatriques aux détenus: 0,7 ETP de praticien hospitalier en psychiatrie, dont 0,4 ETP assuré par un temps de pédopsychiatre responsable de l'unité; 1 ETP d'infirmier; 3 ETP de psychologues. 0,3 ETP de médecin psychiatre, 3 ETP de psychologues et 2 ETP d'infirmier psychiatrique. 86% des leurs interventions relèvent de consultations individuelles, le reste étant des activités groupales pour les mineurs ou les majeurs (ex: « groupe de parole pour les auteurs de violences sexuelles » ; « groupe violence et dépendance »).
- Concernant la prise en charge des addictions, des professionnels du CSAPA Kairn (infirmier, éducateur et travailleur social) interviennent pour des consultations individuelles (souvent sur orientation de professionnels de l'Unité sanitaire) et au titre de la coordination du parcours pour les détenus (adultes et mineurs) avec une addiction.
- La question des **locaux du centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand**, insuffisamment adaptés (absence de locaux dédiés, entretiens réalisés au parloir), freine le développement d'activités de groupe ou de médiation et ne favorise pas la coordination des intervenants. Un projet d'agrandissement de l'unité sanitaire avec des locaux permettant d'accueillir l'ensemble des intervenants en santé sur un même lieu avait été élaboré et porté au niveau de l'administration pénitentiaire : quelle suite a été donnée à ce projet ?
- La coordination des intervenants est assurée (ex: via les commissions santé mensuelles) et les entretiens avec les acteurs intervenant autour du parcours des personnes détenues (CHS, SPIP, CSAPA) n'ont pas fait ressortir de dysfonctionnements sur l'accompagnement des personnes dans le champ de la santé mentale. En revanche, le **défaut de transmission d'informations entre l'Unité sanitaire (soins somatiques) et les acteurs du social (CSAPA – SPIP)** est pointée comme un frein potentiel à la création d'un parcours d'insertion et la préparation de la sortie du détenu. Par ailleurs, Varennes-Le-Grand accueille souvent des détenus non originaires du département, ce qui complexifie les articulations avec les partenaires du soin u de l'insertion.
- Enfin, **les dispositifs facilitant le relais à la sortie de détention sont jugés encore trop limités** par les acteurs du territoire.

Le Centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand (limitrophe de Chalon) comprend:

- 1 quartier maison d'arrêt hommes majeurs de 200 places
- 1 quartier mineurs de 15 places avec une équipe de surveillants dédiés et intervention des éducateurs de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et des professeurs de l'Education nationale.
- 1 quartier arrivant de 20 places avec une équipe de surveillants dédiés. Les détenus arrivants restent environ 10 jours dans ce quartier où ils reçoivent des informations sur le fonctionnement de l'établissement et bénéficient d'interventions des différents acteurs et partenaires de l'institution.
- 1 quartier centre de détention de 193 places avec un régime différencié par âge.

### **En milieu ouvert : une articulation insuffisante entre les acteurs de la psychiatrie, du soin, du social et de la justice**

- Comme la plupart des Unités Sanitaires (/SMPR), l'équipe de l'unité sanitaire (CHS) propose des soins post-pénaux, que ce soit dans le cadre d'entretiens individuels pour les patients en obligation ou injonction de soins (au CMP de Sevrey) ou de groupe (2 groupes qui ont lieu au CATTP de Chalon).
- Pour les personnes sous-main de justice en milieu ouvert (ex: bracelet électronique), les CPIP se heurtent à de nombreuses difficultés :
  - Difficulté à accéder à un diagnostic : alors que pour environ 8 dossiers 10 une obligation de soin est prononcée (sans forcément de précision sur le type de soins), l'accès à une expertise psychiatrique n'est pas systématique (faute de moyens). Le SPIP ne dispose pas de ressources en interne pour poser un diagnostic et une orientation adéquate. L'équipe du SPIP compte une psychologue qui intervient à Macon, Chalon et Varennes-le-Grand pour appuyer les équipes du SPIP (analyse de la pratique, interprétation des expertises, entretien en binôme avec les PSMJ pour croiser les regards...) ou occasionnellement pour réaliser des entretiens individuels avec les PSMJ en grande souffrance mais n'ayant pas accès à une consultation de psychologue (frein financier en libéral; délais d'attente en CMP)
  - Comme pour tout patient de « droit commun », difficulté à orienter vers la psychiatrie de secteur ou la médecine de ville, surtout pour une population « stigmatisée ». Il n'existe pas de partenariat particulier liant SPIP et psychiatrie de secteur.
  - Une méconnaissance mutuelle du monde de la justice et du soin: deux mondes qui ne se croisent pas, chacun avec ses réseaux propres (ex: CLSPD), avec peu d'interconnexions, sauf via les CLSM.
  - Des difficultés similaires sont relevées pour les jeunes accompagnés par la PJJ.

## En synthèse





- Des dispositifs de repérage précoces coordonnés et qui fonctionnent (PMI / CAMSP / maternités / Education Nationale)
- Pour les enfants et adolescents: une offre riche en hôpital de jour
- Un développement de la télémédecine au niveau du CHS (géro-psy; pédopsy)
- Une offre de prise en charge en géro-psy: des établissements, une équipe mobile...
- 2 EMPP et 5 agents de santé



- Un manque d'offre complexifiant l'accès aux soins et aux accompagnements :
  - Des délais d'accès à une prise en charge en CMP pour les enfants et adultes;
  - Des difficultés d'accès à une offre d'accompagnement médico-social, surtout pour les établissements enfants
- Des inégalités territoriales d'accès : un maillage territorial de l'offre de soins plus resserré au Nord qu'au Sud du département
- Des difficultés exacerbées pour les personnes « vulnérables » (PSMJ)

## Axe 2 – Les parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement des usagers et de leur inclusion scolaire

### 2A – La pertinence des réponses apportées et la fluidité des parcours

	Forces	Faiblesses et points à améliorer 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Des dispositifs de coordination des acteurs facilitant les liens entre psychiatrie de secteur et ESMS et notamment <u>les entrées et les sorties d’hospitalisation</u> :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convention de partenariat entre le CHS de Sevrey et le GCSMS Hespéria 71 dont un des 3 principaux objectifs vise l’amélioration des parcours de vie des personnes en situation de handicap psychique</li> <li>• Commission Technique d’Etude et de Régulation portée par le CH de Mâcon et 12 ESMS</li> <li>• Procédure Partenariale entre la cellule accueil familial du Département de Saône-et-Loire et le Centre hospitalier spécialisé de Sevrey permettant de fluidifier l’accès à une évaluation/ confirmation du besoin et la procédure d’accès un accueil familial</li> </ul> </li> <li>• Une part importante de personnes suivies pour des problématiques psy en ESMS (18% d’après l’enquête FNARS) – de manière générale, une poursuite du suivi en ambulatoire par les équipes qu’en hospitalisation</li> <li>• Une offre de pédopsychiatrie et de pédiatrie dédiée et structurée sur le département (voir ci-dessus) qui <b>permet d’éviter l’accueil de mineurs au sein des services de psychiatrie adulte.</b></li> <li>• <b>Des ESMS qui proposent une offre spécifique complémentaire aux dispositifs classiques:</b> par exemple, « Les Avouards » à Bonnay FV/FAM de 42 places (PEP 71) permet la sortie d’hospitalisation de patients psychiatriques chronicisés et/ou sortant de la rue (sur notification de la CDAPH et pour les personnes relevant de l’aide sociale aux adultes)</li> <li>• Une offre de <b>réhabilitation et de remédiation</b> structurée au CHS (Unité Retis fonctionnant depuis 2015 avec 15 places d’hospitalisation complète et 2 places d’hospitalisation de jour) et un projet au CH de Mâcon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre 11 et 14% des hospitalisations en psychiatrie adulte concernent des patients hospitalisés depuis plus d’un an – mais une baisse de cette part sur le CHS de Sevrey.</li> <li>• Des difficultés mises en avant par les acteurs pour trouver des solutions d’aval, à l’issue d’une hospitalisation (MAS, FAM, EHPAD, Maison Relais)</li> <li>• Une part élevée de patients ré-hospitalisés en psychiatrie moins d’un mois après une sortie au CH de Mâcon</li> </ul>



**Focus Des établissements sociaux accueillant une part importante de personnes souffrant de troubles psychiques**

D'après une enquête de la Fédération des acteurs de la solidarité en 2016, sur les réponses de 14 établissements adhérents à la Fédération, représentant 1200 personnes

- 26% des personnes accueillies souffrent de troubles psychiatriques
- Dont 18% bénéficient d'un suivi (CMP, en ambulatoire). Parmi ces personnes:
  - 7% dans un CMP
  - 1% dans des associations ou centre médico-social (exemple: Groupe d'Entraide Mutuel)
  - 1% à l'Hôpital en ambulatoire
  - 2% dans un cabinet de ville
  - 4% au sein d'un CSAPA ou d'un CAARUD
  - 4% autres, notamment par l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)
- Et 18% sous traitement médicamenteux
- 8 % ont été pris en charge uniquement par les équipes éducatives des CHR/CADA/résidence sociale
- 8% des personnes pour qui des demandes de soins ou d'hospitalisation n'ont pas abouti

Focus sur les partenariats – les points clefs ressortant de l'étude de la Fédération:

- Pas d'EMPP sur l'ensemble du territoire
- Pas de PASS psy sur le département
- Difficulté à orienter en CMP car liste d'attente très importante
- L'ensemble des acteurs du social travaillent avec la médecine de ville
- La majorité des acteurs du social travaillent avec les hôpitaux



**Focus La Commission Technique d'Etude et de Régulation (CTER)**

LA CTER lie les **services spécialisés en psychiatrie du CH de Mâcon** et **12 ESMS de Bourgogne-Sud** (publics et associatifs) notamment pour améliorer la **prévention des situations de crise** et de **limiter le recours aux urgences ou aux hospitalisations inadéquates**. Ce dispositif consiste à organiser, selon les besoins, des séjours de rupture, de répit, d'observation, d'apaisement, en ESMS ou en psychiatrie pour les personnes en situation de crise et de souffrance psychique. Il a permis de réduire d'environ 15% les passages aux urgences des usagers des ESMS parties-prenantes de la convention : il a



notamment permis de réduire le nombre de passage aux urgences pour les résidents des MAS et des FAM, les parcours entre ESMS créés permettant d'éviter des hospitalisations.

Une **révision de l'organisation de la CTER** est en cours pour continuer à limiter les allers retours en hospitalisation et plutôt développer la réalisation des évaluations par les infirmiers.

Une **fiche** a été créée afin de faciliter le **lien entre les ESMS et les urgences** : remplie par les ESMS, elle vise à communiquer des informations aux urgences, face au mutisme fréquent des patients.

Outre son action à destination des résidents des ESMS, la **CTER permet également des échanges entre les professionnels, grâce à des formations communes ou des colloques.**



### **Focus Les hospitalisations non adéquates**



Indicateurs	CH Mâcon	CHS Sevrey
Taux de réhospitalisation en psychiatrie (moins de 30 jours après la sortie d'hospitalisation en psychiatrie)	41% *	8,20%
Hospitalisations de patients jeunes en psychiatrie adulte	0%	0%
Taux de personnes ayant au moins une ré-hospitalisation non programmée en psychiatrie après passage aux urgences	11%	NC
Pourcentage d'hospitalisations en temps plein en psychiatrie suite à un passage aux urgences générales ou psychiatriques	52%	NC

Source : enquête DIM – Eneis 2017. Remarque : le système d'information actuel du CHS de Sevrey ne permet pas de recueillir certains indicateurs

\*Les recueils appliquent la règle que toute permission de plus de 48 h donne lieu à une rupture du séjour (permission = 50 h par exemple). Cependant, le taux de 41% est calculé sans tenir compte de ces réhospitalisations (enquête DIM)

Psychiatrie générale	File active hospitalisée à temps plein dans l'année			Personnes présentes en hospitalisation temps plein depuis plus d'un an			Taux d'hospitalisation de plus d'un an		
	2013	2015	2016	2013	2015	2016	2013	2015	2016
CHS Sevrey	1 209	1 214	1 189	155	169	132	13%	14%	11%
CH Mâcon	Abs.	654	462	Abs.	10	65	2%		14%

Source: SAE, 2013, 2015, 2016

 <b>Forces</b>	<b>Faiblesses et points à améliorer</b> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Des espaces de coordination pour limiter les ruptures de parcours pour les « cas complexes » :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'existence du <b>Réseau Psy</b> couvrant le secteur de psychiatrie du CHS de Sevrey – fonctionnel depuis février 2017</li> <li>• La structuration en cours de <b>deux PTA généralistes</b> couvrant le territoire départemental: <ul style="list-style-type: none"> <li>• RésoVal et Réseau du Charolais-Brionnais pour le Sud Saône-et-Loire</li> <li>• La PTA Nord 71 en articulation avec le programme eTICSS (eTerritoire Innovant Coordonné Santé Social) et qui rassemble les expertises de 5 réseaux: le réseau Arroux Bourbince, à Montceau-les- Mines, le réseau Pléiade 71, à Chalon-sur-Saône, pour la coordination en soins palliatifs, la Coordination d'appui de la Bresse Bourguignonne (CA2B) à Louhans, le réseau AACCORD du Creusot et le Réseau gérontologique de l'Autunois.</li> </ul> </li> <li>• <b>Les MAIA</b></li> <li>• les cellules /commissions de coordination des cas complexes des <b>CLSM</b></li> </ul> </li> <li>• Dans le champ du handicap, le déploiement de la <b>réponse accompagnée pour tous</b> permet d'apporter des réponses aux situations complexes pouvant nécessiter le développement de réponses coordonnées et pluri-partenariales aux situations complexes</li> <li>• En parallèle, une <b>commission des situations complexes mise en place par l'ASE</b> pour coordonner les interventions autour des enfants de l'ASE au parcours complexe (mobilise l'ARS, l'EN, la PJJ...)</li> <li>• <b>Commission d'harmonisation des admissions en ESMS</b></li> <li>• <b>Mise en place de ViaTrajectoire permettant une lisibilité sur les demandes et les admissions</b></li> <li>• <b>Des CLSM qui apparaissent comme de véritables outils d'interconnaissance et de coordination des acteurs et d'amélioration des parcours</b></li> <li>• <b>Un réseau d'acteurs structuré autour des MDS</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une articulation pour l'instant peu lisible entre les différents espaces de coordination existants</li> <li>• Un Réseau Psy qui ne couvre que le nord du département</li> <li>• Des CLSM qui ne couvrent pas tous les territoires (2 CLSM conclus et 2 en cours d'élaboration) et dont le dynamisme peut être variable</li> <li>• Des acteurs qui soulignent un manque de lien et de coordination entre les services de soins psychiatriques et les structures du champ social: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une mobilisation de la psychiatrie / pédo-psychiatrie à renforcer dans le cadre de la réponse accompagnée</li> <li>• Une articulation à consolider avec l'Aide sociale à l'enfance</li> <li>• Des espaces de coordination qui associent encore assez peu les acteurs du social (à l'exception des CLSM)</li> </ul> </li> </ul>



### **Focus Réseau Psy**

Le Réseau Psy, porté par le CHS de Sevrey, s'adresse à l'ensemble des intervenants prenant en charge des personnes majeures souffrant de troubles psychiques et vise à répondre aux enjeux liés à la **notion de parcours**, notamment de parcours de soins coordonnés.



Le Réseau Psy dispose d'une **équipe spécifique depuis février 2017** qui a vocation à traiter les situations complexes sur le territoire Saône-et-Loire, Bresse et Morvan du GHT. Elle s'adresse **aux situations dites complexes**, concernant des personnes présentant des troubles cliniques multiples, des comorbidités somatiques et psychiatriques, avec souvent mise en danger de la personne ou de son environnement, des personnes isolées ou des situations impliquant une multiplicité de partenaires.

Saisi par la PTA, les médecins libéraux ou par un pôle du CHS de Sevrey, le Réseau-Psy évalue la demande afin de décider de la pertinence d'une intervention. Un plan personnalisé de santé, stratégie d'intervention auprès du patient, peut alors être décidée en impliquant l'utilisateur, son médecin et les différents partenaires.

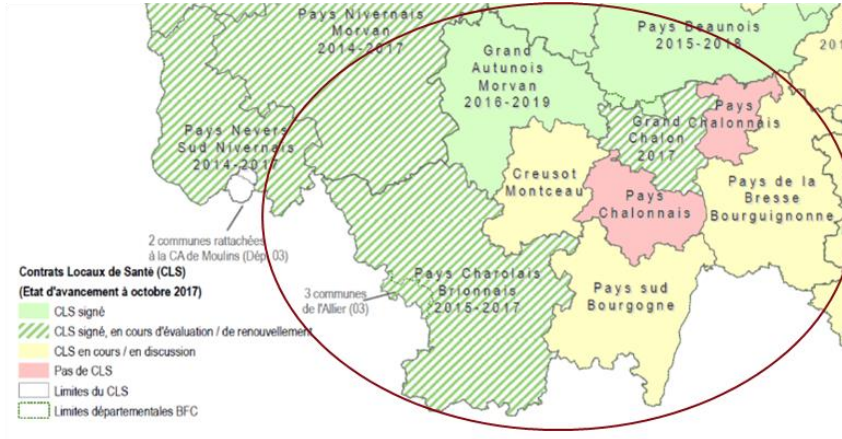


### **Focus Des dispositifs de coordination (CLS/CLSM) en cours de déploiement sur l'ensemble du territoire**

Portés et mis en œuvre avec l'Agence régionale de santé, **les contrats locaux de santé** souvent signés à l'échelle d'une communauté d'agglomération dans le cas de la Saône et Loire, traduisent une dynamique locale dans la prise d'initiatives et d'actions menées dans la santé sur un territoire.

Ces CLS peuvent donner lieu à l'élaboration de **Conseils Locaux de Santé mentale**, dispositif favorisant la coordination des acteurs locaux en santé mentale tant au niveau de la prévention, de l'accès aux soins, de l'insertion sociale et de la citoyenneté.

