

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE de la MANCHE

Partie 1 :
le Diagnostic Territorial Partagé





PREAMBULE

Le département de la Manche est retenu comme territoire de santé mentale (TSM) unique.

Le territoire de santé mentale de la Manche compte 499 824 habitants au dernier recensement de population de 2015. La population est majoritairement rurale. En dehors des agglomérations cherbourgeoise et saint-loise, le territoire est maillé de petites villes et de gros bourgs commerçants. Avec un indice de vieillissement significativement supérieur aux indices régional et national, la population présente un profil de plus en plus vieillissant.

Le département de la Manche est historiquement découpé en 3 zones le Nord-Cotentin, le Centre-Manche et le Sud-Manche.

Trois Groupement Hospitalier de Territoire co-existent sur la Manche chacun porté par un centre hospitalier général : le centre hospitalier public du Cotentin (Cherbourg) pour le nord du département, le centre hospitalier mémorial de Saint-Lô au centre et le centre hospitalier d'Avranches –Granville au sud. L'offre de soins en santé mentale est assurée sur le nord et le centre du département par la fondation Bon Sauveur de la Manche et au sud par le centre hospitalier de l'estran (psychiatrie adulte / psychiatrie enfant et adolescent / addictologie).

De nombreux établissements sociaux et médicosociaux sont également répartis sur l'ensemble du territoire et proposent une offre complète d'accompagnement. Ils dépendent soit des établissements sanitaires ou de structures associatives.

Enfin le département de la Manche est constitué de 3 communautés d'agglomération et 5 communautés de communes.

LE PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

Introduit par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, le Projet Territoriale de Santé Mentale (PTSM) « organise les conditions d'accès de la population :

- à la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;
- à l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;
- aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale ».

Le projet territoriale de santé mentale a pour objectif de favoriser les parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, promouvant la santé mentale, et contribuant pour les personnes souffrant de troubles psychiques à leur rémission clinique et à leur rétablissement. Cela suppose une mobilisation précoce, conjointe, de proximité des différents acteurs impliqués dans le parcours de santé et de vie dans une démarche coordonnée.

Enjeu : Adéquation de la prise en charge et de l'accompagnement de la personne en fonction de ses besoins, adaptable dans le temps, en favorisant l'inclusion dans les dispositifs de droit commun.

L'ensemble des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire a été sollicité pour l'élaboration du PTSM afin d'améliorer le parcours de santé des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Pour atteindre cet objectif, un groupe projet a été constitué en mai 2018 afin de coordonner la démarche projet sur le territoire et d'assurer l'animation des travaux. Deux coordonnatrices de projet ont été désignées avec pour mission de mobiliser l'ensemble des données en lien avec le PTSM et de proposer au groupe projet une méthodologie, un calendrier et des outils.

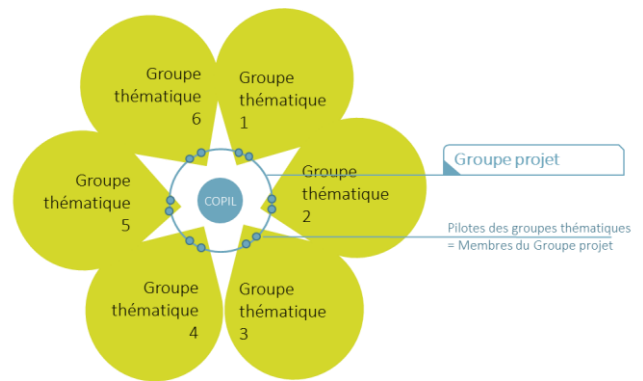
Un comité de pilotage associant l'ensemble des acteurs du territoire et représentants d'utilisateurs / de familles d'utilisateurs s'est réuni une première fois en novembre 2018, date de lancement de la démarche projet puis en avril 2019 pour valider les travaux initiés.

Les acteurs du territoire et représentants d'utilisateurs / de familles d'utilisateurs se sont mobilisés dans la démarche en s'inscrivant à l'un des six groupes de travail :

- Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements.
- Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'inclusion sociale des personnes
- Accès à des soins somatiques adaptés
- Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Promotion des droits, renforcement du pouvoir de décision et d'action des personnes souffrants de troubles psychiques et lutte contre la stigmatisation
- Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux en santé mentale

Les groupes se sont réunis 3 fois pour établir le diagnostic des forces / faiblesses du territoire, identifier des problématiques majeurs et les analyser et définir des priorités d'action.

La première étape de la démarche PTSM consiste à élaborer un diagnostic territorial partagé par les acteurs du territoire. Le diagnostic issu des échanges lors des réunions des groupes thématiques et objectivé à partir de ressources documentaires, constitue la première partie du projet territorial de santé mentale de la Manche.



PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE de la MANCHE

Partie 1 : DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE

PRIORITE 1 REPERAGE PRECOCE DES TROUBLES PSYCHIQUES, ACCES AU DIAGNOSTIC, AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS	4
PRIORITE 2 ORGANISER LE PARCOURS DE SANTE ET DE VIE DE QUALITE ET SANS RUPTURE EN VUE DU RETABLISSEMENT ET DE L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES	20
PRIORITE 3 L'ACCES DES PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES A DES SOINS SOMATIQUES ADAPTES A LEURS BESOINS	36
PRIORITE 4 PREVENIR ET PRENDRE EN CHARGE LES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE	47
PRIORITE 5 PROMOUVOIR LES DROITS, RENFORCER LE POUVOIR DE DECISION ET D'ACTION DES PERSONNES SOUFFRANTS DE TROUBLES PSYCHIQUES ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION	57
PRIORITE 6 AGIR SUR LES DETERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX EN SANTE MENTALE	68
DES OPPORTUNITES AU NIVEAU NATIONAL, REGIONAL ET TERRITORIAL	77
GLOSSAIRE	82

PRIORITE 1

Repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Ce que dit le décret du 29 juillet 2017 - Priorité n°1

art. R. 3224-5.I. :

- I. Le PTSM a pour priorité l'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

A ce titre, il prévoit l'organisation de :

1. L'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes ;
2. L'accès aux soins et aux accompagnements dans des délais répondant à la nature des situations ;
3. L'accès aux dispositifs spécifiques existant au niveau régional ou interrégional.

- II. Pour permettre d'atteindre ces objectifs, le PTSM s'appuie sur :

1. La mobilisation et la sensibilisation des acteurs au repérage précoce des troubles, notamment les professionnels de la petite enfance, les professionnels de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur, de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse ;
2. Les professionnels de la psychiatrie, en particulier au titre de la mission de psychiatrie de secteur prévue à l'article L. 3221-3, et le soutien de ces professionnels aux acteurs sociaux et médico-sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychiques ;
3. Les acteurs sociaux et médico-sociaux et le soutien de ces acteurs aux professionnels de la psychiatrie, par la mise en œuvre la plus précoce possible de réponses d'accompagnement adaptées, en particulier pour les situations complexes ;
4. Les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux apportant eux-mêmes leur appui aux proches et aux familles dans leur rôle d'aidants de proximité.

- III. Le PTSM prend en compte cette priorité en apportant des réponses aux problématiques des populations à risques spécifiques telles que les enfants, adolescents, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes placées sous-main de justice, personnes en situation de précarité, personnes ayant des conduites addictives, victimes de psycho-traumatisme, familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, et personnes isolées.

1. L'organisation de l'accès au diagnostic et au suivi psychiatrique



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Les médecins généralistes](#)

> Formation des médecins généralistes

En tant que professionnels de premier recours présents sur tout le territoire, les Médecins généralistes sont un maillon important dans le repérage. Tous les trois ans, des professionnels de la Fondation Bon Sauveur de la Manche (FBSM) forment des professionnels de Pôles de Santé libérale et Ambulatoire (PSLA) sur le thème des troubles du spectre de l'autisme.

Les acteurs constatent que les professionnels de santé libéraux sont de mieux en mieux formés au repérage des troubles neuro-développementaux de l'enfant.



Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Les Centre d'Actions Médico-sociales Précoces \(CAMSP\)](#)

Parmi les missions des CAMSP :

- le dépistage des déficits ou handicaps,
- l'accompagnement des familles dès la période de doute,
- le lien avec les structures hospitalières et de ville.

5 CAMSP dans la Manche :

- Cherbourg (ADCMPP & CAMSP 50)
- Valognes (ADCMP P & CAMSP 50)
- Saint-Lô (ADCMPP & CAMSP 50)
- Coutances (ADCMPP & CAMSP 50)
- Avranches (CH de l'Estran)

Les CAMSP assurent également :

- la prévention de leur aggravation
- les soins et la rééducation permettant le maintien de l'enfant dans un milieu de vie ordinaire
- l'aide à l'intégration dans les structures d'accueil de la petite enfance (crèche, halte-garderie, école maternelle)

[Association départementale des CMPP et CAMSP de la Manche](#)



Destinés aux jeunes enfants âgés de 0 à 6 ans, le CAMSP vise à soutenir le développement des capacités de l'enfant, dans son milieu familial et social

[Guide ressources UNAFAM](#)

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Les réseaux de périnatalité](#)

> Le réseau de périnatalité du Centre-Manche intervient dans le dépistage des troubles précoces.

> Par ailleurs, le réseau de périnatalité Calvados-Manche-Orne participe à des actions dans la prévention, l'information, le diagnostic et les soins.

Autre objectif poursuivi par le réseau de périnatalité Calvados-Manche-Orne : favoriser l'accès aux soins, la coordination des acteurs entre eux, la continuité et l'interdisciplinarité de la prise en charge des mères et des nouveau-nés.

[Réseau de périnatalité Calvados-Manche-Orne](#)

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Les outils de de repérage et de dépistage](#)

> Outil de dépistage | Médecins généralistes

Un outil d'évaluation est utilisé par les médecins généralistes pour le repérage de troubles autistiques chez les enfants de 18 mois. D'autres outils existent dont le test de Connors pour le dépistage des troubles de l'attention.



L'URML Normandie promeut la formation auprès des médecins généralistes à l'outil de dépistage CHAT.

[URML Normandie](#)

> Outil d'observation | Assistantes Maternelles

Le Réseau de Services pour une Vie Autonome (RSVA) a élaboré avec ses partenaires, un outil d'observation de l'enfant, destiné aux assistantes maternelles.

[Outil du RSVA](#)

> Outil de dépistage des addictions

Une fiche d'orientation et d'évaluation est utilisée en addictologie. Un travail est actuellement en cours pour son intégration au DMP.

Territoire : Sud-Manche

Liste des crèches, Assistantes Maternelles et centres multi accueil de la Manche sur le site du Conseil départemental.

[Parents.fr](#)

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [La coordination autour de la périnatalité et de l'enfance](#)

> Des staffs médico-psycho-sociaux existent dans le Sud et le Centre-Manche, associant la PMI de Coutances et Saint-Lô, la pédo-psychiatrie du Centre-Manche et l'Assistante sociale du CH Mémemorial de Saint-Lô.

Sur le Sud-Manche, le réseau périnatalité a été créé à l'initiative de la maternité du CH d'Avranches. Un staff médico-social est organisé avec la participation des professionnels du CH de l'estran :

- un psychiatre et une infirmière d'EMPE du pôle santé mentale adulte,
- un psychologue et une cadre de santé du pôle santé mentale enfant et adolescent,
- une infirmière du pôle addictologie.

La psychiatrie de liaison adulte à la maternité est assurée par le psychiatre qui participe au staff médico-social.

Une prise en charge en ambulatoire avec visite à domicile intensive est mise en place lors de dépression du post partum repérée pendant la grossesse et à la maternité



Un projet de réseau sur le thème de la périnatalité est en réflexion à Cherbourg.

Le CAMSP et le CMP Enfant Adolescent de Cherbourg projettent de créer une équipe de périnatalité.

> Le CSAPA de Cherbourg recourt à un protocole grossesse pour les femmes présentant une addiction. Ce protocole intervient depuis la grossesse jusqu'aux 3 ans de l'enfant, en lien avec la PMI et les sages-femmes.

> Le dispositif d'Hospitalisation A Domicile (HAD) psychiatrique de la FBSM prévoit l'intervention d'un technicien d'intervention sociale et familiale pour l'évaluation du lien mère / enfant. Un travail est en cours actuellement avec le pôle de pédopsychiatrie de la FBSM pour prévention pour assurer la prévention auprès de l'enfant.

> Un courrier est transmis au médecin traitant lors d'une prise en charge en CAMSP ou en Centre Médico-Psychologique (CMP).

> Le protocole « Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes » (CRIP) énonce les modalités de coopération autour de la transmission d'informations relatives aux enfants en situation de risque de danger ou de danger.

> De la supervision est proposée aux crèches demandeuses sur le thème du repérage précoce.
Territoire : Centre-Manche

L'HAD psychiatrique est organisée ainsi :

- un à deux passages par jour au domicile du patient pour assurer le suivi de son traitement psychiatrique.
- une consultation médicale hebdomadaire assurée par un psychiatre
- 24h/24 : un professionnel de la FBSM est joignable.

Le médecin traitant est informé dès le déclenchement de l'HAD.

Ce protocole signé en 2017 entre le Conseil départemental, les tribunaux de grande instance et la direction des services départementaux de l'Éducation Nationale s'intitule : « protocole relatif au recueil, au traitement et à l'évaluation des informations préoccupantes concernant des mineurs en danger, ou en risque de danger sur le territoire de la Manche ».

[🔗 Protocole](#)



Journées départementales de la petite enfance portées par Les Francas, le réseau petite enfance de la Manche, le Conseil départemental et la CAF.

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Le service de Protection Maternelle et Infantile \(PMI\)](#)

Ce service organise notamment des consultations et actions de prévention en faveur des enfants de moins de six ans (bilans de santé en école maternelle pour les enfants de trois à quatre ans).



Territoire : Manche
(territoires de solidarité)

Portée par le conseil départemental, la PMI assure la protection sanitaire de la mère et de son enfant. Elle organise également :

- des consultations prénuptiales, des consultations avant la naissance et après la naissance, des actions en faveur des femmes enceintes,
- des activités de planification familiale et d'éducation familiale.
- des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes et la pratique d'interruptions volontaires de grossesse.
- l'instruction des demandes d'agrément des assistants maternels et des assistants familiaux, des actions de formation, surveillance et contrôle des assistants maternels et familiaux ainsi que des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans.

[🔗 PMI de la Manche](#)

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Les professionnels de l'enseignement](#)

> Les orientations via l'Éducation Nationale
Les professionnels de l'Éducation Nationale repèrent des situations. La Maison des adolescents relève de nombreuses orientations de leur part.

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [La Maison des Adolescents de la Manche \(MADO\)](#)

La MADO propose :

- des entretiens en vue d'un apaisement
- une évaluation de la situation
- si nécessaire, une orientation (médicale, sociale, psychiatrique, judiciaire...)

Territoire : Cherbourg, Valognes, Picauville, Saint-Lô, Carentan, Cérences, Isigny-le-Buat, Avranches, Mortain, Saint-Hilaire-du-Harcouet, Granville



Portée par un Groupement de Coopération Sanitaire et MédicoSocial (FBSM / Association Départementale CMPP /CAMSP de la Manche), la MADO :

- apporte une réponse de santé, prend soin des adolescents en leur offrant les prestations les mieux adaptées à leurs attentes, non prises en charge dans le dispositif traditionnel.
- fournit aux adolescents informations, conseils, aide au développement d'un projet de vie.
- favorise l'accueil en continu par des professionnels pour faciliter l'accès de ceux qui restent en dehors des circuits plus traditionnels.
- garantit la continuité et la cohérence des prises en charge.

- constitue un lieu ressource sur un territoire donné pour l'ensemble des acteurs concernés par l'adolescence (parents, professionnels, institutions).

[MADO de la Manche](#)

Repérage, diagnostic et accès aux soins | Les services de pédopsychiatrie



CMP Enfant Adolescent dans la Manche

- Cherbourg-en-Cotentin (FBSM)
- Valognes (FBSM)
- Carentan (FBSM)
- Saint-Lô (FBSM)
- Coutances (FBSM)
- Avranches (CH estran)
- Granville (CH estran)
- St Hilaire (CH estran)
- Pontorson (CH estran)

Centre Médico-Psychologique pour enfants et adolescents (CMPEA)

Porte d'entrée dans le système de soins le CMPEA propose, en liaison avec les autres acteurs de la santé, une prise en charge adaptée à la situation de chaque enfant ou adolescent.

[Fondation Bon sauveur Manche](#)

[Centre hospitalier de l'estran](#)

Hôpitaux de jour enfants/adolescents dans la Manche :

- Saint-Lô (enfants - FBSM)
- Coutances (enfants - FBSM)
- Cherbourg (2 : enfants | adolescents - FBSM)
- Avranches (2 : enfants | adolescents – CH estran)
- Granville (CH estran)
- St Hilaire (CH estran)

Hôpital de jour pour enfants et adolescents (HDJ)

Unité pour enfants / adolescents présentant des troubles du développement et de la personnalité nécessitant des soins plus intensifs. Après évaluation médicale avec un médecin pédopsychiatre du service, accueil à la journée de 1 à 4 fois par semaine.

[Fondation Bon sauveur Manche](#)

[Centre hospitalier de l'estran](#)

CATTP enfants / adolescents dans la Manche :

- Cherbourg (2 : enfants | adolescents - FBSM)
- Saint-Lô (enfants – FBSM)

Centre d'Activité Thérapeutique A temps Partiel (CATTP)

Sur indication du pédopsychiatre du service, les enfants et adolescents sont accueillis en petits groupes.

Le groupe thérapeutique est un lieu d'expression et d'expérience, utilisant divers médiateurs (théâtre, musique, dessin peinture, jeux...) où le travail psychique individuel s'appuie sur la dynamique de groupe.

La durée de la séance hebdomadaire varie en fonction du groupe.

Ces groupes sont conduits par des membres de l'équipe pluridisciplinaire. Des groupes de parents peuvent être proposés

[Fondation Bon sauveur Manche](#)

2 Équipes Mobiles Adolescents dans la Manche :

- Cherbourg (FBSM)
- Saint-Lô (FBSM)

Équipe Mobile pour Adolescents (ÉMA)

L'ÉMA est un soutien, sur indication du pédopsychiatre de l'unité, auprès des adolescents et de tous les intervenants les prenant en charge (pédiatrie, établissements scolaires, foyers, domiciles...).

[Fondation Bon sauveur Manche](#)

ÉMA de Cherbourg : intervient pour l'instant aux urgences pédiatriques du CHP du Cotentin et en pédiatrie.

ÉMA de Saint-Lô :

- évalue les situations complexes
- prévient les risques de passages à l'acte et de décompensation et l'hospitalisation.
- soutient, conseille familles et professionnels.
- propose et accompagne vers le soin.
- facilite le parcours (lien entre partenaires).
- consolide la continuité des soins (interface intra et extrahospitalière)

Repérage, diagnostic et accès aux soins | L'Unité d'Accueil, d'Évaluation et d'Orientation (UAEO)

L'UAEO de Saint-Lô permet notamment de démarrer un suivi en CMP. Les médecins y sont présents du lundi au vendredi.

Territoire : Centre-Manche



[Fondation Bon sauveur Manche](#)

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues \(CAARUD\)](#)

Le CAARUD basé à Cherbourg est un outil de repérage intéressant car il va à la rencontre des personnes et les invite à entrer dans une démarche de soin initialement en addictologie mais il peut faire le lien avec les professionnels de la santé somatique et psychique.

Territoire : Manche

Le CAARUD est issu de la loi du 9 août 2004, qui visait notamment à regrouper les dispositifs de réduction des risques au sein de structures uniques. L'accueil est anonyme et gratuit. Il s'adresse à des personnes qui ne sont pas encore engagées dans une démarche de soins, ou à celles dont les modes de consommation ou les drogues consommées exposent à des risques majeurs (infections, notamment hépatite C, accidents, etc.). Une attention particulière est portée aux usagers les plus marginalisés.

[Psychom](#)

[Fondation Bon Sauveur Manche](#)

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Le groupe « Paroles pratiques »](#)

Il s'agit d'un groupe d'intervention animé par un infirmier psychiatrique et une psychologue de la Fondation Bon Sauveur de la Manche auprès de professionnels et bénévoles.

Territoire : Nord-Cotentin

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Le dispositif Appui Santé](#)

Les personnes nécessitant un accompagnement vers le soin sont repérées par un(e) assistant(e) social(e) qui alerte l'infirmière de l'Appui Santé pour un accompagnement vers le médecin traitant, les spécialistes, les CMP...

Ce dispositif porté par le Conseil départemental propose l'accompagnement par une infirmière qui intervient auprès de publics en situation de précarité, très isolés.

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Le service de santé au travail \(MSA\)](#)

Lorsque le médecin de la médecine du travail identifie un besoin, la MSA lui offre la possibilité d'orienter son patient vers un psychologue ouvrant droit à la prise en charge de 5 consultations. (expérimentation MSA)

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [L'Hospitalisation à Domicile Psychiatrique](#)

Elle vise à limiter les durées d'hospitalisation en unité temps plein, à favoriser l'accès aux soins et à prévenir l'institutionnalisation, pour des patients réticents au milieu psychiatrique à renforcer une prise en charge ambulatoire, notamment en situation de crise, à mobiliser l'entourage autour du patient en décompensation psychiatrique.

Territoire : zones d'action des CMP de La Glacière, Cherbourg, Valognes, Carentan

L'HAD est mentionnée et définie précédemment dans la partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Coordination autour de la périnatalité et de l'enfance.

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [L'Équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Âgée du Sud-Manche \(EMPPA\)](#)

Elle favorise le repérage des troubles psychiques de la personne âgée de plus de 65 ans (pathologies psychiatriques, troubles psychologiques, dépressions, signes précurseurs de geste suicidaire). Elle évalue, analyse la situation de la personne en prenant en compte la personne âgée dans son environnement. Elle oriente vers des soins appropriés.

Territoire : Sud-Manche

Portée par le Centre Hospitalier de l'Estran, l'EMPPA assure également un suivi si nécessaire, un soutien psychologique en lien avec le projet de soin élaboré en équipe pluridisciplinaire afin de favoriser le maintien à domicile.



[CH Estran](#)

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Les soins intensifs ambulatoires](#)

Dispositif fonctionnant sur chaque CMP pivots du Sud-Manche (Avranches, Granville et Saint-Hilaire-du-Harouët)



Territoire : Sud-Manche

Soins intensifs sous forme de visites à domicile quotidiennes avec consultation médicale hebdomadaire et permanence les week-ends et jours fériés.

Un partenariat est mis en place avec les cabinets d'infirmiers libéraux pour l'administration des traitements.

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Les soins aux migrants](#)

Convention entre le Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA) d'Avranches et le pôle santé mentale adulte du CH de l'estran.

Accès coordonnés aux soins pour les migrants sur le CMP d'Avranches avec la mise à disposition par le CADA de moyens en interprétariat pour les 1ères consultations.

Une régulation ponctuelle des situations complexes est organisée ainsi qu'une réunion annuelle d'évaluation de la convention.

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [L'Equipe Mobile Précarité Exclusion du Sud-Manche \(EMPE\) et l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du Nord-Cotentin \(EMPP\)](#)

L'équipe mobile est composée de professionnels spécialisés (psychiatre coordonnateur, psychologue, infirmiers). Elle réalise une évaluation psychiatrique de personnes en situation de précarité et d'éloignement des soins au domicile ou dans la rue avec les travailleurs sociaux ayant signalés ces situations et assure un accompagnement progressif vers les soins lorsque cela est nécessaire

Elles s'adressent :

- aux personnes en situation de précarité et d'exclusion : accueil, l'orientation et l'accompagnement
- acteurs de première ligne (travailleurs sociaux, associations, élus, aidants) : formation au repérage, échanges sur les pratiques et savoirs, soutien, travail en réseau

L'équipe favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables ayant des troubles psychiques et/ou somatiques liés à l'exclusion et/ou aux difficultés sociales. Elle participe au repérage des troubles psychologiques, des dépressions, conduites addictives (alcool, drogues...), signes précurseurs de geste suicidaire et de toutes pathologies psychiatriques. Elle exerce ces missions en répondant à deux objectifs :

- aller au-devant de ces personnes, quels que soient les lieux où leurs besoins s'expriment, qu'elles soient repérées ou non.
- assurer une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les autres acteurs de première ligne en charge des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

Sur le territoire de la Manche :

2 Équipes mobiles : Cherbourg et Pontorson (intervenant sur tout le Sud-Manche)

Sur le Sud-Manche, l'Equipe Mobile Précarité Exclusion participe aux réunions du groupe « errance » de la ville d'Avranches ainsi qu'à la commission « Tranquillité Bien-Etre Habitat » du CCAS de Granville.

L'équipe travaille en partenariat avec l'ensemble des CCAS des communes du Sud-Manche, voire directement avec les élus (maires, adjoints aux affaires sociales, ...) et a développé un partenariat spécifique avec la MSA.

L'équipe assure également une supervision des bénévoles du collectif « regards croisés sur le suicide » sur le Sud-Manche et participe au staff périnatalité du Sud-Manche.

L'équipe est organisée sur le plan du territoire en 3 zones géographiques rattachées à un CMP pivot (Avranches, Granville, St-Hilaire-du-Harcouët).

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Le dispositif de veille pour les suicidants \(VigilanS\)](#)

Deux plateformes sur la région Normandie : l'une sur l'ex-Haute-Normandie et l'une sur l'ex-Basse-Normandie située sur le CH de l'estran. Déployée sur une grande partie des sites d'urgences où intervient une équipe de santé mentale (CHU Caen, CH Lisieux, CH Cricquebeuf, CH Bayeux, CH Flers, CH Alençon, CH Argentan, CH Saint-Lô, CH Coutances, CH Granville, CH Avranches et CH Saint Hilaire).

Dispositif expérimental ouvert au CH de l'estran en mars 2016 et pérennisé depuis mars 2019 par le ministère de la santé.



Le programme Vigilans est un dispositif de veille des suicidants sur une période de 6 mois. Une cellule de coordination opérationnelle, localisée sur le CH de l'estran appelle les personnes volontaires, repérées lors d'un passage aux urgences. Lors de cet appel, les situations cliniques sont évaluées avec soin et la veille est soit reconduite, soit abandonnée car devenue inutile.

 Vigilans

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Les dispositifs MAIA](#)

La MAIA Sud-Manche a schématisé le parcours de vie et de santé des habitants en perte d'autonomie avec une graduation des accompagnements selon 3 niveaux :

MAIA est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants et qui vise l'efficacité du parcours de vie et de santé des personnes en perte d'autonomie.



- le repérage de la fragilité par les acteurs du premier recours : préventionaccès aux soins primaires, information et orientation
- la complexité moyenne : évaluation, coordination, gestion de la maladie et accompagnement
- la complexité forte : gestion de cas



Territoire : Nord-Cotentin, Centre-Manche et Sud-Manche

Les actions de la MAIA se déclinent en trois mécanismes, au sien du projet territorial partagé et validé par les responsables institutionnels.

- Le déploiement des guichets intégrés, dont l'enjeu principal est d'offrir le bon service, au bon endroit, au bon moment, par la bonne personne, de façon efficace et efficiente, se met en place avec :
 - des sessions de sensibilisation à l'accueil, l'information et l'orientation des personnes en perte d'autonomie pour les professionnels et élus du territoire (près de 150 professionnels et élus sensibilisés en un an sur le Sud-Manche)
 - un outil d'information unique (site maia-Manche.fr), un outil d'orientation unique (formulaire d'orientation FAOS), un outil de coordination et de liaison partagé (Dossier de Liaison et Habitudes de Vie (DLHV))
 - une Commission d'Orientation Pluridisciplinaire Territoriale (COPT) pour l'étude de situations complexes, orientées par les professionnels du territoire
 - le renforcement du lien ville-hôpital se concrétise avec la mise en œuvre d'un outil de liaison commun à l'ensemble des professionnels de l'équipe de soins (DLHV).

Le site « maia-Manche.fr » cartographie l'offre de services existante, informe sur les actualités gérontologiques et gériatriques, centralise les outils d'orientation des guichets intégrés et de la gestion de cas, informe sur le projet territorial partagé.

[Site des dispositifs MAIA de la Manche](#)

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Les Conseils Locaux de Santé Mentale \(CLSM\)](#)

Parmi les missions clés des conseils locaux de santé mentale figurent :

- la mise en œuvre d'une observation en santé mentale
- l'accès aux soins psychiatriques et la continuité des soins

Les CLSM dans la Manche :

- Cherbourg
- Picauville
- Avranches extension en cours à l'agglomération du Mont Saint Michel (coordination pour certaines actions avec le territoire de Villedieu les Poêles et Granville)



Le Conseil Local de Santé Mentale est une instance de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, les acteurs travaillant dans le champ de la santé mentale (dont ceux exerçant les missions de psychiatrie de secteur, les acteurs du secteur social et médico-social les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé...), les habitants, les associations d'usagers, les usagers eux-mêmes lorsque cela est possible, les associations d'aidants, l'ARS et le préfet de département.

Les CLSM ont pour objectif d'appliquer les politiques nationales de santé mentale, de définir, mettre en œuvre et suivre, en commun, des politiques locales et des actions pour améliorer la santé mentale, de rapprocher l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale afin notamment de clarifier et mieux coordonner les actions de chacun. Il concourt ainsi à l'amélioration des prises en charge et du parcours de santé mentale des usagers sur un territoire.

Autres missions clés :

- favoriser l'insertion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers
- lutter contre la stigmatisation et les discriminations
- promouvoir la santé mentale

[Site du CCOMS dédié aux CLSM](#)

Repérage, diagnostic et accès aux soins | [Les familles et le dispositif Profamille](#)

> Le programme proposé par Profamille comprend des modules pour aider les familles de malades. Parmi les objectifs : mieux utiliser les possibilités d'aide et recourir plus efficacement aux services médicaux et sociaux.

> Des consultations sont organisées pour les familles afin de les associer, les accompagner, pour que la souffrance familiale soit entendue. Cet accompagnement nécessite des compétences et des moyens.

Territoire : Saint-Lô, Cherbourg et Valognes

Autres objectifs des modules Profamille :

- Mieux comprendre comment faire avec un malade dont certains symptômes paraissent difficiles à gérer.
- Apprendre à réduire les conséquences du stress sur elles-mêmes et sur leur propre santé.





Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

De manière générale

Absence de consensus sur la notion de repérage en situation d'urgence / de crise

Face à une situation problématique, tous les acteurs n'ont pas la même définition de l'urgence. Certains orienteraient une personne vers un service d'urgence pour une réponse immédiate quand d'autres y verraient une situation de crise ne nécessitant pas le recours à un service d'urgence. La réponse du service d'urgence n'est, si la personne orientée n'en relève pas, pas toujours celle escomptée.

Manque d'intégration des familles dans le repérage

Les familles de malades psychiques ne se sentent pas entendues et souhaitent être davantage associées.



Développer le dispositif Profamille sur le département.

Manque de formation des Médecins généralistes au thème de la santé mentale et des TSA

Malgré une amélioration constatée par les acteurs en matière de repérage des troubles neuro-développementaux par les médecins généralistes, certains médecins généralistes déclarent rencontrer des difficultés à repérer précocement les problématiques liées à l'autisme chez les enfants, retard de repérage constaté par les acteurs également. Par ailleurs, ils ne maîtrisent pas suffisamment le thème des pathologies psychiatriques, du handicap et leur repérage intervient trop tardivement.

Manque de coordination du repérage de la psychiatrie avec les acteurs du territoire

Les activités de prévention et de repérage des signes avant-coureurs organisés par la psychiatrie nécessitent d'être renforcées auprès des réseaux scolaires, des entreprises, des services santé au travail...

Manque de formation au repérage

Manque de formation à destination des professionnels de santé et médico-sociaux pour identifier les personnes vulnérables.

Pénurie de professionnels de santé et délais importants

Le manque de professionnels de santé est régulièrement mis en avant par les acteurs (médecins généralistes psychiatres, pédopsychiatres, orthophonistes, gériatres). Ces manques accentuent les délais d'accès au diagnostic notamment en CMP et CMPP.

Le temps de consultation des médecins généralistes est jugé insuffisant pour repérer à temps les premiers signes d'alerte. En tant qu'acteurs de premier recours, ils évaluent et orientent et sont le relais des prises en charge.

Coût dissuasif

Le recours à un psychologue présente un coût dissuasif pour les personnes car il n'y a pas de possibilité de remboursement des consultations de psychologues et psychomotriciens (par exemple). Ce frein est d'autant plus prégnant avec le délai important d'accès aux soins dans certains CMP.

Manque de lien

Un manque de lien constaté par les acteurs entre médecins généralistes, PMI, CAMSP et pédopsychiatrie pour le repérage chez les enfants. Autre constat à relever cependant : une plus grande facilité pour la PMI à se tourner vers la pédopsychiatrie et les autres acteurs spécialisés.

