

PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE (PTSM) DU CALVADOS



Projet Territorial
de Santé Mentale



La santé mentale est une priorité régionale en Normandie, partie intégrante du Projet régional de santé 2021-2030.

Alors que la santé mentale a été déclarée grande cause nationale en 2025 et 2026, cela doit nous inviter collectivement à lever les tabous et mieux informer, renforcer la prévention, améliorer l'accès aux soins, la prise en charge et l'accompagnement des personnes concernées. Cette reconnaissance s'accompagne d'une attention toute particulière portée à la santé mentale des jeunes, dont la fragilisation progressive constitue un enjeu majeur de santé publique.

Depuis plusieurs années, les acteurs normands ont engagé une action forte, structurée et continue, dans une approche territorialisée des parcours de soins, mobilisant les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

En Normandie, il existe 7 Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), un par territoire de démocratie sanitaire. Ces projets visent à améliorer les parcours en santé mentale, à tous les âges de la vie, fondés sur les besoins et aspirations des personnes et de leurs aidants en favorisant une meilleure articulation entre les stratégies et dispositifs existants.

C'est dans ce cadre exigeant que s'est inscrite l'élaboration concertée de la nouvelle génération des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) 2026-2030. Loin d'être une construction administrative figée, ces PTSM sont le fruit d'une ambition partagée : outre le développement d'actions de prévention en matière de santé mentale, il s'agit de répondre aux besoins croissants en santé mentale de nos concitoyens, en mobilisant les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social dans les territoires.

Les défis qui attendent la Normandie pour les cinq prochaines années sont nombreux et structurants. Le premier est **celui de la déstigmatisation des troubles mentaux** : cela passe par la participation active des usagers et de leurs familles, à tous les niveaux, des projets individuels comme institutionnels. Plus que jamais, la co-construction et l'écoute doivent être au cœur de notre action.

Nous faisons également face à **une augmentation durable de la demande de soins**, accentuée depuis la crise sanitaire liée au COVID-19, particulièrement chez les publics jeunes. Cette évolution interroge notre capacité collective à organiser des réponses adaptées, accessibles et coordonnées.

À cela s'ajoute le **défi de l'attractivité** des métiers de la psychiatrie et de la santé mentale, confrontés à de fortes tensions démographiques. Garantir un accès équitable aux soins nécessitera de poursuivre les efforts engagés pour renforcer les équipes, fidéliser des professionnels qualifiés, développer les compétences, accompagner l'intégration de nouveaux métiers (infirmier en pratique avancée, case manager...) et soutenir ainsi l'innovation organisationnelle.

Un autre défi essentiel est **celui de l'accès aux soins et de la qualité des parcours de vie**, qui doit s'appuyer sur une gradation des réponses, associant le premier recours, les acteurs spécialisés des secteurs sanitaire, social et médico-social, permettant ainsi une fluidité du parcours entre le repérage, le diagnostic, le soin, jusqu'à l'accompagnement des personnes dans toutes les dimensions de leur quotidien (formation, emploi, logement, accès aux loisirs, etc.). Cela nécessite une **coopération étroite et durable entre l'ensemble des acteurs du territoire**, en particulier entre les secteurs sanitaire, social

et médico-social. L'approche intersectorielle portée par les PTSM doit permettre d'articuler l'ensemble de ces dimensions.

Cette nouvelle génération s'inscrit par ailleurs dans un contexte renouvelé, marqué par le renforcement de la **recherche et de l'innovation** dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale. La région Normandie a récemment mis en place un dispositif de structuration de la recherche fédérant la quasi-totalité des établissements autorisés en psychiatrie, en lien étroit avec les Délégations à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) des deux CHU. Il conviendra désormais d'assurer une articulation étroite entre ce dispositif régional et les PTSM, afin de favoriser une diffusion large des démarches innovantes, y compris auprès des acteurs sociaux et médico-sociaux.

Les travaux menés lors du premier cycle de PTSM ont démontré **l'engagement remarquable des acteurs normands**. Plus de 600 participants ont contribué aux groupes de travail territoriaux, reflétant l'intérêt et l'appropriation de cette démarche par l'ensemble des partenaires. La mobilisation constatée pour l'élaboration de cette nouvelle génération est encore plus importante, témoignant de la maturité du dispositif et de la pertinence de l'espace de concertation qu'il offre.