L'ensemble du département sera bientôt couvert en CLS, à l'exception du Pays Chalonnais (hors Grand Chalon, porteur du CLS)





Sur le département de Saône-et-Loire, 2 CLSM sont mis en œuvre et deux sont en cours d'installation.

Le département est ainsi plutôt bien pourvu, avec **36,2% de la population couverte par un CLSM (%)**, contre 10,9% de la région et 24,3% de la France Métropolitaine (source INSEE, CCOMS 2016)



	CC Grand Autunois Morvan	CC Pays Charolais Brionnais	CC Pays du Sud Bourgogne	Bresse Bourguignonne	Grand Chalon	CC Creusot Montceau
CLS	Oui	Oui	En cours	En cours	Oui (Avec CA Grand Chalon)	En cours
CLSM	En cours	Oui	En cours	Objectif à terme	Oui (+ réflexion sur la mise en place d'une cellule situation complexe)	Objectif à terme

Actions réalisées dans les CLSM existants			
	Interconnaissance des acteurs	Sensibilisation	Cas complexes
CC Pays Charollais Brionnais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation des « <b>Mardi de la santé mentale</b> » une fois par mois : un service ouvre ses portes pour présenter des missions et favoriser les échanges entre professionnels</li> <li>Formation « <b>Vis ma vie de professionnels</b> » entre sanitaire, social et médico-social pour échanger sur les bonnes pratiques et décroiser les cultures professionnelles</li> <li>En projet: deux heures de sensibilisation sur un sujet ciblé (protection juridique, addictologie par exemple)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Sensibilisation et formation des médecins généralistes</b> dans le cadre des EPU (EPU Charollais Brionnais qui rassemble les 60 médecins du territoire)</li> <li><b>Déstigmatisation</b> : projet de mettre en place deux éditions de la semaine de la santé mentale avec la contribution d'une association du territoire, dans le cadre de la biennale de l'art singulier afin de favoriser la déstigmatisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'une <b>cellule de cas complexes</b> intitulée « groupe de concertation santé/sociale »</li> <li><b>Invitation de professionnels associés aux situations de cas complexes</b> : de professionnels du territoire sollicitent le groupe pour proposer une situation complexe, les membres permanents évaluent, et si la situation est validée, invitation des professionnels mobilisés: réunion du groupe, propositions (une ou deux situation par séance)</li> </ul>
Pays Chalonnais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Annuaire en santé mentale sur le territoire : état des lieux de l'offre, des publics, etc.</li> <li>Guide de la santé mentale qui répertorie l'ensemble des acteurs de la santé, les actions de promotion et favorise la connaissance des professionnels</li> <li>Semaine d'information en santé mentale permettant le rapprochement et la rencontre entre professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actions de <b>sensibilisation et de formation</b> à destination des acteurs du transport, logement, public, culture (animées notamment par l'IREPS et l'UNAFAM 71) pour évoquer l'inclusion sociale et la déstigmatisation.</li> <li>Actions de <b>formations sur les idées reçues</b> sur la santé mentale avec des études de cas, animées par des acteurs du sanitaire</li> <li>Travaux avec l'<b>éducation nationale</b></li> <li>Plaquette de communication en cours de finalisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place en cours d'une <b>instance d'évaluation partagée</b> (travail sur un protocole de fonctionnement et une équipe de coordination pluridisciplinaire permettant de structurer l'étude de cas complexes)</li> </ul>



## 2B – L'inclusion en milieu scolaire

	Forces	Faiblesses et points à améliorer 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un <b>fort niveau d'inclusion scolaire</b>, lié aux faibles taux d'équipements en ESMS</li> <li>Des liens étroits entre la MDPH et l'Education Nationale</li> <li>Et entre la pédopsychiatrie et l'Education nationale (ex : en pédopsychiatrie (Mâcon), un instituteur spécialisé, détaché de l'éducation nationale sur la pédopsychiatrie, assure un lien entre les services de soins psychiques et les lieux de scolarisation).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le manque de places dans les structures adaptées (ITEP, IME, ...) entraîne parfois des ruptures de scolarité ou des scolarités à temps très partiel (par exemple pour les troubles envahissants du développement)</li> </ul>

## 2C – L'accès à l'emploi

 <p>Forces</p>	<p>Faiblesses et points à améliorer</p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un nombre de places en ESAT qui positionne le département dans la moyenne nationale: 2 ESAT (L'Atelier des PEP Chatenoy et l'Atelier des PEP Transition) disposant de places dédiées au handicap psychique (2x24 places)</li> <li>• <b>Ateliers thérapeutiques au CHS de Sevrey (l'Oasis)</b> qui fonctionnent en partenariat avec l'ESAT de Chatenoy pour organiser le parcours des usagers</li> <li>• Une instance de coordination des acteurs de l'insertion des personnes en situation de handicap (non spécifique au handicap psychique) : le <b>Pôle Départemental d'Insertion Professionnelle (PDIP 71)</b> qui fédère les ESAT, IME, SESSAD et SIPFP. Le PDIP 71 (groupement de coopération créé par trois pôles d'insertion) constitue à la fois un pôle ressource pour les professionnels des ESMS et un prestataire de l'accompagnement dans la formation et l'emploi auprès des jeunes et adultes en situation de handicap. Par exemple, il intervient au profit de travailleurs handicapés en ESAT qui souhaiteraient s'orienter vers le milieu de travail ordinaire. Ce pôle permet, pour les partenaires de la formation, du service public de l'emploi ou des entreprises, de bénéficier d'un interlocuteur unique, couvrant l'ensemble du territoire départemental; il permet également de renforcer les collaborations entre les ESMS et de mutualiser les offres de stages et d'emplois.</li> <li>• Le déploiement d'un dispositif d'« Emploi accompagné » animé par les PEP 71, retenu suite à l'appel à projet de l'ARS (réponse conjointe PEP 71, PEP 58, PEP 21 et l'association Boisseaux Espérance Yonne)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un manque de formation de Cap Emploi sur le handicap psychique, une difficulté des acteurs à nouer des liens avec Pôle emploi.</li> <li>• Peu de coordination, voire même d'interconnaissance entre acteurs sanitaire/méxico-sociaux et les acteurs de l'insertion professionnelle (SIAE, Régies de quartier...).</li> </ul>

## 2D – L'accès à un chez soi

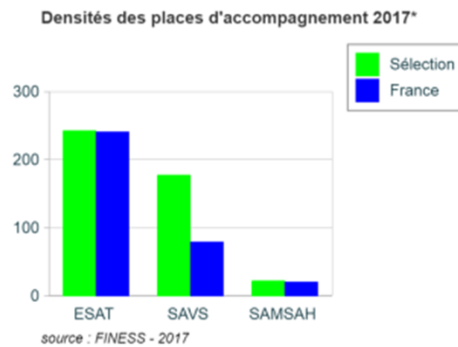
 <p>Forces</p>	<p>Faiblesses et points à améliorer</p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une <b>palette de dispositifs développés pour accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques vers / dans un logement autonome</b> :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 places en Appartements communautaires à visée thérapeutique (Samenta) pour les malades laissant espérer une récupération d'une partie de leurs capacités d'autonomie et dont les moyens financiers sont trop limités(CHS)</li> <li>• Unité fonctionnelle Relais-RETIS au sein de l'unité de Réhabilitation - Psychosociale « Retis » au pôle B PRISMe « Psychiatrie Réhabilitation Insertion Soins à Médiation » du CHS permet d'aider à sortir du CHS des malades hospitalisés depuis de longues années à s'installer dans un domicile personnel ou protégé.</li> <li>• 4 places d'appartements thérapeutiques (Mâcon)</li> <li>• Des articulations entre les structures sociales d'hébergement et les acteurs de la psychiatrie (ex : ACT PEP 71; Pension de famille / CHRS Le Pont...)</li> </ul> </li> <li>• Une offre médico-sociale diversifiée avec un taux d'équipement en <b>places d'accompagnement SAVS plus de 2 fois supérieur au niveau national</b> et équivalent au national pour les ESAT et SAMSAH</li> <li>• Une unité pour PHV au sein de l'EHPAD du Creusot (fonctionne en articulation avec un SAVS seniors) permettant l'accueil d'anciens travailleurs d'ESAT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour autant, les acteurs soulignent un manque de structures intermédiaires entre le secteur psychiatrique et le secteur médico-social et entre le social et l'hébergement générant des ruptures de parcours.</li> <li>• Des dispositifs pertinents mais qui ne permettent pas de couvrir tous les besoins</li> <li>• Pour les personnes dans un logement de « droit commun » : un enjeu autour de l'articulation avec les bailleurs sociaux (CLSM); avec les tutelles et curatelles</li> </ul>



### **Focus L'offre médico-sociale de soutien à domicile**

Avec plus de 780 places, l'offre médico-sociale d'accompagnement est particulièrement élevée en matière de SAVS sur l'ensemble du département. On recense par ailleurs 113 places de SAMSAH.

Pour autant, les acteurs soulignent un manque de structures intermédiaires entre le secteur psychiatrique et le secteur médico-social et entre le social et l'hébergement générant des ruptures de parcours.



### **En synthèse**



De nombreux dispositifs de coordination facilitant la fluidité des parcours :

- Entre psychiatrie et ESMS
- Entre psychiatrie et Education Nationale
- CLSM / PTA / MAIA / Réseau Psy / GOS (RAPT)...
- Des dispositifs dédiés visant l'inclusion par le logement (ACVT, ACT)





- Une articulation pour l'instant peu lisible entre les différents espaces de coordination existants
- Et avec les acteurs du social et de l'insertion



## Axe 3 – L'accès aux soins somatiques et le suivi des personnes présentant des troubles psychiques

### 3A – L'accès aux soins somatiques en ambulatoire

	Forces	Faiblesses et points à améliorer 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un développement rapide des <b>structures d'exercice collectif</b>, favorisant le maintien et /ou l'installation de professionnels de soin de premier recours et le développement des prises en charge coordonnées:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un nombre important de MSP dans le département permettant de mailler le territoire – une convention de partenariat entre le CHS et la MSP de Tournus qui favorise les liens entre psychiatrie de secteur et professionnels libéraux</li> <li>• Un projet de Centre de Santé départemental mis en place début 2018 avec 4 lieux d'implantation à Autun, Digoin, Chalon et Montceau les Mines (<i>pour le moment présence uniquement de médecins généralistes</i>).</li> </ul> </li> <li>• Mise en place de <b>consultations dédiées aux personnes en situation de handicap</b> : développement du projet « Handiconsult » porté par le CHWM et le GCSMS Hespéria 71. Ce projet vise à proposer des soins dentaires et en gynécologie auprès de personnes en situation de handicap en établissement ou à domicile.</li> <li>• Un accès aux soins somatiques organisé dans les EHPAD gérés par le CHS de Sevrey et le CH de Mâcon. Notamment, mise en place de la prescription médicamenteuse informatisée permettant aux médecins généralistes d'avoir un accès au dossier des résidents depuis leur cabinet pour faciliter l'accès aux soins somatiques pour les résidents d'EHPAD du CH de Mâcon.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une <b>démographie médicale défavorable</b> sur le territoire essentiellement en milieu rural (médecins généralistes, dermatologues, ophtalmologue, gastroentérologues, neurologue, médecin physique et de réadaptation) : des enjeux en termes de délais d'attente et d'accessibilité géographique à des prises en charge somatiques, qu'elles soient généralistes ou spécialisées.</li> <li>• Plusieurs acteurs rencontrés dans le cadre du diagnostic soulignent un manque de coordination entre médecins généralistes et professionnels de la psychiatrie.</li> <li>• Renoncement aux soins des personnes fragiles et vulnérables</li> <li>• Des difficultés à accéder à des soins dentaires pour les personnes handicapées psychiques ou avec des troubles psychotiques notamment en urgence</li> </ul>



#### **Focus L'offre médico-sociale de soutien à domicile**

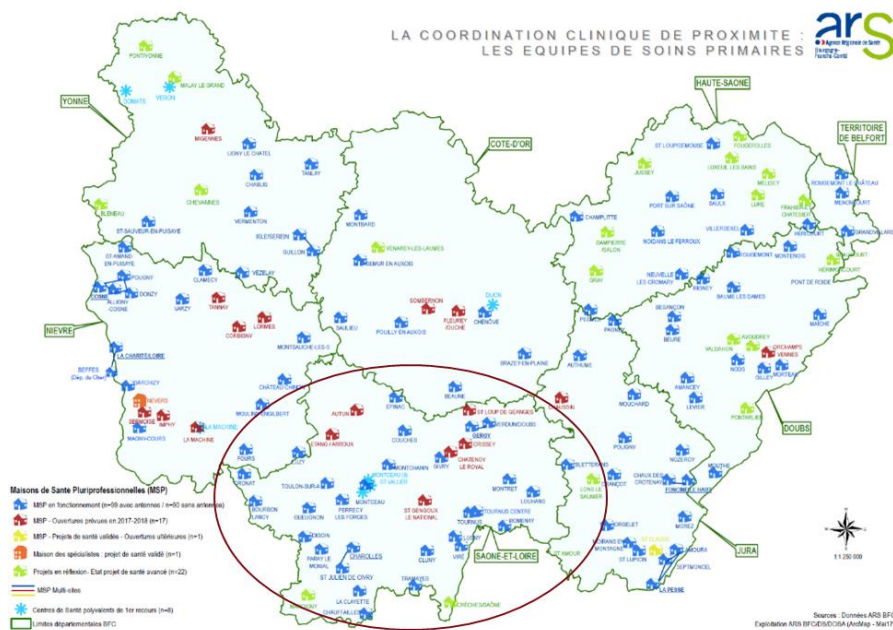
**La répartition territoriale des équipes de soins primaires du département est relativement hétérogène.** On observe que les extrémités Nord de Saône-et-Loire contiennent peu de Maison de

Santé Pluri professionnelles (MSP) en fonctionnement, en comparaison des extrémités sud du territoire. En revanche, plusieurs projets en réflexion sont implantés dans ces zones peu dotées.



**A l'inverse, on remarque une forte présence de Maisons de Santé Pluri professionnelles en milieu urbain ainsi que des MSP dont l'ouverture est prévue à l'horizon 2018.**

Par ailleurs, le Département de Saône-et-Loire s'est mobilisé sur le thème de la santé, compétence facultative, mais que le Département souhaite développer par le biais d'un soutien aux installations médicales et **la mise en place d'un Centre de Santé départemental** qui devrait voir le jour début 2018 avec 4 lieux d'implantation à Autun, Digoin, Chalons et Montceau les Mines (soins de médecine générale).

Certaines collectivités territoriales peuvent elles-mêmes porter une offre de santé (CA du Grand Chalons par exemple).



### 3B – L'accès aux soins somatiques pour les patients hospitalisés en psychiatrie

 <p>Forces</p>	<p>Faiblesses et points à améliorer</p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une organisation de l'accès aux soins somatiques pour les patients hospitalisés en psychiatrie :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>A Mâcon</i> :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une équipe de praticiens médecins généralistes assure le suivi des patients hospitalisés au CH de Mâcon</li> <li>• Une organisation interne qui permet à tous les patients hospitalisés d'accéder avant l'hospitalisation à un véritable bilan somatique assuré par un médecin du service des urgences (passage systématique par le service des urgences avant hospitalisation)</li> </ul> </li> <li>• <i>A Sevrey</i> :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les patients bénéficient d'un bilan somatique à l'entrée en hospitalisation. Le CHS dispose d'une équipe dédiée aux soins somatiques.</li> <li>• Une convention avec le CH William Morey permet un accès facilité aux soins somatiques (y compris neurologie, cardiologie) – la proximité géographique du CHWM est également un facteur facilitant.</li> <li>• On peut également mentionner le développement d'un projet de télé-dermatologie (télé-expertise)</li> </ul> </li> <li>• <i>Au niveau de la clinique Val Dracy</i> : 5 médecins généralistes interviennent au sein de la clinique jours et nuits pour assurer la prise en charge somatique des patients hospitalisés. Des conventions avec le CHWM et les hôpitaux privés de Chalon permettent l'hospitalisation somatique ou l'accès à des soins somatiques spécifiques en cas de besoin des patients suivis par la clinique.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des différences importantes entre le CH de Mâcon et le CHS de Sevrey en ce qui concerne la part des patients hospitalisés ayant eu recours à des soins somatiques – <i>pouvant peut-être en partie s'expliquer par des différences de recensement et de suivi statistique au niveau des DIM des deux CH.</i></li> </ul>



**Focus Accès aux soins somatiques pour les patients hospitalisés en psychiatrie**

Indicateur	Modalité de calcul	CH Mâcon	CHS Sevrey
Recours à des consultations de soins somatiques à l'hôpital psychiatrique (consultations spécialisées)	Nombre de patients hospitalisés ayant bénéficié de soins somatiques/ file active	34%	77%

Source : enquête DIM – Eneis 2017. Remarque : pour le CH de Mâcon, en raison de difficultés de recensement sur le recueil de soins somatiques de 2016, le numérateur considéré est celui de 2015

**En synthèse**





- Un développement des MSP
- Mise en place de **consultations dédiées aux personnes en situation de handicap au CHWM**
- Une organisation de l'accès aux soins somatiques pour les patients hospitalisés en psychiatrie



- **Démographie médicale défavorable**
- **Des difficultés potentiellement plus fortes pour les personnes** souffrant de troubles en santé mentale pour accéder à l'offre de soins somatiques

## Axe 4 – la prévention et la prise en charge des situations de crise et d’urgence

### 4A – La prise en charge des urgences psychiatriques

	Forces	Faiblesses et points à améliorer 
<p><i>Concernant l'accès aux urgences psychiatriques pour les adultes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Un service d'urgences psychiatriques au CHS de Sevrey</b> : 2,5 ETP de psychiatres, 1,25 ETP de psychologue, 1 poste d'interne (depuis 2016 : cette équipe assure aussi la prise en charge de l'activité de liaison dans les services de MCO)</li> <li>• <b>Accès à une prise en charge psychiatrique dans les services d'urgences autorisés non spécialisés en psychiatrie</b> :           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secteur couvert par le CHS :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'un psychiatre du CHS aux urgences du CHWM</li> <li>• Mise à disposition d'une IDE psychiatrique du CHS de Sevrey aux urgences du Creusot</li> <li>• Intervention d'une équipe d'IDE au CH de Montceau (<i>en plus des psychiatres et psychologue recrutés par le CH de Montceau</i>)</li> <li>• Développement de la télémédecine visant à proposer des <b>téléconsultations non programmées pour les Unités d'Hospitalisation de Courte Durée et services d'urgence</b> du CH d'Autun, de Montceau les Mines et de Chalon. Mais des difficultés à mettre en place ce projet au CH d'Autun.</li> </ul> </li> <li>• Secteur couvert par le CH de Mâcon :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les urgences psychiatriques sont reçues aux urgences du CH de Mâcon. Intervention d'1 psychiatre d'astreinte et un interne aux urgences quotidiennement (cependant absence d'IDE psychiatrique)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence d'équipes mobiles se rendant au domicile du malade en cas de crise grave</li> <li>• Une croissance très rapide du nombre de passages aux urgences du CH de Mâcon</li> <li>• Pas d'intervention structurée sur le CH de Paray</li> <li>• Difficultés d'accès aux soins le soir et le week-end dans les zones rurales : besoin de se déplacer sur Mâcon dans le sud du département; ou sur Chalon.</li> <li>• <b>Les urgences générales sont souvent le principal point d'entrée pour accéder à des soins pour les patients atteints de troubles en santé mentale:</b> plus de 3 500 patients ont été hospitalisés en MCO pour un diagnostic principal concernant les troubles mentaux et du comportement. 82% d'entre eux ont été hospitalisés suite à un passage aux urgences.</li> <li>• <b>Absence d'organisation systématique d'un suivi post-urgence.</b></li> <li>• Une tendance à se reporter sur les urgences faute d'accès à une prise en charge pédopsychiatrique en ambulatoire: une tendance observée par le CHS de Sevrey (rapport d'activité 2016) à l'augmentation des recours au</li> </ul>

- Signature d'une convention de coopération entre le CH de Mâcon, le CHWM et le CHS de Sevrey pour la mise en place d'une **Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP)**.