On constate par ailleurs un arrêt de la prise en charge par le pédiatre quand un enfant commence un suivi en CAMSP alors que le médecin du CAMSP ne peut pas assurer le suivi de base (vaccination, croissance, ...).

Manque de lisibilité de l'offre

Certains professionnels se déclarent en difficulté pour alerter lorsqu'une situation est repérée.



Créer un répertoire commun des différents acteurs du territoire.
Organiser des actions permettant aux acteurs de se connaître

Manque de proximité et de solutions de mobilité

Les acteurs constatent un renoncement aux soins lié au manque de solutions de mobilité, aux distances importantes pour accéder aux soins pédopsychiatriques sur certaines zones blanches.



Le réseau périnatal du Centre-Manche pourrait être une opportunité pour la formation des médecins généralistes au repérage de la dépression post-natale.

Faible utilisation de certains outils

Souhait des acteurs que l'outil de détection du syndrome de post-partum soit davantage utilisé, notamment par la PMI.

Absence d'outils communs pour les dépistages.

Enfants et adolescents

	<p>Manque de formation sur la dépression post natale Le repérage de la dépression post-natale par les médecins généralistes nécessite d’être renforcé.</p> <p>L’accès aux soins psychiques périnataux est inégal sur le territoire.</p> <p>Pénurie médicale Certains établissements sociaux et médico-sociaux ne parviennent pas à pourvoir des temps de pédopsychiatre par exemple, car ne peuvent proposer que des équivalents temps plein très réduits, donc peu attractifs.</p>	<p> Développer la formation des acteurs de première ligne tels que les équipes éducatives afin d’identifier au plus tôt une pathologie et d’orienter les</p> <p> Développer le temps d’accueil de la MADO pour permettre aux 15/25 ans d’accéder à un repérage en proximité non stigmatisant.</p>
<p>Personnes âgées</p>	<p>Défaut d’accompagnement L’Équipe Mobile Psychiatrique pour Personnes Âgées du Sud-Manche (CH de l’Estran) n’existe pas dans le Centre et le Nord-Manche.</p>	<p> Déployer l’EMPPA dans le Centre et le Nord-Manche pour aller vers les personnes âgées notamment en EHPAD et faire face au déni de la maladie chez certains patients.</p>
<p>Demandeurs d’asile et publics migrants</p>	<p>Pénurie médicale Le manque de médecins généralistes rend difficile l’accès aux soins sur Saint-Lô. Les praticiens ne prennent plus de nouveaux patients. Les partenariats sont de fait plus difficiles à mettre en œuvre.</p> <p>La difficulté de mise en œuvre de l’interprétariat La barrière de la langue limite l’accès aux soins. La mise en place de l’interprétariat et notamment son coût constitue un frein.</p> <p>Méconnaissance du public migrant Le public migrant et les problématiques liées à l’exil sont méconnus des professionnels qui se disent parfois mal à l’aise. Un sentiment d’impuissance est relevé parfois de la part des professionnels de santé démunis pour prendre en soin le public migrant.</p>	<p> Renforcer l’accès à l’interprétariat avec des créneaux planifiés permettant une réservation. Créer un lieu dédié à la consultation, à la formation et à l’information sur la santé mentale des migrants.</p>
<p>Personnes présentant une problématique addictive</p>	<p>Absence d’outils harmonisés, sous-utilisés Les outils de coordination pour le repérage en addictologie ne sont ni harmonisés sur l’ensemble de la Manche, ni connus des médecins généralistes. Les outils dédiés aux professionnels de premiers recours en matière de repérage des conduites addictives sont sous-utilisés. Les professionnels ne maîtrisent pas suffisamment la notion de Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB).</p>	<p> Développer la formation des professionnels de 1er recours aux outils de repérage précoce et intervention brève. Outil RPIB de l’HAS Développer des équipes mobiles en addictologie.</p>


 **Des points de vigilance à prendre en compte**

Les risques liés au déni de la maladie

- Le repérage précoce est gage d’un meilleur accompagnement pour la personne. Se traduisant bien souvent par un refus de soins, le déni de la maladie par la personne retarde le diagnostic et la prise en soins. Parfois ce déni se traduit par le recours à un autre professionnel pour un nouveau diagnostic, ce qui là encore, peut allonger le délai de prise en soin.
- Parfois les équipes professionnelles peuvent aussi être dans le déni d’une maladie psychique. Elles n’orientent pas vers les professionnels de la santé mentale, ce qui entraîne un retard dans le diagnostic et la prise en soin.

Les risques liés à la désertification médicale

- Le manque de professionnels de santé dans la Manche entraîne une diminution des possibilités de repérage des pathologies par les professionnels de premier recours.

 Favoriser le développement de partenariats entre les professionnels de la santé mentale et les acteurs du territoire pour favoriser l’accès au diagnostic.
Mener une réflexion sur le déni pour faciliter l’accès au diagnostic et à l’accompagnement le plus adapté.

2. L'organisation de l'accès aux expertises existant au niveau régional ou national



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Accès aux expertises régionales | [L'Unité de Crise et d'Hospitalisation pour Adolescents \(UCHA\) et le Centre Ressources Autisme \(CRA\)](#)

> Unité de Crise et d'Hospitalisation pour Adolescents (UCHA) de Caen



L'UCHA accueille en hospitalisation à temps complet 8 adolescents de l'ensemble de la Normandie occidentale, âgés de 11 à 16 ans, présentant des difficultés psychiques diverses, le plus souvent sévères : crises intrafamiliales aigues, situations de carences ou d'abus, tentatives de suicide graves ou récidivantes, troubles du comportement alimentaire, épisodes maniaques ou délirants aigus, troubles majeurs du comportement et des conduites, phobies ou décrochages scolaires. La durée d'hospitalisation est variable, en moyenne de trois semaines à un mois.

[Lettre d'information de la Maison des Adolescents du Calvados](#)

> Le Centre Ressources Autisme

Celui-ci propose :

- des évaluations et des diagnostics fondés sur les données acquises de la science pour des situations et des cas complexes de trouble du spectre de l'autisme.
- un appui et une expertise à la réalisation de bilans diagnostiques et fonctionnels (avec le concours des équipes pluridisciplinaires).
- sa participation au développement des compétences des aidants familiaux et des professionnels œuvrant au diagnostic et à l'évaluation, aux soins, à l'accompagnement, à l'éducation et à la scolarisation des personnes avec un trouble du spectre de l'autisme, en promouvant des actions de sensibilisation ou de formation.
- sa contribution à la veille et à la réflexion sur les pratiques de diagnostic, d'évaluation, de soins, de pédagogie et d'accompagnement des personnes avec un trouble du spectre de l'autisme.
- sa participation dans l'animation d'un réseau régional des acteurs intervenant dans le diagnostic et l'évaluation, le soin, l'éducation, l'accompagnement et la pédagogie et le parcours des personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme.

Le Centre Ressources Autisme (CRA) de Basse-Normandie est une structure médico-sociale et une unité fonctionnelle du service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU de Caen.

Ses autres missions :

- accueillir, écouter, informer, conseiller et orienter les publics.
- promouvoir et contribuer à la diffusion, auprès des personnes intéressées et de l'ensemble du réseau régional des informations actualisées sur les troubles du spectre de l'autisme, les dispositifs de diagnostic et d'évaluation, de soins, d'éducation pédagogiques et d'accompagnement et les droits des personnes, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
- apporter, en tant que de besoin et à sa demande, son concours à l'équipe pluridisciplinaire.
- participer au développement d'études et de projets de recherche notamment épidémiologique en lien avec des équipes ou des unités de recherche, dans le domaine des troubles du spectre de l'autisme.
- apporter son expertise et conseil, à leur demande, à l'agence régionale de santé, aux services territoriaux de l'Etat et aux collectivités territoriales.
- apporter son expertise et conseil, à leur demande, aux instances nationales et internationales intervenant dans le domaine des troubles du spectre de l'autisme.

[Centre Ressources Autisme de Basse-Normandie](#)



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

De manière générale

Une mobilité insuffisante ou une expertise trop éloignée

La question du transport pose problème pour accéder aux centres d'expertises généralement plus éloignés.

Personnes présentant des TSA

Accès difficile au CRA

Le délai d'attente est considéré comme trop long pour accéder au Centre Ressources Autisme pour un soutien efficace aux équipes. Cela pose la question de l'organisation des évaluations sur le territoire.



Créer un Centre Ressource Handicap PSYchique (CREHPSY)

[CREHPSY Pays de La Loire](#)

[Réseau de Coordination Psychiatrie, Social et Médico-social de l'Eure \(RCPSMS 27\)](#)

Personnes
présentant un
stress post
traumatique

Manque d'une structure dédiée

Les acteurs constatent des difficultés d'accès à une prise en charge rapide et adaptée pour les personnes en situation de stress post traumatique.

Méconnaissance du stress post traumatique
L'état de « stress post-traumatique » est pour le moment mal connu, rendant la prise en charge de situations d'urgences compliquée.



Développer un centre dédié à la prise en charge de personnes victimes de stress post traumatique.

Le questionnaire Protect (10 questions) pour l'identification des personnes victimes de stress post traumatique couplé à une formation, permet de mieux accompagner les travailleurs sociaux dans le domaine du psycho-traumatisme. Il s'accompagne d'un livret pour informer sur l'outil la personne menant l'entretien.

Personnes
présentant
des troubles
cognitifs liés à
une addiction

Défaut de prise en charge

Le nombre de personnes présentant des troubles cognitifs liés à une addiction augmente.

La prise en charge de ces personnes est insuffisante sur le territoire.

3. L'organisation des accompagnements sociaux et médico-sociaux



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Accompagnements sociaux et médico-sociaux

Une grande diversité d'acteurs interviennent sur le territoire, avec des compétences spécifiques et complémentaires.

> L'Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche (ADSEAM)

L'ADSEAM développe sa coordination avec les acteurs du territoire auprès des personnes accompagnées pour l'élaboration concertée de leurs projets : partage de compétences, échanges de points de vue sur les situations rencontrées. Le travail en file active mis en place récemment permet une meilleure coopération entre les acteurs de la prise en charge et plus d'innovation.

Territoire : Manche

Une coordination est en place à partir des appartements thérapeutiques de l'ADSEAM / Association Femmes à Cherbourg : cette structure est en lien avec un ou une assistante sociale, comprend un temps infirmier, médical et psychologique. Les personnes venant pour un problème somatique peuvent bénéficier d'un suivi psychologique si besoin.

Les appartements thérapeutiques sont financés par l'ARS Normandie et prévoient un contrat d'hébergement de six mois renouvelable trois fois.

Appartements thérapeutiques dans la Manche

- Cherbourg - 6 places (ADSEAM/Association Femmes)
- La Glacière, M1 - 5 places (FBSM)
- Picauville, Les Cèdres - 10 places (FBSM)
- Picauville, Rue Carneville - 2 places (FBSM)
- Saint-Lô, Picardie - 8 places (FBSM)
- Saint-Lô, Trieste - 4 places (FBSM)
- Dangy, Maison rurale - 4 places (FBSM)
- Cerisy La Salle, Maison rurale - 5 places (FBSM)

> Les Familles Gouvernantes

8 résidents adultes handicapés psychiques de la Manche, bénéficiant d'une mesure de protection ou non, sont colocataires dans trois maisons mitoyennes qu'ils financent sur leurs ressources propres. Les chambres sont privatives, les autres pièces sont collectives. Une auxiliaire de vie sociale (gouvernante) supervise chaque jour, la gestion des courses, l'entretien de la maison et du linge, la confection des repas, et veille au respect de l'hygiène.

Le dispositif « Famille Gouvernante »

C'est une réponse associative qui propose de recréer une cellule à dimension familiale pour des personnes isolées, cumulant handicaps et/ou pathologies. Personnes ne pouvant vivre seules de façon autonome, et ne relevant plus d'une hospitalisation ou d'un mode d'hébergement Conseil Départemental, Fondation Bon Sauveur de la Manche, ADESSA Domicile Manche, et la SA HLM Coutances-Granville.

[Plaquette de l'UNAF](#)

[UDAF de la Manche](#)

Les Familles Gouvernantes dans la Manche

- 8 places réparties dans 3 maisons à Coutances

> Colocation, hébergement en famille
 Une vigilance a été mise en place relative aux tentatives de suicide. Cela se traduit par du logement en colocation ou en famille, permettant une prévention d'un passage à l'acte.
 Territoire : Centre-Manche

> Le passage d'un SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile) à un ITEP (Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique)

Il est aujourd'hui possible pour un jeune de passer d'un SESSAD à un ITEP, voire de les combiner en fonction des besoins. Autrefois, cela nécessitait une autorisation MDPH. Cela constitue un relais enrichissant pour le jeune.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

Enfants et adolescents

Une multitude de projets personnalisés
 Divers « projets personnalisés » sont créés selon l'institution ou le dispositif qui participe au parcours des mineurs (ASE, MDA, IME, SESSAD). Le parcours du jeune est scindé, ce qui interpelle sur la coordination de la prise en charge (cf. également ci-après, le pilotage du parcours de la personne.)

De manière générale

Le partage d'informations
 Le partage de l'information est difficile à mettre en œuvre, ce qui limite la coordination des acteurs dans le parcours de la personne. Par méconnaissance des possibilités de transmission d'information, notamment relatives au secret médical, les acteurs limitent leurs échanges.

Le pilotage du parcours de la personne
 La coordination souffre également d'un manque de pilotage. De très nombreux acteurs interviennent auprès de la personne et sont complémentaires mais l'absence de coordination entre ces interventions les rend moins efficaces.

Délai d'orientation de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)
 Chaque décision de la MDA génère la création d'un nouveau dossier de demande. Un renouvellement est nécessaire chaque année, que les familles oublient parfois. Cette complexité administrative ralentit le parcours de la personne.

Manque de dispositifs de répit
 Les acteurs énoncent un manque de dispositifs de répit pour les parents et les fratries de personnes en souffrance psychique / psychiatrique.

La problématique de l'hébergement
 Un manque d'hébergement est constaté sur le territoire. Par ailleurs, l'articulation entre le sanitaire et le social nécessiterait d'être renforcée.

La précarité des financements de l'insertion professionnelle ou sociale
 Les acteurs font état d'une obligation de résultats positifs pour permettre le maintien de de certains financements.

La juxtaposition des acteurs autour d'une personne nécessiterait l'identification d'un pilote pour simplifier le travail mené collectivement.

Alléger les démarches administratives pour les familles et fluidifier le parcours des personnes lors d'une orientation MDA.

Développer le concept « Un toit d'abord » où la prise en soin commence quand la personne est hébergée.

Créer un service de type SSIAD spécialisé en psychiatrie pour accompagner le retour à domicile des personnes avec des troubles mentaux.

Développer les programmes d'éducation thérapeutique



Des points de vigilance à prendre en compte

Les risques liés aux autorisations des établissements et services médico-sociaux
 – Les autorisations des établissements sociaux et médico-sociaux contribuent à fractionner le parcours de la personne et limitent les possibilités d'adaptation des prises en charge des personnes

Dans les CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyen) des structures médico-sociales, leur permettre de dépasser les freins à la coordination liés à leurs autorisations pour permettre de proposer des dispositifs innovants.

4. L'organisation du partenariat entre les acteurs



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Psychiatrie et acteurs sociaux et médico-sociaux | Coordination

> Fluidification de certains parcours enfant

Les acteurs présents aux travaux sur le PTSM déclarent que les relais entre les IME et la pédopsychiatrie fonctionnent mieux, ce qui facilite la coordination des parcours.

> Information des services de PMI

A l'instar de l'information auprès des médecins traitants (cf. psychiatrie et médecins généralistes | bonnes pratiques de coordination) une volonté d'information systématique des services de PMI est en cours de développement lorsqu'un enfant entre et sort du CAMSP, de l'HDJ enfant et adolescent (avec l'accord des parents). Pour les adultes aussi, cette démarche se met en place dans les CMP.

Territoire : Sud-Manche

> Réunions de synthèse

Des réunions de synthèse et un travail partenarial entre la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux s'organisent.

> Supervisions, analyse de pratiques

Ces analyses de pratiques auprès d'équipes de Centre Communal d'Actions Sociales (CCAS), d'entreprises adaptées, de lieux d'insertion, de lieux de consultation avancée permettent notamment une meilleure connaissance réciproque des acteurs psychiatriques / médico-sociaux et sociaux.

> Lieux de répit

Ces lieux de répit permettent une accalmie temporaire avant un retour vers un accompagnement de longue durée.

> Intervention auprès des EHPAD

De nombreux partenariats sont développés entre les CMP et les EHPAD pour des interventions auprès des résidents d'EHPAD nécessitant un suivi psychologique/psychiatrique.

Territoire : Manche

Les IME de la Manche :

- Avranches, IME Le Mont Joli (APAEIA)
- Coutances, IME La Rose des Vents (APEI Centre-Manche)
- Saint-Lô, IME La Fresnelière (APEI Centre-Manche)
- Saint-Lô, IME Maurice MARIE (APEI Centre-Manche)
- La Glacerie, IME Jean ITARD (ACAIS)
- La Glacerie, IME La Mondrée (FBSM)
- Troisgot, IME Troisgot (AAJD)
- Granville, IME Henri WALLON (AGAPEI)
- Mortain, IME Les Bons Vents (ADSEAM)

Lieux de répit pour personnes âgées

- ↳ Nord-Cotentin - site MAIA Manche
- ↳ Centre-Manche - site MAIA Manche
- ↳ Sud-Manche - site MAIA Manche

2 plateformes de répit personnes âgées dans la Manche :

- Martinvast (FBSM)
- Marigny (FBSM)
- Sud-Manche : une plateforme de répit en projet

EHPAD dans la Manche

- ↳ EHPAD du Nord-Cotentin - site des MAIA
- ↳ EHPAD du Centre-Manche - site des MAIA
- ↳ EHPAD du Sud Manche - site des MAIA

Médico-social, Psychiatrie et Établissements de santé généraux | Coordination

> Unité des Troubles Aigus cognitivo-comportementaux (UTAC)

Les hospitalisations courtes au sein de cette unité permettent de répondre à une situation de crise en EHPAD par exemple, et de réadapter le traitement si besoin.

Territoire : Calvados, Manche, Orne

> UTAC

Cette unité s'inscrit dans la filière d'évaluation gériatrique du CHU de Caen et comprend 10 lits de court séjour gériatrique. Cette filière a pour objectif d'éviter les hospitalisations indues et les passages aux urgences répétés.



> Unité cognitivo-comportementale (UCC)

Une coordination est mise en place entre l'UCC de Valognes et l'unité de gérontopsychiatrie Écalgrain.

> UCC

22 lits - durée moyenne de séjour : 30 jours

Accueil, évaluation, prise en soin et traitement des patients atteints de la maladie d'Alzheimer, ou de maladies apparentées, durant les périodes de crise et d'exacerbation des symptômes psycho-comportementaux de la démence, avec l'objectif de leur permettre de retourner dans leur lieu de vie habituel. Un suivi est organisé après l'hospitalisation par l'équipe, téléphoniquement ou par consultation.



> Unité Écalgrain

Située à Valognes, à proximité du CHPC, cette unité de gérontopsychiatrie est spécialisée dans la prise en charge de personnes âgées atteintes de troubles psychiques. Cette unité comprend 18 lits d'hospitalisation temps plein et une place d'hospitalisation de nuit.

Psychiatrie et médecins généralistes | [Bonnes pratiques de coordination](#)

> L'installation des CMP auprès des PSLA

La proximité entre les professionnels de CMP et les médecins généralistes permet un étayage plus important de la psychiatrie auprès de la médecine libérale. Ce type de dispositif facilite également les échanges interprofessionnels et permet une plus grande synergie autour des situations cliniques complexes, évitant ainsi des ruptures de soins préjudiciables aux patients. La proximité des équipes et le partage de locaux communs permettent par ailleurs une meilleure interconnaissance et des échanges de pratiques qui favorisent l'appropriation des sujets transversaux.

[Visite d'Agnès BUZIN au CMP de La-Haye-du-Puits](#)

> Installation de l'addictologie auprès de PSLA

Dans la même logique que celle du rapprochement des CMP des PSLA, un Infirmier en addictologie est présent dans un PSLA.

Territoire : Sud-Manche

> Information systématique du médecin traitant
Celui-ci est systématiquement informé quand l'enfant entre et sort du CAMSP, de l'HDJ enfant / adolescent (avec l'accord des parents). Cela traduit une volonté de replacer le médecin traitant dans le circuit de prise en charge des mineurs : la prise en charge dans une structure adaptée ne doit pas exclure le suivi par le généraliste. Cette démarche se met en place également dans les CMP. En addictologie, une fiche de transmission est transmise au médecin traitant.

Territoire : Sud-Manche

> Créneaux d'urgence | Médecins généralistes

Le CMP enfant / adolescent de Saint-Lô dédie un créneau d'urgence aux médecins généralistes pour répondre aux troubles du comportement des mineurs.

Territoire : Centre-Manche

Un Coordinateur est joignable via un numéro d'appel unique pour répondre aux questions des médecins généralistes. Des créneaux de consultation avec un psychiatre en urgence leur donnent la possibilité d'orienter leurs patients en début de crise.

Territoire : Sud-Manche

> Les Pôles de Santé Libéraux et Ambulatoires

Encadrés par une politique partenariale régionale (État, Région, Départements, ARS, Ordres...), ils comprennent au minimum 15 professionnels.

[Site du Conseil départemental](#)

[Carte des PSLA du Conseil départemental](#)

[Carte des PSLA de l'URML](#)

CMP installés aux abords de PSLA :

- CMP des Pieux (FBSM)
- CMP de La Haye du Puits (FBSM)



Projet d'implantation du CMP de Lessay auprès du PSLA. (FBSM)



Un créneau d'urgence en addictologie est proposé aux médecins généralistes avec possibilité de voir le patient dans la journée.

Territoire : Sud-Manche

> Intervention de l'Addictologie dans les établissements de santé généraux

3 ELSA dans la Manche :

- La Glacerie (FBSM)
- Saint-Lô (FBSM)
- Pontorson (CH de l'Estran)

Intervention : CH Avranches-Granville, Saint-Hilaire-du-Harcouët et Villedieu-les-Poêles

[ELS du Sud-Manche](#)

> Les Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)

Ces équipes pluridisciplinaires ont pour missions principales de :

- former, assister et conseiller les soignants des différents services ou structures de soins non addictologiques des établissements de santé généraux sur les questions du dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients.
- intervenir auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui et en soutien des équipes soignantes.
- développer des liens avec les différents acteurs intra- et extra-hospitaliers pour améliorer la prise en charge des patients et leur suivi.

Selon la circulaire DHOS du 26 septembre 2008, l'ELSA bénéficie au minimum d'une présence de médecin et d'infirmier, ainsi que de temps de psychologue, d'assistant de service social et de diététicien.

Les professionnels de l'ELSA sont formés en addictologie et sont compétents sur l'ensemble du champ des addictions (alcool, produits illicites, tabac, addictions sans produit), ils contribuent ainsi au renforcement d'une culture addictologique dans les établissements de santé.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

Manque d'analyse de pratiques auprès des acteurs sociaux et médico-sociaux

Développer des temps d'analyse des pratiques auprès des équipes médico-sociales et sociales par l'intervention de professionnels de la psychiatrie mis à disposition pour cela. Un budget dédié et pérenne, ainsi que des conventions de partenariat seraient bienvenus.

Manque de lisibilité de l'offre

A l'unanimité, les acteurs constatent l'existence d'une multitude d'acteurs et de dispositifs intéressants mais n'ont pas la connaissance de l'ensemble. Cela freine considérablement les parcours des personnes accompagnées. Par exemple, les acteurs énoncent une méconnaissance des services développés par la psychiatrie ce qui les met en difficulté pour trouver l'interlocuteur recherché. (Besoin d'organigrammes).



Développer un numéro d'appel unique pour la psychiatrie adulte et enfant / adolescent.

Manque de coordination entre psychiatrie et médecine générale

Malgré de bonnes pratiques recensées, les acteurs relatent un manque de communication entre la psychiatrie et la médecine générale. Les comptes-rendus de consultation et/ou d'hospitalisation en psychiatrie ne sont pas systématiquement transmis aux médecins traitants.



Développer la formation par les professionnels de la psychiatrie auprès des médecins généralistes sur le thème de la santé mentale.

Manque de coordination entre addictologie et psychiatrie

Les acteurs relèvent que peu d'orientations sont faites en centre d'addictologie vers les CMP. Ils notent également un manque de concertation entre les deux spécialités impactant la continuité des prescriptions et du parcours du patient.



Accorder systématiquement une place aux associations / collectifs d'usagers dans les instances sur la souffrance psychique.

Manque de lien entre Addictologie et services de santé au travail

Nécessité pour les acteurs de l'addictologie de renforcer leur coordination avec les services de santé au travail.

Déficit dans l'accompagnement médico-psychologique des mineurs

La psychiatrie dispose des compétences pour prendre en charge des mineurs de plus de 15 ans mais manque de lieux d'accueil. Parallèlement, les structures sociales et médicosociales ne disposent pas des compétences et prennent en charge ces adolescents pour pallier le déficit de prise en charge de la psychiatrie (hôpitaux de jour pour adolescents, unités d'hospitalisation pour mineurs).

De manière générale

Enfants et adolescents

Besoin de relais des CMP auprès des équipes sociales et médico-sociales dans l'accompagnement médico-psychologique des adolescents.

Déficit d'accompagnement des 16/25 ans avec troubles depuis l'enfance, addiction, et précarité

Généralement suivis par les services de l'Aide sociale à l'Enfance (ASE) et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), ces adolescents sont ensuite pris en charge en Psychiatrie dans la mesure du possible sur un temps court (dans l'intérêt de l'adolescent car une unité de psychiatrie adulte n'est pas adaptée à des adolescents). A la sortie d'hospitalisation, difficulté à trouver une prise en charge qui leur convienne. Il est nécessaire de développer une réponse coordonnée entre les acteurs sociaux, médico-sociaux et la psychiatrie pour éviter des ré-hospitalisations en psychiatrie qui s'inscrivent dans la durée. Besoin d'un lieu d'hébergement pour les situations de crise, à la croisée des acteurs de la psychiatrie et du médico-social.

Déficit d'information auprès des Médecins généralistes

Lorsqu'un enfant est orienté vers un établissement de type SESSAD par exemple, le lien entre le médecin du service et le médecin de pédiatrie est maintenu mais le médecin généraliste est peu associé au parcours. Cela entraîne une rupture dans la prise en soins lors du retour au domicile par manque d'information. Il est nécessaire qu'une démarche active des équipes éducatives se mette en place pour associer le médecin généraliste au traitement des troubles psychiques (avec accord des parents si mineur).

Ce constat apparaît également lors d'un suivi en pédopsychiatrie. Le projet personnalisé de l'enfant n'est pas toujours formalisé ni partagé entre les différents partenaires dont le médecin traitant.

Donner une place aux familles

Lors des temps de synthèse, accorder une place aux parents, à l'entourage.

Manque de relais auprès des EHPAD

Les EHPAD sont en difficulté pour assurer l'accompagnement des personnes âgées présentant des troubles psychiques. Les professionnels qui y exercent ne sont pas spécialisés en matière d'accompagnement psychiatrique. Les EHPAD énoncent un besoin de relais dans la prise en charge de ces personnes et la volonté de développer des conventions avec la psychiatrie.

Défaut d'aiguillage entre les services cognitivo-comportementaux et la gérontopsychiatrie

Les acteurs et notamment les MAIA constatent une réelle difficulté à orienter leurs patients âgés présentant potentiellement un trouble neurodégénératif ou psychiatrique. Difficulté accrue par la baisse du nombre de lits en psychiatrie depuis quinze ans. Ces personnes âgées se retrouvent sans solutions et contraintes de rester à domicile.

Déficit d'information auprès des Médecins généralistes

Les acteurs constatent que peu d'orientation des personnes âgées sont faites par le médecin traitant vers la psychiatrie. Cette hésitation à orienter leurs patients serait en partie due au fait qu'ils n'ont pas toujours de retour suite à leurs orientations.

Personnes
âgées

PRIORITE 2

Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'inclusion sociale des personnes

Ce que dit le décret du 29 juillet 2017 - Priorité n°2

art. R. 3224-6.I. :

IV. Le PTSM a pour priorité l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.

A ce titre, il prévoit :

4. les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux ;
 5. le développement de services adaptés et diversifiés destinés à faciliter l'accès des personnes au logement, à l'emploi, à la scolarisation, aux études et à la vie sociale, en visant le plus possible l'insertion et le maintien en milieu ordinaire.
- V. Pour permettre l'atteinte de ces objectifs, le PTSM s'appuie sur la mise en place d'un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité.

1. L'organisation d'un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité

La démarche PTSM s'inscrit dans la logique de parcours de santé visant au décloisonnement des champs de la prévention, de l'offre de soins et de l'accompagnement médico-social.

« Le PTSM identifie les conditions permettant de mettre en œuvre cette mobilisation conjointe et précoce des acteurs, au plus près du début de troubles comportant un risque de handicap psychique Le suivi mis en place vise en priorité une prise en charge ambulatoire et s'appuie sur un projet de soins et de vie personnalisé élaboré en début de parcours avec la personne et ses proches, garantissant un suivi psychiatrique, social et médico-social individualisé, et révisé régulièrement afin de tenir compte de l'évolution de l'état de santé de la personne, de ses attentes et de ses capacités. » - extrait boîte à outil PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé. »



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Organisation d'un suivi coordonné | Le dispositif de veille pour les suicidants (VigilanS)



Deux plateformes sur la région Normandie : l'une sur l'ex-Haute-Normandie et l'une sur l'ex-Basse-Normandie située sur le CH de l'estran. Déployée sur une grande partie des sites d'urgences où intervient une équipe de santé mentale (CHU Caen, CH Lisieux, CH Cricquebeuf, CH Bayeux, CH Flers, CH Alençon, CH Argentan, CH Saint-Lô, CH Coutances, CH Granville, CH Avranches et CH Saint Hilaire).

Dispositif expérimental ouvert au CH de l'estran en mars 2016 et pérennisé depuis mars 2019 par le ministère de la santé.



Le dispositif Vigilans est mentionné et défini précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Le dispositif de veille pour les suicidants (VigilanS)

VigilanS

Organisation d'un suivi coordonné | La Maison des Adolescents (MADO)

Structure départementale située à S^t-Lô avec une déclinaison Nord, Centre et Sud-Manche : un espace dédié et une équipe MADO qui s'inscrit dans un réseau de partenaires.

Territoire : Cherbourg, Valognes, Picauville, Carentan, Saint-Lô, Cérences, Isigny-le-Buat, Avranches, Mortain, Saint-Hilaire-du-Harcouet, Granville.

Lieu d'accueil pour les adolescents, leur entourage et les professionnels où recevoir une information, avoir une écoute attentive, une évaluation de la situation, bénéficier d'une orientation si besoin.

La MADO est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | La Maison des adolescents.



MADO de la Manche

Organisation d'un suivi coordonné | [Les dispositifs MAIA](#)

Territoire : Nord-Cotentin, Centre-Manche et Sud-Manche

Méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants et qui vise l'efficacité du parcours de vie et de santé des personnes en perte d'autonomie.

Les actions de la MAIA sont déclinées dans le projet territorial partagé :

- Le déploiement des guichets intégrés dont l'enjeu principal est « d'offrir le bon service, au bon endroit, au bon moment, par la bonne personne, de façon efficace et efficiente » avec la mise en place de :
- La gestion de cas qui se traduit par un accompagnement de proximité personnalisé sur le long terme, pour les situations les plus complexes au domicile.

La MAIA Sud-Manche a schématisé le parcours de vie et de santé des habitants en perte d'autonomie avec une graduation des accompagnements selon 3 niveaux :

- le repérage de la fragilité par les acteurs du premier recours : préventionaccès aux soins primaires, information et orientation
- la complexité moyenne : évaluation, coordination, gestion de la maladie et accompagnement
- la complexité forte : gestion de cas

Les dispositifs MAIA est mentionnés et définis précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Les dispositifs MAIA.

[MAIA](#)

Organisation d'un suivi coordonné | [La Commission d'Orientation Pluridisciplinaire Territoriale \(COPT\)](#)

La commission est composée de professionnels de l'Unité Mobile d'Orientation et d'Evaluation Gériatrique (UMOEG), de l'Equipe Mobile Psychiatrie Personne Agée (EMPPA), de la MAIA et de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA).

La commission se réunit 2 fois par mois avec pour objectif une meilleure prévention, des orientations anticipées et une meilleure coordination.

La Commission d'orientation pluridisciplinaire de territoire est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | les dispositifs MAIA.

Organisation d'un suivi coordonné | [Les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité \(EMPP\)](#)

L'équipe mobile est composée de professionnels spécialisés (psychiatre coordonnateur, psychologue, infirmiers). Elle réalise une évaluation psychiatrique de personnes en situation de précarité et d'éloignement des soins au domicile ou dans la rue avec les travailleurs sociaux ayant signalés ces situations et assure un accompagnement progressif vers les soins lorsque cela est nécessaire

Les équipes mobiles psychiatrie précarité sont mentionnées et définies précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | L'Equipe Mobile Précarité Exclusion du Sud-Manche (EMPE) et l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du Nord-Cotentin (EMPP)

Sur le territoire de la Manche :

2 Equipes mobiles : Cherbourg et Pontorson (intervenant sur tout le Sud-Manche)

Organisation d'un suivi coordonné | [Les Permanence d'Accès aux Soins de Santé \(PASS\)](#)

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des structures sanitaires et sociales intégrées au service public hospitalier.

Les PASS ont pour mission de garantir aux personnes en situation de précarité l'accès aux soins et à leur continuité. Constituées de personnel médical, paramédical et social, elles agissent en collaboration avec les acteurs sanitaires et sociaux afin d'engendrer des réponses adaptées aux besoins des personnes concernées.

Missions des PASS auprès des patients :

- évaluation des besoins sanitaires et sociaux ;
- démarches d'accès aux droits sociaux ;
- organiser une prise en charge sanitaire et sociale adaptée et coordonnée ;
- orientation et/ou accompagnement dans les démarches de soins dans l'établissement ou à l'extérieur ainsi que dans les démarches sociales ;
- consultations médicales, infirmières.

Missions des PASS auprès des professionnels :

- informer, sensibiliser sur les problématiques liées à la précarité ;
- mobiliser le réseau des acteurs sanitaires et sociaux afin de favoriser des prises en charge adaptées, fluides et coordonnées

[Coordination régionale des PASS](#)



4 PASS dans la Manche :

- Cherbourg
- St Lô
- Granville
- Avranches

Organisation d'un suivi coordonné | [Les Plateformes Territoriales d'Appui \(PTA\)](#)

Dispositif porté par un pôle de santé libéral ambulatoire (PSLA).

- PTA Nord-Cotentin porté par le PSLA Ouest-Cotentin (les Pieux)
- PTA Sud-Manche portée par le PSLA Villedieu-les-Poêles

Les Plateformes territoriales d'appui (PTA) ont pour mission :

- l'information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales, et médico-sociales du territoire,
- l'appui à l'organisation du parcours des patients complexes (évaluation de la situation, appui à la planification et au suivi des interventions).

L'appui aux pratiques et initiatives professionnelles (soutien aux initiatives, outillage, diffusion de protocoles...).

[PTA Ouest-Cotentin](#) / [PTA Sud-Manche](#)

Organisation d'un suivi coordonné | [La convention de partenariats DRJSCS/DDCS/ARS](#)

La convention prévoit une action en faveur de la santé des personnes migrantes indépendamment de leur statut administratif.

L'objectif de la convention est d'améliorer l'accès à la santé des personnes migrantes : accès aux droits, aux soins et aux accompagnements, à la prévention et à l'éducation à la santé.

En pratique, cela se traduit notamment par :

- l'intégration de public dans les priorités du Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS),
- l'intégration des axes du PRAPS dans la politique régionale d'intégration des populations immigrées,
- l'association de l'ARS à l'instruction des demandes de subvention de l'appel à projets du BOP 104 et association des DR/DDCS à l'instruction des demandes de subvention ARS relative au public migrant.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

De manière générale

La répartition de l'offre sur le territoire

Un maillage territorial insuffisant, frein à la coordination et au parcours de santé et de vie sans rupture.

Le défaut d'inter- connaissance des acteurs et de leurs missions

Un manque d'interconnaissance des acteurs, de connaissance mutuelle des missions et prestations de chacun.

Un défaut de traitement de la gestion de crise et une méconnaissance de la place des institutions (sociales, sanitaires et judiciaires).

Le partage d'informations

La nécessaire harmonisation des outils de traçabilité pour partager et transmettre rapidement des informations essentielles à la prise en charge aux services accompagnateurs dans le cadre d'une prise de relais.

Des partenariats fragiles

Une rupture des partenariats liée à la mobilité des professionnels et des relais encore trop liés à des relations interprofessionnelles.

Enfants et adolescents

Un défaut de prise en charge

Une absence de lit d'hospitalisation spécialisé pour les adolescents sur le département : les adolescents sont hospitalisés en pédiatrie sur Cherbourg, Saint-Lô ou Avranches, cette réponse est insuffisante en terme de durée et inadaptée en terme de prise en charge.

Une absence de permanence MADDO sur Coutances malgré le nombre important de demandes.

Personnes âgées en perte d'autonomie

Le défaut d'inter- connaissance des acteurs et de leurs missions

Une méconnaissance par les professionnels du territoire des travaux et outils déployés par la MAIA.

Un défaut de transmission de l'information

Des décisions prises en instances stratégiques départementales et territoriales non transmises au sein de certains services et notamment auprès des professionnels de terrain

Personnes en situation de handicap

Les cahiers des charges et critères d'admission

Des cahiers des charges fixant les critères d'admission en établissements médicosociaux et sociaux trop sélectifs et un manque d'harmonisation de ces critères d'évaluation entre les services / établissements.

Un délai important quand une modification de la nature de l'accompagnement est nécessaire.

Des délais de réponse trop longs suite à des demandes d'orientation



Des points de vigilance à prendre en compte

La liberté d'agir de la personne prise en charge qui se doit d'être entendu et respecté tout au long de son parcours de santé et de vie.

2. L'organisation de l'accès à une offre de réhabilitation psychosociale

« Afin de favoriser le rétablissement fonctionnel et personnel des personnes, le PTSM organise l'accès à une offre de réhabilitation psychosociale incluant les techniques de soins visant à diminuer les incapacités et à développer ou restaurer les compétences sociales, les performances cognitives, la motivation et les capacités d'adaptation de la personne, en prenant appui sur ses aptitudes préservées. » - extrait de la boîte à outils PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [Le staff périnatalité sur le Sud-Manche](#)

Composé des professionnels de la maternité, de la PMI, de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte, de l'Equipe Mobile Précarité Exclusion (EMPE) et des sages-femmes libérales.

Le staff a pour but de préparer les conditions d'arrivée de l'enfant et travailler un soutien parental avant la naissance.

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [L'équipe périnatalité du Centre-Manche](#)

Composé d'un pédopsychiatre, psychologue et infirmière

L'équipe intervient à la maternité (consultations) et participent aux réunions avec le service d'obstétrique. A la sortie de maternité, le suivi se poursuit soit par de consultations, de groupes parents- enfant et par des réunions de réseau avec les crèches et la PMI.

Le pédopsychiatre participe aussi au réseau bas-normand de périnatalité.

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [Les postes relais-familles, animateurs-familles](#)

Ces postes sont mis en place par le secteur associatif et les collectivités. En proximité des parents, ils pourraient être davantage sollicités.

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [Les Lieux d'Accueil Enfants Parents \(LAEP\)](#)

- 14 LAEP répartis sur le département
- 7 dans le Nord-Cotentin
 - 4 dans le Centre-Manche
 - 3 dans le Sud-Manche

Exemple : Sur Granville et Mortain, trois professionnels du CH de l'estran (puéricultrice, infirmier et éducateur de jeunes enfants) accueillent les parents en partenariat avec la PMI et les crèches.

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [La Maison des Adolescents \(MADO\)](#)

Structure départementale située à S^t-Lô avec une déclinaison Nord, Centre et Sud-Manche : un espace dédié et une équipe MADO qui s'inscrit dans un réseau de partenaires.



La MADO propose :

- des consultations ouvertes aux parents pour répondre à leurs questionnements sur le comportement de leurs enfants,
- Un accueil sans rendez-vous pour les jeunes : réactivité, prise en compte de la temporalité des adolescents et premiers liens pour une prise en charge si besoin.

La MADO est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | La Maison des adolescents.

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [Les « promeneurs du Net](#)



Les promeneurs du net proposent une action éducative. Composé d'animateur, d'éducateur, de professionnel exerçant en centre social, en foyer de jeunes travailleurs ou en maison des jeunes, le Promeneur écoute, informe, accompagne, conseille et prévient. Il entre en contact et crée des liens avec les jeunes sur les réseaux sociaux.

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [Les dispositifs MAIA](#)



Territoire : Nord-Cotentin, Centre-Manche et Sud-Manche

Les dispositifs MAIA sont mentionnés et définis précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Les dispositifs MAIA.

En 2018, sur le territoire MAIA Sud-Manche, a été mis en place de sessions de sensibilisation à l'accueil / information et à l'orientation des personnes en perte d'autonomie. Ses sessions sont destinées aux professionnels primo-accueillants et experts et élus du territoire (150 professionnels formés dans le Sud-Manche).

Le déploiement des formations est en cours sur le Centre et le Nord-Manche.

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [L'Unité de réhabilitation Cognitivo-Comportementale \(UCC\)](#)

1 UCC sur le département de la Manche située à Valognes (CH public du Cotentin)



Cette unité a pour mission d'accueillir, évaluer, prendre soin et traiter les patients atteints de maladie d'Alzheimer (ou apparentées) pendant les périodes de crise et d'exacerbation des symptômes psychocomportementaux de la démence, avec l'objectif de leur permettre de retourner dans leur lieu de vie habituel.

Un suivi est organisé après hospitalisation par l'équipe, téléphoniquement ou par consultations.

L'UCC est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Psychiatrie et acteurs sociaux et médico-sociaux | Coordination

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [le PRADO personne âgée](#)

Le PRogramme d'Accompagnement du Retour à Domicile après hospitalisation est porté par le CH de Coutances

Ce service a pour objectif d'anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile après l'hospitalisation et ainsi fluidifier le parcours hôpital-ville.

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [La télémédecine](#)

7 EHPAD dans le Sud-Manche (GCSMS) concernés pour le projet « télémédecine en EHPAD »

Le projet "télémédecine en EHPAD" de Normand'e.santé permet le déploiement de l'utilisation de téléconsultations et téléexpertises médicales spécialisées.

La télémédecine est également développée sur St-Georges-de-Rouelley pour faciliter l'accès à des médecins généralistes. Ce projet va s'étendre à d'autres communes.

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [Les équipes mobiles personnes âgées](#)

Les équipes mobile favorise le repérage des troubles psychiques de la personne âgée de plus de 65 ans (pathologies psychiatriques, troubles psychologiques, dépressions, signes précurseurs de geste suicidaire). Elle évalue, analyse la situation de la personne en prenant en compte la personne âgée dans son environnement. Elle oriente vers des soins appropriés.

Territoire : Sud-Manche

Portée par le Centre Hospitalier de l'Estran, l'EMPPA assure également un suivi si nécessaire, un soutien psychologique en lien avec le projet de soin élaboré en équipe pluridisciplinaire afin de favoriser le maintien à domicile.



[CH Estran](#)

Les équipes mobiles interviennent dans les EHPAD auprès des résidents (repérage, évaluation) et des professionnels (partage des compétences).

Des équipes mobiles réparties sur le département :

- Equipes Mobiles d'Evaluation Gériatrique (EMEG) du CH mémorial de St Lô et le CH public du Cotentin
- Equipe Mobile Psychiatrie Personnes Agées (EMPPA) du CH de l'estran
- Unité mobile d'orientation et d'évaluation gériatrique (UMOEG) du CH d'Avranches - Granville

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [les Permanence d'Accès aux Soins de Santé \(PASS\)](#)

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des structures sanitaires et sociales intégrées au service public hospitalier.

4 PASS dans la Manche :

- Cherbourg
- St Lô
- Granville
- Avranches

Les PASS ont pour mission de garantir aux personnes en situation de précarité l'accès aux soins et à leur continuité. Constituées de personnel médical, paramédical et social, elles agissent en collaboration avec les acteurs sanitaires et sociaux afin d'engendrer des réponses adaptées aux besoins des personnes concernées.

Les PASS sont mentionnées et définies précédemment dans la PRIORITE 2 partie Organisation d'un suivi coordonné | les Permanence d'Accès aux Soins de Santé.



[Coordination régionale des PASS](#)

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [La commission Santé Habitat](#)Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [Le Réseau de Services pour une Vie Autonome \(RSVA\)](#)

Le RSVA mène des actions en Normandie en faveur de la santé et de l'autonomie des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie auprès des usagers, des professionnels et aidants.

[Outil du RSVA](#)

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [Les protocoles de réhabilitation psychosociale](#)

Ces protocoles sont mis en place par les équipes des hôpitaux de jour de psychiatrie du Sud-Manche. Les professionnels ont été formés à plusieurs programmes validés.

Accès à une offre de réhabilitation psychosociale | [Le Formulaire unique d'Analyse et d'Orientation des Situations \(FAOS\)](#)

A destination des professionnels accueillant des personnes fragiles, voire en situation complexe, ce formulaire a été créé à l'échelle régionale et validé par l'ARS. Il est utilisé dans le cadre des orientations en gestion de cas MAIA et par la PTA Sud-Manche.

Le formulaire est présenté avec un guide d'entretien lors des sessions de sensibilisation organisées par la MAIA Sud-Manche et est en ligne sur le site maia-Manche.fr.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

De manière générale

Pénurie médicale et paramédicale

Des besoins en personnel médical et paramédical sur l'ensemble du territoire.

Le défaut d'inter- connaissance des acteurs et de leurs missions

Une méconnaissance des services existants sur le territoire par les acteurs de terrain.

Des partenariats fragiles

Des initiatives territoriales et des partenariats de proximité liés aux volontés individuelles, à des relations interpersonnelles : pose la question de la pérennité des dispositifs et de la lisibilité par les usagers.

Défaut de prise en charge

Un dispositif périnatalité insuffisamment développé sur le territoire et des réponses hétérogènes entre le nord et le sud du département : des moyens et des équipes mis en place (maternités, crèches, PMI) mais

- un accompagnement parental déficient sur certaines zones.
- un accompagnement éducatif insuffisant en dehors des situations de crise.



Renforcer les passerelles entre les différents acteurs de la périnatalité (maternité, crèche, PMI).
Projet de création d'un staff post-naissance sur le Sud-Manche pour assurer un suivi coordonné lors du retour à domicile et repérage de pathologies telles que le post-partum.

Enfants et adolescents

Des dispositifs de relais pour les adolescents existant mais répartis de façon hétérogène sur le territoire, un renfort est nécessaire pour créer du lien à domicile ou auprès de structures (équipe mobile).

Une lisibilité de l'offre à renforcer

Une offre de premiers recours pour les enfants de 4 à 11 ans méconnue par les familles et les médecins traitants.

Un défaut de coordination du parcours

Un manque de formalisation du projet personnalisé de l'enfant / adolescent et de partage entre les différents partenaires dont le médecin traitant notamment lors d'un suivi en pédopsychiatrie.

Un manque de coordination entre le champ social et le champ sanitaire comme par exemple lorsque des problématiques émergent à l'école.

Personnes âgées en perte d'autonomie

Une lisibilité de l'offre à renforcer

Une méconnaissance des dispositifs existants et de l'offre de réhabilitation psychosociale pour les personnes âgées.

Accès aux soins, à l'offre d'accompagnement, aux services


Un problème d'accès aux soins et aux services publics lié à un éloignement géographique, à une difficulté à se déplacer, à accéder au transport.

Un accès limité aux nouvelles technologies aujourd'hui nécessaire aux démarches administratives et au déploiement de la télémédecine.

La répartition de l'offre sur le territoire

Une seule Unité de réhabilitation Cognitivo-Comportementale (UCC) sur le territoire. Cette unité est de plus excentrée géographiquement.

Une absence sur le département d'EHPAD dédiés aux personnes de 50 ans et plus présentant des troubles psychiques.

	<p>Un défaut de coordination du parcours Une distorsion de temps entre les relais : des temporalités propres à chaque service. Des outils de coordination et de suivi différents entre les différentes structures, peu de temps d'échanges et de réflexion en commun, de réévaluation des situations pour prévenir les ruptures de parcours.</p> <p>Un défaut de prise en charge Très peu d'orientation vers la psychiatrie décidée par le médecin traitant. Une rupture dans le suivi somatique lorsqu'une personne âgée poly-pathologique est prise en charge en gérontopsychiatrie, dans le suivi psychiatrique lorsqu'elle quitte un service psychiatrique pour un EHPAD.</p>	
Personnes en situation de handicap	<p>Délai orientation / Cahiers des charges et critères d'admission Un délai important entre la reconnaissance Handicap et la mise en place d'un accompagnement adapté. Une difficulté à coordonner les services/acteurs autour de la personne en situation de handicap : cahier des charges trop strict, manque d'harmonisation des critères d'évaluation des différents intervenants, d'association du médecin généraliste dans le parcours. Une problématique de réponse au dossier de demande d'aide sociale.</p> <p>Une lisibilité de l'offre à renforcer Un manque de lisibilité de la réhabilitation psychosociale pour les patients souffrants de troubles psychotiques.</p> <p>Le défaut d'inter- connaissance des acteurs et de leurs missions Une méconnaissance de la place des mandataires judiciaires dans le parcours de soins et d'accompagnement des usagers.</p>	<p> Promeneurs du net » : mener une réflexion sur le déploiement de ce type d'outil à d'autres publics.</p>
Personnes isolées	<p>Un défaut de prise en compte des difficultés des mères isolées. Un repérage organisé mais trop tardif. Un isolement de la personne âgée mais aussi de certains professionnels et "proches aidants"</p>	



Organiser un dispositif de réhabilitation psychosociale sur le territoire avec des outils partagés validés, une référence régionale universitaire concernant la mise à niveau du dispositif et l'éventuelle participation à des actions de recherche.

Créer un centre de référence pour des programmes de réhabilitation associés à un parcours de formation et d'accès à l'emploi, un réseau étayé sur des partenariats locaux entre unité de réhabilitation psychosociale et structures médicosociales de type Etablissement de Travail Protégé avec hébergement temporaire (projet en cours dans le Sud-Manche).



Des points de vigilance à prendre en compte

Une résistance au changement, des fonctionnements trop cloisonnés, une concurrence potentielle entre les structures du département.

Un manque d'anticipation du vieillissement des personnes âgées, de leurs familles et "proches aidants" et un repérage tardif des troubles qui induit un manque d'anticipation dans le passage de relais et l'orientation vers une prise en charge adaptée.

Le numérique qui ne doit pas se substituer à l'accompagnement humain : attention à l'exclusion par le numérique.

3. L'organisation du maintien dans le logement ou de l'accès au logement

« L'article 69 de la LMSS prévoit que le PTSM développe un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin.

A cette fin, le PTSM accompagne l'évolution de l'offre de logement et d'hébergement sur le territoire pour proposer aux personnes un panel de solutions souples et modulables, afin de répondre à la fois au besoin d'accompagnement dans/vers le logement et au besoin d'inclusion et d'autonomie, en tenant compte de la multiplicité des besoins individuels et de leur variabilité dans le temps. Cette évolution devra être attentive à une bonne articulation avec les dispositifs non dédiés aux personnes souffrant de troubles psychiques (intermédiation locative notamment) et aux résultats des appels à projet et expérimentations en cours sur un champ plus large, mais comportant un volet concernant ces personnes (appel à projet 10 000 logements HLM accompagnés, habitat inclusif). »

- extrait boîte à outil PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé.



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Maintien, accès au logement | [Le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation \(SIAO\)](#)

Le SIAO constitue une plateforme unique départementale de coordination et de régulation de la demande et de l'offre sur le territoire. Il doit veiller à la continuité de la prise en charge tout au long des parcours, notamment en s'appuyant sur la connaissance des acteurs concourant aux dispositifs existants.



Le SIAO facilite les démarches d'accès à l'hébergement et au logement, et la coordination entre les différents acteurs de la prise en charge en proposant une offre d'hébergement adaptée aux problématiques repérés (hébergements/logements accompagnés).

Exemples :

- Faciliter l'accès à un Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) pour une personne en sortie de détention et sans solution d'hébergement.
- Permettre l'accès à une structure d'hébergement / logement adapté pour le public réfugié ou bénéficiaire d'une protection internationale en vue de travailler le maintien et l'accès au logement.

[SIAO 50](#)

Maintien, accès au logement | [Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale \(CHRS\)](#)

4 CHRS dans la Manche :

- Centre de pré-réinsertion sociale – COUTANCES
- CHRS CCAS - SAINT-LO
- CHRS Le Cap - CHERBOURG OCTEVILLE
- CHRS Louise Michel - CHERBOURG OCTEVILLE

Le CHRS assure l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes en difficultés.

L'accès au logement est travaillé avec l'utilisateur dans le cadre de l'accueil en CHRS.

Maintien, accès au logement | [Les Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat \(OPAH\)](#)

Ces conventions passées entre une collectivité, l'État, et l'ANAH (Agence Nationale de l'Habitat) ont pour objectif de réhabiliter un quartier, d'adapter des logements pour les personnes âgées ou handicapées.

Maintien, accès au logement | [Les Centres Locaux d'Information et de Coordination \(CLIC\)](#)

7 CLICs dans la Manche

6 associatifs :

- CLIC Nord est Cotentin
- CLIC ouest cotentin
- CLIC des Marais
- CLIC du Pays Saint Loïs
- CLIC du Coutançais
- CLIC Sud-Manche

1 collectivité territoriale :

- CLIC Granville Terre et Mer et Villedieu Intercom

Les CLICs de la Manche ont pour mission de mettre en place des actions de prévention en faveur des personnes en perte d'autonomie en fonction des besoins exprimés du territoire. Ils assurent la coordination et la mise en réseau des acteurs du territoire (élus, professionnels, bénévoles) afin de développer des initiatives locales. Exemple de thématiques abordées :

- L'aide aux aidants
- L'isolement
- La prévention des escroqueries
- Les aides techniques
- Actions collectives de prévention (sommeil, équilibre, mémoire, nutrition, etc.)

Sur le Sud-Manche, des actions ont été organisées récemment :

- réunions d'information et d'ateliers sur les thèmes :
 - "bien chez soi » en association avec la fédération SoliHa (SOLidaire pour l'HAbitat)
 - "consommation et arnaques" en partenariat avec l'association Finances et pédagogie
- Pièce de théâtre "excès de confiance" par la compagnie "Entrée de jeu" sur Avranches.

Maintien, accès au logement | [France Terre d'Asile](#)

L'établissement de la Manche est composé de plusieurs dispositifs dont le « relais-insertion » de Saint-Lô et la CADA d'Avranches (en partenariat avec le pôle santé mentale adulte du CH de l'éstran).

Ce dispositif accompagne les bénéficiaires d'une protection internationale et les personnes régularisées résidant dans le département de la Manche dans leurs démarches d'insertion sociale et professionnelle, ainsi que dans leur recherche de logement.

Maintien, accès au logement | [Les maisons relais](#)

4 maisons relais dans la Manche :
 -Résidence accueil - Picauville
 -Villa BRIOVERE CCAS – Saint-Lô
 -Résidence accueil FBS - Cherbourg Octeville
 -Maison relais Julie POSTEL- - Cherbourg Octeville

Les maisons relais accueillent de personnes en situation d'isolement ou d'exclusion, pour lesquelles la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend difficile un accès à un logement ordinaire.

Maintien, accès au logement | [Le pôle « lutte contre l'habitat indigne » de la Direction Départementale des Territoires et de la Mer](#)

Le pôle pilote la lutte contre l'habitat indigne, des opérations d'amélioration de l'habitat et contre la précarité énergétique. Il peut être sollicité sur des situations difficiles.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

De manière générale

Une lisibilité de l'offre à renforcer
 Une méconnaissance des dispositifs existants sur le territoire en lien avec le logement.



Développer des moyens de prévention des ruptures de parcours entre deux périodes de vie, déterminer les niveaux de besoins de la personne en fonction de ses capacités individuelles.
 Homogénéiser les critères d'évaluation sur l'ensemble du territoire et définir comment le projet personnalisé d'une personne la suit afin de proposer le meilleur parcours en termes de d'accompagnement, d'hébergement.
 Organiser une continuité dans le parcours par un travailleur social, une institution.

Des ruptures dans le parcours

Une difficulté à assurer le suivi du projet personnalisé d'une personne, d'accéder à l'historique du parcours pour assurer une continuité dans la prise en charge et l'accompagnement.
 Des ruptures de parcours et dans le maintien dans le logement entre deux périodes de vie : passage à la majorité et fin de prise en charge IME/IETP/SESSAD, passage de la période d'activité en ETP à la retraite.
 Une difficulté dans la gestion des dossiers des personnes « oubliées » qu'on ne peut pas inscrire dans une case.

Un défaut de coordination / d'outils

Un manque de partage de l'évaluation des situations individuelles entre les partenaires qui interviennent dans le parcours : manque de reconnaissance / d'uniformisation des outils d'évaluations qui engendre un allongement des délais et des évaluations répétées à domicile.



Déployer sur la Manche la convention CARSAT et plateforme d'évaluation pour une reconnaissance des évaluations et la réduction des délais.

Un problème d'accompagnement social dans le logement et une méconnaissance par les acteurs des dispositifs.

Une offre de logement / hébergement peu adaptée

Sur le Nord-Cotentin, des difficultés d'accès au logement liées à la lourdeur des situations et ceux malgré un nombre de bailleurs sociaux suffisants et de logements disponibles.
 Une inadéquation entre l'offre de logement et les besoins des personnes : peu de T1 et T2 proposés et des logements « famille » non adapté ou peu attribué.

Des logements situés dans les zones rurales et éloignés des transports et lieux de soins, des logements vétustes et insalubres sur certaines zones.



Proposer un dispositif sectorisé avec une offre prenant en compte les différents niveaux d'accompagnement en lien avec les collectivités.
 Augmenter le nombre de place du SAMSAH et des filières d'hébergement avec l'ensemble des acteurs.

Un manque de réponses adaptées pour les patients présentant des troubles sévères de la personnalité qui ont été pris en charge en psychiatrie, puis accueilli en CHRS et qui ne peuvent pas vivre isolés.

Enfants et adolescents

Des ruptures de parcours liés à une problématique de financement des prises en charge médicosociales.
 Un manque de reconnaissance du public « jeunes adultes » dans le parcours : comment habiter un logement quand refus du milieu protégé.

Personnes âgées en perte d'autonomie	Une rupture de parcours et d'hébergement entre deux périodes de vie : période d'activité et retraite (ETP).
Personne en situation de handicap	Un manque d'étayage en faveur de l'alternative à domicile.
Personnes avec conduites addictives	Un travail d'accompagnement organisé par mandat avec des ruptures de parcours quand la personne sort du périmètre de la structure d'accueil.
Personnes en situation de précarité / d'exclusion	Une multitude de dispositifs sans coordination réelle.
Personnes sous- main justice, détenues	Pas de places fléchées "sortie de détention" dans les CHRS bien que des conventions CHRS/SPIP existent sur le territoire.
Réfugiés / migrants	Problématique d'insertion dans un dispositif des jeunes de moins de 25 ans sans ressources.



Des points de vigilance à prendre en compte


La ruralité du territoire et une vigilance à maintenir quant à la pérennisation des commerces et services de proximité. Un réseau des transports à développer ou à organiser pour que chaque commune soit desservie et ainsi ne pas créer de dépendance auprès de bénévoles pour les déplacements.

4. L'organisation du maintien dans l'emploi ou de l'accès à l'emploi

« L'offre de service concernant l'emploi des personnes est primordiale en tant que facteur de rétablissement. Elle nécessite d'être variée, souple et modulaire de manière à s'adapter au mieux à leurs besoins et évolution selon les moments du parcours. » - extrait boîte à outil PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé.



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Maintien, accès à l'emploi Le maillage missions locales / pôle emploi pour les jeunes adultes	Ce maillage favorise les relais entre les différents partenaires en faveur du parcours de l'utilisateur.
Maintien, accès à l'emploi Le dispositif Travail Alternatif PAYé à Journée (TAPAJ)	Ce dispositif est porté sur le territoire par le CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) et le CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues).
	
2 CSAPA sur le territoire : au Nord : CARENTAN au Centre : COUTANCES	

Maintien, accès à l'emploi Les Ateliers d'Adaptation à la Vie Active (AAVA)	Adossés aux CHRS, ces ateliers sont proposés aux personnes ayant besoin de s'insérer ou se réinsérer dans la vie active. Un AAVA est proposé sur le nord de la Manche en restauration, l'autre un atelier menuiserie dans le Centre-Manche.
---	---

Maintien, accès à l'emploi | L'association « au fil de l'eau »

L'association propose des temps et lieux d'écoute, d'accompagnement et de soutien aux projets socioprofessionnels de personnes soumises à toutes formes d'exclusions. L'équipe propose des permanences au sein du lieu d'écoute et également un atelier art et culture dont l'objectif est l'insertion professionnelle par la réalisation de meubles et accessoires scéniques en carton.

AU FIL DE L'EAU vient d'être mandatée par la DIRECTE pour le pilotage et l'extension de l'offre d'insertion sur le territoire de la FBSM.

Maintien, accès à l'emploi | DIRECTE Normandie

La DIRECTE est mobilisée pour l'insertion des personnes en situations de handicap dans l'emploi.

La DIRECTE a lancé un appel à projet pour l'intégration professionnelle des réfugiés.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

De manière générale

Une lisibilité de l'offre à renforcer

Des difficultés d'accès à l'emploi et un défaut d'accompagnement des personnes dans le retour à l'emploi.
Une méconnaissance par les acteurs du territoire des dispositifs liés à l'emploi des personnes en difficultés.

La capacité d'agir à valoriser

Une méconnaissance du monde de l'entreprise, des potentialités et des compétences des personnes au-delà de leur handicap psychique.
Une temporalité différente entre la formation et la motivation des personnes souffrant de handicap psychique et un besoin d'accéder rapidement au monde du travail.

Enfants et adolescents

Des listes d'attente trop longues pour intégrer les chantiers d'insertion, un projet alternatif est alors travaillé.

La nécessité de recentrer chacun sur ses missions, de mettre en place des relais afin de permettre aux jeunes de mieux se saisir de l'accompagnement à l'emploi (ex : mission locale, maison des adolescents).

Personne en situation de handicap

Un défaut de communication entre les services, institutions... qui accompagnent les personnes en situation de handicap dans le maintien ou l'accès à l'emploi.

Un manque de qualification de la personne en situation de handicap sur certains métiers, sans offre de formation.



Des points de vigilance à prendre en compte

Le financement non pérenne des structures qui proposent des chantiers d'insertion.

5. L'organisation du maintien ou de l'accès à la scolarisation et aux études

« Le PTSM promeut en outre les dispositifs et les coopérations permettant de prendre en charge la souffrance psychique des jeunes scolarisés et en études supérieures (Bureaux d'aide psychologique universitaire (BAPU), coopérations des Maisons des adolescents (MDA) et des secteurs de psychiatrie publique avec les services de santé universitaires...). » - extrait boîte à outil PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé.



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Maintien, accès à la scolarisation et aux études | **L'Equipe Mobile Adolescents**

Périmètre d'intervention sur le Centre-Manche (Saint-Lô) avec une extension sur le Coutançais prévue en 2019

Les professionnels de l'équipe mobile adolescent interviennent dans les lycées, les collèges.

Des relais avec les équipes mobiles sont mis en place par les CMP enfant / adolescent notamment sur la problématique du décrochage scolaire.

L'Equipe Mobile Adolescent est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Les services de pédopsychiatrie

Maintien, accès à la scolarisation et aux études | **Les Maisons Familiales et Rurales (MFR)**



9 Maisons familiales rurales dans la Manche.

Les Maisons familiales rurales sont des établissements associatifs présents partout en France, qui accueillent depuis leur création, des jeunes en formation par alternance dès la classe de 4ème ou de 3ème.

Les MFR proposent des parcours de formation diversifiés, menant au CAPa, Bac Pro, BTS(A), licence dans de nombreux secteurs professionnels. Pour la plupart, les MFR sont contractualisées avec le Ministère de l'Agriculture.

Maintien, accès à la scolarisation et aux études | **La maison des adolescents**

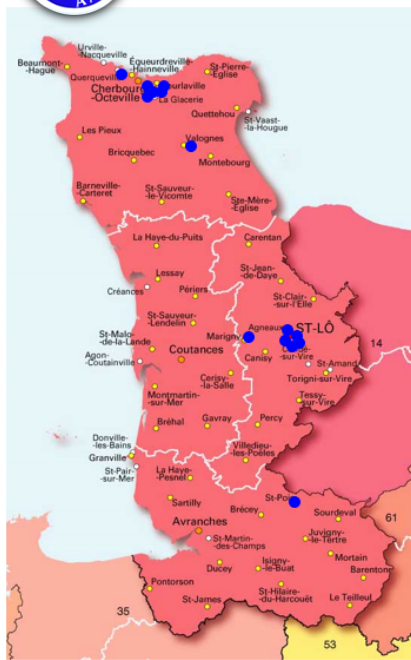


La MADO organise des temps de sensibilisation des équipes éducatives, des professionnels en lien avec la jeunesse sur la connaissance de la psychodynamique adolescente.