*Concernant l'accès aux urgences psychiatriques pour les enfants*

- Secteur couvert par le CH de Mâcon :
  - accueil des enfants et adolescents aux urgences pédiatriques du CH de Mâcon où intervient un pédopsychiatre (astreinte).
- Secteur couvert par le CHS de Sevrey :
  - Interventions de pédopsychiatres du CHS aux urgences pédiatriques du CHWM
  - Permanence des soins assurée par les pédopsychiatres de 8h30 à 18h30, joignables au titre de la liaison également.

système des urgences pédiatriques pour rencontrer un pédopsychiatre « à la fois via les médecins scolaires, les médecins généralistes, mais parfois directement les familles » pointant le « décalage sur le service des urgences et des hospitalisations pédiatriques, en l'absence de réponse possible dans des délais raisonnables sur les dispositifs extrahospitaliers. »

• Une difficulté à accéder à des urgences psychiatriques pour les territoires éloignés de Chalon et de Mâcon.



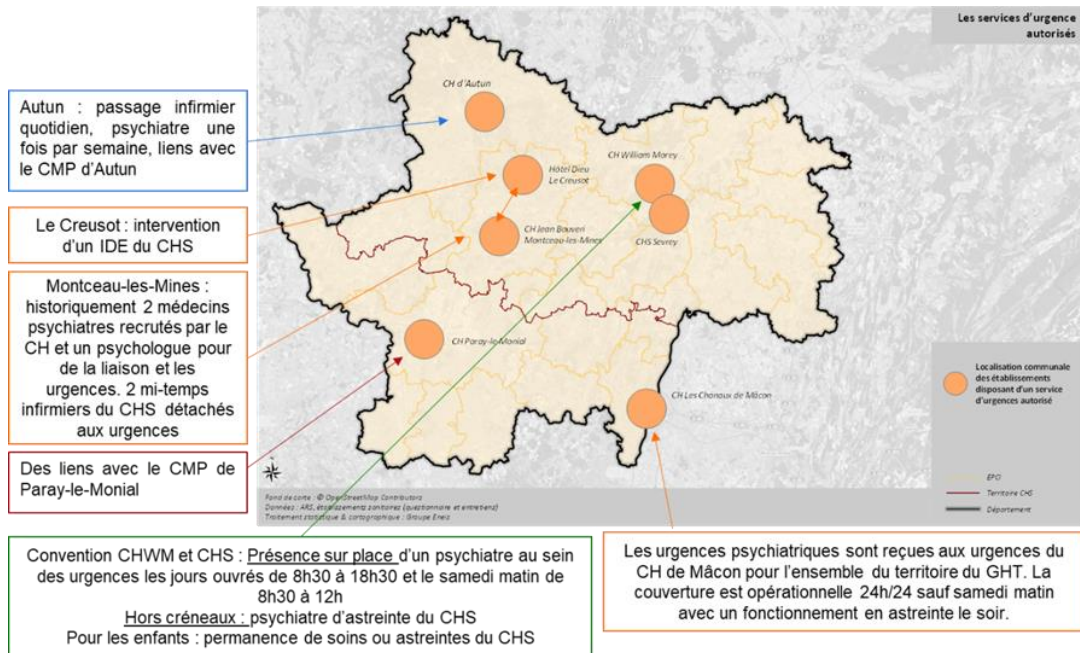
**Focus Un recours aux urgences plus élevé dans le département qu'à l'échelle régionale**

La part de passage aux urgences des patients de Saône-et-Loire s'élève à 82,2% tandis qu'elle est de 78,6 à l'échelle régionale pour le recours au MCO en 2015 pour des patients présentant des troubles en santé mentale.



Recours au MCO en 2015 - Production des structures (part de patients en %)		Côte d'Or	Doubs	Jura	Nièvre	Haute-Saône	Saône-et-Loire	Yonne	Territoire de Belfort	BFC
F00-F09	Alzheimer et autres démences	784	217	152	232	178	722	248	230	2 761
F10-F19	Substances psychoactives	1 312	572	529	516	466	1 068	661	546	5 646
F20-F29	Schizophrénie	93	195	98	26	44	256	65	26	802
F30-F39	Troubles de l'humeur	352	259	316	136	116	764	248	35	2 221
F40-F48	Troubles névrotiques	429	432	257	129	163	699	187	110	2 402
F50-F59	Syndromes comportementaux	39	39	11	ns	12	46	17	19	187
F60-F69	Troubles de la personnalité et du comportement	87	47	85	48	59	169	36	25	556
F70-F79	Retard mental	28	ns	0	ns	ns	ns	ns	0	47
F80-F89	Troubles du développement psychologique	76	63	0	ns	ns	11	ns	11	170
F90-F98	Troubles du comportement	106	60	125	88	41	106	40	60	625
F00-F98	Nombre de patients distincts	3 059	1 730	1 445	1 095	1 031	3 524	1 437	1 027	14 237
F00-F98	Nombre de patients passé par les urgences	1 803	1 419	1 264	837	825	2 896	1 251	863	11 192
F00-F98	Part de passage aux urgences (%)	58,9	82,0	87,5	76,4	80,0	82,2	87,1	84,0	78,6



### Focus L'organisation des urgences psychiatriques sur le territoire



## 4B – La prévention des situations de crises et d'urgence

 <b>Forces</b>	<b>Faiblesses et points à améliorer</b> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>Création d'un dispositif partenarial liant les services spécialisés en psychiatrie du CH de Mâcon et 12 ESMS de Bourgogne-Sud qui a permis d'améliorer la prévention des situations de crise et de limiter le recours aux urgences ou aux hospitalisations inadéquates : la <b>Commission Technique d'Etude et de Régulation (CTER)</b>. Ce dispositif consiste à organiser, selon les besoins, des séjours de rupture, de répit, d'observation, d'apaisement, en ESMS ou en psychiatrie pour les personnes en situation de crise et de souffrance psychique. Il a permis de réduire d'environ 15% les passages aux urgences des usagers des ESMS parties-prenantes de la convention.</li> <li>Une <b>convention de partenariat entre le GCSMS Hespéria 71 et le CHS de Sevrey</b> qui permet un « accès facilité aux professionnels de santé du CHS de Sevrey pour tout conseil et/ou demande d'intervention spécifique pour les résidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selon les CMP, <b>une organisation des prises en charge et des possibilités d'accès à une consultation qui ne permet pas toujours de prévenir les crises et les situations de décompensations</b> : « une incapacité à voir des patients dans des délais acceptables, ce qui permettrait de temporiser et de limiter le recours aux urgences ».</li> </ul>

*hébergés dans l'une des structures du GCSMS », notamment en cas de phases aiguës de troubles du comportement. L'appui des professionnels du CHS peut prendre la forme d'un entretien téléphonique, d'une visite à domicile par un infirmier ou d'un séjour hospitalier de rupture (la convention précise que pendant ce séjour de rupture, le résident conservera sa chambre dans son établissement d'origine)*



**Focus L'accès à des soins non programmés en CMP**



	Secteur Psychiatrique	Plages horaires pour les patients non programmés dans le planning hebdomadaire du CMP
Autun	CHS Sevrey	Pas d'information
Chalon-sur-Saône	CHS Sevrey	Non concerné
Le Creusot	CHS Sevrey	Pas d'information
Louhans	CHS Sevrey	Oui
Mâcon	CH Mâcon	Non
Montceau-les-Mines	CHS Sevrey	Oui
Paray-le-Monial	CH Mâcon	Oui
Tournus	CHS Sevrey	Pas d'information

Seuls **trois CMP déclarent disposer de plages horaires** pour les patients qui ne sont **pas programmés** dans le planning hebdomadaire.

Ces données traduisent une **prise en charge limitée des urgences** dans les CMP du territoire.



**Focus sur les hospitalisations sans consentement : à la demande d'un tiers (SDT) ; sur décision d'un représentant de l'Etat (SDRE) ; en cas de péril imminent (SPI)**

	Forces	Faiblesses et points à améliorer 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Une augmentation du nombre de lits dédiés aux hospitalisations sans consentement permettant de globalement couvrir les besoins :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une convention de partenariat mise en place il y a quelques années avec la Clinique Val Dracy qui dispose de 30 lits dédiés aux hospitalisations sous contrainte (<i>Convention de coopération relative au transfert et à la prise en charge de patient hospitalisé sous contrainte entre le centre hospitalier de Mâcon et la clinique signée le 29 novembre 2012.</i>).</li> <li>• Une gestion des lits disponibles entre le CH de Mâcon, le CHS de Sevrey et la Clinique qui se fait au quotidien et permet une bonne répartition départementale</li> </ul> </li> <li>• <b>Des actions visant à mieux informer les acteurs, notamment les élus locaux</b>, sur les hospitalisations sans consentement dans la perspective de réduire les demandes (ex: dans le cadre du CLSM du Pays Charolais Brionnais)</li> <li>• Au niveau du CHS de Sevrey, <b>une diminution des SDRE</b> et un maintien des SDT, contrairement au niveau national qui a connu une très forte augmentation des hospitalisations sans consentement. Une croissance moins rapide qu'au niveau national des SPI.</li> <li>• De manière générale, <b>un taux département de recours aux soins sans consentement qui se situe dans la moyenne basse par rapport au niveau national.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des changements dans les types d'hospitalisations sans consentement depuis 2013 et un besoin d'outils : des dispositifs complexes à maîtriser pour les médecins généralistes</li> <li>• Sur Mâcon, une hausse récente des hospitalisations sous contrainte (augmentation de la part des SDRE) d'après les professionnels du CH</li> </ul>



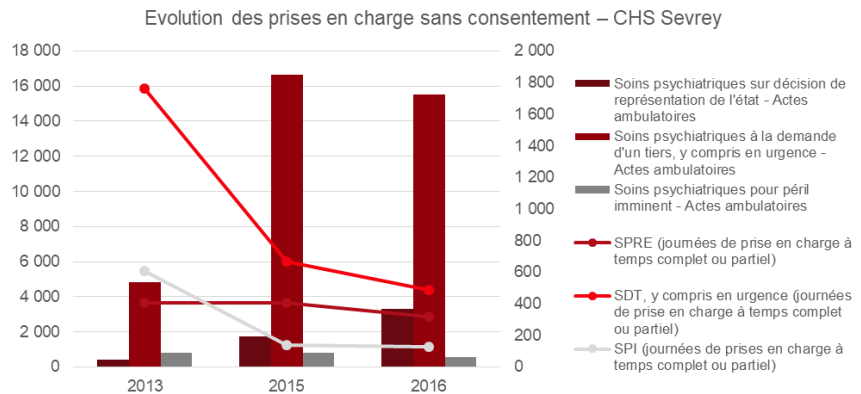
**Focus Evolution des hospitalisations sans consentement à partir des données du SAE**

On observe une diminution du nombre de patients et de prises en charge pour des soins sans consentement à la demande d'un tiers ou sur décision de représentation de l'Etat entre 2013 et 2016, contrairement aux tendances nationales; par ailleurs, les SPI ont augmenté moins vite qu'au niveau national.

Entre 2013 et 2016, comme au niveau national, on observe une nette diminution des prises en charge en hospitalisation à temps complet ou temps partiels au profit des prises en charge en ambulatoire.

Nb de patients	CHS Sevrey				France
	2013	2015	2016	évolution 2013-2016	évolution 2013-2016
Soins psychiatriques sur décision de représentation de l'état	17	15	10	-41,2	+15%
Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, y compris en urgence	327	305	324	-0,9%	+3,9%
Soins psychiatriques pour péril imminent	92	89	116	+26,1%	+32,8%

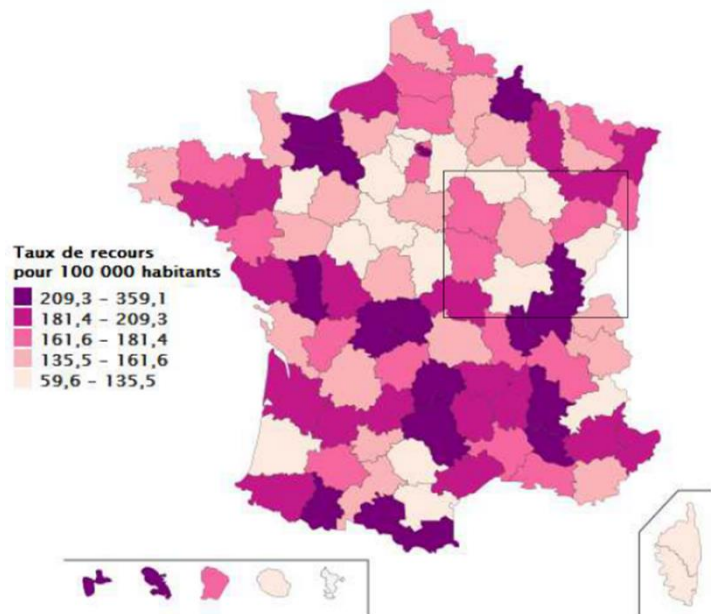
Source : Enquêtes SAE 2013, 2015, 2016 – Données exploitées uniquement pour le CHS de Sevrey, les données pour le CH de Mâcon et la Clinique Val Dracy étant incomplètes





**Focus Taux de recours aux soins sans consentement en psychiatrie en 2015, par département de résidence, pour 100 000 habitants âgés de 16 ans et plus**

(source IRDES, Diagnostic Territorial Santé mentale – ARS - 2017)



**En synthèse**





- Des moyens mis en œuvre par le CHS et le CH pour assurer un accès à un professionnel de psychiatrie dans les services d'urgences
- 2 conventions entre CHS / CH et ESMS facilitant les liens et la prévention des situations de crise



- ...mais pas d'intervention structurée sur le CH de Paray
- Absence d'organisation systématique d'un suivi post-urgence
- Une organisation des prises en charge et des possibilités d'accès à une consultation en CMP qui ne permet pas prévenir les crises et les situations de décompensations

## Axe 5 – Le respect et la promotion des droits des personnes, le renforcement de leur pouvoir de décider et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles

### 5A – Education thérapeutique, « empowerment » et entraide par les pairs

	Forces	Faiblesses et points à améliorer 
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>3 Groupes d'Entraide mutuelle</b> couvrant le territoire et dont la fréquentation est croissante depuis leur mise en place il y a quelques années</li> <li>• <b>Des projets d'éducation thérapeutique du patient en cours de déploiement sur l'ensemble du territoire et une volonté d'impliquer davantage les aidants:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 projets récents à Paray-le-Monial et à Mâcon + souhait de développer le programme « Pro-famille » à Mâcon et à Paray-le-Monial</li> <li>• 1 projet au CHS de Sevrey (programme Arsimed) – un volet « famille » mis en place dans le cadre de ce programme en partenariat avec l'UNAFAM.</li> </ul> </li> <li>• Des actions de soutien et de répit pour les aidants, notamment pour proches de personnes Alzheimer ou souffrant de troubles apparentés (plateforme de répit de Mâcon; « Village répit famille »...) (8 places d'accueil temporaire (Hespéria 71) permettant des séjours de répit, de rupture, d'évaluation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une densité de GEM légèrement inférieure au niveau régional et national et des GEM encore peu identifiés par la psychiatrie de secteur (<i>seulement 1/3 des répondants à l'enquête CHS/CH ont répondu « oui » à la question « Etes-vous en relation avec les alternatives au soin gérées par des patients dans le cadre d'un Groupe d'entraide mutuelle? »</i>)</li> <li>• Des GEM dont le rayonnement actuel reste géographiquement limité (enjeu de la mobilité)</li> <li>• Un manque de connaissance des ressources existantes par les acteurs</li> <li>• Une offre de soutien aux aidants à améliorer? (visibilité, accessibilité, pertinence de l'offre pour les personnes handicapées psychiques?)</li> </ul>



### **Focus Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM)**

Avec 3 GEM sur le territoire, la densité de GEM reste inférieure à la moyenne régionale et nationale.