La MADO est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | La Maison des adolescents.

[MADO de la Manche](#)

Maintien, accès à la scolarisation et aux études | **Les établissements de l'AAJD (Aide aux Adultes et Jeunes en difficultés)**



- **Siège et Direction Générale Agneaux**
 - Services administration secrétariat, comptabilité et finance, informatique et réseaux, recherche, développement qualité
- **Compétence Conseil Départemental (CD)**
 - **DADP :**
 - **MECS Cherbourg en Cotentin et Valognes.**
 - Service Accompagnement avec Hébergement (SAH) 57 places
 - Service Accompagnement à Domicile (SAD) 50 Places
 - Autorisation : protection de l'enfance
 - **Relais Parental du Cotentin Cherbourg en Cotentin**
 - Autorisation : accueil temporaire d'enfants (10 places 0 à 10 ans), hébergement et accueil de jour
- **Compétence Agence Régionale de Santé (ARS)**
 - **ITEP Agneaux et Cherbourg en Cotentin (Querqueville)**
 - Autorisation : troubles du comportement (76 places 6 à 20 ans)
 - **IDRIS Margny et Agneaux**
 - Autorisation : Déficience intellectuelle (60 places 6 à 20 ans).
 - **SESSAD Agneaux et Cherbourg en Cotentin (Tourlaville)**
 - Autorisation : troubles du comportement (53 places 6 à 20 ans) - Déficience intellectuelle (41 places 6 à 20 ans) - Autisme ou autres TED (UEM Saint-Lô 7 places 3 à 6 ans) - Soit 111 places.
 - **PRSA Agneaux et Cherbourg en Cotentin (Tourlaville)**
 - Autorisation : toutes déficiences (40 places 16 à 25 ans)
- **Code de l'Action Sociale et des familles (CASF) et Code de la Construction et de l'Habitation (CCH)**
 - **Foyer de Jeunes Travailleurs (FJT) « aux 4 vents » Saint-Lô**
 - Autorisation : hébergement (72 places 16 à 30 ans), restauration
- **Compétence ARS/CD/PJJ**
 - **ISEMA Saint-Michel de Montjoie**
 - Autorisation : troubles du caractère et du comportement (12 places 12 à 16 ans)
- **Groupements**
 - Cap'Alternance et SFER Saint-Lô

La quasi-majorité des jeunes pris en charge en IME ou ITEP de l'AAJD ne rencontrent pas un problème de manque de formation car il est travaillé bien en amont de la sortie des institutions. Quelques-uns ne s'y inscrivent pas en raison de leurs difficultés psychiques.

Maintien, accès à la scolarisation et aux études | **Les partenariats Education Nationale / Maison Familiale et Rurale / Maison des adolescents**

Des partenariats de plus en plus effectifs et des relais plus fluides.

Maintien, accès à la scolarisation et aux études | Les établissements de l'APAEIA (Association des Parents et Amis d'Enfants Inadaptés de l'Avranchin)

L'APAEIA se compose de deux pôles :

- Le pôle enfance : IME « e Mont Joli », le SESSAD « le Mont Joli », le SAFS
- Le pôle adulte : le FOA "Le Val de Sée », le FAM "Saint-Ovin" et le FOA "Juvigny-le-Tertre"

L'APAEIA assure l'accompagnement de personnes en situation de handicap. L'équipe pluridisciplinaire intervient pour assurer le suivi de proximité tant dans le domaine de l'éducation que sur celui du soin.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

Personne en situation de handicap

Un manque d'information des personnes en situation de handicap sur la réforme de la formation continue et notamment du dispositif Compte Personnel de Formation (CPF).

Enfants et adolescents

Des ruptures de parcours

Des ruptures scolaires liées aux délais d'attente pour intégrer le dispositif ULIS de l'éducation nationale à la fin de la prise en charge en IME mais aussi des ruptures nécessaires pour les jeunes suivis en ITEP (= temps d'évaluation des difficultés psychiques).

Des ruptures du parcours au moment du passage à la majorité : reprise des études en contradiction avec le projet individualisé, besoin d'un logement donc de travailler.

Un accès difficile à la qualification.

Un manque de moyens sur le territoire

Un manque de personnel, de formation, de coordination et de relais avec l'ASE et les institutions médico-sociales.

L'absence d'un système d'établissement soins-études en Normandie

Un défaut de coordination

Un manque de relations avec l'éducation nationale (assistant d'éducation à l'enfant handicapé) et un manque de moyens : nombre d'Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS), places en Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) ou en Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS).

Une méconnaissance des compétences de chacun.

Une méconnaissance du public visé

Un défaut de connaissance de l'adolescence et de ses enjeux par les professionnels en lien avec ce public (équipe éducative, professeurs, ...).



Des points de vigilance à prendre en compte

Une restructuration en cours des services de l'Etat sur certains territoires (Exemple sur Mortain)

Le tout numérique : besoin de financement de reprises d'études ou d'accompagnement aux formations sur les savoirs de base.

6. L'organisation de l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives

« Le PTSM promeut l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives des personnes ayant des troubles psychiques à travers des activités de type bénévolat, engagement associatif, activités d'utilité sociale, service civique, adhésion à un groupe d'entraide mutuelle, pratiques artistiques, sportives, intellectuelles, culturelles. » - extrait boîte à outil PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé.



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives | [Les dispositifs @too normandie](#), [carte spot](#), [carte kiosk](#)

Dispositifs d'aide et de soutien déployés par le conseil régional

Atouts Normandie s'adresse aux 15-25 ans, vivant et/ou étudiant en Normandie et regroupe un ensemble d'aides, accordées par la Région

Normandie. Atouts Normandie propose deux volets d'aides : formation et loisirs.

[↗ Atout Normandie](#)

Participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives | [Les coordonnateurs Projet Educatif Social Local \(PEL\)](#)

Les coordonnateurs renforcent les relais entre les acteurs du territoire et la cohérence des politiques jeunesse.

Ces coordonnateurs sont en lien avec la Maison des adolescents.

Participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives | [Les maisons relais](#)

Accueil de personnes en situation d'isolement ou d'exclusion, pour lesquelles la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend difficile un accès à un logement ordinaire.

Les maisons relais permettent aux personnes accueillies de participer / accéder à la vie sociale, aux sorties culturelles et activités sportives en collectif.

- 4 CHRS dans la Manche :
- Résidence accueil - Picauville
 - Villa BRIOVERE CCAS – Saint-Lô
 - Résidence accueil FBS - Cherbourg Octeville
 - Maison relais Julie POSTEL- Cherbourg Octeville

Participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives | [Solidarité transport et les réseaux de visiteurs solidaires](#)

Solidarité Transport est un service de mobilité assuré par des conducteurs bénévoles et ouvert à des personnes sans moyen de locomotion et non imposables sur le revenu, pour des transports occasionnels à petite distance non pris en charge par l'assurance maladie, les caisses de retraites ou les mutuelles.

Ils peuvent être sollicités pour accompagner une personne âgée à participer à des activités.

Participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives | [Le tableau récapitulatif des dispositifs de transports dans la Manche](#)

Ce tableau établit par la CPAM, le RSVA en collaboration avec la MAIA recense l'ensemble des dispositifs de transport présent sur le territoire.

Ce tableau est en ligne sur maia-Manche.

[↗ tableau récapitulatif](#)

Participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives | [L'association « vivre et vieillir dans son village » \(VVF\)](#)

« Vivre et Vieillir dans son Village » est une association qui a pour objectifs essentiels de bien vivre "l'avancée en âge" dans son environnement familial et de favoriser le lien social entre les générations.

Avec le concours de bénévoles, elle organise pour les habitants du secteur de Sartilly, des ateliers de "partage de savoir", des ateliers mémoire, des visites aux personnes âgées isolées, l'accueil itinérant.

- Vivre et Vieillir dans son Village
- Association localisée à Sartilly (Sud-Manche)

Participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives | [Les groupes d'entraide mutuelle \(GEM\)](#)

Les GEM sont des structures associatives fondées sur un projet d'entraide mis en œuvre par les usagers eux-mêmes. Ils constituent des lieux conviviaux, où les adhérents peuvent, se retrouver pour passer des moments et organiser des activités et des sorties.

- GEM L'Alizé – Valognes
- GEM Elan – Picauville
- GEM Club m'aide du Centre-Manche - Saint-Lô
- GEM Club m'aide du Nord-Cotentin – Cherbourg-En-Cotentin
- GEM Club m'aide du Sud-Manche - Saint Martin des Champs
- Qualipsy - Heugueville Sur Sienne
- Association Amarrage – Querqueville
- Club Arc-en-ciel - Equeurdreville – Hainneville
- Espace Convivial Citoyen – Granville
- GEM Arrimage - Coutances



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

De manière générale

Une stigmatisation des personnes souffrant d'un handicap psychique par les autres personnes, frein à la participation sociale.

	Un besoin de développer les GEM sur le territoire pour assurer une meilleure couverture des besoins (Sud- Manche zone rurale Mortainais)
Enfants et adolescents	Une méconnaissance des dispositifs d'aide par les usagers, les acteurs (atouts loisirs,...) Un manque de partage, d'informations croisées pour optimiser l'existant. Un besoin de créer un relais (ou de valoriser ce qui existe déjà).
Personnes âgées en perte d'autonomie	Des critères d'éligibilité pour accéder aux services proposés par les collectivités territoriales (ex. : solidarité transport).

7. L'organisation du soutien aux familles et aux proches aidants

« Le PTSM identifie ... les modalités permettant d'assurer le soutien nécessaire aux familles et proches aidants afin qu'ils puissent exercer leur rôle d'accompagnants de proximité tout en préservant leur propre santé. » - extrait boîte à outil PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé.



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Soutien aux familles et aux proches aidants | [La maison des adolescents](#)



La MADDO centre développe les consultations parentales en individuelles et aussi les groupes d'échange.

La MADDO est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | La Maison des adolescents.

Soutien aux familles et aux proches aidants | [Les associations de soutien à la parentalité](#)

Le réseau de périnatalité du Centre-Manche intervient dans le dépistage des troubles précoces. Par ailleurs, le réseau de périnatalité Calvados-Manche-Orne participe à des actions dans la prévention, l'information, le diagnostic et les soins.

Autre objectif poursuivi par le réseau de périnatalité Calvados-Manche-Orne : favoriser l'accès aux soins, la coordination des acteurs entre eux, la continuité et l'interdisciplinarité de la prise en charge des mères et des nouveau-nés.



Le réseau périnatalité est mentionné et défini précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Les réseaux de périnatalité

[Réseau de périnatalité Calvados-Manche-Orne](#)

Soutien aux familles et aux proches aidants | [Les groupes profamille](#)

Ces groupes sont mis en place sur le sud et le nord du département et proposent une psychoéducation pour les personnes souffrant de schizophrénie.

Soutien aux familles et aux proches aidants | [Les dispositifs MAIA](#)

Déclinaison territoriale en 3 zones de proximité : Nord-Cotentin, Centre-Manche et Sud-Manche.



Le site « maia-manche.fr » offre un annuaire détaillé des dispositifs existants sur le territoire en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. Il communique également sur les actions de communication, journées thématiques organisées sur le département.

Les dispositifs MAIA sont mentionnés et définis précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Les dispositifs MAIA.

Soutien aux familles et aux proches aidants | [La journée annuelle « repo'sante](#)

Le CLIC de Vire-Domfront-Mortain et le travailleur social de l'APA du Conseil Départemental organisent cette action annuelle d'information et de partage à destination des personnes âgées et de leurs aidants.

Soutien aux familles et aux proches aidants | [Les Actions régulières des antennes France Alzheimer](#)

Les antennes France Alzheimer du Sud-Manche organisent :

- des groupes de paroles et après-midi de convivialité
- des cafés-mémoire sur St Hilaire et Avranches
- des ateliers chants sur Avranches
- des actions trimestrielles : la "bouffée d'air"
- Séjours vacances aidants-aidés

Soutien aux familles et aux proches aidants | [Les associations de familles d'usagers : UNAFAM](#)

Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)



Association reconnue d'utilité publique. Elle compte plus de 14 000 adhérents.

[UNAFAM Manche](#)

Depuis sa création l'UNAFAM concentre son action au profit de l'entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères, essentiellement des personnes atteintes de schizophrénie, de troubles bipolaires, de dépressions sévères, de psychoses graves et de troubles obsessionnels compulsifs. Depuis plus récemment, l'UNAFAM reçoit les parents d'enfants et d'adolescents ayant des troubles psychologiques, des troubles psychiques ou des troubles du comportement.

[UNAFAM-50](#)

Soutien aux familles et aux proches aidants | [Les associations d'usagers : ADVOCACY](#)



ADVOCACY Normandie

[ADVOCACY Normandie](#)

L'association ADVOCACY est un intermédiaire entre la personne en souffrance psychique et l'environnement social qui a pour objectifs d'aider les personnes en souffrance psychique, de promouvoir un mouvement d'actions des porte-paroles d'usagers et de créer des actions pour que leurs opinions soient reconnues.

Soutien aux familles et aux proches aidants | [L'accueil de jour itinérant](#)

Cet accueil propose 12 places sur 4 EHPAD du Sud-Manche et est porté par le Groupement de Coopération Sociale Médico-Sociale Sud-Manche.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

Enfants et adolescents

Une lisibilité de l'offre à renforcer

Une méconnaissance des dispositifs existants sur le territoire par les professionnels, les familles et les proches-aidants.

Un défaut de prise en charge

La mise en place par la MADO de groupes de parents (réseau de parentalité) reste insuffisante à ce jour.

Un défaut de prise en compte des autres enfants de la fratrie par la maison de l'autonomie lorsque la personne concernée a un handicap lourd.

Un défaut d'association des familles et proches -aidants

Des familles non associées dans le milieu du travail.

Des aidants qui sont oubliés : assistante maternelle, ASE, famille d'accueil.

Un besoin de formation

Un travail de formation, d'accompagnement nécessaire auprès des familles d'accueil pour éviter les ruptures de parcours et le cumul de familles d'accueil.



Organiser un travail d'aide et de soutien auprès des familles d'accueil

Personnes âgées en perte d'autonomie

Des difficultés pour l'aidant à s'accorder du temps pour lui, repli sur soi de l'aidant.

PRIORITE 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

Ce que dit le décret du 29 juillet 2017 - Priorité n°3

Art. R. 3224-7

Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

« A ce titre, il veille à ce que soient prévus :

- « 1° L'accès au suivi somatique de ces personnes par les médecins généralistes, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé ;
- « 2° En cas d'hospitalisation, l'organisation des établissements ayant une activité en psychiatrie pour assurer à leurs patients un accès aux soins somatiques, y compris spécialisés ;
- « 3° L'organisation, par les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique, d'un accueil spécifique des personnes présentant des troubles psychiques, incluant l'accès aux investigations et aux soins spécialisés nécessaires, notamment dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire.

Documentation dédiée à la santé somatique des personnes souffrant de troubles psychiques / psychiatriques

Numéro spécial de la revue Santé mentale (mai 2019) dédié à la santé somatique.



[Acheter la revue](#)

Thèmes abordés :

- La plainte somatique en psychiatrie
- Que fait-on de la plainte somatique en psychiatrie ?
- Dépister les troubles somatiques en psychiatrie
- L'enquête Psy-soma 2018
- Troubles psychiques et surmortalité
- Coordonner les soins psychiques et somatiques
- Psysom, un outil pour l'accès aux soins somatiques
- Dépister la douleur dans l'autisme
- SCOOHP, une échelle d'évaluation de la santé bucco-dentaire
- La santé orale perçue des patients en psychiatrie
- Prise de poids : vers une alimentation intuitive ?

Bibliographie dédiée à la santé somatique des personnes en souffrance psychique



La bibliographie comprend des références d'ouvrages, d'articles et revues, de documents et sites Internet, de thèses et de mémoires.

[Télécharger la bibliographie](#)

1. Le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels de santé de premier recours, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé

+ Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

L'accès au suivi somatique de premier recours | Les médecins généralistes

> Médecins généralistes
Certains médecins généralistes proposent un suivi de réelle qualité aux personnes accompagnées par l'UDAF dans le Nord-Cotentin, malgré une désertification médicale qui s'accroît.

> SOS médecins (Cherbourg)
Apporte une réponse à l'urgence somatique.

Certains résidents de la Villa Briovère sont suivis par un médecin généraliste de la Fondation Bon Sauveur de la Manche.

L'accès au suivi somatique de premier recours | [Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle \(MSP\) et les Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires \(PSLA\)](#)

L'exercice de professionnels de santé de la santé mentale à proximité ou dans un PSLA ou une MSP favorisent la coordination du parcours des patients entre le psychiatrique et le somatique.

> Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)
Elle regroupe plusieurs professionnels de santé libéraux de premier recours : médecins généralistes, infirmières, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, pédicures-podologues, diététiciens, ergothérapeutes, psychomotriciens... Elle compte au moins deux médecins généralistes et un professionnel paramédical. Ses membres sont unis par un projet de santé commun. Ses membres peuvent exercer dans le local de la MSP ou ailleurs.

> Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA)
Les PSLA sont mentionnés et définis précédemment dans la PRIORITE 1 partie Psychiatrie et Médecins généralistes | Bonnes pratiques de coordination

L'accès au suivi somatique de premier recours | [Les infirmiers libéraux](#)

L'absence de déficit d'Infirmiers libéraux dans la Manche invite les acteurs à s'appuyer dessus

L'accès au suivi somatique de premier recours | [La Conciliatrice / Médiatrice de la CPAM](#)

Recherche des médecins traitant et de solutions pour les patients rencontrant des difficultés à accéder aux soins somatiques.

La médiatrice peut être sollicitée suite à une réclamation non aboutie auprès de la CPAM. Elle peut également être saisie lors d'un refus de soins d'un professionnel de santé, face à une impossibilité à déclarer un médecin traitant ou en cas de difficultés pour obtenir un rendez-vous chez un médecin spécialiste dans des délais satisfaisants.



[CPAM de la Manche](#)

L'accès au suivi somatique de premier recours | [La PlateForme d'Intervention Départe-mentale pour l'Accès aux Soins et à la Santé \(PFIDASS\)](#)

Soutien de la CPAM pour garantir l'accès aux soins et aux droits des plus exposés à l'exclusion.

La PFIDASS intitulée également Programme d'Accompagnement à l'Accès aux Soins et à la Santé (PAAS' Santé), propose :

- . Un bilan des droits
- . Un accompagnement vers la réalisation des soins : mise à jour des droits, guidance dans la compréhension des droits, dans les démarches à accomplir ou dans l'orientation.
- . Un accompagnement de santé

[Présentation Paas Santé - France 3 Normandie](#)

[CPAM de la Manche](#)



Une maison de santé est prévue à Condé sur Vire. C'est un atout car un regroupement de plusieurs praticiens facilite les déplacements pour le suivi des usagers. (APEI Centre-Manche).

L'accès au suivi somatique de premier recours | [L'Union de Caisses-Institut Inter Régional de Santé \(UC-IRSA\)](#)

L'UC-IRSA propose des examens de santé aux publics en situation de précarité.

Le contenu de l'examen est adapté à chaque étape de la vie. C'est l'occasion de faire le point sur sa santé avec une équipe médicale de prévention et d'obtenir des conseils personnalisés (médecin, infirmier, chirurgien-dentiste).

Les résultats peuvent être transmis au médecin traitant et/ou au médecin du travail, à la demande du consultant.

L'UC-IRSA propose également des interventions de prévention sur différents thèmes : bien vieillir, conduites addictives, gestion du stress, mémoire, les sens, nutrition, risques cardio-vasculaires, sommeil.



Les centres d'examens dans la Manche :

- Saint-Lô
- Cherbourg (antenne)



[Vidéo Examens de santé UC IRSA](#)

L'accès au suivi somatique de premier recours | **Les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA)**

Elles apportent une aide ponctuelle sur la prise en charge et facilitent l'accès aux soins somatiques.

Leurs missions :

- . Une intervention auprès de patients en situation complexe.
- . Un appui à la coordination des soins et au suivi des interventions au domicile.
- . Une évaluation médico-psycho-sociale du patient sur son lieu de vie.
- . Un aide à la recherche d'intervenant : une structure ou un dispositif sanitaire, social ou médico-social.
- . La mise en place d'un Plan Personnalisé de Santé (PPS) en lien avec le médecin traitant.
- . L'organisation d'une concertation pluri professionnelle
- . La recherche et l'activation des aides sociales (APA, MDPH...).
- . Une aide à l'adaptation du domicile.

[URML Normandie](#)

Les PTA sont mentionnées et définies précédemment dans la PRIORITE 2 partie Organisation d'un suivi coordonné | Les Plateformes Territoriales d'Appui.



[Cartographie de l'URML Normandie](#)

2 PTA dans la Manche :

- Les Pieux
- Villedieu-les-Poêles

L'accès au suivi somatique de premier recours | **Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues (CAARUD)**

Le CAARUD repère les problématiques de santé et accompagne vers le soin somatique et psychique

Le CAARUD est mentionné et défini précédemment dans la PRIORITE 2 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues

L'accès au suivi somatique de premier recours | **Le Centre de santé associatif Brès-Croizat de Cherbourg (à venir)**

Public : ouvert à tous, il pourra prendre en charge 6000 patients qui pourront définir le centre comme médecin traitant.

Missions :

- . Suivi de patients
- . Actions de prévention thérapeutique autour de la parentalité, la périnatalité et la nutrition.

Projet porté par la Ville de Cherbourg en Cotentin, le centre sera géré par une Société Coopérative d'Intérêt Collectif (SCIC) constituée le 19/04/19.



Équipe salariée (en cours de recrutement) : quatre médecins généralistes (dont un médecin chef, responsable du projet de santé) une sage-femme, un infirmier, et un travailleur social. Ouverture prévue début 2020.

L'accès au suivi somatique de premier recours | **Les Lits Halte Soins Santé (LHSS)**

Missions :

- . Dispenser aux personnes des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient.
- . Participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes.
- . Mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.
- . Élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Une équipe pluridisciplinaire accueille temporairement (deux mois renouvelables) des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie à la rue.

Horaires : 24h/24, 7j/7.

9 places de LHSS dans la Manche (03/2018) : Cherbourg (association Femmes/ADSEAM)



[Ministère des Solidarités et de la Santé](#)

L'accès au suivi somatique de premier recours | **L'Appui Santé (UC-IRSA)**

Le référent santé de l'Appui Santé propose un appui aux adultes rencontrant des freins d'insertion socio-professionnelle liés à la santé. Il intervient sur des problématiques de santé (physiques et psychologiques) en appui des autres accompagnements en cours. Le suivi est mis en place pour une durée définie préalablement avec un objectif identifié et une évaluation au terme de la période.

Missions auprès des personnes :

- . Accompagnement des personnes dans la définition de leur projet de santé et des démarches de soins : participation à la définition des prises en charge nécessaires et leurs priorisations
- . Accompagnement physique et psychologique.
- . mobilisation des personnes tendant à leur autonomie.
- . Coordination des intervenants médicaux, sociaux et familiaux.



Missions auprès des travailleurs sociaux :
 . Aide par la levée de freins à l’insertion sociale et professionnelle.

[Appui Santé UC-IRSA](#)

L’accès au suivi somatique de premier recours | [Le dispositif Appui Santé \(Conseil départemental\)](#)



Le dispositif Appui Santé est mentionné et défini précédemment dans la **PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins** | Le dispositif Appui Santé.

[Appui Santé Conseil départemental](#)

L’accès au suivi somatique de premier recours | [Les Appartements de coordination thérapeutique \(ACT\)](#)

Les appartements de coordination thérapeutique offrent à la fois une coordination médicale et psychosociale.

Ce sont des structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical. Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux (allocation aux adultes handicapés, revenu minimum d'insertion...) et l'aide à l'insertion sociale.

6 ACT dans la Manche :

- Cherbourg – 3 ACT (association Femmes)
- Cherbourg – 3 ACT (ADSEAM)



[Circulaire DGS \(SD6/A\)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002](#)

Coordination avec les professionnels de santé libéraux | [Bonnes pratiques](#)

> Médecine libérale / Psychiatrie
 Plusieurs CMP de la FBSM sont installés à proximité voire dans des PSLA. Des conventions existent entre la psychiatrie et la médecine libérale et lorsque le lien se fait, la relation se passe bien.

> Médecine libérale / Maison des adolescents de la Manche
 Lorsqu'il y a un doute sur un éventuel besoin de soin somatique, la MADO oriente les personnes.

Dans le Sud-Manche, installation de consultations infirmières de psychiatrie et d’addictologie dans les PSLA (Villedieu-les-Poêles, Granville en cours, Saint-James à proximité).

> Médecine libérale / Etablissements sociaux et médico-sociaux
 Lorsque les usagers de l’APEI Centre-Manche se rendent seuls au cabinet de santé, le médecin traitant appelle l’infirmière de l’établissement si besoin.

Avec la PTA du Sud-Manche : programme en cours d’élaboration pour le suivi somatique des patients souffrant de schizophrénie ou de troubles bipolaires :

- Recherche et prise en charge des comorbidités somatiques
- Programme de prévention des complications des troubles nutritionnels

Coordination avec les professionnels de santé libéraux | [Le Dossier Médical Partagé \(DMP\)](#)

Le recours au DMP se développe. A ce jour, 47 000 dossiers ont été créés dans la Manche, soit un Manchois sur 10.

Déployé par l’Assurance Maladie, ce carnet de santé numérique permet à la personne de conserver et sécuriser ses informations de santé : traitements, résultats d’examen, allergies... Il lui permet de les partager avec les professionnels de santé de son choix.



La CPAM propose d’accompagner la FBSM et le CH de l’estran pour le déploiement du DMP.

[dmp.fr](#)

Coordination avec les professionnels de santé libéraux | [Les Dossiers / Fiches de liaison](#)

> Dossier de liaison et Habitudes de Vie (DLHV)
A l'origine de ce dossier, le Réseau de Services pour une Vie Autonome en partenariat avec plusieurs acteurs du Calvados et de la Manche.

[Dossier de Liaison Habitudes de Vie](#)



Élaboré pour faciliter la prise en charge de la personne en perte d'autonomie lorsqu'elle est reçue par des professionnels ne la connaissant pas, ce dossier leur permet d'adapter leurs pratiques (outils, gestes, (communication). Il vise à faciliter le déroulement de l'accompagnement, de sa prise en charge.

Complété avec la personne, par un professionnel de santé, en dehors de tout contexte d'urgence, il peut être imprimé ou ajouté au dossier médical partagé.

Il s'adresse aux établissements de santé, aux cabinets de ville, aux établissements médico-sociaux, à tout moment de l'accompagnement de la personne



> Fiche de liaison

C'est une fiche synthétique réalisée par AVC Normandie, qui suit le patient.



Coordination avec les professionnels de santé libéraux | [L'outil Via Trajectoire](#)

Cet outil en ligne permet de réaliser des demandes d'admission en EHPAD, en services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) et en Hospitalisation A Domicile (HAD).



Coordination avec les professionnels de santé libéraux | [La messagerie sécurisée](#)

Plusieurs solutions de messagerie sécurisée existent en Normandie dont Apicrypt et MS Santé. La version 2 d'Apicrypt est interopérable avec MS Santé.



Intervention à domicile | [Les Visites à domicile \(VAD\)](#)

La VAD du médecin traitant est très importante. Elle peut impulser la dynamique du patient qui est en difficulté dans son logement.

Adaptation aux patients | [Refus de soins somatiques](#)

La souffrance psychique entraîne chez la personne une mauvaise compliance au traitement, une difficulté à se mobiliser pour son suivi somatique. De même pour les patients addicts, ils ne ressentent pas toujours la douleur et ne vont pas vers le soin. Parfois, le mutisme du patient entraîne des difficultés pour le médecin généraliste.



Psysom : Elaboré au GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, le dispositif expérimental Psysom vise à aider les personnes suivies en soins psychiatriques ambulatoires à (ré)-intégrer les soins somatiques dans leur parcours de santé. Il propose au patient d'explorer ses représentations de sa santé et de la médecine générale, pour le conduire éventuellement vers des soins et un professionnel partenaire. Il s'agit d'un accompagnement très souple, au cas par cas. Une recherche est en cours sur ce dispositif.

Deux dispositifs peuvent être mobilisés : la PFIDASS / PAAS'Santé et l'UC IRSA.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

Pénurie en médecine générale et de spécialité

Plusieurs acteurs sont en difficulté pour obtenir un suivi de médecin généraliste pour les personnes qu'ils accompagnent :

- Absence de suivi de médecin généraliste pour les patients de l'UCC de Valognes.
- Dans le Nord-Cotentin, de nombreuses personnes suivies par l'UDAF n'ont pas de médecin traitant et donc aucun suivi somatique.
- Impossibilité de trouver un Chirurgien-Dentiste pour les résidents de la Villa Briovère et l'UCC de Valognes.



Le développement des PSLA et MSP facilite l'accès aux soins.

L'impossibilité d'obtenir un médecin traitant rend extrêmement difficile d'accéder aux soins spécialisés

- Difficulté à accéder à la médecine spécialisée. (APEI CM)
- Grosse problématique de suivi cardiovasculaire du fait de la pénurie de cardiologues.

La CPAM a notamment identifié des difficultés pour les patients à trouver un médecin généraliste dans le bassin de Mortain et dans le Nord-Cotentin. Difficultés confirmées par la Villa Briovère de Saint-Lô : peu de professionnels de santé prennent de nouveaux patients. Pénurie constatée également par les acteurs de Carentan.

SOS Médecin devient le dernier recours pour les personnes sans médecin traitant même s'il n'y a pas d'urgence. SOS médecin ne remplace pas un suivi somatique : refus des patients non urgents qui ne relèvent pas de leur mission. Le suivi somatique ne reprend alors que quand le patient est hospitalisé en soins généraux.

L'apport constaté des plateformes territoriales d'appui dans l'accès aux soins confirme la nécessité d'une PTA dans le Centre-Manche.

Manque de visibilité

Difficulté pour les médecins généralistes à identifier les services psychiatriques.

Communication difficile

Échange difficile entre médecins libéraux et professionnels de la psychiatrie. Manque de lien également avec les professionnels de santé spécialisés.

Peu de retour de la psychiatrie sur la prise en charge ou les traitements mis en place après adressage du médecin généraliste vers le médecin psychiatre.

Lors d'une curatelle « à la personne » (≠ d'une curatelle aux biens), le curateur doit être informé de la sortie du patient. Cette information se fait difficilement. La méconnaissance des règles applicables freine l'accès aux soins.

Les Infirmiers libéraux ne sont pas systématiquement informés lorsque le patient est hospitalisé. Ils cherchent leurs patients.

Créneaux dédiés

Manque de créneaux dédiés dans les pôles de santé pour les personnes en précarité ou suivies en addictologie.

Messagerie sécurisée et dossier patient

Des difficultés sont ressenties au sein de FBSM suite au changement de dossier patient informatisé. Des paramétrages sont en cours pour faciliter le travail des professionnels. La familiarisation avec le nouvel outil peut prendre du temps. (Par exemple, l'utilisation avec Apicrypt pour faciliter l'articulation avec l'extérieur dont les laboratoires d'analyses médicales).

Dossier Médical Partagé

La CPAM précise que pour que l'utilisation du DMP soit efficace, il est important que plusieurs acteurs du parcours de santé de la personne y aient recours et l'alimentent.

Difficultés de coordination

Intervention à domicile

De moins en moins de médecins généralistes assurent des visites à domicile, ce qui augmente la fréquence des hospitalisations.

Par ailleurs, l'incurie au domicile de certains patients freine l'intervention des professionnels.

Difficultés d'adaptation aux personnes en souffrance psychique

Les patients en souffrance psychique prennent plus de temps pour une consultation. Ce sont par ailleurs des patients qui n'intéressent pas toujours la médecine générale. L'expression de la douleur est différente en fonction de la pathologie. Autant de particularités qui nécessitent des adaptations.

Difficulté face au refus de soins somatiques en urgence

Lorsque la personne à domicile ne prend plus son traitement (somatique ou psychiatrique), ne mange plus, ne boit plus, les établissements sociaux et médico-sociaux, résidences accueil ne peuvent pas obliger le patient à aller vers les soins somatiques. Il n'y a pas d'urgence vitale, le SAMU ne vient pas. Il n'existe pas de dispositif de soins sans consentement somatique.

Habitudes de vie

L'UCC de Valognes énonce le besoin de connaître les habitudes de vie de la personne (ce qui rassure, ce qui est anxiogène. En croyant bien faire, on peut générer des troubles liés à l'histoire de vie de la personne) pour faciliter l'accompagnement des patients.

Adaptation aux patients

Manque de formation des professionnels de santé libéraux en matière de santé mentale et d'addictologie
(handicap psychique, intellectuel et troubles envahissants du développement par exemple)
Les médecins sont parfois désarmés dans le suivi somatique de patients en situation complexe. Certains ont par exemple des difficultés pour communiquer avec les patients avec troubles autistiques.

Soutien et
financement
de programme
du syndrome
métabolique

Financement de consultations de diététique de coaching d'activité physique et sportive.



Des points de vigilance à prendre en compte

Pénurie médicale

- De nombreux départ à la retraite de médecins sont prévus.
- Un départ en retraite de médecin généraliste peut causer la perte d'un médecin traitant pour 20 résidents d'un établissement social ou médico-social.
- Pénurie de médecins spécialistes (cardiologues, gynécologues, dermatologues,...)
- De plus en plus de personnes sont intégrées dans la gestion de cas des dispositifs MAIA pour un seul objectif : accéder aux soins.
- Lorsque les personnes changent souvent de lieu de vie, elles rencontrent de grandes difficultés à trouver un médecin traitant.

L'accès aux traitements de substitution de plus en plus difficile en ville

- Pour les patients présentant une problématique addictive, les médecins généralistes assurent de moins en moins la prescription de METHADONE et de SUBUTEX.

Discrimination

- Quelques fois, des patients sont refusés car bénéficiaires de la CMU (médecine générale, chirurgie dentaire...).

2. L'organisation par les établissements de santé autorisés en MCO d'un accueil et d'un accompagnement adaptés aux personnes présentant des troubles psychiques



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Organisation d'un accompagnement adapté | L'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)

L'UHCD a vocation à admettre les urgences psychiatriques et gériatriques afin de permettre l'évaluation psychiatrique/gériatrique initiale.

UHCD dans la Manche :
- Saint-Lô (CH Mémorial)

[SROS 2006-11 Basse-Normandie](#)

C'est une unité d'hospitalisation non conventionnelle ayant pour fonction de recevoir 24h/24, et pour des durées brèves, des patients admis par le service des urgences, qui nécessitent une surveillance, sont en attente d'un diagnostic ou reçoivent un traitement. Le développement de ces unités répond à un objectif d'amélioration de l'efficacité des services d'urgences. La durée maximale des séjours ne devrait pas dépasser 24h. L'accueil et la sortie de l'unité doivent pouvoir se faire 24h/24. La taille recommandée pour ces unités est de 3 à 5 lits pour 10 000 passages non programmés annuels, avec un minimum de 2 lits.

Organisation d'un accompagnement adapté | Les consultations de soins dentaires

> CH Mémorial de Saint-Lô et le CH Public du Cotentin (CHPC)

Les deux CH propose, une consultation de soins dentaires conservateurs sous sédation consciente (MEOPA) dédiés aux personnes en situation de handicap.



> Fondation hospitalière de la Miséricorde Caen
 Cette clinique propose des soins dentaires conservateurs sous anesthésie générale pour les personnes en situation de handicap. Possibilité d'accompagner le patient jusqu'au bloc opératoire ainsi qu'en salle de réveil : pas de rupture.

> RSVA

Parmi les actions du RSVA figure le soutien aux acteurs sanitaires et médico-sociaux dans le développement de solutions de prévention, de dépistage et de soins somatiques adaptés aux personnes en situation de handicap.



Organisation d'un accompagnement adapté | [La coordination entre établissements de santé](#)

Le CHPC dispose d'infirmier de liaison de coordination. Très utile pour l'accès aux soins et la coordination à la sortie.

Un travail se fait entre la FBSM et le CHPC pour faciliter la coordination des parcours. La FBSM propose des consultations de psychiatres (Antenne Psychiatrique d'Urgence - APU) dans le cadre des urgences. La FBSM propose des consultations de psychiatres (Antenne Médico-Psychologique - AMP) dans le cadre des urgences.

Organisation d'un accompagnement adapté | [Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé \(PASS\)](#)

Elles favorisent l'accès aux soins pour les personnes dans le refus de soins. Les EMPP et EMPE s'appuient dessus pour organiser l'arrivée en établissements de soins généraux des personnes qu'elles accompagnent vers le soin.

Les PASS sont mentionnées et définies précédemment dans la PRIORITE 2 partie Organisation d'un suivi coordonné | Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé.

Organisation d'un accompagnement adapté | [Le Programme de Retour A DOMicile \(PRADO\)](#)

Le PRADO a été créé par l'assurance maladie en 2010, pour anticiper les besoins du patient liés au retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital-ville.

Initié pour les sorties de maternité, le service a été étendu aux sorties d'hospitalisation après chirurgie, après décompensation cardiaque, et après exacerbation de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Aujourd'hui, le service est aussi progressivement proposé après hospitalisation pour accident vasculaire cérébral (AVC) et aux personnes âgées de 75 ans et plus quel que soit le motif de leur hospitalisation.

Fonctionnement de PRADO :

- . Un conseiller de l'Assurance Maladie va à la rencontre du patient, déclaré éligible à Prado par l'équipe médicale hospitalière, pour lui présenter l'offre et recueillir son adhésion avant sa sortie.
- . Le médecin traitant est alors contacté par l'Assurance Maladie qui l'informe de l'adhésion de son patient au service et propose de planifier si besoin un premier rendez-vous. Le conseiller de l'Assurance Maladie prend également contact avec tous les autres membres de l'équipe de soins primaires pour initier le suivi du patient en lien avec le motif de son hospitalisation après son retour à domicile.
- . Une aide-ménagère et/ou un portage de repas peuvent également être organisés en lien avec les services sociaux.



Organisation d'un accompagnement adapté | [Les formations](#)

> Addictologie

Les Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) forment les professionnels à l'addictologie. C'est le cas notamment au CH Public du Cotentin via l'ELSA de la FBSM.

L'ELSA est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Psychiatrie et Médecins généralistes | Bonnes pratiques de coordination.

3 ELSA dans la Manche :

- La Glacière (FBSM)
- Saint-Lô (FBSM)
- Pontorson (CH de l'Estran)

> Formation au handicap, dédiée aux CH de soins généraux

Le RSVA propose une formation intitulée « A chaque handicap son accompagnement à l'hôpital ». Elle cible les professionnels de l'accueil et du soin en CH de soins généraux et présente les différentes formes de handicap, les bonnes pratiques à adopter ainsi que des astuces. Cette formation s'appuie notamment sur des témoignages de personnes en situation de handicap.

[↗ ELSA du Sud-Manche](#)
[↗ Programme formation](#)



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

Accueil aux urgences

Examen somatique aux urgences trop court pour le patient en souffrance psychique alors qu'il a besoin de temps pour comprendre et expliquer.

Absence d'accueil spécifique aux urgences pour le public en souffrance psychique. Impossibilité parfois pour la personne de venir accompagnée. Les professionnels ne peuvent pas toujours rester présents auprès de la personne pendant quatre heures. S'il n'y a pas d'accompagnement, la personne peut partir.

Accueil de patients aux urgences difficile du fait de moyens en diminution par rapport à des patients en souffrance psychique qui mobilisent le personnel sur un temps plus long. (peur de fugue, agitations, ...)

Besoin pour les équipes que ces patients soient accompagnés.

Difficultés à accueillir les patients d'addictologie notamment lors d'une alcoolisation importante.

Soins adaptés

Besoin dans la Manche de soins dentaires conservateurs sous anesthésie générale pour les patients dont il est difficile de faire ouvrir la bouche. Plus d'un an d'attente actuellement pour accéder aux soins dentaires conservateurs de la clinique de la Miséricorde de Caen.

L'adaptation des soins des hôpitaux pour les personnes en situation de handicap n'est pas suffisante.



Des points de vigilance à prendre en compte

Stigmatisation des personnes

- Les représentations des professionnels sur les patients avec des addictions constituent un frein dans leur accès aux soins.
- La méconnaissance des troubles psychiques / psychiatriques stigmatisent les personnes lors des prises en charge aux urgences.

3. L'accès à la santé somatique (prévention, éducation à la santé, dépistage soin) pour les personnes en souffrance psychique hospitalisées en établissements de santé spécialisés en psychiatrie, ou accompagnées par des établissements et services sociaux et médico-sociaux



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

L'accès aux soins somatiques en hospitalisation ou hébergement | [Le suivi somatique à la Fondation Bon Sauveur de la Manche](#)

> Présence continue en journée

La présence d'au minima un médecin somaticien est prévue au sein des services afin de maintenir le suivi somatique. Le médecin somaticien appelle régulièrement ses confrères pour réorienter ses patient en cas de besoin de spécialiste.

> Examens de santé via l'UC-IRSA

Le pôle addictologie oriente certaines personnes vers l'UC-IRSA pour qu'ils bénéficient d'examens de santé qui leur permettent de dépister d'éventuelles problématiques en matière de santé somatique.

> Suivi somatique en CMP

En CMP, pour les patients les plus déficitaires, les Infirmiers se mobilisent pour assurer la coordination du suivi somatique. Des aides médicopsychologiques exercent parfois en CMP.

> Projet santé somatique

Fin 2018, la FBSM a réalisé une enquête auprès de ses services sanitaires et médico-sociaux sur les besoins en santé somatique des personnes qu'elle accompagne sur le long terme. Elle réalise actuellement un diagnostic de l'offre pour répondre à ces besoins et élaborer un plan d'action.

> Bilan somatique du pôle addictologie

Un bilan somatique est proposé par le pôle addictologie à La Glacerie lors d'hospitalisations de trois semaines, ce qui permet de raccrocher les patients dans un suivi somatique. Des médecins somaticiens sont présents sur les 2 structures d'addictologie (Saint-Lô et La Glacerie). Les patients sont vus à l'entrée et en cas de problème. Le Médecin addictologue assure parfois le suivi somatique.

> Recours aux infirmiers libéraux

Les IDEL peuvent assurer le suivi des traitements des patients. Ce sont souvent les mêmes qui sont contactés car plus spécialisés. Ils sont informés à la sortie du pôle d'Addictologie.

> Dépistages bucco-dentaires via le RSVA

Un projet est actuellement en cours pour la réalisation de dépistages bucco-dentaires au sein de la Fondation pour 2019-2020 en partenariat avec le RSVA.

> Le CAARUD et les ELSA

Ces deux dispositifs permettent de replacer les personnes dans un parcours de santé somatique lorsque c'est nécessaire et que la personne le souhaite.

L'accès aux soins somatiques en hospitalisation ou hébergement | [Le suivi somatique au Centre Hospitalier de l'Estran](#)

> La prise en charge somatique des patients au CH de l'estran est organisée en hospitalisation comme en ambulatoire.

> Dépistages bucco-dentaires via le RSVA

Les résidents de la MAS du CH de l'Estran bénéficient des dépistages bucco-dentaires via le RSVA.

- Une présence somatique est assurée en semaine et les week-end et jours fériés dans les unités d'hospitalisation à temps complet.
- Un programme de suivi coordonné des patients à risque de comorbidités somatiques (syndrome métabolique et trouble cardiovasculaire) est mis en place.
- La prévention, le repérage, la prise en charge nutritionnelle et qualité de vie (activité physique) sont organisés.
- L'EMPPA assure un lien constant et régulier avec les médecins traitants.
- Au CMP, le repérage des troubles somatiques est assuré et un accompagnement est mis en place lorsque cela est nécessaire vers le médecin traitant
- Au niveau des unités d'hospitalisation, un partenariat est mis en place avec les services d'urgence du Sud-Manche. Toutes les patients devant être hospitalisés doivent être évalués sur le plan somatique avant leur admission au CH estran pour éviter les mauvaises orientations.

L'accès aux soins somatiques en hospitalisation ou hébergement | [Le suivi somatique à la Villa Briovère](#)

Suivi par le médecin traitant et un chirurgien-dentiste.

Parmi les missions de l'Hôte de la Villa Briovère, figure à chaque accueil d'une nouvelle personne, celle de s'assurer que le patient est bien suivi par un Médecin traitant et un Chirurgien-Dentiste.

L'Hôte a également pour mission d'orienter les personnes vers le partenaire le mieux adapté. Il travaille également avec le SAMSAH

L'accès aux soins somatiques en hospitalisation ou hébergement | [Le suivi somatique à l'EHPAD de Cérences](#)

Un Médecin généraliste est rattaché à l'EHPAD.

Développement de la télémédecine à l'EHPAD de Cérences pour faciliter les suivis somatiques (cardiologue, médecin généraliste, chirurgien-dentiste) suite à un appel à projet de l'ARS. Des conventions sont passées avec des praticiens.

L'accès aux soins somatiques en hospitalisation ou hébergement | [Le suivi somatique à l'ESAT de Condé sur Vire](#)

L'ESAT organise un accompagnement aux consultations somatiques. Ce type d'accompagnement est un atout indéniable selon la FBSM et l'UCC de Valognes pour maintenir le suivi somatique des personnes

L'accès aux soins somatiques en hospitalisation ou hébergement | [Les Dispositifs MAIA](#)

Comme l'accompagnement réalisé par l'ESAT de Condé sur Vire, celui proposé par les MAIA désangoisse les personnes en salle d'attente

L'accès aux soins somatiques en hospitalisation ou hébergement | [Les Équipes mobiles et la Plateforme Territoriale d'Appui](#)

L'Equipe Mobile Précarité Exclusion, l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité et la PTA facilitent la coordination du suivi somatique avec les établissements de santé généraux.

La PTA est identifiée dans le Nord et le Sud-Manche comme un outil intéressant dans la coordination de la santé somatique des publics en situation complexe.

L'Équipe Mobile Précarité Exclusion (EMPE) et l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) sont mentionnées et définies précédemment dans la PRIORITE 1 partie Organisation d'un suivi coordonné | Les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité

Sur le territoire de la Manche :

2 EMPP : Cherbourg et Pontorson

4 PASS : Cherbourg, St Lô, Granville et Avranches

[PTA du Nord-Cotentin](#)

[PTA du Sud-Manche](#)

[EMPE CH Estran](#)



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

<p>Difficulté d'accès au suivi somatique</p>	<p>Selon la FBSM et le CH de l'Estran, l'accès aux soins somatiques en dehors de leurs établissements est difficile lorsqu'une problématique psychiatrique est associée.</p> <p>La sortie de l'établissement social ou médicosocial pour aller chez un professionnel de santé est difficile à organiser car cela mobilise du personnel pour accompagner les usagers.</p> <p>Certains acteurs constatent des différences dans les démarches à réaliser pour accéder aux soins selon l'organisme de tutelle qui assure le suivi de la personne. C'est plus complexe d'un organisme à l'autre.</p>
<p>Méconnaissance de certains dispositifs</p>	<p>Le CAARUD et les ELSA sont des dispositifs encore trop peu connus de tous dans la Manche.</p> <p>Le dispositif de l'UC IRSA pourrait être mieux connu au sein de la FBSM pour être davantage sollicité.</p>
<p>Permanence des soins</p>	<p>Absence de Médecin généraliste après 17h et la nuit à la FBSM.</p> <p>Difficulté pour la FBSM parfois à obtenir une consultation SOS Médecin la nuit lors de la survenue d'une problématique somatique.</p> <p>SOS Médecin se déplace quand il peut sur La Glacière. Sur Picauville, le SAMU vient mais difficulté à les faire venir.</p>
<p>Pénurie médicale</p>	<p>Grosse difficulté pour la FBSM à recruter des Médecins généralistes. Cherbourg n'est pas attractif, Picauville encore moins car isolé dans les marais.</p> <p>Difficulté à obtenir un suivi spécialisé pour les patients suivis au sein du pôle d'Addictologie de la FBSM.</p>
<p>Difficulté de communication</p>	<p>Sur Picauville, difficulté de communication avec le SAMU. Incompréhension liée à une méconnaissance des moyens de la FBSM : « Vous êtes un hôpital et vous n'avez pas de médecin ? »</p>



Des points de vigilance à prendre en compte

La démobilisation du patient pour son suivi somatique

- Prendre en compte les symptômes de la souffrance psychique qui démobilisent la personne. Celle-ci peut par exemple ne pas honorer les rendez-vous de suivi somatique organisés par le Médecin généraliste de l'établissement.

L'appréhension face aux troubles psychiques et addictifs

- La souffrance psychique et les problématiques addictives renvoient une image négative, voire violente.

La pénurie médicale

- La pénurie médicale entraîne de nombreuses et importantes complications pour l'organisation du suivi somatique des patients au sein des établissements. La tendance n'est pas à l'amélioration au vu des départs en retraite à venir.
- A ce jour, un défaut d'examen somatique dans les 24 heures, n'engendre pas systématiquement une levée mais on se dirige vers cela.

La hausse de la prévalence des maladies neurodégénératives et psychiatriques

- Les EHPAD auront de plus en plus de patients avec des problématiques neurodégénératives/psychiatriques.

PRIORITE 4

Prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence

Ce que dit le décret du 29 juillet 2017 - Priorité n°4

art. R. 3224-8. :

Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

A ce titre, il prévoit :

- 1° L'organisation de l'intervention des professionnels de la psychiatrie au domicile des personnes, y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales en prévention de l'urgence psychiatrique et en cas d'urgence psychiatrique, en promouvant l'intervention coordonnée des professionnels de santé et de ces structures ;
- 2° L'organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, conformément aux dispositions de l'article L. 3221-5-1.
- 3° La participation des professionnels de la psychiatrie aux prises en charge réalisées au sein des structures d'urgence des établissements de santé conformément aux dispositions prévues par l'article R. 6123-32-9, dans un cadre organisant les responsabilités des acteurs dans les parcours de soins des personnes présentant des troubles psychiques, afin d'en favoriser la fluidité et de prévenir le risque suicidaire ;
- 4° L'organisation d'un suivi en sortie d'hospitalisation, au besoin par un accompagnement social ou médico-social, pour éviter les ruptures dans les parcours de soins, et, en fonction des ressources mobilisables sur le territoire, d'un suivi en sortie d'hospitalisation à la suite d'une tentative de suicide.

1. L'intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie des personnes, en prévention de la crise et en cas de crise et d'urgence

« La crise est définie comme un état instable qui, en l'absence d'intervention appropriée, évolue le plus souvent vers l'urgence, médicale, psychiatrique ou mixte (cf. Circulaire n°39-92 DH PE/DGS du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques). Le projet territorial de santé mentale identifie les modalités permettant de développer l'intervention des professionnels de soins de psychiatrie au domicile des personnes, y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales, en prévention de la crise ou en cas de crise et d'urgence, afin de mettre en place une réponse adaptée, de favoriser l'adhésion aux soins et d'éviter autant que possible le recours à l'hospitalisation et aux soins sans consentement. » - extrait de la boîte à outils PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé.



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie | L'Équipe Mobile Adolescent (ÉMA)

2 ÉMA dans la Manche :

- Cherbourg (FBSM)
- Saint-Lô (FBSM)

L'ÉMA est un soutien, sur indication du pédopsychiatre de l'unité, auprès des adolescents et de tous les intervenants les prenant en charge (pédiatrie, établissements scolaires, foyers, domiciles...).

[Fondation Bon sauveur Manche](#)

L'Équipe Mobile Adolescent est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Les services de pédopsychiatrie.

Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie | L'Équipe Mobile Personnes Agées

Spécificité du Sud-Manche : l'équipe mobile psychiatrie personne âgée (EMPPA) intervient dans les institutions, à domicile. Ressource pour les équipes des EHPAD, elle apporte des connaissances sur la pathologie psychiatrique et permet d'anticiper les crises et préparer les hospitalisations.



Les équipes mobiles interviennent auprès des résidents (repérage, évaluation) et des professionnels (partage des compétences).

Des équipes mobiles réparties sur le département :

- Equipes Mobiles d'Evaluation Gériatrique (EMEG) du CH mémorial de St Lô et le CH public du Cotentin
- Equipe Mobile Psychiatrie Personnes Agées (EMPPA) du CH de l'estran
- Unité mobile d'orientation et d'évaluation gériatrique (UMOEG) du CH d'Avranches - Granville

Un partenariat est mis en place avec les médecins généralistes qui peuvent appeler directement l'EMPPA pour évaluer leurs patients au domicile et mettre en place des soins psychiatriques ambulatoires)

Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie | [Les Equipes Mobiles Précarité](#)

L'équipe mobile est composée de professionnels spécialisés (psychiatre coordonnateur, psychologue, infirmiers).

Elles s'adressent :

- aux personnes en situation de précarité et d'exclusion : accueil, l'orientation et l'accompagnement,
- aux acteurs de première ligne (travailleurs sociaux, associations, élus, aidants) : formation au repérage, échanges sur les pratiques et savoirs, soutien, travail en réseau.

L'équipe favorise l'accès aux soins des personnes vulnérables ayant des troubles psychiques et/ou somatiques liés à l'exclusion et/ou aux difficultés sociales.

Les équipes mobiles psychiatrie précarité sont mentionnées et définies précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | L'Equipe Mobile Précarité Exclusion du Sud-Manche (EMPE) et l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du Nord-Cotentin (EMPP)

2 Equipes mobiles précarité dans la Manche :

- Cherbourg (FBSM)
- Pontorson (CH estran)

Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie | [Les visites à domicile, activités des CMP](#)

Réalisées par les infirmiers travaillant en CMP sur prescription médicale.

Les CMP sur le territoire :

- Sud-Manche (CH estran) : Avranches, Granville et St-Hilaire-du-Harcouët et Pontorson
- Centre-Manche (FBS) : Carentan, Cerisy-la-Salle, Coutances, St Lô (2)
- Nord-Manche (FBS) : Lessay, Cherbourg, Equeurdreville, La Glacerie, Les Pieux, Valognes, La-Haye-du-Puit

La visite à domicile (VAD) est un mode de prise en charge en ambulatoire de patients à domicile, présentant des troubles stabilisés ou en phase subaiguë, permettant d'assurer le suivi, l'évaluation de l'état psychique du patient et l'observance du traitement.

Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie | [Les hospitalisations programmées et séquentielles personnes âgées](#)

2 unités d'hospitalisation gérontopsychiatrique dans la Manche :

- Valognes (FBSM)
- Pontorson (CH estran)

Ces hospitalisations programmées et séquentielles en psychiatrie sont mises en place notamment pour les personnes âgées. Elles permettent une réévaluation de la prise en charge psychiatrique avant le retour dans la structure d'hébergement.

Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie | [Les hospitalisations programmées et séquentielles résidents des établissements médico-sociaux](#)



Au CH de l'estran, un accueil programmé et séquentiel de résident du médico-social présentant des troubles sévères, instables peut être organisé afin d'éviter l'épuisement des équipes du médico-social et le retour définitif vers l'hôpital (activité se faisant dans le cadre de convention).

Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie | [Les partenariats psychiatrie, enseignants, équipes éducatives](#)



Ces partenariats sont développés dans le Sud-Manche par les équipes du pôle santé mentale enfant et adolescent du centre hospitalier de l'estran.

Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie | [La télémédecine](#)

7 EHPAD dans le Sud-Manche (GCSMS) concernés pour le projet « télémédecine en EHPAD »



Télémédecine à développer sur le territoire :

- avec l'UCC de Valognes
- au domicile des usagers

Le projet "télémédecine en EHPAD" de Normand'e.santé permet le déploiement de l'utilisation de téléconsultations et téléexpertises médicales spécialisées.

La télémédecine est également développée sur St-Georges-de-Rouelley pour faciliter l'accès à des médecins généralistes. Ce projet va s'étendre à d'autres communes.

Le CH de l'estran participe au projet de télémédecine sous forme de consultations médicales de Gérontopsychiatrie.

Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie | [Les dispositifs MAIA](#)



Territoire : Nord-Cotentin, Centre-Manche et-Sud-Manche

Méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants et qui vise l'efficacité du parcours de vie et de santé des personnes en perte d'autonomie.

La MAIA travaille sur le repérage précoce des points de fragilité d'une situation avec les acteurs locaux de première ligne (infirmiers libéraux, agents de mairie, concierges ...).

Sur le département, des gestionnaires de cas ou coordonnateurs d'aide et de soins en gérontologie (infirmière, travailleur social, ergothérapeute, neuropsychologue...) assurent un accompagnement de proximité personnalisé sur le long terme aux personnes âgées en perte d'autonomie en refus d'aide et de soins et atteintes de troubles cognitifs. Ces experts de la gérontologie favorisent le lien entre les partenaires et informent le médecin traitant du parcours d'aide et de soins. Le binôme Gestionnaire de cas et EMPPA est une réelle plus-value dans l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiatriques vieillissantes.

Des réunions de concertation pluridisciplinaire territoriale (COPT) sont mises en place pour l'étude de situations complexes. Cette commission est composée de l'Unité Mobile d'Orientation et d'Evaluation Gériatrique du CH d'Avranches - Granville, de l'EMPPA du CH de l'Estran et de la PTA Sud-Manche. Elle se réunit deux fois par mois.

Les dispositifs MAIA sont mentionnés et définis précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Les dispositifs MAIA.

Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie | [Le dispositif Appui Santé](#)

Porté par le Conseil départemental et à destination de publics en situation de précarité, très isolés.



Le dispositif propose un accompagnement par une infirmière qui va amener les personnes à reconnaître, à exprimer leurs difficultés concernant leur problématique de santé pour progressivement leur permettre d'engager une démarche de soins (médecin traitant, CMP, ...).

Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie | [La MSA et la cellule « prévention du suicide »](#)

La MSA œuvre depuis plusieurs années pour prévenir le suicide en milieu rural. Elle s'est engagée à détecter et accompagner les personnes en difficulté.

Agri'écoute est un service d'écoute en ligne accessible à tout moment, qui permet à la personne en situation détresse ou à quelqu'un de son entourage de dialoguer de façon confidentielle avec un professionnel. Des cellules de prévention du suicide ont ainsi été activées dans toutes les MSA, constituées de médecins du travail, psychologues, conseillers en prévention, animateurs de la vie mutualiste et travailleurs sociaux.

[↗ MSA](#)

Le dispositif Vigilans a développé un partenariat spécifique avec la cellule prévention du suicide.

Intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie | [La fiche d'évaluation et d'alerte](#)

Cette fiche travaillée dans le cadre des CLSM a pour objectif de maintenir une Vigilance envers les séniors.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

De manière générale

Une lisibilité de l'offre à renforcer

Un manque de lisibilité de l'offre à mobiliser en cas de crise.

Un besoin de formation des acteurs du territoire

Une méconnaissance des acteurs de la prise en charge, des troubles et pathologies psychiatriques, des moyens de repérer et de prévenir la crise et des ressources territoriales.

Pénurie médicale et paramédicale

Une offre libérale psychiatrique limitée : 10 psychiatres sur l'ensemble du département



Réfléchir à une formation départementale et commune pour les professionnels de la santé et des services publics sur :

- les pathologies psychiatriques
- la prévention et la gestion de la crise

Enfants et adolescents

Un défaut de prise en charge

Des lieux d'accueil d'enfant / adolescents (IME, ESAT, ...) sans moyen médicalisé pour prendre en charge la crise et sans présence médicale qui induit un recours rapide à l'hospitalisation / à une évaluation médicale avec un délai de réponse souvent non satisfaisant. L'absence sur le département de lieu d'hébergement de courte durée pour les mineurs en situation de crise à la croisée des acteurs de la psychiatrie et du médico-social.



Organiser l'intervention des professionnels de la psychiatrie dans les institutions.

La répartition de l'offre sur le territoire

Des équipes mobiles uniquement sur le centre et le nord du département.



Encourager la coordination entre la psychiatrie et les structures sociales et médicosociales lors de relais de prise en charge (réunion de synthèse, accompagnement de l'utilisateur)

Un défaut de transmission de l'information

La méconnaissance du parcours, de l'histoire de vie de l'enfant / adolescent à l'arrivée sur une structure d'accueil qui peut avoir des incidences sur le mode de prise en charge, mettre en danger les autres enfants et générer des situations de crise liées à des mots, des attitudes non adaptés... Secret médical, information partagée, quelle information peut être transmise pour un parcours coordonné ?

Un besoin de formation des acteurs du territoire

Un manque de formation des professionnels et médecins à la pédopsychiatrie.

Pénurie médicale et paramédicale

Une offre libérale et hospitalière pédopsychiatrique limitée.

Personne âgée en perte d'autonomie

La répartition de l'offre sur le territoire

Des équipes mobiles qui ne couvrent pas tous le territoire, une UCC localisée au nord du département et 2 unités de gérontopsychiatrie au nord et au sud du département.



Développer les équipes mobiles personnes âgées.
Créer une antenne de l'UCC dans le centre et le sud du département.

Un défaut de prise en charge

Des hospitalisations inadaptées liées à des problématiques mal repérées par les généralistes.

Des difficultés à prendre la personne âgée polypathologique dans sa globalité : évaluation aux urgences, décision d'un suivi en gériatrie ou en gérontopsychiatrie.

Une difficulté à définir la situation de crise, d'urgence à domicile.

Le recours compliqué aux professionnels du CMP quand la personne n'est pas autonome pour appeler, se déplacer.

Personnes en situation de précarité

Un défaut de prise en charge

Des difficultés à entamer un parcours de soins pour les personnes en situation de précarité et des ruptures lors du passage vers le champ du handicap



Des points de vigilance à prendre en compte

Une définition de la crise et de l'urgence non partagée par les différents acteurs du territoire et une temporalité méconnue des professionnels non hospitaliers.

La ruralité du département et les difficultés pour les personnes isolées de se déplacer et d'accéder aux soins en dehors de la situation de crise et d'urgence.

La pénurie en médecin psychiatre et pédopsychiatre sur le département et l'attractivité du territoire.

2. L'organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques

« Le projet territorial de santé mentale prévoit l'organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, conformément aux dispositions de l'article L.3221-5-1 du Code de la santé publique, afin qu'une réponse soit apportée à ces situations quels que soient l'heure et l'endroit où se trouve la personne concernée. » - *extrait de la boîte à outils PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé.*



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Permanence des soins et réponse aux urgences psychiatriques | L'offre d'hospitalisation en santé mentale



Les hôpitaux de jour de psychiatrie adulte sur le territoire :

- Sud-Manche (CH estran) : Avranches, Granville, St-Hilaire-du-Harcouët
- Centre-Manche (FBS) : Cerisy-la-Salle, Coutances (2), St Lô
- Nord-Manche (FBS) : Cherbourg, Valognes,

Les hôpitaux de jour de pédopsychiatrie sur le territoire :

- Sud-Manche (CH estran) : Avranches, Granville, St-Hilaire-du-Harcouët
- Centre-Manche (FBS) : Coutances, St Lô
- Nord-Manche (FBS) : Cherbourg (2)

Lorsqu'une hospitalisation est nécessaire, différents modes de prise en charge sont envisageables sur le département.

L'hospitalisation peut avoir lieu à temps plein, à temps partiel, à domicile (FBS), ou via des solutions alternatives comme les ateliers thérapeutiques ou les centres d'accueil thérapeutique à temps partiel.

L'hospitalisation à temps plein est utilisée lorsque l'état de santé du patient nécessite des soins et/ou une surveillance 24 heures sur 24. Le patient est orienté vers l'unité d'admission suite à une consultation en CMP ou à une évaluation psychiatrique réalisée aux urgences.

Deux unités d'hospitalisation spécialisée en gérontopsychiatrie sur le département sont spécialisées dans la prise en charge de personnes âgées atteintes de troubles psychiques (unité située à Valognes (FBS) et à Pontorson (CH estran)).

L'hospitalisation de jour assure des soins polyvalents individualisés et intensifs prodigués durant la journée.

L'hospitalisation de jour est une réponse à la situation de crise car elle peut être associée à une prise en charge éducative. Ces partenariats sont déjà mis en place sur certains sites et pour certaines populations (CHRS) et assurent une cohérence dans le parcours de vie et de santé de l'utilisateur.

Permanence des soins et réponse aux urgences psychiatriques | Les Centres Médico-Psychologiques (CMP)

Les CMP de psychiatrie adulte sur le territoire :

- Sud-Manche (CH estran) : Avranches, Granville, St-Hilaire-du-Harcouët et Pontorson
- Centre-Manche (FBS) : Carentan, Cerisy-la-Salle, Coutances, St Lô (2)
- Nord-Manche (FBS) : Lessay, Cherbourg, Equeurdreville, La Glacerie, Les Pieux, Valognes, La-Haye-du-Puit

Psychiatrie adulte :

Regroupant une équipe pluridisciplinaire (psychiatres, psychologues, infirmières, assistantes sociales...), les Centres Médico-Psychologiques assurent des consultations (diagnostic et suivi), des actions de prévention, des visites à domicile ou encore des soins ambulatoires.