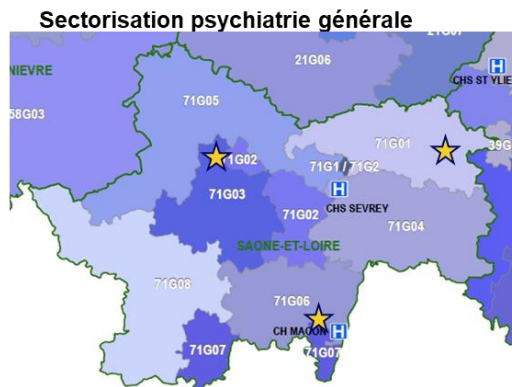
Par ailleurs, on note une absence de couverture des zones rurales. En effet, plusieurs expérimentations infructueuses ont donné lieu à des relocalisations en centre-ville et ont permis un meilleur niveau de fréquentation. En milieu rural, les problématiques de transports et de stigmatisation accrue freinent la fréquentation de ces structures.

Les trois GEM font partie de l'organisme gestionnaire des PEP 71 et sont parrainés par l'UNAFAM. Animés chacun par un moniteur éducateur des PEP 71, ils mobilisent également des usagers bénévoles et administrateurs et peuvent également être ouverts en autonomie.

Groupes d'entraide mutuelle (GEM)

	Saône-et-Loire (Département) 2015	Bourgogne-Franche-Comté (Région) 2015	France 2015
Nombre de GEM	3	20	390
Densité de GEM*	0,5	0,7	0,6

source : CNSA - 2015



Source : DOSA ARS BFC - 2016

#### Localisation des GEM

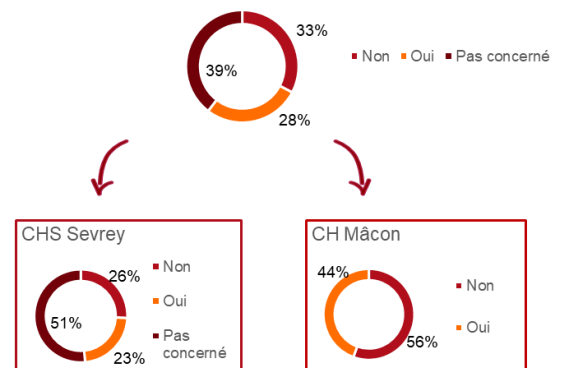
- ★ Montceau : « La famille des échanges »
- ★ Charnay : « Atout trèfle »
- ★ Saint-Marcel : « La Vie là... et Ailleurs »

Les usagers rencontrés témoignent de l'intérêt pour cette structure en termes de socialisation, et leur volonté d'être associé à des actions de pair-aidance. Les usagers fréquentant la structure sont âgés d'une quarantaine d'années en moyenne, ce qui semble s'expliquer par la méconnaissance des GEM par le secteur sanitaire ainsi que la nécessité d'être stabilisé.

Seulement 1/3 des répondants à l'enquête CHS/CH ont répondu « oui » à la question « Etes-vous en relation avec les alternatives au soin gérées par des patients dans le cadre d'un Groupe d'entraide mutuelle? »).

Indicateurs 2016 (Sources: RA 2016 GEM ST-Marcel, RA 2016 GEM Charnay)	GEM Charnay	GEM Saint-Marcel
Nombre de personnes ayant fréquenté le GEM	41	46
Nombre d'adhérents ayant fréquenté le GEM	24	17
Nombre d'animation mensuelles différentes proposées par le GEM	12	15
Nombre d'adhérents ayant participé à au moins une activité sportive	21	6
Nombre d'heures annuelles d'ouverture en autonomie	516	133

Etes-vous en relation avec les alternatives au soin gérées par des patients dans le cadre d'un Groupement d'entraide mutuelle?  
(Questionnaire à destination des services)



Questionnaire en ligne	Total	CHS Sevrey	CH Mâcon
Données disponibles	40	31	9
Non	13	8	5
Oui	11	7	4
Pas concerné	16	16	0



### **Focus Les projets d'éducation thérapeutique intégrant les proches aidants**

Des projets d'éducation thérapeutique du patient en cours de déploiement sur l'ensemble du territoire et une volonté d'impliquer davantage les aidants

Programmes d'éducation thérapeutique à destination des aidants (ETP)

	Saône-et-Loire (Département) 2016	Bourgogne-Franche-Comté (Région) 2016	France 2016
Nombre de programmes ETP	1	5	48
Densité de programmes ETP*	0,18	0,18	0,07

source : Profamille/ARSIMED - 2016



Source : Atlas Santé mentale



**Focus Des exemples de dispositifs de soutien aux proches aidants**

- **Des actions portées par l'UNAFAM** : concernant le soutien aux familles, l'UNAFAM organise différentes actions à destination des proches de maladies psychiques :
  - Des groupes de paroles à Chalon, Blanzay et Paray
  - Des conférences régulières sur les maladies psychiques
  - D'autres formations comme les ateliers d'Entraide Prospect
- **Plateforme de répit et d'accompagnement pour les aidants** de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à Mâcon, permettant d'offrir un lieu ressource et une offre diversifiée d'accompagnement et de répit.
- **« Village répit famille »** avec la Croix Rouge (séjours de vacances avec une offre médico-sociale et une offre touristique pour les aidants et les aidés dans un même lieu).
  - **Actions des réseaux gérontologiques** (cafés Alzheimer, ...), des caisses de retraite (ex. programme Fil Mauve pour les aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer porté par la Mutualité française Bourgogne), des collectivités (ex. Le programme « Etre aidant / être aidé » de la Direction des Solidarités et de la Santé du grand Chalon), etc.
  - **Edition du guide « Carnets de Route – Être aidant en Bourgogne »** par la Mutualité française de Saône-et-Loire
  - ...

**5B – L'enjeu de la déstigmatisation des troubles en santé mentale**

 Forces	 Faiblesses et points à améliorer	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une implication des acteurs dans le cadre de la <b>Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM)</b></li> <li>• ...notamment sur les territoires couverts par un <b>CLSM ou un CLS</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des espaces de coordinations (CLSM et CLS) et des actions (notamment celles organisées dans le cadre de la SISM) plébiscitées par les acteurs mais qui peuvent avoir tendance à fonctionner en « cercle fermé » et à toucher uniquement les personnes averties</li> <li>• Un sujet qui apparaît encore trop « tabou » pour le grand public selon les professionnels et usagers rencontrés dans le cadre du diagnostic</li> <li>•</li> </ul>	



**Focus Les actions portées lors de la Semaine d'information en santé mentale**

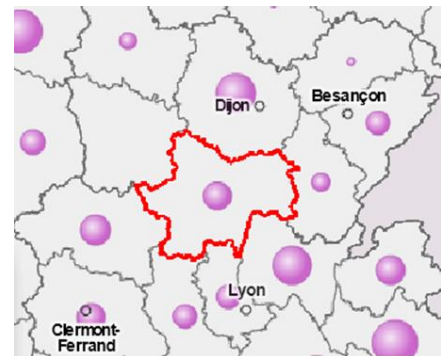
En matière de lutte contre la stigmatisation, les Conseils Locaux de Santé Mentale sont bien identifiés sur le territoire, et développent un certain nombre d'actions à travers notamment la Semaine d'Information de la Santé Mentale (SISM).

La SISM est l'occasion de construire et renforcer les partenariats entre différents acteurs locaux pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale. Ces événements ont pour objectifs de réunir et sensibiliser des professionnels de santé, de l'éducation, du social, associations, usagers, familles et citoyens sur des problématiques liées aux troubles de santé mentale et notamment sur la lutte contre la stigmatisation auprès du grand public.

Parmi les actions conduites lors des SIMS:

- Des rencontres entre partenaires médicaux et paramédicaux d'un territoire
- En partenariat avec l'UNAFAM, l'organisation de conférences sur des thématiques ciblées de la santé mentale (exemple: sur les troubles bipolaires)
- Création d'un Bus Info Santé, ciné-débat, tables-rondes, lectures musicales, théâtre forum, journées portes-ouvertes dans des Centres Ressources, etc.

Ces actions mobilisent un nombre important de partenaires sur les territoires couverts par les CLSM (soit le Grand Chalon et le Pays Charolais). A noter l'implication encore variable des GEM dans ce type d'actions.





**Nombre d'actions SISM en 2016**

Source: Atlas de la santé mentale en France





## Axe 6 – L’action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux du mal-être

### 6A – La prévention du mal-être, du suicide et de l’épuisement professionnel

	Forces	Faiblesses et points à améliorer	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un <b>dispositif de répit développé par la MSA</b> pour les exploitants agricoles en situation de « burn out » : « se faire remplacer pour souffler », pour lutter contre les risques psychosociaux et l’épuisement professionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un taux de suicide élevé, supérieur au niveau régional et national</li> <li>Un manque de ressources pour la prise en charge des troubles psy lié à la souffrance au travail – prévention et prise en charge devient nécessaire</li> </ul>		

### 6B – Le renforcement des compétences psycho-sociales et la prise en compte des déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

	Forces	Faiblesses et points à améliorer	
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Des dispositifs de promotion de la santé et de renforcement des compétences psychosociales</b> : le Pass Santé Jeunes, Programme santé précarité, projet du Kairn visant à développer les CPS des parents / entourage des jeunes suivis au titre de la CJC...</li> <li>Des actions d’animation territoriale et de développement social local dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (ex: via les ASV)</li> <li><b>Des CLSM en cours de constitution ou opérationnels</b> dans les différents territoires</li> <li><b>Un programmes santé précarité développé par l’IREPS</b> sur deux territoires (Bresse Bourguignonne et Autunois Morvan) afin de former et d’accompagner des travailleurs sociaux à l’animation d’ateliers santé.</li> <li>Un maillage territorial de dispositifs et projets développés dans le domaine du soutien à la parentalité (10 Lieux d’Accueil Parents/Enfants (LAEP), un Réseau d’Ecoute d’Accompagnement et d’Appui des Parents...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un manque d’adaptation de la communication et des outils de promotion de la santé aux personnes en difficulté</li> <li><b>Des formations croisées inter-secteurs</b> à renforcer, même si celles-ci se sont déjà développées (via les CLSM ou les conventions secteur psychiatrique et ESMS (CTER et convention de partenariat CHS - Hespéria 71)</li> <li>Une prise en compte des déterminants sociaux-environnementaux de la santé mentale à renforcer dans les CLSM</li> </ul>		

- À partir de septembre 2018, l'IREPS va développer un **réseau d'appui à la promotion de la santé** pour renforcer les opérateurs de terrain dans leurs interventions.

## Seconde partie : le Projet Territorial de Santé Mentale de Saône-et-Loire

### Introduction

L'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale s'est déroulée entre novembre 2018 et juin 2019. Elle a mobilisé plusieurs groupes et réunions de travail, ainsi que des entretiens avec les acteurs concernés (cf. annexe 2 page 129).

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de Saône-et-Loire s'articule autour de 5 volets principaux qui se déclinent ensuite en axes de travail et fiches actions.

4 objectifs transversaux sous-tendent l'ensemble du PTSM :

1. Renforcer la **démographie médicale** et soignante sur l'ensemble du territoire
2. **Développer la formation continue** des différents professionnels afin de favoriser la connaissance par les professionnels des problématiques liées à la santé mentale
3. Favoriser le **décloisonnement entre les acteurs sanitaires**, ambulatoires, sociaux et médico-sociaux
4. Soutenir les démarches visant à **aller-vers** les personnes accompagnées

Renforcer et adapter l'offre de soins aux besoins du territoire	Améliorer l'accès à l'offre existante	Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives	Renforcer la promotion de la santé mentale	
<p>Favoriser la construction d'une offre départementale de psychiatrie mobilisant les expertises et compétences de chacun des établissements concernés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la démographie médicale et développer les compétences soignantes</li> <li>• <b>Développer les réponses spécialisées</b> pour les publics spécifiques</li> <li>• Améliorer la prévention et la prise en charge des <b>situations de crise et d'urgences</b></li> </ul> <p><b>1</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le <b>repérage précoce</b></li> <li>• Renforcer <b>l'accessibilité de l'offre de soins</b> en psychiatrie</li> <li>• Améliorer <b>l'accès aux soins somatiques</b> pour les personnes souffrant de handicap psychique</li> <li>• Aider à <b>lever les freins financiers</b> à l'accès aux soins hors nomenclature</li> </ul> <p><b>2</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la <b>coordination des réponses</b> et des accompagnements</li> <li>• Développer des <b>formes intermédiaires de logement adapté</b> aux personnes souffrant de troubles psy</li> <li>• Poursuivre le développement d'actions et dispositifs visant <b>l'insertion professionnelle</b> ou le maintien dans l'emploi</li> <li>• Renforcer <b>l'implication des pairs et des aidants</b></li> </ul> <p><b>3</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les actions de sensibilisation, de lutte contre la stigmatisation et de <b>promotion de la santé mentale</b></li> <li>• Développer les actions visant le développement des <b>compétences psycho-sociales</b></li> </ul> <p><b>4</b></p>	
<p><b>5</b> Développer les connaissances et renforcer la coordination de l'ensemble des acteurs en matière de santé mentale</p>				

## Volet 1 Renforcer et adapter l'offre de soins aux besoins du territoire

### Axe 1 : Favoriser la construction d'une offre départementale de psychiatrie mobilisant les expertises et compétences de chacun des établissements concernés

<b>Action 1. Structurer une offre départementale de pédopsychiatrie</b>	
<b>Contexte de l'action :</b>	<p>Le département est organisé autour des territoires de compétences de deux établissements de santé (CH Mâcon et CHS de Sevrey) qui proposent des réponses différenciées. Un projet est en cours afin constituer un Pôle départemental de pédopsychiatrie rattaché au CHS de Sevrey.</p> <p>Un autre enjeu réside dans les ruptures de parcours entre secteur infanto-juvénile et secteur adulte.</p> <p>En dernier lieu, il existe un enjeu de renforcement de la coordination entre pédopsychiatrie et Aide Sociale à l'Enfance (ASE). En effet, s'il n'existe pas de données concernant la prévalence des problématiques de santé mentale chez les enfants confiés à l'ASE, l'ensemble des acteurs s'accordent à noter une récurrence de ces troubles. Pour les enfants déjà suivis en psychiatrie, un enjeu important réside autour des risques de rupture de soin en cas de placement. Les professionnels de l'ASE et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) sont souvent démunis pour accompagner les enfants avec des troubles psychiques importants</p>
<b>Objectifs :</b>	<p><b>Mettre en place un Pôle départemental de pédopsychiatrie afin de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser une meilleure répartition territoriale de l'offre</li> <li>• Améliorer la lisibilité de l'offre de psychiatrie publique</li> <li>• Favoriser la mutualisation des moyens et expertises, notamment en vue du développement de filières spécialisées</li> <li>• Renforcer l'attractivité des postes en psychiatrie</li> </ul> <p><b>Renforcer la lisibilité et la fluidité des parcours des adolescents et jeunes adultes en santé mentale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter les ruptures entre psychiatrie infanto-juvénile et psychiatrie adulte</li> </ul> <p><b>Organiser la coopération interinstitutionnelle entre psychiatrie, ASE et PJJ afin de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux coordonner la prise en charge sanitaire des enfants suivis par l'ASE en renforçant les liens interinstitutionnels</li> <li>• Soutenir le développement d'équipes mobiles intervenant auprès de l'ASE et des Etablissement Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS)</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Mettre en place un Pôle départemental de pédopsychiatrie rattaché au Centre Hospitalier Spécialisé de Sevrey comprenant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des Centres Médico-Psychologique (CMP)</li> <li>• Un hôpital de semaine</li> <li>• Des hôpitaux de jours</li> <li>• Une unité d'hospitalisation de crise</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une unité de post-crise</li> <li>• Une équipe mobile de pédopsychiatrie en soutien aux partenaires du social et du médico-social</li> <li>• 4 lits de psychopathologie dans un service de pédiatrie à Chalon</li> <li>• Des interventions dans le service de pédiatrie de Chalon et Mâcon</li> </ul>
	<p><b>Renforcer la coordination des acteurs autour des parcours enfant/adolescent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Favoriser les échanges entre professionnels des CMP enfants et adultes</b> pour renforcer la coordination autour des parcours : formations croisées, mise en place d’actions communes</li> <li>• Améliorer la couverture départementale de la <b>Maison des Adolescents (MDA)</b></li> </ul>
	<p><b>Organiser la coopération interinstitutionnelle entre psychiatrie, ASE et PJJ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Développer les offres d’équipes mobiles en établissement :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une équipe mobile sanitaire portée par le Pôle départemental de pédopsychiatrie pour un éclairage sanitaire des prises en charge éducative (hors prise en charge d’urgence) auprès des ESMS ASE et handicap</li> <li>- Une équipe mobile de l’ASE pour enfants en situation de handicap et confiés à l’ASE</li> <li>- Articuler les missions de ces deux équipes mobiles</li> </ul> </li> <li>• <b>Permettre un lieu d’échanges entre Pôle départemental de pédopsychiatrie et ASE et Justice (PJJ et Juge des enfants) :</b> harmoniser les politiques institutionnelles, échanges autour des projets d’adaptation de l’offre et étude de situation individuelles (1 fois par trimestre)</li> </ul>
<b>Pilotes et acteurs concernés <sup>1</sup></b>	<b>Pôle départemental de pédopsychiatrie, ASE, PJJ, MDA 71</b>
<b>Calendrier</b>	Mise en place du pôle départemental de pédopsychiatrie en janvier 2020, développement des équipes mobiles courant 2020, mise en place des rencontres entre Pôle départemental de pédopsychiatrie, ASE et justice à partir du 1 <sup>er</sup> trimestre 2020
<b>Indicateurs de l’action:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d’établissements sociaux et médico-sociaux bénéficiant de l’appui d’une équipe mobile</li> <li>• Nombre de rencontres entre Pôle départemental de pédopsychiatrie, ASE et justice</li> </ul>