Premier interlocuteur de l'utilisateur, l'infirmier évalue le degré d'urgence et propose une réponse et/ou orientation adaptée à la situation.

Les CMP sont ouverts du lundi au vendredi en horaire de journée. Dans le Sud-Manche, des créneaux de consultation avec un psychiatre en urgence sont identifiés pour les demandes des médecins généralistes. Ils ont ainsi la possibilité d'orienter des patients en début de crise.

De plus, un coordinateur de l'urgence est désigné sur le centre hospitalier pour répondre aux questions des médecins généralistes (numéro d'appel unique).

Par ailleurs, des consultations d'urgence sont également mises en place en addictologie avec la possibilité d'évaluer le patient dans la journée.

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent :

Les Centres Médico-Psychologiques sont des lieux de consultation (diagnostic et suivi, actions de prévention) ouverts aux enfants, adolescents et parents.

Sur avis du pédopsychiatre, un projet thérapeutique personnalisé est proposé :

- un suivi en consultation auprès d'un psychologue, un psychothérapeute, un psychomotricien, une orthophoniste, un infirmier...

- une prise en charge en groupe thérapeutique, en hôpital de jour.

Une collaboration est possible avec l'environnement éducatif et médical (milieu scolaire, services petite enfance, médecins libéraux, hôpitaux), et assurée par un membre de l'équipe.

Les CMP sont ouverts du lundi au vendredi en horaire de journée

Dans le Centre-Manche, des créneaux d'urgence sont identifiés pour les médecins généralistes en réponse aux troubles du comportement des mineurs.

Les CMP de pédopsychiatrie sur le territoire :

- Sud-Manche (CH estran) : Avranches, Granville, St-Hilaire-du-Harcouët et Pontorson
- Centre-Manche (FBS) : Carentan, Coutances, St Lô (2)
- Nord-Manche (FBS) : Cherbourg (2), Valognes

Permanence des soins et réponse aux urgences psychiatriques | [Organisation de l'hospitalisation des mineurs en situation de crise](#)

Dans le nord et le centre du département, les adolescents en situation de crise sont hospitalisés dans les unités de pédiatrie avec un suivi organisé par les équipes mobiles adolescent de la fondation bon sauveur.



Création d'une structure départementale d'hébergement pour les adolescents en rupture en prévention de la crise ou de situation de crise.
Organiser le suivi des adolescents dans la structure (MADO, psychiatrie).

Permanence des soins et réponse aux urgences psychiatriques | [L'USCHA](#)

Unité de Crise et d'Hospitalisation pour Adolescents (UCHA) de Caen.



L'UCHA accueille en hospitalisation à temps complet 8 adolescents de l'ensemble de la Normandie occidentale, âgés de 11 à 16 ans, présentant des difficultés psychiques diverses, le plus souvent sévères : crises intrafamiliales aigues, situations de carences ou d'abus, tentatives de suicide graves ou récidivantes, troubles du comportement alimentaire, épisodes maniaques ou délirants aigus, troubles majeurs du comportement et des conduites, phobies ou décrochages scolaires. La durée d'hospitalisation est variable, en moyenne de trois semaines à un mois.

[Lettre d'information de la Maison des Adolescents du Calvados](#)

Permanence des soins et réponse aux urgences psychiatriques | [l'Unité de réhabilitation Cognitivo-Comportementale \(UCC\)](#)

1 UCC sur le département de la Manche située à Valognes (CH public du Cotentin)

Cette unité de 10 lits de court séjour gériatrique est spécialisée dans la prise en charge des troubles aigus comportementaux.

Un partenariat est mis en place avec les EHPAD pour une hospitalisation de courte durée pour répondre à une situation de crise et réadapter le traitement si besoin.

Permanence des soins et réponse aux urgences psychiatriques | [l'Unité Troubles Aigus Comportementaux \(UTAC\)](#)

L'UTAC est localisée au CHU de CAEN

Cette unité a pour mission d'accueillir, évaluer, prendre soin et traiter les patients atteints de maladie d'Alzheimer (ou apparentées) pendant les périodes de crise et d'exacerbation des symptômes psychocomportementaux de la démence, avec l'objectif de leur permettre de retourner dans leur lieu de vie habituel.

Un suivi est organisé après hospitalisation par l'équipe, téléphoniquement ou par consultations.

Permanence des soins et réponse aux urgences psychiatriques | [la Maison des Adolescents](#)

Structure départementale située à St-LÔ avec une déclinaison Nord, Centre et Sud-Manche : un espace dédié et une équipe MADO qui s'inscrit dans un réseau de partenaires.

Lieu d'accueil pour les adolescents, leur entourage et les professionnels où recevoir une information, avoir une écoute attentive, une évaluation de la situation, bénéficier d'une orientation si besoin.

Territoire : Cherbourg, Valognes, Picauville, Carentan, Saint-Lô, Cérences, Isigny-le-Buat, Avranches, Mortain, Saint-Hilaire-du-Harcouët, Granville.

La MADO est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | La Maison des adolescents.



[MADO de la Manche](#)

Permanence des soins et réponse aux urgences psychiatriques | [Les foyers d'accueil temporaire](#)

Foyer Notre Dame d'espérance à Bricqueville
Foyer l'escala à Valognes

Les foyers d'accueil temporaire organisent des périodes de répit pour les enfants et les adultes en situation de handicap et leur entourage. Il s'adresse en priorité aux personnes vivant à domicile, mais également à celles accueillies en établissement médico-social. Pour faire face à des situations de crise, l'accueil peut se faire en urgence.

Permanence des soins et réponse aux urgences psychiatriques | [Les maisons relais](#)

4 maisons relais dans la Manche :

- Résidence accueil - Picauville
- Villa BRIOVERE CCAS – Saint-Lô
- Résidence accueil FBS - Cherbourg Octeville
- Maison relais Julie POSTEL- - Cherbourg Octeville

Les maisons relais accueillent de personnes en situation d'isolement ou d'exclusion, pour lesquelles la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend difficile un accès à un logement ordinaire.

Permanence des soins et réponse aux urgences psychiatriques | [Les équipes de maraude](#)

Les équipes de maraude participe au repérage et à l'orientation de personnes en situation d'urgence qui ne sont pas en demande de prise en charge.

Permanence des soins et réponse aux urgences psychiatriques | [Le dispositif de veille pour les suicidants \(VigilanS\)](#)

Deux plateformes sur la région Normandie : l'une sur l'ex-Haute-Normandie et l'une sur l'ex-Basse-Normandie située sur le CH de l'estran. Déployée sur une grande partie des sites d'urgences où intervient une équipe de santé mentale (CHU Caen, CH Lisieux, CH Cricquebeuf, CH Bayeux, CH Flers, CH Alençon, CH Argentan, CH Saint-Lô, CH Coutances, CH Granville, CH Avranches et CH Saint Hilaire).

Dispositif expérimental ouvert au CH de l'estran en mars 2016 et pérennisé depuis mars 2019 par le ministère de la santé.



Le dispositif Vigilans est mentionné et défini précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Le dispositif de veille pour les suicidants (VigilanS)

[VigilanS](#)

Permanence des soins et réponse aux urgences psychiatriques | [La formation au repérage et la gestion de la crise suicidaire](#)

2500 personnes ont été formées depuis 2006 au repérage de la crise suicidaire.

Financée par l'ARS et pilotée par GRAFISM, cette formation évolue au niveau national avec une déclinaison régionale par 2 médecins formateurs régionaux. Trois niveaux de formation sont désormais proposés :

- niveau de base : formation de sentinelle sur le territoire, savoir vers quel dispositif adresser une personne repérée à risque.
- niveau « repérage de la crise suicidaire » à destination des professionnels du champ social, médicosocial, enseignement, police, pompier.
- niveau « gestion de la crise suicidaire » pour les professionnels des urgences, des établissements de santé.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

De manière générale

Un défaut de prise en charge

La mobilisation des forces de l'ordre et de premiers secours au domicile n'est pas identique dans le cas d'une urgence vitale et dans les situations de crise et d'urgence psychiatrique. Des difficultés à gérer des situations de crise et d'urgence dans les foyers non-médicalisés, pas d'avis médical facilitant le recours aux CMP, aux urgences.

Un défaut de coordination du parcours

Des difficultés de coordination sur un secteur rural pour les personnes en demande d'hospitalisation entre les travailleurs sociaux et l'hôpital.

Un manque de coordination entre les financeurs pour développer des coopérations entre leurs services et fluidifier les parcours

Un besoin de formation des acteurs du territoire

Un manque de formation des professionnels et médecins à la pathologie psychiatrique.

Enfants et adolescents

La répartition de l'offre sur le territoire

L'USCHA : 9 places pour la Normandie.

Une absence de dispositif d'hospitalisation des adolescents sur le territoire, la réponse est aujourd'hui une hospitalisation en service adulte.

Un manque de lits d'hospitalisation en pédiatrie identifiés « psychiatrie » sur le centre et le Sud-Manche pour la période de gestion de la crise.

3. La participation des professionnels de la psychiatrie aux prises en charge réalisées dans les structures d'urgence des établissements de santé



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Participation des professionnels de la psychiatrie dans les structures d'urgence | [L'équipe de liaison psychiatrique](#)



La psychiatrie de liaison est une intervention psychiatrie infirmière et si besoin médicale pour une évaluation d'un patient hospitalisé dans une unité de soins somatiques ou aux urgences des centres hospitaliers d'Avranches – Granville et de Saint-Hilaire du Harcouët.

L'équipe de liaison est mobilisée en semaine en horaire de journée. L'équipe d'astreinte psychiatrique prend le relais en dehors de ces horaires.

Participation des professionnels de la psychiatrie dans les structures d'urgence | [L'antenne psychiatrique aux urgences](#)



Afin de répondre aux situations de crise, une Antenne Psychiatrique aux Urgences a été mise en place à l'Hôpital Pasteur de Cherbourg, ainsi qu'à l'Hôpital Mémorial de Saint-Lô.

Participation des professionnels de la psychiatrie dans les structures d'urgence | [L'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie \(ELSA\)](#)

3 ELSA dans la Manche :

- La Glacière (FBSM)
- Saint-Lô (FBSM)
- Pontorson (CH de l'Estran)

Intervention : CH Avranches-Granville, Saint-Hilaire-du-Harcouët et Villedieu-les-Poêles

[↗ ELSA du Sud-Manche](#)

Les équipes de liaison et de soins en addictologie sont des équipes pluridisciplinaires dont les missions principales sont de :

- former, assister et conseiller les soignants des différents services ou structures de soins non addictologiques sur les questions du dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients ;
- intervenir auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui et en soutien des équipes soignantes ;
- développer des liens avec les différents acteurs intra- et extra-hospitaliers pour améliorer la prise en charge des patients et de leur suivi.

L'ELSA est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie psychiatrie et médecins généralistes | Bonnes pratiques de coordination.

Participation des professionnels de la psychiatrie dans les structures d'urgence | [L'Equipe Mobile Adolescent \(ÉMA\)](#)

2 ÉMA dans la Manche :

- Cherbourg (FBSM)
- Saint-Lô (FBSM)

[↗ Fondation Bon sauveur Manche](#)

L'ÉMA est un soutien, sur indication du pédopsychiatre de l'unité, auprès des adolescents et de tous les intervenants les prenant en charge (pédiatrie, établissements scolaires, foyers, domiciles...).

L'Equipe Mobile Adolescent est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Les services de pédopsychiatrie)



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

De manière générale

Un défaut de prise en charge

Les services des urgences n'ont pas toujours les ressources nécessaires pour bien prendre en charge les personnes présentant des troubles psychiques (patients borderline, patients pour lesquels l'évaluation est difficile). Ils sont en demande d'une organisation privilégiant l'anticipation.

Une définition non partagée de la crise et de l'urgence

Un besoin de communiquer sur la hiérarchisation des niveaux d'intervention de crise :

- > appel aux médecins généralistes et au CMP (prise en charge ambulatoire),
- > évaluation aux urgences suite à tentative de suicide ou une grande détresse psychique (hospitalisation).

Personnes avec
des conduites
addictives

Une absence de réponse sur le département
Un manque des lits de post-urgence.

Une définition non partagée de la crise et de l'urgence
L'urgence en addictologie est l'intoxication aiguë et le sevrage qui nécessitent une admission aux urgences. La réponse à la conduite addictive est apportée par la consultation.

4. L'organisation du suivi en sortie d'hospitalisation (y compris suite à une tentative de suicide)

« Lors d'une entrée dans les soins par une hospitalisation, la sortie d'hospitalisation doit s'accompagner de toutes les conditions permettant de maintenir les soins nécessaires et d'éviter le retour à une situation de crise. Une personne sortant d'hospitalisation pour motif psychiatrique doit ainsi bénéficier d'un suivi ambulatoire. » - *extrait de la boîte à outils PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé.*



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Organisation du suivi en sortie d'hospitalisation | L'Équipe Mobile Adolescent (ÉMA)

2 ÉMA dans la Manche :

- Cherbourg (FBSM)
- Saint-Lô (FBSM)

L'ÉMA est un soutien, sur indication du pédopsychiatre de l'unité, auprès des adolescents et de tous les intervenants les prenant en charge (pédiatrie, établissements scolaires, foyers, domiciles...).

[↳ Fondation Bon sauveur Manche](#)

Pour les mineurs, 3 entretiens sont programmés avec l'équipe mobile après la sortie du service de pédiatrie.

L'Équipe Mobile Adolescent est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Les services de pédopsychiatrie)

Organisation du suivi en sortie d'hospitalisation | Les Centres Médico-Psychologiques (CMP)

Relais en sortie d'hospitalisation avec la mise en place d'un suivi ambulatoire adapté (consultation, visite à domicile).

Les CMP de psychiatrie adulte sur le territoire :

- Sud-Manche (CH estran) : Avranches, Granville, St-Hilaire-du-Harcouët et Pontorson
- Centre-Manche (FBS) : Carentan, Cerisy-la-Salle, Coutances, St Lô (2)
- Nord-Manche (FBS) : Lessay, Cherbourg, Equeurdreville, La Glacière, Les Pieux, Valognes, La-Haye-du-Puit

Psychiatrie adulte :

Regroupant une équipe pluridisciplinaire (psychiatres, psychologues, infirmières, assistantes sociales...), les Centres Médico-Psychologiques assurent des consultations (diagnostic et suivi), des actions de prévention, des visites à domicile ou encore des soins ambulatoires.

Premier interlocuteur de l'utilisateur, l'infirmier évalue le degré d'urgence et propose une réponse et/ou orientation adaptée à la situation.

Les CMP sont ouverts du lundi au vendredi en horaire de journée

Organisation du suivi en sortie d'hospitalisation | Le dispositif de veille pour les suicidants (VigilanS)

Deux plateformes sur la région Normandie : l'une sur l'ex-Haute-Normandie et l'une sur l'ex-Basse-Normandie située sur le CH de l'estran. Déployée sur une grande partie des sites d'urgences où intervient une équipe de santé mentale (CHU Caen, CH Lisieux, CH Cricquebeuf, CH Bayeux, CH Flers, CH Alençon, CH Argentan, CH Saint-Lô, CH Coutances, CH Granville, CH Avranches et CH Saint Hilaire).

Dispositif expérimental ouvert au CH de l'estran en mars 2016 et pérennisé depuis mars 2019 par le ministère de la santé.



Le dispositif Vigilans est mentionné et défini précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Le dispositif de veille pour les suicidants (VigilanS)

[↳ Vigilans](#)





Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

De façon
générale

Un défaut de coordination

Un manque de travail en collaboration entre les structures d'accueil et l'hospitalisation au moment de la sortie. L'utilisateur arrive dans la structure d'accueil sans accompagnement par les équipes des unités d'hospitalisation et quelquefois sans information.

La lettre de liaison n'est pas toujours transmise pour garantir un parcours coordonné.

Les familles sont suffisamment informées / associées lors de la sortie du patient. Elles demandent à être davantage prise en compte dans la gestion de la crise (temps de post-urgence).

Le déploiement du dispositif Vigilans sur l'ensemble du territoire (Cherbourg)

Un défaut de prise en charge

La nécessité de développer l'étayage social et éducatif mis en place lors de la sortie du patient vers un logement autonome ou accompagné.

Personne âgée
en perte
d'autonomie

Un défaut de prise en charge

Une difficulté lors du retour en EHPAD à maintenir le traitement prescrit à la sortie de l'hôpital, il est rapidement modifié par le médecin traitant.

PRIORITE 5

Promouvoir les droits, renforcer le pouvoir de décision et d'action des personnes souffrants de troubles psychiques et lutter contre la stigmatisation

Ce que dit le décret du 29 juillet 2017 - Priorité n°5

art. R. 3224-9. :

Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.

« A cette fin, il veille à promouvoir l'implication de ces personnes, de leurs proches et leurs familles dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins et d'accompagnement social ou médico-social, notamment en ce qui concerne l'éducation thérapeutique, le soutien aux aidants et les modalités d'entraide par les pairs, tels que les groupes d'entraide mutuelle mentionnés à l'article L. 1114-1 du code de l'action sociale et des familles.

Pour permettre l'atteinte de ces objectifs, le projet territorial de santé mentale vise à développer :

- 5° Des espaces de concertation et de coordination locales, notamment les conseils locaux de santé mentale ou toute commission créée par les collectivités territoriales ayant pour objet la santé mentale ;
- 6° L'information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage sur leurs droits afin d'en favoriser l'accès ;
- 7° Les réponses aux personnes en situation de soins sans consentement mentionnées aux articles L. 3211-2-1 ;
- 8° La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et à améliorer l'information du grand public sur la santé mentale.

1. Le respect et la promotion des droits

« Le projet territorial de santé mentale identifie les modalités permettant de promouvoir les droits fondamentaux, les droits sociaux et économiques des personnes présentant des troubles psychiques et d'en renforcer l'effectivité. » - *extrait de la boîte à outils PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé.*



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Respect et promotion des droits | [Le respect des droits des usagers dans les établissements sanitaires et médico-sociaux](#)

Les droits des usagers sont promus dans les établissements sanitaires et médico-sociaux au travers des projets d'établissement, des chartes, des règles de vie et des livrets d'accueil.

La loi relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge est appliquée dans les établissements de santé psychiatrique. Son respect fait l'objet d'une surveillance régulière par l'ARS et la Commission Départementale des Soins Psychiatriques.

Respect et promotion des droits | [L'expression des usagers dans les instances des établissements \(CDU et CVS\)](#)

> Une **Commission des usagers** (CDU) est constituée dans chaque établissement de santé public et privé pour représenter les patients et leur famille. La présidence ou la vice-présidence de la commission peut être assurée par un représentant des usagers.

Ses missions sont de :

- Participer à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers
- Être associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement
- Se saisir de tout sujet portant sur la politique de qualité et de sécurité, faire des propositions et être informée des suites données
- Être informée des événements indésirables graves et des actions menées par l'établissement pour y remédier

- Recueillir les observations des associations de bénévoles dans l'établissement
- Proposer un projet des usagers exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des représentants des usagers et des associations de bénévoles

Elle continue d'être informée de l'ensemble des réclamations déposées par les usagers ainsi que des suites qui leur sont données.

> Le **conseil de la vie sociale** (CVS) est obligatoire lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail. Le CVS comprend au moins deux représentants des personnes accueillies ou prises en charge.

Le CVS donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

> Des cafés débats, cafés des idées sont organisés sur certaines institutions en lieu et place des CVS.

Respect et promotion des droits | [La Commission Départementale des Soins Psychiatriques \(CDSP\)](#)

La **commission départementale des soins psychiatriques** (CDSP), est chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement, au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.

Respect et promotion des droits | [Les conseillers juridiques de la Fondation Bon Sauveur](#)

Des conseillers juridiques sont sollicités par les professionnels pour toutes questions en lien avec les droits des usagers et notamment le respect de la loi sur les soins sans consentement.

Respect et promotion des droits | [Les comités d'éthique des établissements de santé](#)

Sur le département deux centres hospitaliers associent les représentants d'usagers aux réunions des comités d'éthique.

Respect et promotion des droits | [L'évaluation de la satisfaction des usagers, les outils favorisant leur expression](#)

Des questionnaires de satisfaction sont remis aux patients pris en charge dans les établissements sanitaires et médicosociaux. Ils permettent aux usagers de s'exprimer sur la qualité de la prise en charge et des conditions d'accueil, le respect de leur droits.

Ces questionnaires sont également transmis aux familles des usagers.

Respect et promotion des droits | [L'Union Départemental des Associations Familiales de la Manche \(UDAF\)](#)

4 antennes dans la Manche :

- Cherbourg
- Saint-Lô
- Coutances
- Avranches

Au sein du réseau national des Unions d'Associations Familiales, l'UDAF de la Manche est chargée par la loi, de représenter toutes les familles françaises et étrangères du département, de défendre leurs intérêts matériels comme moraux et d'exercer, en leur nom, toute action civile auprès des juridictions compétentes.

L'UDAF a pour mission de :

- donner un avis aux pouvoirs publics sur les questions d'ordre familial,
- représenter officiellement l'ensemble des familles auprès des pouvoirs publics,
- gérer des services d'intérêt familial et social confiés par les services publics,
- agir en justice dans le cadre de la défense des intérêts des familles.

Respect et promotion des droits | [Les associations de familles d'utilisateurs : UNAFAM](#)

Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

Association reconnue d'utilité publique.

Elle compte plus de 14 000 adhérents.



[UNAFAM Manche](#)

Depuis sa création l'UNAFAM concentre son action au profit de l'entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères, essentiellement des personnes atteintes de schizophrénie, de troubles bipolaires, de dépressions sévères, de psychoses graves et de troubles obsessionnels compulsifs. Depuis plus récemment, l'UNAFAM reçoit les parents d'enfants et d'adolescents ayant des troubles psychologiques, des troubles psychiques ou des troubles du comportement.

L'UNAFAM diffuse un guide ressource qui a pour objet d'informer les familles, personnes aidantes et professionnels sur les moyens d'accompagnement de la personne malade et/ou handicapée psychique et de faciliter la mise en œuvre des dispositifs d'aide et de soutien.

[UNAFAM-50](#)

Respect et promotion des droits | [Les associations d'utilisateurs](#)

L'Espace Convivial Citoyen de Granville

ADVOCACY Normandie est un intermédiaire entre la personne en souffrance psychique et l'environnement social qui a pour objectifs d'aider les personnes en souffrance psychique, de promouvoir un mouvement d'actions des porte-paroles d'utilisateurs et de créer des actions pour que leurs opinions soient reconnues.

L'association a, entre autre, comme objectif d'aider les patients/utilisateurs à être acteurs sociaux, à prendre la parole et être entendus comme responsable à travers des actions concrètes de terrain et coordonnées par une organisation faisant travailler ensemble usagers, professionnels, bénévoles...etc.

Son projet repose sur le principe de pair-aidance, qui est l'entraide entre des personnes vivant une même situation en s'appuyant sur leur expérience. Un animateur accompagne les adhérents dans une démarche d'autonomie et de soutien au projet associatif. Participer à la vie de l'E.C.C. permet de s'entraider, construire des projets et recréer des liens sociaux. Le groupe offre un espace pour se soutenir dans les difficultés rencontrées notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne. Les adhérents peuvent se retrouver pour passer des moments, organiser des activités conviviales et également citoyennes (représentations des usagers, actions militantes, accès aux droits...) entrant dans le cadre de leur projet d'entraide.

[ADVOCACY Normandie](#)

L'association AMARRAGE est association du Nord-Cotentin créée en 1989 par des usagers et soignants de la santé mentale avec le soutien de la Fondation Bon Sauveur de Picauville.

Respect et promotion des droits | [Les Groupes d'Entraide Mutuel \(GEM\)](#)

- GEM L'Alizé – Valognes
- GEM Elan – Picauville
- GEM Club m'aide du Centre-Manche - Saint-Lô
- GEM Club m'aide du Nord-Cotentin - Cherbourg-En-Cotentin
- GEM Club m'aide du Sud-Manche - Saint Martin des Champs
- Qualipsy - Heugueville Sur Sienne
- Association Amarrage – Querqueville
- Club Arc-en-ciel - Equeurdreville – Hainneville
- Espace Convivial Citoyen – Granville
- GEM Arrimage - Coutances

Les GEM sont des structures associatives fondées sur un projet d'entraide mis en œuvre par les usagers eux-mêmes. Ils constituent des lieux conviviaux, où les adhérents peuvent, se retrouver pour passer des moments et organiser des activités et des sorties.

La prise en compte de la parole des usagers est facilitée au travers des GEM. La capacité est donnée aux personnes de décider, de se prendre en charge.

Les GEM sont très appréciés des usagers.

Respect et promotion des droits | [Le Réseau de Services pour une Vie Autonome \(RSVA\)](#)

Le RSVA favorise en Normandie la santé et l'autonomie des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, quel que soit leur âge et la nature de leur déficience.

Il leur propose un appui, ainsi qu'aux professionnels et aidants qui les accompagnent, à travers trois pôles d'intervention :

- le pôle information

- le pôle coordination
- le pôle formation

[RSVA](#)

Le RSVA propose dans son catalogue plusieurs formations sur le thème du handicap psychique. Ces formations aux repères fondamentaux ou d'approfondissement sont destinées aux professionnels des structures sanitaires, médicosociales et sociales mais aussi aux aidants pour l'une d'entre elles.

Respect et promotion des droits | [Psycom](#)



Le Psycom est un organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale. Il aide à mieux comprendre les troubles psychiques, leurs traitements et l'organisation des soins psychiatriques.

Ses documents, ses actions de sensibilisation et ses formations s'adressent à toute personne concernée par les questions de santé mentale (patients, proches, professionnels de santé, du social, du médico-social, de l'éducatif, de la justice, élus, journalistes, etc.).

Pour tous ses projets, Psycom travaille de manière participative avec des personnes concernées (patients, proches, professionnels) et des membres d'associations d'utilisateurs et de proches.

[psycom](#)

Respect et promotion des droits | [Le protocole « demande d'avis des personnes »](#)

Le Conseil Local de Santé Mentale de Cherbourg a mis en place un protocole visant à recueillir l'avis de la 'personne pour son maintien dans le logement et ainsi palier à son absence lors des réunions de la commission ad hoc.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

Respect des droits des usagers

La participation des usagers dans les instances des établissements

La faible participation des représentants des usagers dans les instances des établissements de santé (CDU, Conseils d'administration) et la CDSP comparativement à celle des représentants des familles des usagers.

Le respect des droits des usagers par les acteurs de la santé et de l'accompagnement

Un manque d'information du patient ou une information non adaptée sur son état de santé, les traitements et les soins, sur ses droits.

La non-remise de la lettre de liaison au patient à la sortie de son hospitalisation.

Les difficultés de compréhension par les patients personnes en soins sans consentement lors de la notification de leurs droits et des recours possibles.

Une obligation d'affichage respectée dans les établissements mais un défaut d'accompagnement à la lecture et à la compréhension de ces documents (charte, règlement de fonctionnement).

Des questionnaires de satisfaction remis aux patients à la fin de l'hospitalisation qui ne permettent pas d'évaluer le respect des droits des usagers au cours du séjour.

Une lisibilité de l'offre et des dispositifs à renforcer

Une méconnaissance du rôle des représentants légaux de garant du respect de l'application des droits de la personne sous mesure de protection

Des ressources territoriales méconnues par les usagers avant qu'ils soient hospitalisés et informés.

Un manque d'informations des professionnels sur les droits, les dispositifs de soins et d'accompagnements.


Une méconnaissance des formations sur les droits des usagers en santé mentale dispensées par le RSVA.

Une manque de lisibilité des services de la CPAM par les usagers et les professionnels (ex : délégués accès aux soins pour personnes ne pouvant pas accéder aux soins).

Une législation qui évolue

Une méconnaissance de la loi et des évolutions par les professionnels de la santé mentale.

Afin de promouvoir les droits des patients auprès des professionnels des postes de conseillers juridiques sont créés des structures hospitalières, ces conseillers n'ont pas pour mission d'accompagner et d'informer les usagers sur leurs droits.

	<p>Une méconnaissance par les professionnels des évolutions de la loi en matière de protection des majeurs et de la possibilité pour le majeur sous de prendre les décisions propres à sa personne.</p>
<p>Communication / information</p>	<p>Une communication à développer Le guide ressources de l'UNAFAM Insuffisamment connu et à promouvoir Peu d'actions de communication réalisées sur le territoire malgré de nombreux outils mis à disposition par les associations, les collectifs.</p> <div data-bbox="938 264 1536 369" style="border: 1px solid green; padding: 5px;">  Promouvoir PSYCOM auprès des professionnels et des usagers (ressources documentaires, information) </div>
<p>Parcours de soins et de vie</p>	<p>Le partage d'informations Les notions de secret : secret professionnel, le secret médical, l'information partagée définie dans la Loi de modernisation du système de santé de janvier 2016, un cadre pour le partage de l'information entre professionnels à définir.</p> <p>Accès aux soins, à l'offre d'accompagnement, aux services Une problématique de transport sur le territoire, des difficultés de mobilité pour accéder aux services dans le département. Une offre de logements adaptés sous-dimensionnée par rapport aux besoins du territoire. La dématérialisation des demandes (ex CAF, pôle emploi, orientation en EHPAD avec « via-trajectoire »...) peut être un frein à l'accès aux droits et aux services par les usagers en situation de précarité ou en difficulté avec l'outil informatique. Un accès aux soins pour les migrants limités sur le département, peu de professionnels formés à cet accompagnement. Un accès aux soins psychiatriques difficile pour les migrants et les mineurs accompagnés. Des délais importants d'accès aux soins notamment en pédopsychiatrie.</p> <p>La répartition de l'offre sur le territoire Une baisse des moyens des CHRS sur le département.</p> <p>Un défaut de prise en charge La longueur des délais, entre l'expression du besoin et la validation des orientations proposées, la réactivité sur les instructions de dossiers entraînant une mise en difficulté des personnes et des ruptures dans les parcours de soins ou d'accompagnement.</p>



Des points de vigilance à prendre en compte

L'auto-stigmatisation des usagers, le manque de confiance qui empêche les usagers d'aller vers l'information, les soins, l'accompagnement...

La stigmatisation par le grand public, le tabou concernant l'accès à la parentalité, au logement en milieu ordinaire, ... pour les personnes souffrant de maladie mentale.

2. La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

« Le projet territorial de santé mentale identifie des actions visant à lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques :

- la conduite d'une réflexion avec les media sur le traitement de la santé mentale (en particulier des troubles psychiques et du suicide) dans l'information du grand public, dans la perspective de la rédaction d'une charte déontologique
- la mise en place de campagnes d'information de proximité, en particulier dans les écoles, collèges et les lycées, afin de changer les représentations sociales
- les initiatives engagées les conseils locaux de santé mentale
- la mobilisation des acteurs de santé mentale et des partenaires (médias, élus,...) lors des semaines d'information en santé mentale » - extrait de la boîte à outils PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé.



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Lutte contre la stigmatisation | les actions nationales et les initiatives locales

Les actions nationales de communication et d'information offrent des opportunités pour lutter contre la stigmatisation et aborder certaines thématiques avec le grand public (ex « mois sans tabac » pour évoquer les addictions). Ces actions sont promues au niveau régional par l'ARS et le conseil régional.

Des actions sont également organisées au niveau local par les Conseils Locaux de Santé Mentale; les Ateliers Santé Ville, les Centres Communaux d'Action Sociale : des débats de société sont organisés sur les usagers de drogues, les violences intrafamiliales, les violences routières..., des interventions sur le harcèlement, ...

Ex. soirée « bien-être et santé mentale » organisée en novembre 2018 sur St-Lô par la fondation bon sauveur et l'atelier santé ville du CCAS.

Lutte contre la stigmatisation | les actions menées par ADVOCACY



Au-delà des actions de formations organisés avec les IRTS de Caen et de Rennes, l'association a l'occasion de permettre à ses adhérents de témoigner lors de colloques et débats.

[ADVOCACY Normandie](#)

L'Espace Convivial Citoyen de Granville

ADVOCACY est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 5 partie Respect et promotion des droits | Les associations d'usagers.

Lutte contre la stigmatisation | les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)

Organisée chaque année, les Semaines d'Information en Santé Mentale sont un moment privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale. Ces semaines sont l'occasion de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population



Les objectifs des SISM sont de :

1. SENSIBILISER le public aux questions de Santé mentale.
2. INFORMER, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la Santé mentale.
3. RASSEMBLER par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.
4. AIDER au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale.
5. FAIRE CONNAÎTRE les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

[SISM](#)

Sur le département, les SISM sont à l'origine de partenariats entre les élus, les ateliers ville santé, les associations et les professionnels de la psychiatrie.