<sup>1</sup> Précisions de lecture : tout au long du document, les pilotes de l’action sont surlignés en gras

<b>Action 2. Développer « réseau psy » sur l'ensemble du département</b>	
<b>Contexte de l'action :</b>	<p>Réseau Psy est un réseau développé depuis 2017 par le CHS de Sevrey. Ce dispositif s'adresse prioritairement aux professionnels de soins (libéraux et salariés) et aux familles. Il est accessible par un numéro unique et permet d'informer sur les dispositifs existants en matière de psychiatrie, à orienter les personnes et assurer la gestion des situations complexes. Dispositif Expert du Dispositif d'Appui à la Coordination (PTA), il peut être mobilisé pour des évaluations à domicile. Il poursuit également une mission de veille, d'observatoire et de partenariat.</p> <p>Le Réseau Psy couvre actuellement le territoire d'intervention du CHS de Sevrey.</p>
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etendre le dispositif sur l'ensemble du département</li> <li>• Améliorer la coordination de l'offre</li> <li>• Fluidifier le parcours des patients</li> <li>• Apporter un appui aux professionnels de premier recours</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Proposer un projet de déploiement du Réseau Psy sur l'ensemble du département :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Organiser la prise de contact entre l'équipe de Réseau Psy et le CH de Mâcon</b> (par exemple : direction du soin, président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) et équipe médicale en 2019)</li> <li>• <b>Elaborer un état des lieux des ressources et partenariats existants sur le territoire d'intervention du CH de Mâcon et recenser les besoins :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etat des lieux de l'organisation de la psychiatrie au CH de Mâcon (offre et partenariats existants)</li> <li>- Etat des lieux de l'offre médico-sociale et sanitaire</li> <li>- Recensement des besoins des acteurs sur la base d'échanges avec un panel de partenaires internes et externes au CH de Mâcon</li> </ul> </li> <li>• <b>Proposer un projet définissant les conditions de déploiement en termes de missions, d'organisation, de besoins financiers</b></li> </ul> <p><b>Déployer le réseau Psy sur l'ensemble du département à partir de la cellule de CHS de Sevrey :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Développer les partenariats de Réseau Psy avec les acteurs et partenaires du CH de Mâcon :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des outils de communication (brochures par exemple)</li> <li>- Déployer des rencontres systématiques entre réseau Psy et structures du CH de Mâcon (CMP, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel..)</li> <li>- Organiser des rencontres physiques de présentation du dispositif (possiblement en binôme avec des cadres de santé de Mâcon)</li> <li>- Déployer les liens avec les Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM) du territoire</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clarifier les modalités d'articulation avec la Plateforme Territoriale d'Appui départementale (PTA)</li> <li>• <b>Mettre en place le réseau Psy sur l'ensemble du département :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déployer les évaluations à domicile sur le secteur de Mâcon</li> <li>- Réflexion à mener sur le lien avec les assistantes sociales du CH de Mâcon</li> <li>- Clarification des possibilités d'accès aux dossiers des patients du CH de Mâcon, dans le respect du consentement des usagers</li> </ul> </li> </ul>
	<b>Réaliser une évaluation du déploiement de Réseau Psy sur le département</b>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>CHS Sevrey, CH Macon, Dispositif d'Appui à la coordination (PTA), CLSM, professionnels de santé du territoire</b>
<b>Calendrier</b>	<b>Rédaction du projet pour mi-2020, Déploiement du réseau pour 2021</b>
<b>Moyens mobilisables</b>	Développer les moyens humains (temps d'infirmière coordinatrice et d'assistante sociale, étoffer le temps médical) et matériels (réflexion sur le véhicule en fonction des besoins, mise à disposition d'un bureau..), temps d'élaboration du projet et de déploiement des partenaires
<b>Indicateurs de l'action:</b>	<b>Sur le territoire d'intervention du CH de Mâcon :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre annuel de visites réalisées auprès des partenaires</li> <li>• Nombre annuel de situations complexes gérées sur le nombre d'appels reçus</li> <li>• Nombre annuel de visites à domicile sur le nombre d'appels reçus</li> </ul>

## Axe 2 : Renforcer la démographie médicale et développer les compétences soignantes

<b>Action 3. Mutualiser les démarches de recrutement entre les établissements de santé afin de proposer des parcours et carrières attractifs</b>	
<b>Contexte de l'action :</b>	La démographie médicale de psychiatres est extrêmement défavorable sur le département de Saône-et-Loire, avec 14 psychiatres pour 100 000 habitants, pour 17 en Bourgogne-Franche-Comté et 23 en France Métropolitaine. <sup>2</sup> Face à cette difficulté, la réponse départementale consiste à renforcer l'attractivité des postes proposés par une meilleure coordination entre acteurs.
<b>Objectifs :</b>	<b>Renforcer l'attractivité des postes en psychiatrie en définissant des parcours professionnels et des postes avec des temps partagés dans plusieurs structures</b> (centre hospitalier, ESMS, public, privé par exemple)
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Elaboration d'une stratégie de recrutement associant établissements de santé et ESMS autour de la définition de parcours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'un groupe de travail associant les présidents des communautés médicales des établissements (CME) et les directions des établissements de santé afin de faire des propositions en matière d'organisation hospitalière : réflexion sur un <b>guichet unique</b> permettant le recueil des candidatures (numéro unique ou adresse mail unique), élaboration d'une <b>charte de fonctionnement</b> et d'une procédure d'actualisation des données, mise en place d'une <b>administration tournante</b> du guichet unique afin de favoriser l'implication des établissements de santé</li> <li>Organiser la <b>centralisation des besoins en termes de postes vacants et des candidatures</b> : recueil des besoins auprès des Etablissements de Santé et des ESMS</li> </ul> <p><b>Mise en place d'une politique volontariste de communication sur le guichet unique et la politique de recrutement partagés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborer des outils de communication sur ce guichet unique et cette politique de recrutement partagée entre acteurs</li> <li>Communiquer sur ce guichet unique et les possibilités de parcours professionnels partagés : auprès de l'ARS, de l'association des internes de Bourgogne, des CLSM et internes des établissements de santé, présence lors des salons médicaux...</li> <li>Favoriser les liens avec les autres acteurs de l'emploi et les collectivités pour favoriser <b>l'emploi des conjoints</b></li> </ul>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>CHS Sevrey, CH Mâcon, coordonnateur du PTSM, CH Chalon, Clinique Val Dracy, Hôtel Dieu du Creusot, ESMS</b>
<b>Calendrier</b>	1 <sup>er</sup> semestre 2020
<b>Moyens mobilisables</b>	Temps de gestion du guichet unique, outils de communication

<sup>2</sup> Source : *Diagnostic territorial: parcours en psychiatrie et santé mentale, ARS BFC 2017*



<b>Indicateurs de l'action:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place du guichet unique</li> <li>• Nombre de candidatures traitées par le guichet unique</li> <li>• Nombre de postes recrutés</li> <li>• Nombre de postes partagés mis en place</li> </ul>
---------------------------------	---

<b>Action 4. Développer les compétences soignantes</b>	
<b>Contexte de l'action :</b>	Dans le contexte de démographie médicale défavorable, la délégation d'actes médicaux à des infirmiers permettrait de renforcer l'accès aux soins. Instaurées par l'article 119 de la loi de modernisation du système de santé de 2016, les pratiques avancées infirmières constitueront en effet « un véritable levier pour réduire les difficultés actuelles d'accès aux soins » ; comme le souligne le Schéma Régional de Santé (SRS) du Projet Régional de Santé 20128-2028 de Bourgogne-Franche-Comté. Un Master de Pratiques Avancées sera mis en place à l'université de Besançon en septembre 2019.
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'accès aux soins psychiatriques en réduisant la charge de travail des médecins psychiatres</li> <li>• Développer les compétences soignantes en formant des infirmiers aux pratiques avancées</li> <li>• Renforcer la coopération interprofessionnelle</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Inciter les établissements de santé à s'inscrire dans une démarche de formation des professionnels à la pratique avancée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer les besoins et recenser les compétences existantes au sein de chaque établissement de santé</li> <li>• Intégrer les pratiques avancées dans les projets de soins, sur la base des futurs décrets, et proposer des temps de travail pluridisciplinaire sur ces nouveaux modes de coopération interprofessionnelle</li> <li>• Préciser les missions attendues des futurs infirmiers de pratique avancée</li> </ul> <p><b>Constituer une équipe d'infirmiers de pratique avancée</b> pour diffuser les pratiques dans les services</p> <p><b>Proposer un collège départemental des infirmiers de pratiques avancées :</b> échanges de pratiques, retours d'expériences, développement d'axes de recherches</p>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>CHS Sevrey, CH Mâcon, coordonnateur du PTSM</b>
<b>Calendrier</b>	2020-2025
<b>Moyens mobilisables</b>	Temps de formation
<b>Indicateurs de l'action:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de professionnels formés à la pratique avancée</li> </ul>

### Axe 3 : Développer les réponses spécialisées pour les publics spécifiques

#### Action 5. Renforcer le dépistage précoce et l'articulation des dispositifs Autisme

<p><b>Contexte de l'action :</b></p>	<p>Le PRS 2018-2028 inclut un objectif intitulé « Favoriser le repérage, le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement le plus précocement possible et améliorer l'annonce ».</p> <p>Concernant l'accès au diagnostic, les CAMSP du département sont bien mobilisés (en 2017 31 enfants ont bénéficié d'un diagnostic TSA et 35 en 2018*). Plusieurs dispositifs sont en cours d'installation (Plateforme d'Orientation et de Coordination des Troubles Neuro-Développementaux portée par les PEP 71 et le CHS de Sevrey) ou récemment installée (DATSA 71).</p> <p>Concernant la prise en charge, le taux d'équipement en ESMS autisme du département de Saône-et-Loire est supérieur à la moyenne régionale, avec un effet de rattrapage d'une offre jusque-là déficitaire. Au total, on dénombre une vingtaine de structures sanitaires et médico-sociales (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce - CAMSP, CMP, Centre Médico-Psycho-Pédagogique - CMPP, Hôpital De Jour - HDJ, Hospitalisation complète, IME et SESSAD ainsi qu'une unité d'enseignement en maternelle et un ULIS TSA sur le versant scolaire) prenant en charge l'autisme avec un enjeu de structuration d'une filière graduée.</p> <p>On observe une dissémination d'une culture de l'autisme en cours, avec la nécessité néanmoins de développer ou renouveler les actions de formations au repérage de l'autisme.</p>
<p><b>Objectifs :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer ou renouveler les actions de formation au repérage de l'autisme auprès des acteurs de l'enfance et de la petite enfance</li> <li>• Renforcer la précocité du diagnostic des troubles neuro-développementaux (dont l'autisme) dans le cadre d'une filière graduée et structurée</li> </ul>
<p><b>Modalités opérationnelles :</b></p>	<p><b>Renforcer la précocité du diagnostic des troubles neuro-développementaux (dont l'autisme)</b> par la mise en place d'un dispositif de formation coordonnée par la Plateforme d'Orientation et de Coordination :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les compétences des acteurs dans le repérage des troubles neuro-développementaux par des formations des professionnels de la petite enfance par exemple</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renouveler les formations à l'autisme auprès des équipes PMI (Protection Maternelle et Infantile) et de la médecine scolaire</li> <li>Développer des formations au dépistage auprès des professionnels libéraux (médecins généralistes et pédiatres)</li> </ul>
	<p><b>Développer une filière structurée et graduée de diagnostic et de prise en charge :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accompagner le déploiement de la plateforme d'orientation et de coordination autisme et troubles neuro-développementaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>Recensement de l'offre existante en matière d'intervention précoce et de diagnostic</li> <li>Mettre en place le dispositif d'orientation et de coordination</li> </ul> </li> <li>Soutenir le développement du dispositif DATSA 71 dont l'objectif est d'apporter une expertise en matière d'accompagnement des personnes avec TSA (Troubles du Spectre de l'Autisme) auprès des ESMS ne disposant pas d'autorisation spécifique autisme</li> </ul>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>Coordonnateur du PTSM, Plateforme d'Orientation et de Coordination (PEP 71/CHS de Sevrey),</b> Pôle départemental de pédopsychiatrie, dispositif DATSA 71 (Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale – GCSMS, alliance handicap) équipe nord : Centre Hospitalier Chalon sur Saône William More, Centre de Ressource Autisme (CRA)
<b>Calendrier</b>	Structuration d'une filière graduée pour mi-2020, mise en place des formations tout au long de la mise en œuvre du PTSM
<b>Moyens mobilisables</b>	Temps de formation et de coordination
<b>Indicateurs de l'action:</b>	Nombre de formations réalisées auprès des professionnels de la petite enfance, des équipes PMI et de la médecine scolaire, des médecins généralistes et pédiatres, nombre de diagnostics autisme, nombre de situations orientées par la plateforme d'orientation et de coordination

<b>Action 6. Proposer des réponses aux besoins de santé mentale des migrants</b>	
<b>Contexte de l'action :</b>	<p>Le département est concerné par une augmentation de migrants/primos-arrivants ne maîtrisant pas la langue française et ayant besoin d'un accompagnement psychologique voire psychiatrique, notamment des Mineurs Non Accompagnés (MNA). Cela se traduit par une augmentation des files actives des Permanences d'Accès aux Soins (PASS) et des deux Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) du territoire. Ces publics sont concernés par une difficulté d'accès aux soins : manque de connaissances des dispositifs, non venue aux rendez-vous, coordination à renforcer entre acteurs sociaux et sanitaires... qui justifient le déploiement de dispositifs d'aller-vers.</p> <p>L'accès à l'interprétariat existe sur le territoire mais n'est pas généralisé à l'ensemble des structures et professionnels de santé. Il existe également un enjeu de développement des compétences soignantes sur ce thème, notamment sur le psychotraumatisme, en lien avec l'instruction nationale pour l'identification de dispositifs de prise en charge globale du psychotraumatisme.<sup>3</sup></p>
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fluidifier le parcours de soins des publics migrants</b></li> <li>• Faciliter l'accès aux soins de ces publics par la mise en place de dispositifs d'aller-vers</li> <li>• Renforcer l'accès à l'interprétariat</li> <li>• Développer la formation des professionnels soignants</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Renforcer les dispositifs d'aller-vers :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Développer des postes de médiateurs en santé :</b> création de poste rattaché à la PASS/EMPP permettant d'accompagner le public vers le système de prévention et de soins (accompagnement physique aux rendez-vous par exemple), de renforcer la coordination autour des parcours et d'améliorer la sensibilisation des professionnels (diffusion d'outils par exemple)</li> <li>• <b>Renforcer le maillage des PASS et EMPP :</b> développer des permanences de PASS et/ou d'EMPP dans les lieux d'accueil des publics migrants</li> </ul> <p><b>Développer l'accès à l'interprétariat :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Faire l'état des lieux des pratiques d'interprétariat</b> et des modalités de financement de l'interprétariat sur le département</li> <li>• Faciliter l'accès à l'interprétariat auprès des structures et professionnels concernés (CMP, professionnels libéraux..) : élaboration d'un modèle de financement, diffusion des outils à l'ensemble des professionnels de santé</li> </ul> <p><b>Développer la formation des professionnels soignants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la prise en charge du psychotraumatisme sur le département : sensibiliser les professionnels de santé au psychotraumatisme,</li> </ul>

<sup>3</sup> Instruction n°DGOS/R4/2018/150 du 19 juin 2018 relative à l'appel à projet nationale pour l'identification du de dispositifs de prise en charge globale du psychotraumatisme

	<p>proposer des formations en lien avec le centre ressource régional (infirmier des CMP, EMPP..), proposer des consultations délocalisées du centre de référence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer des formations sur la thématique de l'interculturalité et de l'ethnopsychiatrie</li> </ul>
	<p><b>Fluidifier le parcours de soins des publics migrants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre une prise en charge rapide et sans rendez-vous en EMPP/PASS pour les populations migrantes en étoffant les équipes</li> <li>• Faciliter l'orientation des populations migrantes vers les CMP par le biais de conventions de partenariat (délais d'attente, accès à l'interprétariat...)</li> </ul>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>Coordonnateur du PTSM, EMPP, PASS, Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS), structures d'accueil des migrants, Conseil Départemental</b>
<b>Calendrier</b>	2020
<b>Moyens mobilisables</b>	Création d'un poste de médiateur en santé, augmentation des moyens alloués à la PASS/EMPP
<b>Indicateurs de l'action:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de structures et professionnels de santé proposant un accès à l'interprétariat</li> <li>• Nombre de professionnels formés, diminution du % de non venue aux rendez-vous en PASS et EMPP</li> </ul>

<b>Action 7. Compléter le dispositif de prise en charge des addictions avec un SSR addictologie sur le département</b>	
<b>Contexte de l'action :</b>	L'offre d'addictologie ambulatoire est composée de plusieurs Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) qui maillent le territoire et d'une offre hospitalière de niveau 1 et 2.
<b>Objectifs :</b>	Consolider le parcours de soins addictologie en renforçant l'offre de soins et de prise en charge
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Compléter le dispositif de prise en charge et de prévention en addictologie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec la pérennisation de l'équipe mobile addictologie précarité/grossesse portée par la Sauvegarde 71</li> <li>• Avec la création d'un SSR d'addictologie porté par le CH de Montceau</li> </ul>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>CH de Montceau, Sauvegarde 71 (CSAPA, Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), le réseau médical REMED Addictions 71), Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) (CSAPA) Services d'addictologie de niveau 1 et 2 / Equipe de Liaison en Addictologie (ELSA), CHS,</b>
<b>Calendrier</b>	Ouverture prévisionnelle du SSR addictologie pour novembre 2019
<b>Moyens mobilisables</b>	A déterminer
<b>Indicateurs de l'action:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Couverture territoriale de l'équipe mobile addictologie précarité/grossesse</li> <li>• Ouverture du SSR d'addictologie</li> </ul>

<b>Action 8 : Développer l'offre de réhabilitation psycho-sociale</b>	
<b>Contexte :</b>	<p>La circulaire du 11 janvier 2019 de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) vise à accompagner les ARS dans l'organisation et la structuration du développement des soins de réhabilitation psycho-sociale dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale.</p> <p>Elle organise la structuration au niveau régional avec la mise en place de centre support au niveau régional et le renforcement des équipes de réhabilitation psycho-sociale sur le territoire. Le CHS de Sevrey a déployé depuis 8 ans des techniques de réhabilitation psycho-sociale, notamment par la mobilisation des professionnels du Pôle Psychiatrie Réhabilitation – Insertion Sociale – Soins à Médiation (PRISMe), par la mise en place d'une Unité Relais RETIS, unité mobile accompagnant la sortie de l'hôpital et l'unité Fonctionnelle d'hospitalisation RETIS de 15 lits spécialisée en remédiation cognitive.</p>
<b>Objectifs :</b>	Structurer une offre départementale – en articulation avec l'offre régionale - de réhabilitation psychosociale intégrant à la fois la question de l'insertion sociale et de l'insertion professionnelle
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Recenser l'offre de réhabilitation psycho-sociale sur l'ensemble de la région :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser une rencontre au niveau régional entre l'ensemble des établissements de santé mobilisés</li> <li>• Travailler sur une coordination régionale afin de permettre une articulation entre centre support régional et équipes départementales</li> </ul> <p><b>Poursuivre le développement de l'offre de réhabilitation psycho-sociale au sein du CHS de Sevrey :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En formant des professionnels aux techniques cognitivo-comportementales (TCC)</li> <li>• En poursuivant les formations en interne afin de déployer des programmes de soutien aux familles (nouveau déploiement d'Arsimed par exemple)</li> <li>• En continuant à former les professionnels du CHS afin de déployer les techniques de réhabilitation psycho-sociale sur l'ensemble des pôles, y compris en ambulatoire</li> </ul> <p><b>Déployer l'offre de réhabilitation psycho-sociale au niveau départemental :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déployer le case management mis en œuvre par l'équipe Relais RETIS sur l'ensemble du territoire départemental, en étoffant l'équipe et en organisant la coordination avec les CMP du secteur du CH de Mâcon et les partenaires médico-sociaux du territoire</li> <li>• Déployer une offre de formation continue assurée par les professionnels du CHS de Sevrey afin de proposer des formations aux techniques de réhabilitation psycho-sociale (case management, remédiation cognitive, entraînement aux habilités sociales..) à destination des équipes d'autres établissements de santé et des professionnels des ESMS</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer la structuration des associations de familles (notamment UNAFAM) sur le département, dont la mobilisation est essentielle dans les programmes d'éducation thérapeutique</li> </ul>
	<p><b>Renforcer les liens entre établissements de santé et établissements sociaux et médico-sociaux sur la thématique de la réhabilitation psycho-sociale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déployer des conventions des partenariats</li> <li>• Proposer des stages croisés/formations croisées entre acteurs</li> <li>• Travailler sur des projets de réhabilitation psycho-sociale incluant équipe Relais-RETIS, ESMS et bailleurs sociaux par exemple</li> </ul>
<b>Calendrier : 2020</b>	<b>Pilotes et acteurs concernés : équipe PRISME CHS Sevrey, CHS Sevrey, CH Mâcon, ESMS, UNAFAM</b>
<b>Moyens mobilisables :</b>	Temps de formation, moyens supplémentaire pour le déploiement de Relais RESTIS sur le département
<b>Indicateurs de l'action:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de professionnels formés aux techniques de réhabilitation psycho-sociale (en interne au CHS de Sevrey, auprès des autres établissements de santé et professionnels des ESMS)</li> <li>• Nombre de convention de partenariats signées avec les ESMS</li> <li>• Nombre de stages et formations croisés mis en place</li> </ul>

#### Axe 4 : Améliorer la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgences

<b>Action 9. Améliorer la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgences</b>	
<b>Contexte :</b>	<p>La prise en charge des situations de crise et d'urgence est une problématique de santé publique, les urgences générales étant souvent le principal point d'entrée pour accéder à des soins pour les patients atteints de troubles en santé mentale.</p> <p>Le taux de suicide est élevé sur le territoire de Saône-et-Loire, avec un taux standardisé de mortalité par suicide de 21 pour 100 000 habitants contre 19 dans la région et 15,9 au niveau national (données 2013- Diagnostic territorial, ARS, 2017). La réduction de la mortalité par suicide en Bourgogne-Franche-Comté par l'accroissement du repérage de la crise suicidaire et l'organisation de la prévention de la récurrence est un objectif du PRS 2018-2028 de Bourgogne-Franche-Comté.</p>
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir les orientations non justifiées aux urgences générales par la sensibilisation des acteurs de terrain</li> <li>• Améliorer la prise en charge des troubles psychiques dans les services d'urgences générales</li> <li>• Sensibiliser les professionnels à l'évaluation du risque suicidaire et à la gestion de la crise</li> <li>• Diminuer le taux de récurrence des suicidants en mettant en place le dispositif Vigilans de suivi des tentatives de suicide</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p>Renforcer les équipes de liaisons psychiatriques dans les services d'urgences</p> <p>Renforcer l'offre de médecins et de paramédicaux en santé mentale dans les services d'urgence et d'hospitalisation</p> <p>Sensibiliser et former des professionnels de terrains (élus, pompiers) à la prise en charge de l'urgence</p> <p><b>Renforcer le rôle des CMP dans la prévention des situations de crise ou d'urgence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture des CMP le samedi matin</li> <li>• Développement de consultations non programmées</li> <li>• Ouverture des CMP jusqu'à 19h</li> </ul> <p><b>Déployer la formation à l'évaluation du risque suicidaire et à la gestion de crise sur l'ensemble du département :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formations de 6 professionnels du CHS de Sevrey à la formation de formateurs pour l'évaluation du risque suicidaire et la gestion de la crise</li> <li>• Organisation de formations sur l'évaluation du risque suicidaire et la gestion de crise (par ces 6 formateurs) à destination des professionnels du CHS, puis déploiement à d'autres établissements de santé du département</li> <li>• Déploiement des formations de sensibilisation au risque suicidaire « Sentinelle » (par ces 6 formateurs) à destination des</li> </ul>



	<p>professionnels non soignants (établissements scolaires en priorité, en fonction des priorités nationales)</p> <p><b>Mettre en place le dispositif Vigilans au sein du CHS de Sevrey puis l'étendre au niveau départemental :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de la cellule de suivi au CHS de Sevrey à raison de 2 ETP de Vigilanseurs (binôme psychologues/infirmier) recrutés parmi les professionnels formés à l'évaluation du risque suicidaire et à la gestion de crise</li> <li>• Déploiement du réseau partenarial de Vigilans avec les services d'urgences, les établissements de santé et les médecins généralistes sur l'ensemble du département</li> </ul>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<p><b>Coordonnateur du PTSM, CHS Sevrey, CH Mâcon, autres établissements de santé, établissements scolaires</b></p> <p>Pour le déploiement de Vigilans : CHS de Sevrey</p>
<b>Calendrier :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation des formateurs en juin-juillet 2019,</li> <li>• Formation des soignants du CHS au dernier trimestre 2019,</li> <li>• Mise en place du dispositif Vigilans pour décembre 2019,</li> <li>• Déploiement du dispositif Vigilans sur le département en 2021/2022</li> </ul>
<b>Moyens mobilisables :</b>	<p>Vigilans : financement dédié pour la cellule de « Vigilanseurs », moyens matériels pour la cellule de « Vigilanseurs » : bureau dédié, lignes téléphoniques, téléphones portables</p> <p>Formations : temps de formation et financement dédié à la mise en place des formations par les 6 formateurs</p>
<b>Indicateurs de l'action:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equivalent Temps Plein (ETP) de professionnels en santé mentale dans les services d'urgences</li> <li>• Nombre de CMP proposant des plages horaires d'accueils non programmés, nombre de consultations réalisées sur ces plages horaires, nombre de CMP proposant des consultations le soir et le week-end, nombre de consultations réalisées sur ces plages horaires</li> <li>• Mise en place de la cellule de « Vigilanseurs » : nombre de suicidants suivis par an, nombre de partenaires sensibilisés</li> </ul>

<b>Action 10. Renforcer les liens entre ESMS et secteurs de psychiatrie autour du parcours des personnes âgées</b>	
<b>Contexte :</b>	<p>Le parcours des personnes âgées présentant des troubles psychiques est confronté à l'enjeu de coordination entre secteur psychiatrique et médico-social, afin de limiter le recours aux urgences et les hospitalisations non adéquates faute de relais dans les structures d'aval</p> <p>Plusieurs initiatives visant à renforcer la coordination ont vu le jour : une filière de consultations de géronto-psychiatrie est développée au CHS de Sevrey, avec une unité de psycho-gériatrie permettant un appui aux acteurs du Nord du département (équipe mobile de géronto-psychiatrie, consultations d'infirmiers dans les EHPAD, télégérontopsychiatrie avec les EHPAD de Tournus et d'Autun, consultations de gérontopsychiatrie au CHWM). Par ailleurs, une équipe mobile en psychogériatrie est portée par le CH de Mâcon en partenariat avec le CH de Paray-le-Monial et permet des interventions dans les EHPAD de Mâcon de Paray.</p> <p>En outre, d'autres pratiques de coopération entre ESMS et secteurs de psychiatrie sont mises en places par le biais de convention de partenariat entre psychiatrie et ESMS (Convention GCSMS Hespéria 71 et CHS Sevrey et convention entre le CH de Mâcon et 12 ESMS de Bourgogne-Sud).</p>
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter le recours aux urgences pour les usagers d'ESMS et les personnes âgées à domicile</li> <li>• Renforcer la prise en charge à domicile ou en EHPAD des personnes âgées présentant des troubles psychiques</li> <li>• Limiter les hospitalisations de longue durée inadéquates et faciliter l'orientation en établissement médico-social</li> <li>• Favoriser la mutualisation de moyens et d'expertises, notamment pour étudier les perspectives de déploiement de la télé-géronto en psychiatrie</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Développer une filière de géronto-psychiatrie à l'échelon départemental :</b> renforcer les échanges inter-secteurs en géronto-psychiatrie dans une logique d'harmonisation de l'offre départementale</p> <p>Organiser des temps de travail en lien avec le coordinateur PTSM et MAIA associant les professionnels du sanitaire et du médico-social et portant sur la <b>fluidité des parcours des personnes âgées</b>, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur le <b>renforcement de la prise en charge des troubles psychiques à domicile :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de primo-évaluation à domicile (déploiement des équipes mobiles de gérontopsychiatrie ou intervention de CMP à domicile par exemple)</li> <li>• Facilitation des échanges entre intervenants à domicile et psychiatrie (point d'entrée téléphonique, guidance des professionnels)</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur la <b>facilitation du retour en établissement médico-social</b> après des hospitalisations psychiatriques (développement de réunions de synthèse, mise en place de grilles d'évaluations communes, développement de la télémédecine)</li> </ul>
	<p><b>Développer une culture professionnelle commune entre psychiatrie et acteurs médico-sociaux</b> (notamment du domicile) : stages et formations croisées, en lien avec la fiche action n°21 « Développer le partage de connaissances et compétences au niveau départemental ».</p>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>Coordonnateur du PTSM, CHS Sevrey, CH Mâcon, MAIA, Dispositif d'Appui à la Coordination (PTA), ESMS, CLSM</b>
<b>Calendrier :</b>	<b>2020</b>
<b>Moyens mobilisables :</b>	A évaluer
<b>Indicateurs de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'évolution du passage aux urgences des usagers des ESMS signataires de la convention</li> <li>• Taux d'évolution des hospitalisations longue durée inadéquates</li> </ul>

## Volet 2 : Améliorer l'accès à l'offre existante

### Axe 1 : Renforcer le repérage précoce

<b>Action 11. Poursuivre et renforcer les actions et coopérations entre les acteurs de la périnatalité afin d'améliorer le repérage précoce</b>	
<b>Contexte :</b>	Le diagnostic tardif des troubles psychiques et les difficultés d'accès à un suivi psychiatrique sont à l'origine de pertes de chance pour les personnes concernées. Sur le département, le repérage des troubles dans les maternités est organisé par une coopération entre PMI, maternité et CAMSP. Il existe également une équipe mobile addiction précarité et grossesse portée par le CSAPA du Kairn 71 sur le territoire du Chalonnais.
<b>Objectifs :</b>	Renforcer les compétences et la coordination des acteurs dans le repérage des troubles psychiques, pour favoriser l'entrée dans le parcours en santé mentale le plus tôt possible
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre les pratiques de coopération au niveau local entre psychiatrie de liaison, service de maternité et PMI (notamment sur l'ouest du département)</li> <li>• Renforcer la précocité des liens entre services de psychiatrie adulte et services de PMI pour des situations de femmes déjà suivies par la psychiatrie</li> <li>• Renforcer la formalisation des partenariats autour des grossesses de femmes présentant une déficience intellectuelle (PMI, ESMS, ASE)</li> <li>• Renforcer les liens entre CAMSP, services de néo-natalité et PMI afin de renforcer les admissions en CAMSP avant 3 ans</li> <li>• Développer le repérage du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale par une mobilisation des PMI, ELSA et CASMP</li> </ul>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	Coordinateur du PTSM, <b>CHS Sevrey, CH Mâcon, PMI, ASE, services de maternité, CAMSP, ELSA</b>
<b>Calendrier :</b>	Tout au long de la mise en œuvre du PTSM
<b>Moyens mobilisables :</b>	Temps de coordination
<b>Indicateurs de l'action:</b>	Taux d'évolution des admissions en CAMSP avant 3 ans, nombre de situations de Syndrome d'Alcoolisation Fœtale repérées

## Axe 2 : Renforcer l'accessibilité de l'offre de soins en psychiatrie

Action 12. Développer les liens entre psychiatrie et offre de soins de premier recours	
<b>Contexte :</b>	<p>L'offre de premiers recours est en cours de structuration par le biais des Maisons de Santé Pluridisciplinaire (MSP), de centres de santé ou encore de la constitution des Communautés Professionnelles de Territoires (CPTS).</p> <p>Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) créées par la loi du 26 janvier 2016 sont l'association de professionnels de santé du premier et du second recours, et d'acteurs sociaux et médicosociaux (sur la base d'un projet de santé) pour une meilleure organisation des parcours des patients et pour améliorer l'exercice des professionnels de ville.</p> <p>Dans ce cadre, la structuration des liens entre cette offre de premier recours avec la psychiatrie de secteur paraît un enjeu essentiel dans une optique de meilleure coordination autour des patients.</p>
<b>Objectifs :</b>	Renforcer les liens entre secteurs psychiatriques et professionnels de premier recours
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Renforcer la coordination des psychiatres avec les acteurs du premier recours</b> dans le cadre des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) notamment : créer des liens entre psychiatrie et CPTS lors de leur création, afin de développer des projets ou actions partagées</p> <p><b>Renforcer les liens entre secteurs psychiatriques et professionnels de premier recours</b>, notamment dans le cadre du déploiement du réseau psy sur l'ensemble du département (cf fiche action N°2 Déployer Réseau Psy sur l'ensemble du département)</p>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>Coordonnateur du PTSM, porteurs des CPTS</b> , CHS Sevrey, CH Mâcon, ARS, MSP et Centres de santé, professionnels de santé
<b>Calendrier :</b>	En fonction du calendrier de mise en place des CPTS
<b>Moyens mobilisables :</b>	Temps de coordination
<b>Indicateurs de l'action:</b>	Actions communes développées entre psychiatres et premiers recours dans le cadre des CPTS, nombre de sollicitation du Réseau Psy par les professionnels de l'offre de soins de premier recours

<b>Action 13. Développer l'usage de la télémédecine dans le champ de la psychiatrie</b>	
<b>Contexte :</b>	<p>Le département de Saône-et-Loire se caractérise par une démographie de psychiatre très déficitaire, ainsi que par certains territoires ruraux et isolés. Les établissements médico-sociaux sont également concernés par des difficultés de recrutement de médecins psychiatres, et plus globalement par des difficultés d'accès à des avis psychiatriques.</p> <p>Le déploiement des moyens de télémédecine pour la mise en œuvre de consultations psychiatrique à distance est un des objectifs soutenu par le PRS 2018-2028 de Bourgogne-Franche-Comté.</p>
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Structurer et renforcer la réflexion sur le déploiement de la télémédecine en psychiatrie</b></li> <li>- Développer les téléconsultations</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Procéder à un état des lieux des expérimentations</b> / expériences de télémédecine et des ressources actuellement disponibles au sein des établissements de santé et établissements médico-sociaux</p> <p><b>S'accorder sur une stratégie de mobilisation de la télémédecine</b> dans le champ de la psychiatrie (télé-expertise? Téléconsultation? Au service de quels objectifs?...)</p> <p>Définir un <b>projet départemental de télémédecine</b> dans le champ de la psychiatrie</p>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>Coordinateur du PTSM, ARS, GCS E-santé, CHS Sevrey, CH Mâcon, ESMS</b>
<b>Calendrier :</b>	Elaboration d'un projet pour 2021 Mise en œuvre du projet pour 2025
<b>Moyens mobilisables :</b>	A évaluer
<b>Indicateurs de l'action:</b>	Nombre d'actions de télémédecine mises en œuvre sur le département

### Axe 3 : Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les personnes souffrant de handicap psychique

Action 14. Améliorer l'accessibilité des lieux de soins pour les personnes en situation de handicap psychique	
<b>Contexte :</b>	<p>Les personnes souffrant de handicap psychique sont concernées par une difficulté d'accès aux soins somatiques qui a des conséquences importantes sur leur état de santé. Ainsi, au niveau national, « le taux de mortalité est 1,6 à 3 fois plus élevé dans la schizophrénie que dans la population générale et l'espérance de vie est diminuée de 20% chez les patients atteints de schizophrénie. »<sup>4</sup></p> <p>Le renforcement de l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap est un objectif du PRS 2 2018-2028 de Bourgogne-Franche-Comté.</p> <p>Sur le département, le dispositif Handiconsult est mis en place par Hespéria 71 en lien avec le Centre Hospitalier de Chalon.</p>
<b>Objectifs :</b>	Renforcer l'accessibilité des personnes souffrant de troubles psychiques aux soins somatiques
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Favoriser le développement de politiques d'accessibilité volontaristes de la part des établissements de santé :</b> mobilisation des directions des établissements de santé en lien avec la Commission Médicale d'Etablissement (CME)</p> <p>Améliorer les articulations entre médecins généralistes et psychiatrie</p> <p><b>Améliorer la formation / sensibilisation des professionnels</b> du somatique à la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique</p> <p><b>Soutenir le déploiement du dispositif Handiconsult :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des consultations Handiconsult sur des spécialités complémentaires (dermatologie, neurologie, pneumologie, cardiologie)</li> <li>- Proposer une articulation entre télémédecine et Handiconsult</li> <li>- Pérenniser le dispositif</li> </ul>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>Coordonnateur du PTSM, dispositif Handiconsult (CH de Chalon/Hespéria 71),</b> Centres hospitaliers, Maisons de Santé, Centres de santé, URPS, ARS, CHS Sevrey, CH Mâcon
<b>Calendrier :</b>	Sur la durée de déploiement du PTSM
<b>Moyens mobilisables :</b>	Temps de formation
<b>Indicateurs de l'action :</b>	Nombre de professionnels ayant bénéficié de formation/sensibilisation au handicap psychique, intégration de l'objectif d'accueil des personnes handicapées dans les projets médicaux des Groupements Hospitaliers de territoire (GHT)

<sup>4</sup> (in Granger, B., Naudin, J. (2015), *La schizophrénie : idées reçues sur une maladie de l'existence*, Le Cavalier Bleu éditions, p. 61.)