Lutte contre la stigmatisation | les Groupes d'Entraide Mutuel (GEM)

- GEM L'Alizé – Valognes
- GEM Elan – Picauville
- GEM Club m'aide du Centre-Manche - Saint-Lô
- GEM Club m'aide du Nord-Cotentin - Cherbourg-en-Cotentin
- GEM Club m'aide du Sud-Manche - Saint Martin des Champs
- Qualipsy - Heugueville Sur Sienna
- Association Amarrage – Querqueville
- Club Arc-en-ciel - Equeurdreville – Hainneville
- Espace Convivial Citoyen – Granville
- GEM Arrimage - Coutances

Les GEM sont des structures associatives fondées sur un projet d'entraide mis en œuvre par les usagers eux-mêmes.

Les GEM sont mentionnés et définis précédemment dans la PRIORITE 5 partie Respect et promotion des droits | Les associations d'usagers

Lutte contre la stigmatisation | le Collectif de Prévention du Suicide de la Manche

Chaque année, le collectif organise un colloque sur un thème donné. La vidéo du colloque est accessible sur le site internet.

Le Collectif est une association qui a vocation à mutualiser les moyens et coordonner les actions de prévention du suicide sur le département dans les domaines suivants :

- la formation des professionnels des secteurs sanitaire, social, éducatif et médico-social et des bénévoles des associations concernées par l'évaluation du risque suicidaire et sa prise en charge

- l'échange et la réflexion sur les pratiques de prise en charge du risque suicidaire et au-delà notamment par l'intermédiaire de journées d'étude départementales
- les actions départementales de prévention primaire des conduites suicidaires

↳ Collectif de Prévention du Suicide de la Manche

Lutte contre la stigmatisation | La coopération départementale MONALISA 50



Missions :

- Construire une vision partagée des besoins des personnes âgées isolées avec l'ensemble des partenaires sensibilisés à cette problématique.
- Identifier les ressources disponibles
- Proposer un plan d'actions prioritaires
- Faire converger les actions et en assurer la complémentarité
- Mutualiser les ressources et les appuis aux équipes
- Favoriser l'émergence de nouvelles actions et de nouvelles équipes afin de mailler le territoire
- Faire connaître les dispositifs de financement existants
- La coopération départementale assure le lien entre le niveau local et l'association nationale MONALISA. Les chargés de mission de l'association nationale soutiennent et encouragent la création de coopérations locales (avec la signature de la charte MONALISA).
- Les acteurs de la coopération départementale favorisent le développement d'initiatives locales telles :
 - l'aide à la constitution de réseaux de bénévoles,
 - le soutien à la réalisation d'actions innovantes vecteur de lien social.

Les membres de la coopération œuvrent pour la promotion des actions, des équipes citoyennes et communiquent auprès de l'ensemble des acteurs locaux (professionnels et associations) sur les réalisations existantes.

Cette coopération doit permettre d'agir de façon plus globale et coordonnée en faveur des personnes âgées isolées et, grâce à la démarche MONALISA, d'offrir une meilleure visibilité sur les actions développées.

Lutte contre la stigmatisation | l'Hospitalisation A Domicile (HAD) psychiatrique

Proposée par la Fondation Bon sauveur, l'hospitalisation à domicile est une alternative thérapeutique pouvant éviter ou diminuer la durée d'un séjour temps plein en milieu hospitalier grâce à une prise en charge globale à domicile.

La prise en soins dans le milieu de vie ordinaire est appréciée par les usagers qui ne se déplacent plus dans un lieu de soins connoté « psychiatrie ».



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

Communication / information

Les Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM)

Les SIMS sont peu connues des professionnels et du grand public.

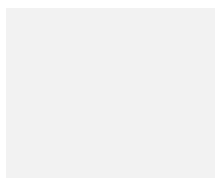
Une action d'information grand public organisée une fois par an seulement.

Peu de mobilisation de la part des professionnels dans la mise en place d'actions sur le département.

Un défaut de communication, de partage d'information entre les acteurs de la psychiatrie et les services extérieurs ou usagers

Un vocabulaire non partagé par les acteurs de la santé mentale, de nombreux sigles.

Une information difficile à comprendre voire non adaptés pour les usagers lorsqu'ils participent aux démarches collectives de « décloisonnement ».



Une communication à développer

Des actions de communications des pouvoirs publics pas toujours accessibles, compréhensibles par tous.

Peu d'actions de vulgarisation de la santé mentale organisée sur le territoire.

Culture à l'hôpital : à développer pour travailler un autre regard en santé mentale...



Parcours de soins et de vie

Une lisibilité de l'offre et des dispositifs à renforcer

L'HAD psychiatrique insuffisamment connue.

Un défaut de coordination du parcours

Un cloisonnement entre la psychiatrie et les autres institutions ou services.



Des points de vigilance à prendre en compte

Les idées reçues sur la santé mentale par le grand public et les amalgames faits avec les faits divers relayés par les médias et les réseaux sociaux.

3. Le renforcement du pouvoir de décider et d'agir des personnes, la promotion de leur implication et de celle de leurs proches

« Le projet territorial de santé mentale s'appuie notamment sur les modalités suivantes :

- développement de l'éducation thérapeutique du patient
- promotion de la co-construction avec la personne de son projet de soins et de vie
- promotion de l'expression des usagers, au niveau individuel et institutionnel (formation à la prise de parole, participation aux instances de gouvernance des établissements et aux instances de démocratie sanitaire)
- prise en compte du savoir expérientiel des personnes et de leurs proches
- participation des usagers à l'évaluation de la qualité des soins et des accompagnements dans les services. »
- extrait de la boîte à outils PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé.



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Renforcement du pouvoir de décider, implication de l'utilisateur et de ses proches | [Le droit au répit pour les aidants de personnes âgées](#)

Introduit par la loi d'adaptation de la société au vieillissement de décembre 2015, le droit au répit permet aux proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie de se reposer ou de se dégager du temps.

Le droit au répit peut alors financer dans une limite fixée annuellement :

- l'accueil de la personne aidée dans un accueil de jour ou de nuit,
- un hébergement temporaire en établissement ou en accueil familial,
- un relais à domicile.

Renforcement du pouvoir de décider, implication de l'utilisateur et de ses proches | [Les formations proposées par la MAIA](#)



Territoire : Nord-Cotentin, Centre-Manche et Sud-Manche

Méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants et qui vise l'efficacité du parcours de vie et de santé des personnes en perte d'autonomie.

Le projet territorial partagé de la MAIA prévoit le déploiement des guichets intégrés dont l'enjeu principal est « d'offrir le bon service, au bon endroit, au bon moment, par la bonne personne, de façon efficace et efficiente » avec la mise en place de sessions de sensibilisation à l'accueil, l'information et l'orientation des personnes en perte d'autonomie pour les professionnels du territoire.

Renforcement du pouvoir de décider, implication de l'utilisateur et de ses proches | [Les groupes pro famille](#)

Ces groupes sont mis en place sur le sud et le nord du département et proposent une psychoéducation pour les personnes souffrant de schizophrénie.

Renforcement du pouvoir de décider, implication de l'utilisateur et de ses proches | [les Consultations des Jeunes Consommateurs \(CJC\)](#)

Portées par l'ANPAA Normandie (Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie)

Les Consultations Jeunes Consommateurs sont des lieux pour les jeunes de 12 à 25 ans et leur entourage qui aide le jeune à faire le point sur sa consommation de produits (tabac, alcool, cannabis, ...) ou ses pratiques addictives sans substances (écran, jeux d'argent, ...).

2 lieux de consultation dans le département localisé sur Avranches et Granville.



[↗ CJC](#)

Renforcement du pouvoir de décider, implication de l'utilisateur et de ses proches | [l'association d'utilisateurs ADVOCACY](#)



L'association ADVOCACY est un intermédiaire entre la personne en souffrance psychique et l'environnement social qui a pour objectifs d'aider les personnes en souffrance psychique, de promouvoir un mouvement d'actions des porte-paroles d'utilisateurs et de créer des actions pour que leurs opinions soient reconnues.

[↗ ADVOCACY Normandie](#)

L'Espace Convivial Citoyen de Granville

ADVOCACY est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 5 partie Respect et promotion des droits / Les associations d'utilisateurs.

Renforcement du pouvoir de décider, implication de l'utilisateur et de ses proches | [Les Centres Locaux d'Information et de Coordination \(CLIC\)](#)

7 CLICs dans la Manche œuvrent en faveur d'une meilleure prise en compte des attentes des personnes en situation de perte d'autonomie.

Les CLIC sont mentionnés et définis précédemment dans la PRIORITE 2 partie Maintien, accès au logement / Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

- 6 associatifs :
- CLIC Nord est Cotentin
 - CLIC ouest cotentin
 - CLIC des Marais
 - CLIC du Pays Saint Lois
 - CLIC du Coutançais
 - Clic Sud-Manche
- 1 collectivité territoriale :
- CLIC Granville Terre et Mer et Villedieu Intercom

Renforcement du pouvoir de décider, implication de l'utilisateur et de ses proches | [Les Centre Communal d'Action Sociale \(CCAS\)](#)

Le CCAS est une institution locale d'action sociale en faveur de la prévention et du développement social. Il développe des activités et missions visant à assister et soutenir les populations concernées telles que les personnes handicapées, les familles en difficulté ou les personnes âgées.



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

Communication / information

- Une lisibilité de l'offre et des dispositifs à renforcer
- Le dispositif « droit au répit » est peu connu des aidants.
- Certains organismes et leurs missions d'accompagnement sont peu connus des acteurs de la santé (ex. UDAF, UNAFAM, service spécialisé de l'éducation nationale)
- Le manque de valorisation du statut de l'aidant



Des points de vigilance à prendre en compte

Etre aidant d'une personne atteinte d'une maladie mentale est une mission lourde. Souvent l'accompagnement devient une obligation imposée à l'entourage L'aidant a-t'il le droit de ne plus vouloir / pouvoir aider ?

4. Le développement des modalités de soutien par les pairs

« Le projet territorial de santé mentale promeut le développement de modalités de soutien par les pairs et notamment le renforcement des groupes d'entraide mutuelle (GEM) conformément au cahier des charges de ces dispositifs fixé par l'Arrêté du 18 mars 2016 fixant le cahier des charges des groupes d'entraide mutuelle en application de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles. » - extrait de la boîte à outils PTSM, site du Ministère des Solidarités et de la Santé.



Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Développement des modalités de soutien par les pairs | Le dispositif profamille



Des groupes profamilles sont mis en place sur le sud et le nord du département et proposent une psychoéducation pour les personnes souffrant de schizophrénie.

Le dispositif Profamille est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Les familles et le dispositif Profamille

Développement des modalités de soutien par les pairs | La pair-aidance

Le concept de pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique et se développent en France.

Le partage du vécu de la maladie se met en place au travers de :

- la participation aux groupes de parole au sein d'association d'usagers,
- rencontres entre usagers dans des Groupes d'entraide mutuelle (GEM),
- l'intégration de pairs aidants bénévoles ou professionnels dans les établissements de santé.

Une formation diplômante (DU) « médiateur de santé / pair » est organisée par l'université Paris 8 et est ouverte aux personnes ayant eu une expérience de recours au dispositif de soins en santé mentale en tant qu'utilisateurs.

Développement des modalités de soutien par les pairs | Les formations proposées par l'UNAFAM

L'UNAFAM organise des sessions d'information et de formations gratuites visant à accompagner les proches aidants vivant avec des troubles psychiques :

Les journées d'information :

- sur les troubles psychiques vise à transmettre aux proches aidants des repères sur les maladies psychiques, le handicap psychique et ses manifestations, l'organisation sanitaire et les structures de soin et d'accompagnement, l'accès aux droits.
- pour les parents de jeunes en difficulté
- sur la dépression résistante

La formation "Mieux communiquer avec son proche bipolaire"

L'UNAFAM a mis également en place un **atelier d'entraide Prospect** qui a pour objectif d'amener les proches aidants à prendre conscience de leur connaissance acquis par expérience.

Développement des modalités de soutien par les pairs | Les associations des usagers et les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)

Associations, ateliers, clubs et lieux de loisirs et de rencontres, par et pour les usagers et ex-usagers en psychiatrie.

[Guide sur les GEM réalisé par la CNSA](#)

De nombreuses associations d'usagers existent sur le territoire : usager de la santé mentale, néphaliste, vivre son deuil, ...

Ces associations animent régulièrement des groupes de parole.

Les GEM favorisent la pair-émulation. Au-delà des GEM, les adhérents s'entraident.



Les acteurs de la Psychiatrie et du Médico-social devraient s'appuyer davantage sur les GEM afin de porter avec eux l'autodétermination. (empowerment)

Les GEM sont mentionnés et définis précédemment dans la PRIORITE 5 partie Respect et promotion des droits | Les Groupes d'Entraide Mutuel.

Développement des modalités de soutien par les pairs | [Les associations d'usagers en addictologie](#)

Ces associations permettent le partage entre personnes ayant vécu des problématiques addictives similaires.

Associations dans la Manche : Alcool Assistance, AI- Anon



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

Communication /
information

Place et rôle des
associations
d'usagers et de
familles d'usagers

Une lisibilité de l'offre et des dispositifs à renforcer

De nombreuses associations réparties sur le territoire mais peu connues des usagers et des acteurs de terrain.

Une méconnaissance par les professionnels des actions mises en place par les associations (ex. : groupe de parole)

Un défaut de transmission de l'information

La difficulté à transmettre de l'information sur les ressources existantes sur le département aux familles isolées socialement et géographiquement dont un de leur proche souffre d'une maladie mentale.

Des partenariats fragiles

L'inquiétude des soignants face à la présence des associations sur le centre de soins et l'animation de groupe de parole notamment quant à la cohérence des échanges avec le programme de soins.

Des dispositifs / organisation à valoriser

Le DU « médiateur de santé / pair » peu connus des usagers.



Développer les CLSM sur le territoire : relais des associations auprès des usagers, des acteurs.



Des points de vigilance à prendre en compte

Le concept de pair-aidance est peu connu des professionnels et des usagers. Un rôle qui n'est pas toujours compris par les professionnels de santé. Une difficulté pour les patients souhaitant devenir pair-aidant de se mobiliser dans la durée.

PRIORITE 6

Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux en santé mentale

Ce que dit le décret du 29 juillet 2017 - Priorité n°6

art. R. 3224-10. :

Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

A ce titre, il vise à :

- 1° Renforcer les compétences des personnes en matière psycho-sociale, notamment dans les champs de l'éducation, de la parentalité et du travail, afin de promouvoir les facteurs qui favorisent le bien-être mental ;
- 2° Prévenir l'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques. »

Les déterminants de la santé



À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé. À titre d'illustration, voici les **douze déterminants** retenus par les Canadiens : le niveau de **revenu** et le **statut social**, les **réseaux de soutien social**, l'**éducation** et l'**alphabétisme**, l'**emploi** et les **conditions de travail**, les **environnements sociaux**, les **environnements physiques**, les **habitudes de santé** et la **capacité d'adaptation** personnelles, le **développement de la petite enfance**, le **patrimoine biologique et génétique**, les **services de santé**, le **sexe**, la **culture**.

[Santé Publique France](#)

L'illustration ci-dessus, issue du Projet Régional de Santé de Normandie donne une vision de l'impact des déterminants de santé sur l'individu [Projet Régional de Santé de Normandie](#)

Les compétences psychosociales

« La capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne (...) et à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement » (OMS, 1993).

1. Les actions visant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale et à renforcer les compétences psychosociales de la population

+ Les forces et actions remarquables identifiées sur le territoire

Décloisonnement | Bonnes pratiques

> Les dispositifs MAIA

Les Tables Tactiques MAIA sont des espaces d'échanges et de concertation entre les responsables des services des champs sanitaire, médico-social et social et des espaces de prises de décisions afin d'améliorer le parcours de santé des personnes en perte d'autonomie (validation d'outils uniques et de protocoles partagés)



Territoire : Manche

Les dispositifs MAIA sont mentionnés et définis précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Les dispositifs MAIA.

> Centre Communal d'Action Social (CCAS) de Coutances
Le CCAS organise des réunions partenaires (co-animées avec le Centre Médico-Social).



> Maison des adolescents
Organise des réunions pour permettre aux acteurs de se connaître.



> Centre Médico-Social (CMS) d'Octeville
Organise des réunions similaires.



> CLIC Granville Terre et Mer/Villedieu Intercom et CLIC Sud-Manche
Ces deux CLIC organisent des réunions de coordination mensuelles qui réunissent les acteurs du terrain des secteurs social et médico-social et prévoient la présentation d'un dispositif, d'un service.

Territoire : Sud-Manche

> Atelier Santé Ville (ASV) de Saint-Lô
L'Atelier Santé Ville organise régulièrement les petits-déjeuners de la Santé. Ce sont des temps de rencontre bimestriels, organisés et pris en charge par l'ASV.



Ils permettent aux professionnels de Saint-Lô :

- d'actualiser leurs connaissances sur des thèmes de santé
- de mieux repérer et utiliser les ressources locales en santé
- d'échanger sur leurs pratiques professionnelles
- de favoriser le travail partenarial

Ces rencontres sont ouvertes aux professionnels de différents champs d'action (prévention, offre de soins, médico-social, etc.) et de différents secteurs (hospitaliers, municipaux, libéraux, institutionnels et associatifs)

> Acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, institutions
Deux réunions sont organisées chaque année entre partenaires de l'action sociale, acteurs sanitaires et la CARSAT, co-animées avec le département (CMS) et organisées par le CCAS. Ces réunions permettent la diffusion d'informations sur les dispositifs existants sur le territoire.

> Fondation Bon Sauveur de la Manche, CH Public du Cotentin et PMI
Un projet sur le thème de la périnatalité est en cours au sein de la Fondation Bon Sauveur de la Manche en lien avec le CHPC et la PMI. Objectif : connaissance mutuelle entre les acteurs, accompagnement à la parentalité. En place sur Saint-Lô.

> Staffs périnatalité

Staffs périnatalité de la Manche :

- Saint-Lô,
- Coutances
- Avranches
- Cherbourg (en projet)

Décloisonnement | Outils

Guide Repère(s) : Addictions et troubles psychiatriques

[Fédération Addictions](#)



Objectif : améliorer les collaborations entre les deux champs de l'addictologie et de la psychiatrie pour permettre un diagnostic des pathologies duelles et une prise en charge adéquate des personnes accueillies.

Construit à partir de l'expérience d'acteurs du médico-social et du sanitaire, les préconisations du guide impliquent tous les professionnels du secteur de l'addictologie et de la psychiatrie, mais aussi les acteurs de la lutte contre l'exclusion, ceux de la pair-aidance et les usagers.

Lutte contre la stigmatisation | Acteurs et événements

> Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)
Parmi les missions clés des conseils locaux de santé mentale figurent :

- Lutter contre la stigmatisation ainsi que les discriminations
- Favoriser l'insertion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers
- Promouvoir la santé mentale

Les CLSM sont mentionnés et définis précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | Conseils Locaux de Santé Mentale



Mouvement santé mentale Québec (programme de promotion en santé mentale) : vision globale de la santé mentale (revenus, instruction, environnement social physique, services de santé, culture, soutien social, travail...) et des outils et conseils pour tout âge.

[Mouvement Santé Mentale Québec](#)

> Atelier Santé Ville (ASV) de Saint-Lô
L'ASV a organisé une soirée sur le thème | clichés sur la santé mentale.



> Atelier Santé Ville de Saint-Lô - Organisée en novembre 2018.

Objectifs :

- Faire prendre conscience des préjugés, sources de stigmatisation, discrimination voire d'exclusion
- Informer sur la santé mentale
- Permettre à tous d'exprimer attentes, besoins et avis sur la santé mentale

> Semaines d'Information sur la Santé mentale
En 2019, les SISM portaient sur la santé mentale à l'ère du numérique.

Les SISM sont un moment privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale. Ces semaines sont l'occasion de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population.

[Argumentaire du thème de l'édition 2019](#)

- [Cherbourg](#)
- [Saint-Lô](#)
- [Granville](#)



Les SISM sont mentionnées et définies précédemment dans la PRIORITE 5 partie Lutte contre la stigmatisation | les Semaines d'Information en Santé Mentale

> Groupe de travail bien-être et santé mentale
Ce groupe de travail développe des actions de sensibilisation à l'attention du grand public (théâtre interactif joué par les adhérents de GEM, journée bien-être, chant, lecture).

Suicide, isolement et mobilité | [Acteurs](#)

> GRAFISM
GRAFISM propose des formations pour faire face au risque suicidaire. 2500 personnes formées depuis 2006 au repérage de la crise suicidaire. Formation qui évolue au niveau national avec déclinaison régionale.
Bailleurs sociaux
Ces acteurs sont vigilants vis-à-vis des personnes isolées.

Groupement Régional d'Actions, de Formations et d'Informations en Santé Mentale (GRAFISM)
Cette formation est financée par l'ARS et comprend 2 médecins formateurs régionaux.
Niveau de base : formation de sentinelle sur le territoire, savoir vers quel dispositif adresser une personne repérée à risque.
Repérage de la crise suicidaire : personnes du champ social, médico-social, enseignement, police, pompier.
Gestion de la crise suicidaire : accueil des personnes (professionnels des urgences, des établissements de santé)



> Collectif Regards croisés sur le suicide dans le Sud-Manche
Ce collectif a réalisé un recensement des acteurs du Sud-Manche pour prévenir le suicide et notamment lutter contre l'isolement.

[Inventaire du Collectif \(2015\)](#)

> Gardiens d'immeuble et facteurs
Ces professionnels sont également vigilants et connaissent les ressources sur le territoire. Les facteurs peuvent aussi alerter.

> Maisons de quartier
Elles proposent des actions en faveur de l'inclusion sociale mais comment faire quand les personnes ne veulent pas sortir ? Développer l'« aller vers ».



[Brochure \(téléchargeable\) du CLSM du Val d'Oise Est à destination des gardiens d'immeubles](#)

> Les centres sociaux et espaces de vie sociale
Ils donnent accès à la culture et sont un lien avec la cité pour les personnes exclues.

16 centres sociaux et 13 espaces de vie sociale dans la Manche

senacs.fr

> Centre Médico-Sociaux (CMS)

10 centres médico-sociaux :

- Cherbourg-Octeville (2)
- Valognes
- Carentan
- Coutances
- Saint-Lô
- Avranches
- Granville
- Saint Hilaire du Harcouët
- Mortain

Public : tous les âges dès la conception (enfants, familles, jeunes, personnes handicapées, personnes âgées...)

Missions : information, accompagnement, prévention, santé et insertion.

Domaines : professionnel, administratif, juridique, financier, éducatif, relationnel, psycho-social, médical... Organisation : équipes pluridisciplinaires qui accueillent, informent, orientent et accompagnent les personnes et les familles dans la construction de leur projet de vie.
Exemples : conseillers conjugaux et familiaux, assistants sociaux, psychologues, conseillères en économie sociale et familiale, médecins, infirmières gériatriques... Ils travaillent de manière transversale, en étroite collaboration avec leurs partenaires locaux (associations, acteurs publics, institutions).

[Conseil départemental de la Manche](#)

> Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
Il permet à des adultes en situation de handicap de vivre en milieu ordinaire et de sortir de leur isolement.

Le SAVS est destiné à apporter à des adultes en situation de handicap un soutien personnalisé qui favorise leur autonomie et leur intégration dans la vie sociale et professionnelle.



Les SAVS de la Manche accompagnant des personnes présentant des troubles psychiques, mentaux :

- Picauville (FBSM)
- Saint-Lô et Coutances (APEI Centre-Manche)
- Saint-James (ETP Saint-James)

> Banque alimentaire et bien d'autres acteurs bénévoles

> Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

> Monalisa (MOBilisation NAtionale contre L'ISolement des Âgées)

Il s'agit d'une coopération départementale pour lutter contre l'isolement social des personnes âgées. Monalisa dans la Manche est le résultat d'une réflexion engagée par les CLIC du département qui répond à l'enjeu n° 3 du plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie : Lutter contre l'isolement et favoriser le lien social, l'inter génération et les activités cognitives.

> Association d'écoute

Visites à domicile réalisées par des bénévoles pour lutter contre l'isolement. Sur sollicitation d'un professionnel.

Territoire : Sud-Manche

> Plateforme de mobilité COCM

Face aux enjeux de mobilité mis en évidence sur le territoire, la COCM développe un projet de plateforme de mobilité. Elle s'adressera notamment aux seniors pour leur permettre d'accéder à une mobilité autonome, favoriser le maintien au domicile et lutter contre l'isolement. L'Etude de faisabilité est en cours d'achèvement.

> Application Senior Senior

Cette application s'est développée sur et avec la commune de Coutances afin de favoriser le lien social des personnes de plus de 55 ans.

[Guide pratique](#)

[Vidéo](#)

> Fiche transport dans la Manche

Cet outil répertorie les types de transports sanitaires et les autres dispositifs de transport (y compris bénévoles) parmi lesquels : Transports solidaires (MSA), Manéo Proximité, les bus sociaux...

[Fiche transport Manche](#)

Il propose une aide pour les tâches quotidiennes et des activités diverses. Il propose des visites à domicile, des accompagnements dans les démarches administratives, l'organisation d'activités extérieures voire des soins à domicile.

[Liste exhaustive des SAVS de la Manche \(CD 50\)](#)

Missions des CLIC :

- Recueillir les besoins de la population
- Agir pour la prévention de la perte d'autonomie
- Organiser des actions d'information auprès des personnes dépendantes et de leurs aidants
- Promouvoir le bénévolat
- Mobiliser les acteurs en faveur de la citoyenneté des personnes en situation de perte d'autonomie
- Coordonner, animer les secteurs d'action gérontologique (SAG).

Monalisa rassemble depuis 2014 : associations, institutions, collectivités locales ou territoriales, caisses de retraites, citoyens...

Dispositif national, avec trois axes :

Une méthodologie de coopération des acteurs d'un territoire.

L'animation d'un réseau d'équipes citoyennes.

Un centre de ressources pour tous les acteurs de MONALISA.

[Mona Lisa](#)

MONALISA est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 5 partie Lutte contre la stigmatisation | La coopération départementale MONALISA 50

Association Clin d'œil :

Missions :

- Rendre visite aux personnes en difficulté,
- Les aider dans l'accomplissement des démarches,
- Les orienter vers les personnes compétentes sans se substituer aux professionnels,
- Créer du lien social.

La 1ère visite est effectuée avec le travailleur social au domicile, le rythme est défini par le visiteur et la personne concernée

COCM (Communauté de Communes Côte Ouest Centre-Manche)

Communauté de Communes



[Site de la COCM](#)

Service gratuit dédié aux plus de 55 ans, il permet de créer du lien social, de valoriser et promouvoir le partage et l'entraide au niveau local, une communication spécifique vers une communauté clé des villes, de lutter contre l'isolement et la solitude, d'agir contre la fracture numérique et de rendre attractif l'utilisation du numérique par tous les seniors.

Cet outil a été réalisé conjointement par l'Assurance Maladie, le RSVA et les MAIA de la Manche



Précarité

- > Équipes mobiles psychiatrie précarité.
- > Convention Manche Habitat pour l'accueil de migrants



Les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité sont mentionnées et définies précédemment dans la PRIORITE 1 partie Organisation d'un suivi coordonné | Les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité.

Parentalité | Dispositifs et acteurs

- > Réseau parentalité de la Manche



- > Coordonnateurs parentalité, Coordonnateur départemental Parentalité, coordonnateurs de Projets Educatifs Locaux (PEL) ou de Projets Educatifs Sociaux Locaux (PESL)
Champs d'action : parentalité, petite enfance, loisirs éducatifs sur les temps périscolaires et extrascolaires et leur articulation avec le temps scolaire et familial, l'accompagnement à la scolarité, éducation et numérique, la dimension inclusive des jeunes adultes dans leur territoire, l'animation de la vie sociale.

Le PESL

C'est un processus continu qui vise à créer les conditions nécessaires pour améliorer le quotidien de la vie des populations à partir d'une action éducative et sociale globale. Il répond aux principes d'une démarche de développement social territorial en impulsant le croisement de la commande publique et de la demande sociale. Il s'appuie sur une dynamique de proximité en provoquant la mobilisation du plus grand nombre. »

Le PESL est une réponse sur mesure, aux ambitions et aux réalités propres à chaque territoire.

pesl-Manche.fr
[Guide PESL 2018](#)

- > Pôle ressources départemental PESL



coordination départementale des PESL



coordination départementale petite enfance



coordination départementale handicap



coordination départementale parentalité



coordination départementale jeunesse



Les PESL de la Manche :

- Villedieu Intercom ([signé](#))
- La Hague (en cours)
- Cherbourg-en-Cotentin (en cours)
- Communauté de communes Coutances Mer et Bocage (en cours)
- Saint-Lô Agglo (en cours)
- Communauté d'agglomération Mont-Saint-Michel-Normandie (en cours)

- > Réseau d'écoute, d'appui, d'accompagnement des parents de la Manche (REAAP)

Missions du REAAP :

- Favoriser le développement des initiatives de soutien et d'accompagnement des familles dans leur rôle éducatif et leur responsabilité parentale.
- Mettre en réseau les différents porteurs de projets

[REAAP Manche](#)

- > Lieux d'accueil enfants/parents (LAEP)

11 LAEP dans la Manche :

- Nord-Manche : Cherbourg-Octeville (2) / Equeurdreville-Haineville / Montfarville / Valognes / Barneville-Carteret
- Centre-Manche : Carentan-les-Marais / Lessay / Saint Malo de la Lande / Coutances
- Sud-Manche : Granville / Mortain-Bocage / Saint-Hilaire du Harcouët

Public : enfants jusqu'à 4/6 ans accompagnés d'un adulte.

Objectifs : être à l'écoute des parents, rompre leur isolement et leur permettre de confronter leurs pratiques éducatives avec celles d'autres parents. Préparer l'accès à l'autonomie de l'enfant et son ouverture au lien social, en favorisant des rencontres, le partage, les apprentissages, dans un cadre extérieur à la cellule familiale.

Ce sont des espaces de parole, de rencontre et d'échanges. On peut y proposer des activités basées sur le jeu, le livre, l'éveil... servant de support de dialogue entre les parents eux-mêmes et les enfants.

parents.Manche.fr

- > Points info famille (PIF)

PIF dans la Manche :

- Lessay
- St-Lô
- Granville

Les PIF ont vocation à favoriser l'accès de toutes les familles à l'information et à simplifier leurs démarches quotidiennes en les orientant rapidement et efficacement vers les structures adéquates, en fonction de leurs demandes.

> Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité

Le CLAS s'adresse aux enfants qui rencontrent des difficultés repérées par les enseignants. L'accompagnement a lieu hors l'école et en dehors du temps scolaire, par un tiers différent du parent ou de l'enseignant. On y apprend à acquérir des méthodes et des approches facilitant l'accès au savoir, à élargir les centres d'intérêt et à promouvoir l'apprentissage de la citoyenneté par une ouverture sur les ressources culturelles, sociales et économiques de la ville ou de l'environnement proche. Les accompagnateurs valorisent les acquis des enfants afin de renforcer leur autonomie et leur capacité de vie collective, notamment par la pratique de l'entraide et l'encouragement du tutorat entre les jeunes. Les parents sont associés à la démarche et parfois à certaines activités.

[Réseau parentalité de la Manche](#)

> Médiation familiale

4 lieux conventionnés dans la Manche :

- Avranches (ADSEAM)
- Cherbourg (ADSEAM)
- Coutances (ADSEAM)
- Saint-Lô (UDAF)

Visé à prévenir la rupture des liens familiaux et à favoriser la coparentalité, en aidant les personnes à trouver par elles-mêmes des solutions aux conflits qui les opposent.



> Les espaces de rencontres

Ce sont des lieux d'exercice du droit de visite pour maintenir ou rétablir les liens entre les parents et leurs enfants dans des situations particulièrement conflictuelles. L'objectif consiste à restaurer le(s) parent(s) dans son (leur) rôle et, à terme, faire en sorte que les rencontres puissent avoir lieu en dehors de ce type de structure.

> Parentibus

S'adresse à toute personne se posant des questions à caractère éducatif ou toute autre question d'ordre personnel, familial ou social. Favorise l'émergence d'initiatives, les solidarités familiales.



Véhicule aménagé en espace de convivialité qui se déplace à la rencontre des familles pour échanger, s'écouter, s'entendre et partager en toute bienveillance confidentialité.