#### Axe 4 : Aider à lever les freins administratifs et financiers à l'accès aux soins

<b>Action 15. Développer des financements spécifiques pour faciliter l'accès aux soins psychiques</b>	
<b>Contexte :</b>	<p>Les consultations de psychologues ne sont pas remboursées par l'Assurance Maladie, ce qui peut provoquer des effets de report sur les files actives des CMP pour des raisons financières.</p> <p>Des expérimentations existent sur le territoire visant à proposer des prises en charges gratuites (financement de postes de psychologues en Mission Locales par exemple).</p>
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter le non-recours aux soins non nomenclaturés pour des raisons financières</li> <li>• Désengorger les files actives des CMP pour des patients qui se tournent vers la psychiatrie publique pour des enjeux financiers</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Engager une réflexion avec la CPAM pour expérimenter le remboursement de consultations de psychologues</b> (suite à l'expérimentation en cours dans 4 départements français) dans le cadre de l'article 51</p> <p><b>Soutenir les dispositifs visant l'accès aux droits</b> (appui aux démarches administratives – ex: agents de santé, financement des postes de psychologues en Missions Locales)</p> <p><b>Soutenir la mise en place d'expérimentations</b> et mieux communiquer sur les nouveaux dispositifs existants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Forfait précoce autisme et troubles du neurodéveloppement</li> <li>- Parcours pour jeune en souffrance psychique</li> </ul>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>Porteurs de projets dans l'article 51</b> , Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), ARS
<b>Calendrier :</b>	2022
<b>Moyens mobilisables :</b>	<b>à évaluer selon les projets</b>
<b>Indicateurs de l'action:</b>	Nombre de dispositifs existants visant à faciliter l'accès aux soins psychiques



## Volet 3 : Favoriser la construction de réponses coordonnées et inclusives

<b>Action 16. Développer des formes intermédiaires de logement adapté aux personnes souffrant de troubles psychiques</b>	
<b>Contexte :</b>	<p>Sur le département, des dispositifs de coordination des acteurs facilitant les liens entre psychiatrie de secteur et ESMS fonctionnent ainsi qu'une palette de dispositifs développés pour accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques vers/dans un logement autonome.</p> <p>Toutefois, les acteurs constatent que des manques de liens et de coordination entre les services de soins psychiatriques et les structures du champ social et du logement persistent. Le manque de structures intermédiaires entre les différents champs a notamment été soulevé. Ces différents éléments peuvent constituer des barrières pour l'accès à un logement ou un hébergement accompagné pour les personnes souffrant de troubles en santé mentale. Par ailleurs, le développement de formes intermédiaires de logement (habitat inclusif, habitat accompagné..) est en cohérence avec l'objectif national de transformation de l'offre médico-sociale vers une offre plus inclusive<sup>5</sup>.</p>
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les possibilités, pour les personnes souffrant de troubles en santé mentale d'accéder à un logement ou un hébergement accompagné dans une perspective d'inclusion voire de réhabilitation sociale</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Faciliter l'accès à des logements en milieu ordinaire</b> - en lien avec les travaux du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDLAHPD) : <b>développer des actions sur l'accompagnement de la sortie d'hospitalisation en milieu ordinaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Développer des partenariats incluant secteur hospitalier, social, médico-social et bailleurs sociaux autour de la mise en place de projets d'insertion par le logement :</b> (poursuivre l'intervention de l'équipe Relais Retis du CHS de Sevrey, Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) temporaire...)</li> <li>• Renforcer le partenariat entre établissements de santé et bailleurs sociaux par le biais de conventions</li> </ul> <p><b>Renforcer la coordination des acteurs autour du maintien dans le logement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En renforçant l'interconnaissance des acteurs et la montée en compétence sur la thématique du handicap psychique (en lien avec la fiche-action n°22 Développer le partage de connaissance et compétences au niveau départemental)</li> <li>• En poursuivant le positionnement des CLSM sur l'insertion par le logement en fonction des besoins repérés, et en incluant les bailleurs</li> </ul>

5 Plan d'action ministériel « ambition transformation 2019-2022 »

	<p>sociaux dans les groupes de coordination plurisectoriels existants le cas échéant</p> <p><b>Développer des structures intermédiaires et d'habitat inclusif permettant l'insertion par le logement</b> : en coordination avec le secteur sanitaire, social et médico-social, développer des expérimentations permettant une alternative à l'institutionnalisation tout en assurant un étayage social, médico-social et sanitaire suffisant (type maisons relais avec une présence de professionnels la nuit, des appartements de coordination thérapeutique (ACT) pour personnes avec handicap psychique...)</p>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>Coordonnateur du PTSM</b> , Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), établissements de santé, équipe relais RETIS du CHS de Sevrey, bailleurs sociaux, CLSM, acteurs du médico-social (PEP 71, Association Le Pont, ..)
<b>Calendrier :</b>	2025
<b>Moyens mobilisables :</b>	Temps de coordination et d'ingénierie de projet, financement d'expérimentations
<b>Indicateurs de l'action :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de personnes sortant d'hospitalisation insérée en logements en milieu ordinaire</li> <li>• Nombre de personnes accompagnées dans le cadre d'expérimentations</li> </ul>

### Action 17. Poursuivre le développement d'actions et dispositifs visant l'insertion professionnelle ou le maintien dans l'emploi

<b>Contexte :</b>	<p>Sur le département, un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) dispose d'une habilitation spécifique pour l'accueil des personnes handicapées psychiques, mais l'ensemble des ESAT sont confrontés à l'accueil de ces personnes, avec un enjeu de montée en compétences des équipes et d'articulation avec la psychiatrie de secteur.</p> <p>La coordination entre services de soins psychiatriques, établissements et services médico-sociaux et service public de l'emploi est également un enjeu dans une optique de fluidification des parcours d'insertion.</p>
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique</li> <li>• Renforcer l'accès à l'emploi en milieu ordinaire</li> <li>• Fluidifier les parcours d'insertion professionnelle des personnes souffrant de troubles psychiques ou handicapées psychiques</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Travailler sur les articulations avec les structures en amont et en aval d'ESAT pour fluidifier le parcours d'insertion des personnes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En amont de l'orientation MDPH : développer les liens entre Missions Locales et Cap Emploi afin d'améliorer le repérage des personnes handicapées pouvant bénéficier d'une notification de la MDPH</li> <li>• Mobiliser davantage les Entreprises d'Insertion et Entreprises Adaptées sur l'accompagnement du handicap psychique (en renforçant la formation des équipes)</li> </ul>

	<p><b>Proposer des nouvelles réponses en complément de l'ESAT pour les travailleurs handicapés vieillissants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer la mise en place de temps partiels en ESAT</li> <li>• Développer les projets d'accueil de jour en coordination avec le milieu ordinaire</li> <li>• Renforcer les liens avec les Groupements d'Entraide Mutuelle (GEM)</li> </ul>
	<p><b>Accompagner l'évolution des métiers et des compétences des équipes des ESAT et développer une fonction ressource d'ESAT handicap psychique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la formation des professionnels d'ESAT au handicap psychique</li> <li>• Favoriser les liens directs avec la psychiatrie pour la gestion des urgences</li> <li>• Développer les liens entre ESAT pour le partage d'expérience au sein du handicap psychique (projets d'études, de recherche, d'évaluation sur les modalités d'accompagnement des personnes handicapés psychiques en ESAT : mixité du public, adaptation des ateliers, adaptation des conditions de travail (environnement sonore par exemple))</li> <li>• Renforcer les stages croisés entre ESAT et secteur de psychiatrie</li> <li>• Adapter les ressources humaines à l'accompagnement du handicap psychique (avec des postes de psychologues et/ou psychiatres dans les ESAT)</li> </ul>
	<p><b>Développer des articulations entre secteur hospitalier, médico-social et social et acteurs économiques autour de projets d'emploi accompagné</b></p>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<p><b>Coordonnateur du PTSM, ESAT, MDPH CHS Sevrey et CH de Mâcon, Cap Emploi, Direccte, Plan Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PDITH),</b></p>
<b>Calendrier :</b>	<p>1<sup>er</sup> semestre 2020</p>
<b>Moyens mobilisables :</b>	<p>Temps dédié à la formation, temps de psychiatres ou de psychologues en ESAT</p>
<b>Indicateurs de l'action:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de formations au handicap psychique à destination des professionnels d'ESAT, Entreprises Adaptées (EA) et EI</li> <li>• Nombre de personnes orientées à la MDPH par les Missions Locales et Cap Emploi,</li> <li>• Nombre de stages et formations croisées</li> </ul>

### Action 18 : Renforcer l'implication des pairs et des aidants

<b>Contexte :</b>	<p>La densité de Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) consacrés au handicap psychique est légèrement inférieure à la moyenne régionale et nationale, avec 3 GEM couvrant le territoire et dont la fréquentation est croissante depuis leur mise en place. Le rayonnement actuel de ces GEM reste limité géographiquement, notamment pour des raisons de mobilité, particulièrement sur l'ouest du département. L'identification des GEM par la psychiatrie de secteur pourrait être consolidée. Le renforcement des GEM</p>
-------------------	--

	<p>pour les personnes présentant un handicap psychique est par ailleurs un des axes du Projet Régional de Santé 2018-2028 de Bourgogne – Franche-Comté.</p> <p>La formation et le soutien des aidants familiaux, ainsi que le développement des aidants familiaux font également partie des objectifs du PRS 2. Sur le territoire, plusieurs projets d'éducation thérapeutique du patient sont en cours de déploiement avec une volonté d'impliquer davantage les aidants, qu'il convient de renforcer.</p>
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre les patients davantage acteurs de leur parcours</li> <li>• Apporter un soutien aux aidants naturels</li> <li>• Lutter contre l'isolement des personnes</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Soutenir le développement des GEM et des associations de familles pour une plus grande couverture territoriale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer un GEM rayonnant sur l'ouest du département</li> <li>• Ouvrir un GEM autisme sur le département, en lien avec la Stratégie Nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement</li> <li>• Consolider les liens entre les GEM, les associations de familles et les services de psychiatrie (renouvellement des portes ouvertes, présentation des GEM et des associations de familles auprès des équipes soignantes des CMP, rencontres ...)</li> </ul> <p><b>Développer les actions visant à mobiliser l'expertise des usagers / des patients :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les pratiques de pair-aidance à destination des malades et de leurs familles et soutenir la création de postes de médiateurs de santé-pair au sein des établissements et services, par la mise en place de programmes de formations adaptés et à proximité</li> <li>• Articulation avec la Réponse accompagnée pour tous (Axe 3: L'implication des usagers et des pairs)</li> </ul> <p><b>Poursuivre le déploiement des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) impliquant les familles</b></p>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>Coordonnateur du PTSM</b> , PEP 71, CHS Sevrey, CH Mâcon, Union Nationale des Familles et Amis de Personnes Malades (UNAFAM), Union Départementale des Associations Familiales (UDAF), CLSM, CREA I BFC
<b>Calendrier :</b>	Sur la durée de mise en œuvre du PTSM
<b>Moyens mobilisables :</b>	Budget alloué au développement de GEM, Temps de formation
<b>Indicateurs de l'action:</b>	Nombre de programmes d'ETP à destination des familles mis en œuvre sur le territoire, nombre de GEM sur le territoire, file active des GEM

## Volet 4 : Renforcer la promotion de la santé mentale

Action 19. Renforcer les actions de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation et de promotion de la santé mentale	
<b>Contexte :</b>	<p>Le territoire de Saône-et-Loire dispose d'un bon niveau de couverture par les dispositifs de Contrats Locaux de Santé (CLS) et de Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM). Le territoire est ainsi maillé de 4 CLSM (PETR Pays Charolais Brionnais, PETR Mâconnais Sud Bourgogne, Pays de la Bresse Bourguignonne, Grand Chalon) et 2 autres démarches de CLSM sont en projet (CU Creusot Montceau et CC Grand Autunois Morvan) (cf. annexe 1)</p> <p>L'ensemble des CLSM partagent un cadre d'intervention basé sur les thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Définition et mise en œuvre d'une politique locale et concertée</b> en matière de santé mentale à partir de l'observation des besoins du territoire</li> <li>• <b>Mise en place d'actions de sensibilisation, de lutte contre la stigmatisation et de promotion de la santé mentale</b> (mise en place d'actions dans le cadre des Semaines d'Informations de la Santé Mentale (SISM), ...)</li> <li>• <b>Développement d'un réseau d'acteurs locaux</b> (psychiatrie, élus, secteurs sociaux et médico-sociaux..), dans une logique de coordination autour des parcours des personnes et de développement en compétences sur le champ de la santé mentale</li> <li>• <b>Animation de groupes de coordination plurisectoriels</b> (santé/social, justice...) autour des situations complexes, si besoin est</li> </ul> <p>Les CLSM sont ainsi l'un des leviers de la mise en œuvre d'actions de sensibilisation, de lutte contre la stigmatisation et de promotion de la santé mentale au niveau local. Dans le cadre de la mise en place du PTSM, il existe un enjeu d'articulation de ces CLSM avec le PTSM et de renforcement de la coordination entre CLSM afin de poursuivre le développement d'actions de sensibilisation, de lutte contre la stigmatisation et de promotion de la santé mentale.</p>
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer des actions de promotion de la santé mentale appuyée sur une approche partagée à l'échelle départementale</li> <li>• « Déstigmatiser » la santé mentale</li> <li>• Construire une culture commune dans le champ de la santé mentale</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Clarifier l'articulation entre CLSM et coordonnateur du PTSM :</b> proposer des réunions entre coordonnateur du PTSM et animateurs CLS/CLSM pour articuler les feuilles de route des CLSM et PTSM et définir les modalités de coordination et d'appui</p> <p><b>Animer un réseau de coordonnateurs CLS / CLSM à l'échelle départementale en lien avec le coordonnateur du PTSM visant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A renforcer la coopération sur les éléments suivants :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le partage d'outils méthodologiques</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'organisation des retours d'expériences entre CLSM (en lien avec le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS))</li> <li>- La transmission et le partage d'informations (garantir l'accès au Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) e-santé bourgogne pour tous les coordonnateurs CLS / CLSM), partager l'actualité nationale sur les questions de santé mentale...)</li> <li>- L'accompagnement de la montée en expertise (ex: formation aux CPS) en lien avec le RRAPS</li> <li>• <b>À coordonner les actions de déstigmatisation et de promotion de la santé mentale (exemple SISM, sensibilisation à la santé mentale), en permettant :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination des interventions et des sollicitations des acteurs départementaux dans le cadre de la SISM et autres instances (objectif : éviter une sur-sollicitation des mêmes acteurs durant la même semaine)</li> <li>- La mutualisation des outils de communication</li> <li>- Le développement de l'évaluation des actions en promotion de la santé mentale, en l'articulant avec la question des financements (enjeu de la pérennisation des expérimentations qui ont fonctionné) : harmoniser les méthodes d'évaluation des actions, partager les retours d'expérience sur ces évaluations</li> </ul> </li> <li>• <b>À appuyer le développement d'un réseau d'acteurs locaux</b> et permettre la pérennisation des stages croisés (Vis Ma Vie 2 professionnels) sessions de sensibilisation et actions d'interconnaissance ... (en lien avec la fiche action n° 21. Développer le partage de connaissance et compétences au niveau départemental)</li> <li>• <b>À favoriser la participation des usagers</b></li> </ul>
	<b>Participer aux rencontres régionales des coordinateurs PTSM/CLSM</b>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>Coordonnateur du PTSM, animateurs des CLSM, IREPS, GEM, UNAFAM et autres partenaires des CLSM</b>
<b>Calendrier :</b>	<b>2020</b>
<b>Moyens mobilisables :</b>	Moyens mobilisables du Fond d'Intervention Régional (FIR) pour les actions menées par le CLSM
<b>Indicateurs de l'action:</b>	Nombre de CLSM couvrant le territoire, nombre d'actions de sensibilisation à la santé mentale