[Parentibus](#)

> Groupes de parole dédiés aux parents (MADO) Intitulés « Pause parents », ces groupes ont pour objectifs :

- de rompre l'isolement des parents face à une impasse de communication et éducative auprès de leurs adolescents
- de relancer l'énergie des parents, souvent épuisés par le sentiment d'avoir tout tenté.
- de revaloriser leurs compétences dans l'accompagnement de leurs jeunes.
- de déculpabiliser les parents.

La MADO est mentionnée et définie précédemment dans la PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins | La Maison des adolescents.



La MADO mène également à Avranches des groupes de parole entre familles monoparentales. Un accueillant écoutant et un Psychologue les aident à surmonter les difficultés liées à la parentalité.

> L'Aide Sociale à l'Enfance

Missions générales : prévenir les dangers auxquels un mineur peut être exposé



Parmi ses missions : prévenir ou venir en aide aux parents en difficultés et jeunes majeurs pris en charge durant leur minorité afin de favoriser leur insertion sociale et professionnelle. Elle se caractérise par l'accompagnement consenti ou imposé d'un tiers professionnel dans l'éducation des enfants, en soutien, voire en substitution partielle ou totale des parents en s'appuyant sur les compétences parentales et en fonction des difficultés familiales repérées et la situation de danger du mineur.

> Guide parentalité et handicap psychique



Supports élaborés par le Réseau de Services pour une Vie Autonome et de nombreux partenaires. Ils s'accompagnent d'une vidéo composée de témoignages de parents en souffrance psychique.



[Guide parentalité et handicap psychique](#)

[Volet complémentaire : quels soutiens pour les familles ?](#)

[Témoignages vidéo](#)

Logement

> Résidences accueil, maisons relais, familles gouvernantes.

Le dispositif famille gouvernante est mentionné et défini précédemment dans la PRIORITE 1 partie Accompagnements sociaux et médicosociaux.

Les maisons relais sont mentionnées et définies précédemment dans la PRIORITE 2 partie Maintien, accès au logement | Les maisons relais.

> SAMSAH

Le SAMSAH permet un accès et un maintien dans un logement grâce à un accompagnement adapté.

18 places de SAMSAH handicap psychique dans la Manche à :

- Cherbourg (FBSM)
- Saint-Lô (FBSM)
- Avranches (FBSM)

> Création d'offre en matière de logement dans la Manche en 2018

Maison Relais de Cherbourg (54 places) et Intermédiation locative (12 places)



Ces places ont été créées dans le cadre du plan Logement d'abord 2018/2022 de Normandie

Pour en savoir plus sur ce plan, consulter le chapitre « Des opportunités au niveau national, régional et territorial ».

> SIAO (Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation)

Le SIAO est concerné par :

- les places d'hébergement, d'insertion et de stabilisation des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS),
- les logements bénéficiant de l'Aide au Logement Temporaire (ALT),
- les maisons relais,
- les résidences accueil,
- le Solibail,
- les mesures d'accompagnement vers et dans le logement (AVDL),
- les appartements de coordination thérapeutiques (ACT).



Missions du SIAO :

- Simplifier les démarches d'accès à l'hébergement ou au logement (ordinaire ou adapté) pour les personnes sans domicile ou risquant de le perdre et faciliter l'intervention des travailleurs sociaux qui les accompagnent.
- Traiter les demandes avec équité en s'appuyant sur la connaissance des disponibilités de l'ensemble de l'offre existante et orienter la personne en fonction de ses besoins et non seulement en fonction de la disponibilité de telle ou telle place, afin de construire des parcours d'insertion individualisés.
- Coordonner les différents acteurs de la veille sociale jusqu'au logement et améliorer la fluidité entre l'hébergement et le logement.
- Participer à la construction d'outils d'observation locaux, afin de mieux évaluer les besoins et les réponses apportées. Il répond à deux niveaux de prise en charge : l'urgence et l'insertion.

[SIAO](#) [Guide des dispositifs SIAO](#)

> Résidences autonomie pour personnes âgées

Ces petites unités de vie constituent un mode d'hébergement intéressant pour certaines personnes âgées.

(exemple : résidences autonomie de Cuves et Tirepiéd dans le Sud-Manche)

[Liste des 29 résidences autonomie de la Manche \(CD 50\)](#)

Les résidences autonomie sont des ensembles de logements pour les personnes âgées associés à des services collectifs, souvent construites à proximité des commerces, des transports et des services. Elles sont majoritairement gérées par des structures publiques ou à but non lucratif. Le coût du logement y est modéré.

Risques psycho-sociaux au travail

> UDAF

L'UDAF organise des formations et diffuse des outils d'évaluation sur ce thème le thème des risques psychosociaux.



> MSA

La MSA organise des soirées débat à destination des exploitants pour échanger sur la vie au travail : « Et si on parlait du travail ».



La MSA accompagne par ailleurs les entreprises agricoles sur la prévention des risques psycho-sociaux. (Groupes de travail, élaboration de cahier des charges, actions de sensibilisation et de formation).

Conduites addictives

> Formations à l'attention des enseignants
Centre-Manche, des enseignants bénéficient de formations sur la prévention des addictions.

> Consultations jeunes consommateurs (CJC)

5 CJC dans la Manche :

- Equeurdreville (FBSM)
- Cherbourg (FBSM)
- Saint-Vaas-La-Hougue (FBSM)
- Saint-Lô (FBSM)
- Avranches (ANPAA)

Missions : accueillir des jeunes consommateurs en questionnement sur leur consommation, ainsi que leur entourage. Faire le point, éventuellement proposer une aide, avant que la consommation ne devienne problématique.

Public : généralement les 12-25 ans mais les personnes plus âgées sont également accueillies.

[Drogues Info Service](#)

> Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) – Cherbourg (FBSM)

Le CAARUD est mentionné et défini précédemment dans la **PRIORITE 1 partie Repérage, diagnostic et accès aux soins** / Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues



Les faiblesses et axes d'amélioration repérés par les acteurs

De manière générale

Cloisonnement

Les accompagnements sont morcelés. L'approche est encore trop souvent sanitaire (hospitalo-centrée). Développer le lien avec la prévention et prendre en compte l'ensemble des domaines du parcours de la personne dont le social en s'inspirant des actions émanant des territoires.

Isolement, suicide et mobilité

L'isolement des personnes entraîne une aggravation de troubles pré-existants. Ces personnes ne sollicitent parfois pas suffisamment le système de santé. Cela pose la question du travail à mener envers les personnes isolées, en situation de précarité.

Difficultés de repérage en milieu rural lié en partie à une problématique de repli sur soi. Par ailleurs, l'accompagnement y est difficile à mettre en place.

Les difficultés de transport accentuent l'isolement des personnes en milieu rural. Le manque de solutions constitue un réel frein au développement de l'autonomie des personnes, à l'accès aux soins à une vie sociale.

Faut-il développer l'aller vers (professionnels, bénévoles) pour aider à rompre l'isolement social des personnes qui n'osent pas aller dans les structures sociales ?

Le bénévolat demande une reconnaissance par le public et les institutions.

Précarité

Les acteurs constatent en matière de précarité, à la fois un cloisonnement et un manque de structures et relèvent la nécessité d'une meilleure coordination et connaissance des acteurs pour renforcer les relais.

Violences intra familiales

Les difficultés de couple font souvent surface lorsque la maladie psychique s'y déclare. De nombreuses situations de « conjugopathie » sont par ailleurs avérées dans les situations suivies en gestion de cas par les dispositifs MAIA.

Lutte contre la stigmatisation

La question de la santé mentale est encore mal connue du grand public.

Logement

Certains acteurs constatent que l'accès à la résidence accueil de la Villa Briovère prend plus de temps depuis la mise en place du SIAO. (Une commission tous les 15 jours). Dans le Centre-Manche, certains dispositifs de logements accompagnés n'accueillent pas le public âgé de moins de 25 ans. C'est le cas notamment des familles gouvernantes et de la Villa Briovère.

Risques psycho-sociaux au travail

Difficulté pour les personnes présentant un handicap psychique à se réinsérer dans le travail, à accéder à l'emploi.



Développer une politique concertée localement pour une approche globale.

Faire entrer dans le parcours de santé la famille, le travail, les amis, le logement, le transport, la protection sociale, l'éducation, l'éducation à la santé.

S'appuyer sur les sensibilisations à l'accueil / information/orientation.



Former les gardiens d'immeuble, facteurs, bailleurs sociaux, pompiers, gendarmes et policiers municipaux au repérage des signes de la fragilité. (Ils sont souvent les premiers maillons dans le parcours)



Soutenir l'ensemble des associations œuvrant dans la lutte contre l'isolement.



Plan de lutte contre la pauvreté : dans le département, plan d'insertion pour les jeunes dès 21 ans.



Favoriser l'appropriation du sujet de la santé mentale par les territoires (EPCI, agglomérations...) Développer les actions des SISM.

Sensibiliser, informer sur les professionnels (sanitaire / médico-social) sur les capacités des personnes et abolir la posture de "faire à la place de".




Développer le logement accompagné notamment dans le Sud-Manche.




Mettre en place des ponts avec la médecine du travail et le service de santé de travail sur le thème de la phobie face au retour à l'emploi (cause d'invalidité).

Adultes

	<p>Certains acteurs constatent une hausse des accidents de travail et maladies professionnelles liées aux burnout et aux syndromes anxiodépressifs.</p> <p>Dans le cotentin, difficulté d'accès aux soins psychiatriques pour les personnes qui travaillent en santé mentale. Pas de psychiatre libéral sur le secteur. Prise en charge sur Saint-Lô ou Caen.</p>
<p>Personnes âgées</p>	<p>Logement</p> <p>Manque de résidences autonomie pour les personnes âgées en GIR 4 à 6 (liste d'attente entre 18 à 24 mois dans le Sud-Manche). Il faudrait également développer au sein de ces résidences, l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (pourcentage trop faible).</p> <p>Manque d'hébergements temporaires et notamment l'accueil d'urgence lors d'une problématique aiguë et non anticipée arrivant au proche aidant, afin d'éviter par exemple une hospitalisation non justifiée cliniquement de la personne aidée.</p> <p>Certains services de télé assistance enregistrent le numéro des pompiers lorsque la personne âgée n'a pas de personne ressource à proximité ayant la possibilité de se déplacer si la personne déclenche la télalarme. Les pompiers sont alors régulièrement appelés pour de « simples relevages » ou erreurs de manipulation des boitiers. Cette sur sollicitation est un réel problème pour les pompiers.</p>
<p>Personnes présentant des problématiques addictives</p>	<p>Les acteurs ne font pas toujours la différence entre le repérage des troubles addictifs (déjà installés) et leur prévention qui intervient bien en amont en agissant sur les compétences psychosociales des personnes pour éviter la survenue de ces conduites addictives.</p>
<p>Personnes migrantes et réfugiées</p>	<p>Les acteurs estiment l'offre de soins insuffisante pour ces publics. La barrière de la langue constitue un frein important. Ce public rencontre par ailleurs de grandes difficultés d'accès au logement.</p> <p>Besoin de reconnaissance de leur singularité et de garder leur culture.</p>
<p>Enfants, adolescents, jeunes adultes</p>	<p>Comment aider psychologiquement des adolescents à mieux gérer les situations de conflit ?</p> <p>Le passage de l'adolescence à l'âge adulte peut être source de ruptures de parcours et s'avérer une source d'isolement.</p>

 Développer des formations spécifiques sur les compétences psychosociales et notamment en matière de socialisation

 Volonté forte des acteurs de renforcer les relais entre les missions locales, la MADO, l'Éducation Nationale, notamment pour limiter les risques de ruptures lors de transitions de l'adolescence à vers l'âge adulte.



Des points de vigilance à prendre en compte

Les troubles psychiques sont en train de devenir la deuxième cause d'invalidité mondiale.

DES OPPORTUNITES AU NIVEAU NATIONAL, REGIONAL ET TERRITORIAL

Une prise en compte de plus en plus prégnante de la **notion de santé** telle que la définit l'OMS « **un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** » dans les missions des divers acteurs et structures de prise en charge



Le parcours de santé, de soins et de vie

Introduite par la **Loi de modernisation de notre système de santé**, la notion de parcours se définit comme la **prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux**. Cela suppose l'intervention coordonnée et concertée des professionnels de santé et sociaux, tant en ville qu'en établissement de santé, médico-social et social, en cabinet libéral, en maison de santé ou en centre de santé, en réseau de santé... Ainsi que la prise en compte, pour chaque patient, de facteurs déterminants comme l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement.

Dès lors, 3 niveaux de prise en charge sont identifiés :

- **les parcours de santé**, qui articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile
- **les parcours de soins**, qui permettent l'accès aux consultations de 1er recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- **Les parcours de vie**, qui envisagent la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...

Objectif : **permettre aux Français de recevoir « les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures, au bon moment »**. Cela, en bénéficiant d'un égal accès à la santé, de prises en charge lisibles, accessibles, complètes et de qualité, ainsi que d'une organisation sanitaire et sociale rationalisée et plus efficiente. **Et surtout, satisfaire à la demande des patients et de leurs proches en faisant évoluer les soins et les services. En effet, la médecine de parcours amène à un changement de paradigme profond : l'adaptation de la prise en charge, des relations entre professionnels, des structures et des moyens autour des malades, de leur entourage et de leurs besoins... et non plus l'inverse.**

[Ministère des solidarités et de la santé](#)



La loi de mars 2002 et la loi 2002-2

La **loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé** introduit la **notion juridique de droits des malades**. Les établissements de santé doivent garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible (article L.1110-1 du Code de la Santé Publique). La loi renforce la participation des patients aux soins. Ainsi l'article L.1111-2 rappelle que toute personne a le **droit d'être informée sur son état de santé** et l'Art. L. 1111-4 précise que toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé (**consentement libre et éclairé** du patient aux actes et traitements qui lui sont proposés). La loi modifie les **conditions d'accès au dossier médical**.

Cinq orientations sont définies dans la **Loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale** :

- affirmer et promouvoir les droits des usagers
- diversifier les missions et les offres en adaptant les structures aux besoins.
- pilotage du dispositif : mieux articuler planification, programmation, allocation de ressources, évaluation.
- instaurer une coordination entre les différents acteurs.
- rénover le statut des établissements publics.

Elle rend obligatoire 7 outils :

- le livret d'accueil
- la charte des droits et libertés
- le contrat de séjour
- le conciliateur ou médiateur
- le règlement de fonctionnement de l'établissement
- le projet d'établissement ou de service
- le conseil de la vie sociale

Loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques aux modalités de leur prise en charge

La loi du 5 juillet 2011 a réformé les modalités de soins en psychiatrie définies dans le Code de la santé publique. La loi pose le principe du consentement aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux, énonce l'exception des soins sans consentement et définit ses modalités d'application. Elle prévoit une intervention du juge des libertés et de la détention (JLD) pour le maintien d'une personne en hospitalisation sans son consentement pour une période de plus de 15 jours.

La loi a également fait évoluer les missions de la Commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP).

Projet Régional de Santé 2018-2023

Le **Cadre d'orientation stratégique (COS)**, le **Schéma Régional de Santé (SRS)** et le **Programme régional pour l'accès à la prévention des personnes les plus démunies (PRAPS)** constituent le **Projet Régional de Santé 2018-2023** dont les orientations sont :

1. lutter contre les inégalités sociales et territoriales,
2. faire de la prévention le premier levier de la qualité du parcours de santé et de vie,
3. accompagner la transformation du système de santé.

Le PRS traduit une approche globale et complémentaire de la santé en région, avec une action prioritaire sur les déterminants de santé, dans une logique de parcours de santé et de vie. La territorialité de référence retenue pour l'organisation de l'offre sanitaire, médicosociale et sociale est le territoire de proximité divisé en Nord, Centre et Sud-Manche.

Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile et des Réfugiés 2018/2020

Le schéma régional comporte cinq volets :

- la description du dispositif régional prévu pour l'enregistrement des demandeurs d'asile et le suivi et l'accompagnement des demandeurs d'asile par les structures de premier accueil,
- la présentation de l'état actuel du parc d'hébergement pour demandeurs d'asile et des modalités d'orientation des demandeurs d'asile vers ce dispositif,
- les objectifs d'évolution des capacités d'hébergement pour atteindre les objectifs fixés au niveau national dont l'accessibilité aux services publics (scolarisation, soins, accompagnement social).
- l'adaptation des structures d'hébergement existantes aux besoins existant au plan local et national, et les modalités d'amélioration de la fluidité du parc d'hébergement.

Plus particulièrement, le schéma régional prévoit des actions spécifiques en lien avec le PTSM :

- la mise en place de formations croisées à la prise en charge psychique à destination des professionnels du social et de la santé,
- le rapprochement des Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) et des intervenants sociaux (mission de conseil)

Le dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous" (RAPT) et la démarche « Territoire 100% inclusif »

Le dispositif « **Réponse Accompagnée Pour Tous** » a pour objectif de faire évoluer l'organisation et la coordination de tous les acteurs impliqués pour construire, avec les personnes ou leur famille, des solutions d'accompagnement en vue d'un parcours de vie sans rupture. La promotion de la pair-aidance au sein des établissements et services médico-sociaux est portée par l'axe 3 de la démarche « réponse accompagnée pour tous » via la capitalisation des expériences existantes et l'objectif de production d'outils pratiques à destination des acteurs de terrain.

Par ailleurs, le département de la Manche est engagé depuis juillet 2018 dans la démarche de labellisation « **Territoire 100% inclusif** » qui vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée (mobilité, formation, insertion scolaire et professionnelle, habitat, loisirs...) pour lutter contre les ruptures de parcours.

Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD)

Le plan départemental comprend les mesures destinées à permettre aux personnes et aux familles éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, d'accéder à un logement décent et indépendant ou de s'y maintenir et d'y disposer de la fourniture d'eau, d'énergie et de services téléphoniques, ainsi que de pouvoir bénéficier, le temps nécessaire, si elles le souhaitent, d'un accompagnement correspondant à leurs besoins. Ce plan inclut également des mesures complémentaires destinées à répondre aux besoins en hébergement des personnes et familles relevant du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement, ainsi qu'aux besoins des personnes et familles prises en charge dans les établissements ou par les services relevant du schéma d'organisation sociale et médico-sociale.

Copiloté par le Conseil Départemental et l'Etat, le **Plan Départemental 2018 / 2024**, inscrit dans ses actions un axe de travail sur l'amélioration de la coordination entre les acteurs afin de développer des outils communs et de favoriser les passerelles entre les secteurs.



Plan quinquennal pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022)

Le plan propose une réforme structurelle de la politique de l'hébergement et de l'accès au logement. Le projet de plan s'articule autour de cinq grandes priorités : la production et la mobilisation de logements abordables, l'accélération de l'accès au logement, l'accompagnement des personnes, la prévention des ruptures et la mobilisation des acteurs et des territoires.

Dans ce cadre, le gouvernement a lancé un plan de relance des pensions de famille 2017-2021 ainsi que le développement de l'intermédiation locative, dispositif destiné à sécuriser et simplifier la relation entre le locataire et le bailleur grâce à l'intervention d'un tiers social (association ou organisme agréé).

A l'échelle de la Normandie, pérennisation de 80 places d'urgence à destination des plus précaires, mobilisation de 500 logements dans l'hébergement généraliste, relogement de 1000 réfugiés. Le programme « 10 000 logements accompagnés » a financé 11 projets en Normandie.



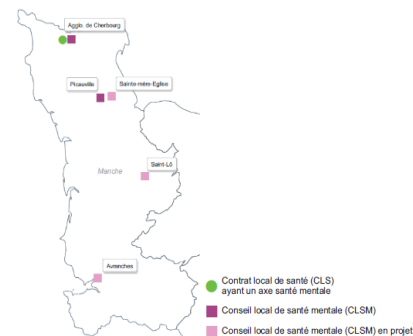
Travaux conjoints Plateforme Territoriale d'Appui & Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

L'intégration des projets en lien avec le handicap psychique dans les travaux des **Plateformes Territoriales d'Appui** (PTA) et des **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** encourage la coordination entre établissements sanitaires, établissements médicosociaux et Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).



Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)

Le **Conseil Local de Santé Mentale** est une instance de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, les acteurs travaillant dans le champ de la santé mentale (dont ceux exerçant les missions de psychiatrie de secteur, les acteurs du secteur social et médico-social les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé,...), les habitants, les associations d'usagers, les usagers eux-mêmes lorsque cela est possible, les associations d'aidants, l'ARS et le préfet de département. Il a pour objectif d'appliquer les politiques nationales de santé mentale, de définir, mettre en œuvre et suivre, en commun, des politiques locales et des actions pour améliorer la santé mentale, de rapprocher l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale afin notamment de clarifier et mieux coordonner les actions de chacun. Il concourt ainsi à l'amélioration des prises en charge et du parcours de santé mentale des usagers sur un territoire.



Le Projet Educatif Social Local (PESL)

Porté La Caisse d'Allocations Familiales de la Manche, la Mutualité Sociale Agricole Côtes Normandes, le Département de la Manche, l'Académie de Caen et la Préfecture de la Manche, « *Le PESL est un processus continu qui vise à créer les conditions nécessaires pour améliorer le quotidien de la vie des populations à partir d'une action éducative et sociale globale. Il répond aux principes d'une démarche de développement social territorial en impulsant le croisement de la commande publique et de la demande sociale. Il s'appuie sur une dynamique de proximité en provoquant la mobilisation du plus grand nombre* ». Extrait du référentiel conceptuel du PESL.



La loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV)

La **loi ASV** mobilise l'ensemble des politiques publiques afin de donner les moyens aux personnes âgées, même fragilisées, d'être actrices de leur parcours en permettant d'anticiper, de prévoir, de mieux repérer et combattre les premiers facteurs de risque de perte d'autonomie mais aussi d'assurer un accompagnement de qualité, à domicile comme en établissement.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi ASV, les résidences autonomes ont pour mission d'organiser des actions de prévention, d'information, culturelles pour les personnes âgées vivant à domicile.



La dynamique MONALISA

La dynamique **MONALISA** est inscrite dans la loi d'adaptation de la société au vieillissement dont le premier volet s'attache à prévenir l'isolement des personnes âgées.



Les politiques publiques

Des **politiques publiques** sont déployées sur le territoire **en faveur de l'accès et du maintien dans logement** : développement de solutions alternatives à l'hébergement, de solutions d'intermédiation locative, de filières d'hébergement non spécialisées, de dispositifs type « familles gouvernantes » associant un accompagnement social à la prise en compte de l'insertion sociale.

Les **politiques publiques** en faveur de l'accès et du maintien dans l'emploi traduisent une volonté :

- d'assurer une continuité et une cohérence lors de période de transitions : mobilisation des acteurs du handicap au travers du dispositif "**un avenir après le travail**".
- de mener des actions en faveur du retour à l'activité professionnelle au travers du financement de places en **ateliers et chantiers d'insertion**, d'un **accompagnement vers et dans l'emploi** et de l'organisation d'**ateliers d'adaptation à la vie active**

Une volonté du Conseil Régional de développer et renforcer **l'accès à la culture pour tous**, notamment en territoire rural.



La filière « hébergement accompagnement social »

Une articulation est effective entre les acteurs de la santé mentale, la Maison Département de l'Autonomie (MDA) et les opérateurs institutionnels dans le champ du logement et de l'accompagnement social afin de déterminer au mieux les besoins et créer sur le territoire une vraie **filière « hébergement accompagnement social »** reliée à un travail visant à faciliter l'accès à la culture et aux centres sociaux.



La réforme de l'emploi adapté

La **réforme de l'emploi adapté** vise à améliorer et promouvoir l'employabilité des personnes handicapées. Des nouveaux dispositifs sont expérimentés :

- un accompagnement et une formation pour l'obtention d'un CDD en milieu ordinaire avec suivi par les équipes éducatives.
- la création d'entreprise adaptée de travail temporaire.
- le développement de l'emploi durable « inclusif » des personnes handicapées dans les EA et dans les autres entreprises.



L'emploi accompagné

L'**« emploi accompagné »** est un dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap destiné à leur permettre d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié ainsi qu'un appui et un accompagnement de l'employeur.



Le réseau « différent et compétent »

Le **réseau « différent et compétent »** encourage la reconnaissance des compétences professionnelles des travailleurs, salariés en situation de handicap (ESAT, entreprise) et des jeunes en IME.



Le certificat CLEA « Certificat de Connaissances et de Compétences Professionnelles »

Le **certificat CLEA** vise plus particulièrement les personnes fragilisées, peu qualifiées, n'ayant aucune certification professionnelle et ayant besoin de sécuriser leurs parcours professionnels, ou de développer leur employabilité. Le certificat valide l'acquisition d'un socle de connaissances et de compétences commun à tous, avec un niveau d'exigence homogène sur tout le territoire et dans tous les secteurs d'activité.



Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

Le répertoire opérationnel des ressources est le référentiel de description des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales de chacune des régions. C'est un outil destiné à aider les professionnels à connaître l'offre de santé disponible afin d'améliorer le parcours du patient.



Convention Santé Sécurité Justice

Les conventions «santé-sécurité-justice» permettent d'assurer une démarche commune et formalisée entre les établissements, les forces de sécurité et les représentants du ministère de la justice et sont adaptée aux spécificités et aux priorités locales. Ces conventions doivent notamment comprendre les dispositions suivantes :

- la coordination de l'action dans le domaine de la sécurité ;
- les procédures d'information de l'autorité judiciaire, notamment du procureur de la République ;
- le diagnostic des situations à risques et des dispositifs de prévention notamment dans les établissements de santé ou les services les plus exposés à des risques d'incivilité et de violence ;
- les modalités d'intervention des forces de sécurité auprès des établissements et des professionnels de santé, ainsi que le renforcement de l'action des établissements en situation de crise ;
- les procédures d'information et sensibilisation des personnels hospitaliers à la prévention et à la gestion des conflits en milieu de santé.



La rédaction de la convention est en projet sur le département de la Manche.



Protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences au sein du couple, les violences intrafamiliales et les violences faites aux femmes 2017 – 2022

Ce protocole a pour objectifs opérationnels :

- Améliorer la connaissance du phénomène des violences dans le département par un diagnostic qualitatif et quantitatif partagé.
- Développer la sensibilisation ainsi que la communication auprès du grand public et former les professionnels.
- Améliorer le repérage, l'accompagnement dans le parcours judiciaire, sanitaire et social des victimes, des témoins et des auteurs de violences et prévenir la récurrence.
- Développer la prévention des violences le plus précocement possible.



Le droit de compensation du handicap

Issu de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, ce droit est un dispositif de protection sociale qui, à côté de l'égal accès aux soins, crée au profit des personnes handicapées un véritable droit pratique à l'accès à la vie civile.



Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médicosociale 2017-2021

Le renforcement, la diversification et la création de nouveaux GEM s'inscrivent dans l'axe II du Volet handicap psychique de la stratégie quinquennale de l'offre 2017-2021 « Déployer et accompagner le parcours global coordonné pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique » et son action 8 « Développement de la pair-aidance et consolidation des Groupements d'entraide mutuelle », avec des crédits prévus de 2017 à 2019 .



L'éducation thérapeutique ou psychoéducation

L'éducation thérapeutique a pour objectif de prévenir le risque de rechutes et d'améliorer la prise en charge et de la qualité de vie des patients en formant les personnes atteintes de maladie chronique (et leur entourage) afin de leur donner la possibilité d'être actifs dans le processus de soin et de prise en charge de la maladie.

Pour rendre le patient acteur de sa maladie, il est important de lui donner toutes les informations utiles à la bonne connaissance de sa pathologie et des traitements existants. Cette information doit également le sensibiliser à la nécessité de l'observance thérapeutique et l'aider à prévenir les nouveaux épisodes de la maladie.

L'objectif à plus long terme pour les personnes souffrant de maladies chroniques est le développement de l'« empowerment », processus par lequel l'individu acquiert du « pouvoir d'agir »



Les mesures d'accompagnement social et budgétaire – Mandataire judiciaire

Les mesures d'accompagnement social et budgétaire, prévues dans le cadre de la réforme de la protection juridique des majeurs, sont destinées à aider des personnes majeures dont les facultés ne sont pas altérées, mais qui sont en grande difficulté sociale et perçoivent des prestations sociales. Deux types de mesure existent et sont complémentaires :

- la mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP),
- la mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ).

La mise en œuvre d'une mesure de protection est la garantie pour la personne concernée du respect de l'application de ses droits.



Le programme « Culture et Santé »

Le programme mis en place dans le cadre d'une politique nationale vise à :

- favoriser et développer des actions culturelles et artistiques en établissements de santé par des partenariats entre un établissement de santé et une structure artistique et culturelle ou en équipe artistique pour monter un projet qui tient compte des spécificités de chacun ;
- garantir le droit d'accès à la culture aux patients/résidents, ainsi qu'à leur famille et au personnel de l'établissement ;
- développer dans le cadre d'un jumelage les pratiques artistiques et culturelles au sein des unités de soins et/ou de vie ;
- proposer une ouverture sur le réseau des structures artistiques et culturelles de proximité et des rencontres avec les artistes et/ou professionnels de la culture.

Ce programme régional se décline en trois dispositifs :

- "Culture à l'hôpital" pour les établissements hospitaliers,
- "Culture et personnes âgées" pour les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes publics ou privés à but non lucratif,
- "Culture et handicap" pour les établissements médico-éducatifs.

PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE de la MANCHE

GLOSSAIRE

A

- AAJD : Aide aux Adultes et Jeunes en difficultés
- AAVA : Ateliers d'Adaptation à la Vie Active
- ACT : Appartements de coordination thérapeutique
- AD CMPP : Association Départementale des Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- ADSEAM : Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte de la Manche
- ANAH : Agence Nationale de l'Habitat
- APAEIA : Association des Parents et Amis d'Enfants Inadaptés de l'Avranchin
- ARS : Agence Régional de Santé
- ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire

C

- CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues
- CADA : Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile
- CAMSP : Centres d'Action Médico-Sociale Précoce
- CATTP : Centre d'Activité Thérapeutique A temps Partiel
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CHPC : CH Public du Cotentin
- CHRIS : Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
- CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination
- CMP : Centre Médico-Psychologique
- CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- COPT Commission d'Orientation Pluridisciplinaire Territoriale
- CPF : Compte Personnel de Formation
- CPOM : contrat Pluriannuels d'Objectifs et de moyen
- CRA : Centre Ressources de Basse-Normandie
- CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
- CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

D

- DLHV : Dossier de liaison et Habitudes de Vie

E

- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante
- ELSA : Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie
- EMA : Equipe mobile adolescent
- EMEG : Equipes Mobiles d'Evaluation Gériatrique
- EMPE : l'Equipe Mobile Précarité Exclusion

- EMPP : l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
- EMPPA : Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Âgée
- ETP : Etablissement Travail Protégé

F

- FBSM : Fondation Bon sauveur de la Manche

G

- GRAFISM : Groupement Régional d'Actions, de Formations et d'Informations en Santé Mentale

G

- HAD psychiatrique : Hospitalisation à Domicile psychiatrique
- HDJ : Hôpital de jour

I

- IME : Institut Médico-Educatifs
- ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

M

- MADO : Maison des Adolscents
- MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie
- MDA : Maison Départementale de l'Autonomie
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MFR : Maisons Familiales et Rurales
- MSA : Mutualité Sociale Agricole
- MSP : maison de santé pluriprofessionnelle

O

- OPAH : Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat

P

- PAAS' Santé : Programme d'Accompagnement à l'Accès aux Soins et à la Santé
- PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- PESL : Projet Educatif Social Local
- PFIDASS : Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé
- PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
- PMI : Protection Médical Infantile
- PRADO : Programme de Retour A Domicile
- PRAPS : programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins
- PSLA : Pôles de Santé libérale et Ambulatoire
- PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

R

- RSVA : Réseau de Services pour une Vie Autonome

S

- SEGPA : Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
- SESSAD ; Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
- SIAO : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
- SPIP : service pénitentiaire d'insertion et de probation
- SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile
- SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

T

- TAPAJ : Travail Alternatif PAYé à la Journée (TAPAJ)

U

- UAEO : Unité d'Accueil, d'Évaluation et d'Orientation
- UCC : Unité cognitivo-comportementale
- UCHA Unité de Crise et d'Hospitalisation pour Adolescents
- UC-IRSA : Union de Caisses-Institut Inter Régional de Santé
- UDAF : Union Départementale des Associations Familiales
- UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
- ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire
- UMOEG : Unité Mobile d'Orientation et d'Evaluation Gériatrique
- UNAFAM : Union Nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
- UTAC Unité des Troubles Aigus cognitivo-comportementaux

V

- VAD : Visites A Domicile
- VVF : Association « Vivre et Vieillir dans son Village »