**Action 20. : Développer les actions visant le développement et le renforcement des compétences psycho-sociales**

<p><b>Contexte :</b></p>	<p>L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini les Compétences Psycho-Sociales (CPS) comme « la capacité d'une personnes à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir son état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenus avec les autres, sa propre culture et son environnement. »<sup>6</sup> Par ailleurs, Santé Publique France souligne que « des faibles CPS sont un déterminant majeur de ces conduites (NB : à risque), elles-mêmes à l'origine de maladies ou de situations délétères : addictions, infections sexuellement transmissibles, grossesses non désirées, troubles des conduites, etc. On parle alors des CPS comme de « déterminants de déterminants ». Développer les CPS apparaît donc comme un levier majeur pour prévenir des problèmes d'addiction ou de santé mentale. »<sup>7</sup></p> <p>Sur le territoire, plusieurs dispositifs de promotion de la santé visent au renforcement des compétences psycho-sociales : le Pass Santé Jeune, le Programme Santé Précarité, le Programme de Soutien aux familles et à la parentalité 12-16 ans porté par la Sauvegarde 71 en lien avec l'ANPAA. En outre, l'IREPS anime depuis septembre 2018 le Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé (RRAPS) pour renforcer les compétences et pratiques professionnelles des opérateurs de terrain dans leurs interventions.</p>
<p><b>Objectifs :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir les actions existantes visant le développement des CPS</li> <li>• Favoriser la structuration partagée d'interventions visant à développer les CPS, en priorité chez les enfants et les adolescents</li> </ul>
<p><b>Modalités opérationnelles :</b></p>	<p><b>Développer les actions visant le développement des compétences psychosociales (CPS) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre des formations-actions adaptées aux contextes locaux, dans les différents territoires, en s'appuyant sur l'IREPS, expert régional et départemental référent</li> <li>• Poursuivre le travail de coordination avec les acteurs sociaux, éducatifs, petite enfance, de l'animation, etc.</li> <li>• Encourager la mobilisation d'acteurs tels que la Caisse d'Allocation Familiale (CAF), le conseil départemental, l'Education Nationale autour d'objectifs communs (développement des CPS, promotion de la santé), par exemple par le biais d'un Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) inter-établissements</li> </ul>

<sup>6</sup> Division de la santé mentale et de la prévention des toxicomanies, *Life skills education in schools*, 1993

<sup>7</sup> Développer les compétences psycho-sociales des enfants et des jeunes, INPES Santé publique France, La santé en action, N° 431, mars 2015

	<p><b>Dans le cadre du RRAPPS, organiser la coordination des actions et les échanges de pratiques entre acteurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner les actions développant ou renforçant les CPS en intégrant les recommandations de bonnes pratiques du RRAPPS</li> <li>• Articuler ces interventions avec les actions d'accompagnement à la parentalité</li> <li>• Organiser dans le cadre du RRAPPS des temps d'échanges de pratiques sur des programmes et des actions développant ou renforçant les CPS</li> </ul>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>RRAPPS (animé par l'IREPS)</b> , DD ARS, Education Nationale, acteurs sociaux et médico-sociaux
<b>Calendrier :</b>	Développement d'actions et coordination des acteurs à conduire sur la durée du PTSM
<b>Moyens mobilisables :</b>	Temps dédié à la formation, à la conception et à l'animation d'actions
<b>Indicateurs de l'action:</b>	Nombre d'actions visant au développement ou au renforcement des CPS mises en place



## Volet 5 : Développer les connaissances et renforcer la coordination de l'ensemble des acteurs en matière de santé mentale

<b>Action 21. Développer le partage de connaissance et compétences au niveau départemental</b>	
<b>Contexte :</b>	<p>La montée en compétences de l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale par le biais de formations dédiées est une priorité afin de renforcer la qualité des accompagnements proposés.</p> <p>Par ailleurs, la mise en place de dispositifs tels que formations et stages croisés permet de favoriser le décloisonnement, dans une logique de parcours.</p>
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer un dispositif de formations mutualisées à l'échelle du territoire</li> <li>• Favoriser le décloisonnement entre acteurs par le biais de formations et stages croisés</li> <li>• Développer la sensibilisation à la santé mentale des professionnels</li> </ul>
<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Elaborer un projet départemental partagé pour le développement d'actions de formations et de stages croisés entre établissements de santé, ESMS et professionnels libéraux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mettre en place un groupe de travail entre les établissements de santé</b> intéressés (exemple : direction des ressources humaines, direction des soins, chefs de service) afin d'élaborer le projet départemental (identification des thématiques prioritaires pour les stages et les formations, harmonisation des outils tels que les conventions de stage)</li> <li>• <b>Définir une organisation de gestion et de coordination à partir de ce groupe de travail</b></li> </ul> <p><b>Proposer des actions de formations croisées entre les structures sanitaires et médico-sociales :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les besoins de formations communs aux établissements de santé (ES) et établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et rédiger un cahier des charges en lien avec les Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (OPCA)</li> <li>• Proposer des actions de formations communes et croisées entre ES et ESMS financées par plusieurs OPCA (exemple : mise en place d'un groupement de commandes communs aux OPCA et en charge de la publication de l'appel d'offre, gestion partagée des réponses et liens avec le prestataire)</li> </ul> <p><b>Proposer des actions de formations croisées entre professionnels sanitaires et médecins libéraux :</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les besoins de formations communs aux ES et les professionnels du libéral, notamment les médecins généralistes, et rédiger le cahier des charges</li> <li>• Faire le lien avec le Conseil de l'Ordre</li> <li>• Mettre en place ces formations dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC)</li> </ul>
	<b>Développer des actions de formations assurées par des professionnels des établissements de santé</b> : faire un état des lieux des formations existantes, identifier des professionnels volontaires pour assurer des actions de formations
	<b>Développer les stages croisés entre ES et ESMS</b> : faire un état des lieux des pratiques de stages croisés existantes sur le territoire (ex : CLSM, CHS de Sevrey..), définir une charte de fonctionnement précisant les objectifs, les modalités pratiques du stage et de l'évaluation
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	<b>CHS Sevrey, CH Mâcon, coordonnateur du PTSM</b> , Clinique Val Dracy, tous les établissements de santé, conseil de l'ordre, OPCA (ANFH/UNIFAF), CLSM, tous les acteurs du PTSM (ESMS, médecins généralistes)
<b>Calendrier :</b>	Mise en place de 2 actions de formations croisées en 2020, développement des stages croisés en 2021
<b>Moyens mobilisables :</b>	Temps de travail, budget selon les projets et les aides financières
<b>Indicateurs de l'action:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'actions de formations communes proposées</li> <li>• Nombre de participants et niveau de satisfaction</li> <li>• Nombre de stages croisés mis en œuvre et niveau de satisfaction des stagiaires</li> </ul>

<b>Action 22. Mettre en œuvre les actions du PTSM et coordonner les acteurs de la santé mentale</b>	
<b>Contexte :</b>	La gouvernance et la mise en œuvre du PTSM s'appuient sur la Commission Spécialisée Santé Mentale élargie du Conseil Territorial de Santé (CTS) de Saône-et-Loire. La fonction d'animation et de coordination est confiée, sur la base d'un cahier des charges, à un prestataire qui assure les fonctions de suivi et de mise en œuvre du plan d'actions, fait le lien avec l'ensemble des acteurs mobilisés sur la santé mentale et rend compte de l'avancée des travaux auprès de la Commission et de l'ARS.
<b>Objectifs :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un dispositif départemental de suivi et d'animation du PTSM</li> <li>• Articuler et mettre en réseau l'ensemble des acteurs départementaux de la santé mentale</li> <li>• Contribuer au développement et à la promotion d'une culture commune pour tous les partenaires du territoire.</li> </ul>

<b>Modalités opérationnelles :</b>	<p><b>Mettre en œuvre certaines actions du PTSM et organiser le lien avec l'ensemble des acteurs mobilisés sur la santé mentale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparer un programme annuel d'actions</li> <li>• Déployer les actions identifiées (organisation de groupes de travail, appui aux porteurs d'actions, contribution aux travaux des CPTS et CLSM, appui aux projets en cours, ...)</li> </ul> <p><b>Suivre la mise en œuvre du PTSM :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recueillir des indicateurs de suivi auprès des différents pilotes des fiches-actions</li> <li>• Formaliser un rapport d'activité annuel présenté à la Commission Spécialisée Santé Mentale</li> </ul> <p><b>Assurer la coordination avec l'Agence Régionale de Santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer l'interface avec la Délégation Départementale de l'Agence</li> <li>• Participer aux rencontres régionales des coordinateurs de PTSM</li> </ul>
<b>Pilotes et acteurs concernés</b>	Commission Spécialisée en Santé Mentale élargie, ensemble des partenaires
<b>Calendrier :</b>	Rédaction du cahier des charges par le CHS de Sevrey et le CH de Mâcon puis diffusion pour validation auprès des acteurs de la Commission Santé mentale de juillet à septembre 2019 Diffusion du cahier des charges en septembre 2019
<b>Moyens mobilisables :</b>	Financements ARS dédiés à la coordination du PTSM
<b>Indicateurs de l'action:</b>	Rapport d'activité annuel

## Annexes

### Annexe 1 : Entretiens réalisés auprès de quatre-vingt personnes pour le diagnostic (entretiens collectifs et individuels)

	Nom de la structure	Fonction	
Institution	ARS	Chargée de mission département organisation de l'offre personnes handicapées	
		Adjoint au chef de département organisation de l'offre personnes handicapées	
		Conseillère technique médicale, co-directrice du parcours santé mentale et psychiatrie	
		Co directrice parcours santé mental et psychiatrie	
	CD 71- Service enfance famille	Direction Enfance Famille	
	CD 71- Service insertion logement	Direction Insertion Logement	
	Académie de Dijon	Chargée de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés	
	Académie de Dijon	Médecin conseillère technique DSDEN 71	
	Protection Judiciaire de la Jeunesse	Infirmière conseillère technique santé	
	MAIA/MDPH	4 personnes: 2 directeurs, médecin, conseillère technique	
	SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation)	6 personnes: Directrice, directeurs d'antenne, psychologue	
	IREPS	Responsable de projet à l'antenne départementale de l'IREPS BFC	
	CREAI Bourgogne Franche Comté	Directrice, chargée de projet	
	Pays Sud Bourgogne	Coordinateurs des CLS/CLSM	Entretiens collectifs
	Pays Charolais Brionnais (PETR Pôle d'Equilibre Territorial et Rural)	Coordinateurs des CLS/CLSM	
	Communauté de Communes du Grand Autunois Morvan (CCGAM)	Coordinateurs des CLS/CLSM	
	Communauté Urbaine Le Creusot /Montceau-les-Mines (CUCM)	Coordinateurs des CLS/CLSM	
Grand Chalon	Coordinateurs des CLS/CLSM		
Pays Sud Bourgogne	Animateurs d'Ateliers Santé Ville		
Social	Fédération Solidarité BFC	Chargée de mission département organisation de l'offre personnes handicapées	
	OPAC 71	Directeur Général Adjoint et responsable insertion	

	Centre Educatif « Le Village »	Directrice d'établissement	
	PRADO La Maisonnée	Directeur Général Adjoint	
	AEMO 71 Sauvegarde71	Directeur Général Adjoint	
	La Croisée des Chemins (hébergements/logement accompagné)	Directrice d'établissement	
	SARS – Service d'accompagnement et de réinsertion sociale	Chef de service SARS	
	Unafam	Représentant de l'UNAFAM	
	Maison des adolescents Chalon-sur-Saône	Responsable Coordinatrice et assistante	
	Mission Locale Louhans	Directrice d'établissement	
Sanitaire	CH Mâcon	2 Directeurs adjoint, 3 cadres de santé	
	Clinique Val Dracy	Directrice administrative, praticien, directeur financier	
	CHS Sevrey	5 chefs de pôle, 4 assistants de pôle	
	Agent de santé	Infirmière psy	
	EMPP - CH Mâcon	Infirmier	
	EMPP - CHS Sevrey	Infirmière	
	EMPP - CHS Sevrey	Cadre du Pôle Ambulatoire du CHS de Sevrey, 2 IDE	
	MSP St Loup Géanges	Professionnels libéraux	Entretien collectif
	MSP Lugny	Professionnels libéraux	
	MSP Toulon/Arroux	Professionnels libéraux	
MSP Charolles	Professionnels libéraux		
Médico-social	Gem Atout Trèfle - PEP 71	6 personnes: animateurs, bénévoles, trésorière, secrétaire, directrice adjointe	
	MDPH 71	Directeur de la MDPH	
	KAIRN71	Directeur du pôle prévention et soins des addictions Association	
	ANPAA 71	Directrice	
	PEP 71	4 personnes Directrice Projets et Qualité PEP 71, directrice de pôle et deux responsables d'établissement	
	PEP 71 – CAMSP	Directeur	
	Papillons Blancs	Dirigeant	
	PEP 71 – SAMSAH	Directrice adjoint	
	MAS Bergeressin	Directeur d'établissement	
	FAM Sevrey	Directeur d'établissement	
	FAM Gueugnon	Directeur d'établissement	
	ESAT Autun	Cheffe de service	
	FOYERS SAVS du Breuil	Directrice d'établissement	
ESAT du Breuil	Directrice d'établissement		

## Annexe 2 : Groupes et réunions de travail réalisés pour l'élaboration du PTSM

### 4 groupes de travail

1. Santé mentale des **migrants**
2. **Logement adapté** aux personnes souffrant de troubles psychique
3. **Insertion professionnelle** et maintien dans l'emploi
4. Sensibilisation et **lutte contre la stigmatisation** (animateurs CLSM)

### 4 réunions de travail

1. Structuration de **l'offre départementale de pédopsychiatrie**
2. Déploiement du **Réseau Psy** sur l'ensemble du département
3. **Mutualisation de recrutement** entre les établissements de santé afin de proposer des parcours et carrières attractifs
4. Mise en place d'un **Plan de formation départemental** et pluriannuel

### Entretiens complémentaires :

Fiche action ou thématique	Structure	Nom
<b>FA n°8 : Développer l'offre de réhabilitation psychosociale</b>	CHS Sevrey	Dr Duperey et Dr Morand, CHS Sevrey
<b>FA n°11 coordination des acteurs en gérontopsychiatrie</b>	Conseil Départemental	Mme Jobard, Référent MAIA 71
<b>FA n°3 : Infirmier de pratique avancée</b> <b>FA n°10 Déploiement du dispositif Vigilans</b>	CHS Sevrey	M Morriconi, Infirmier Spécialiste Clinique, CHS Sevrey
<b>FA n° 6 : Renforcer le dépistage précoce et l'articulation des dispositifs Autisme</b>	PEP 71	M Legoux, Directeur de Pôle, CAMSP Saône-et-Loire
<b>Action 19 : Renforcer l'implication des pairs et des aidants</b>	PEP 71 Unafam	Mme Comtet, Directrice de Pôle, Service Intervention Sociale Mme Thévenot, présidente UNAFAM 71
<b>Action 21. : Développer les actions visant le développement des compétences psycho-sociales</b>	IREPS	Mme Lhorset, Responsable de Projets IREPS BFC, antenne Saône-et-Loire

### Annexe 3 : Processus de validation du PTSM

Versions	Processus de validation et de diffusion		
	Instance	Date	Observations
Version 0	Comité de Pilotage PTSM	05/06/2019	Présentation de la version 0 du PTSM. Amendements.
Version 1	Comité de Pilotage PTSM	12/06/2019	Transmission par mail de la version 1 amendée du PTSM. Validation.
Version finale	Plénière du CTS	27/06/2019	Validation du PTSM
Version finale	DGARS	13/12/2019	Signature

#### Glossaire :

**ACT :** Appartement de Coordination Thérapeutique

**ARS :** Agence Régionale de Santé

**ASE :** Aide Sociale à l'Enfance

**CAARUD :** Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

**CAF :** Caisse d'Allocation Familiale

**CAMSP :** Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

**CATTP :** Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

**CCOMS :** Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale

**CES :** Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

**CH :** Centre Hospitalier

**CHS :** Centre Hospitalier Spécialisé

**CLS :** Contrat Local de Santé

**CLSM :** Contrat Local de Santé Mentale

**CME :** Commission Médicale d'Etablissement

**CMP :** Centre Médico-Psychologique

**CMPP :** Centre Médico-Psycho-Pédagogique

**CPAM :** Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CPS** : Compétences Psycho-Sociales

**CPTS** : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

**CRA** : Centre de Ressource Autisme

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

**DDCS** : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

**DGOS** : Direction Générale de l'Offre de Soins

**DPC** : Développement Professionnel Continu

**EA** : Entreprises Adaptées

**EHPAD** : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**ELSA** : Equipe de Liaison en Addictologie

**EMPP** : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

**ES** : Etablissements de Santé

**ESAT** : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

**ESMS** : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

**ETP** : Equivalent Temps Plein

**FAS** : Foyer d'Accueil Spécialisé

**FIR** : Fond d'Intervention Régional

**GCS** : Groupement de Coopération Sanitaire

**GCSMS** : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

**GEM** : Groupement d'Entraide Mutuelle

**HDJ** : Hôpital De Jour

**IME** : Institut Médico-Educatif

**MDA** : Maison des Adolescents

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**MNA** : Mineurs Non Accompagnés

**MSP** : Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé





**OPCA** : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

**PASS** : Permanences d'Accès aux Soins

**PDLAHPD** : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées

**PJJ** : Protection Judiciaire de la Jeunesse

**PMI** : Protection Maternelle et infantile

**PRISMe** : Pôle Psychiatrie Réhabilitation – Insertion Sociale – Soins à Médiation

**PTA** : Plateforme Territoriale d'Appui

**PTSM** : Projet Territoriale de Santé Mentale

**RRAPS** : Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé

**SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

**SESSAD** : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile

**SISM** : Semaine d'Information de la Santé Mentale

**SRS** : Schéma Régional de Santé

**TCC** : Techniques Cognitivo-Comportementales

**TSA** : Troubles du Spectre de l'Autisme

**UDAF** : Union Départementale des Associations Familiales

**UNAFAM** : Union Nationale des Familles et Amis de Personnes Malades