En tant qu'acteurs de terrain vous avez su relever le défi d'un travail collectif de qualité, il demeure maintenant fondamental que la mobilisation des moyens financiers intersectoriels soit facilitée, afin d'assurer le co-financement des projets co-portés, notamment autour des parcours de soins et de vie. C'est ainsi que nous pourrions garantir la mise en œuvre concrète des ambitions portées par ces PTSM, en lien étroit avec les politiques nationale et régionale.

Aussi, ce travail collectif ne pourrait être pleinement efficace sans une gouvernance claire et partagée, permettant de structurer la concertation entre l'ARS, les élus locaux, les professionnels, les associations d'usagers et de familles, et l'ensemble des partenaires territoriaux. Cette gouvernance est un gage de qualité et de cohérence des actions mises en place. La gouvernance définie par l'instruction nationale relative à l'actualisation des PTSM constitue un cadre structurant pour assurer la cohérence et la lisibilité des actions. Elle conforte le rôle du coordonnateur du PTSM comme chef de projet territorial, renforce l'articulation entre l'ensemble des instances existantes, dans une logique de simplification et préconise un espace annuel de concertation des potentiels financeurs pour faire converger les priorités territoriales.

La Normandie dispose aujourd'hui de **PTSM renouvelés, ambitieux et largement partagés**. Ils constituent une feuille de route territoriale essentielle pour améliorer la prévention, le repérage des troubles, l'accès aux soins, la qualité des parcours et l'inclusion sociale des personnes concernées.

Je tiens à saluer l'engagement de tous les acteurs impliqués et réaffirme le soutien de l'ARS à la mise en œuvre de ces projets structurants, au service des Normands et de leurs parcours de vie.

François MENGIN LECREULX
Directeur général
ARS Normandie

Adoptés en décembre 2025 pour une durée de 5 ans, les 7 Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) de Normandie sont le résultat d'un large travail de collaboration et de concertation des acteurs impliqués dans le champ de la santé mentale. Ils déclinent par grands enjeux des objectifs stratégiques et des priorités d'action.

Pour consulter les **7 PTSM**, connectez-vous au
[site internet de l'ARS Normandie](#)



Priorité 1 : Diagnostic et repérage précoce, accès aux soins

Priorité 2 : Parcours coordonnés et maintien en milieu ordinaire

Priorité 3 : Accès aux soins somatiques

Priorité 4 : Prévention et prise en charge de la crise et des urgences

Priorité 5 : Accès aux droits, lutte contre la stigmatisation

Priorité 6 : Promotion de la santé mentale

Propos introductifs

Le **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)** est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire (article L. 3221-2 du code de la santé publique). Le projet territorial associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et les établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'Etat concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux. Le PTSM est conçu pour être un document programmatique de référence à l'horizon des 5 ans, amendable au besoin (non figé).

Un **Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM)** sera signé dans un second temps. Le CTSM constitue la déclinaison opérationnelle des 6 priorités du PTSM. Son objectif est de décliner des actions structurantes visant notamment à déstigmatiser la santé mentale et à faciliter les parcours en santé mentale et psychiatrie. Le CTSM est composé de fiches action qui définissent pour chaque action son contenu, les pilotes et contributeurs, le calendrier prévisionnel de réalisation, les financements et les indicateurs de suivi et d'évaluation. Le CTSM est également signé pour une durée de 5 ans, et peut faire l'objet d'avenants afin d'ajouter de nouvelles actions.



Le PTSM 2026/2030 du Calvados a été co-construit avec les acteurs du territoire en tenant compte des avancées du territoire et des actions réalisées dans le cadre du 1^{er} CTSM. En continuité avec le travail d'évaluation concernant la première génération de PTSM, qui a eu lieu au printemps 2025, une journée de travail sur l'élaboration du prochain PTSM a été organisée en septembre 2025. Elle a réuni une soixantaine de participants, d'horizons variés et représentant plus de 30 organisations différentes.

Les structures représentées étaient les suivantes :

Structures	
Aciséa (direction, CMPP & BAPU)	Département du Calvados (médecin PMI et direction MDEF)
Addictions France (direction)	Direction de la Protection Judiciaire et de la Jeunesse (promotion santé)
ADVOCACY NORMANDIE (adhérent)	Education Nationale (médecin)
ARS Normandie	Elus
Association des Amis de Jean Bosco (AAJB) (foyer de vie)	EPSM Caen (direction, sport santé, service de soins)
Atelier Santé Ville d'Hérouville Saint Clair	ESI 14 (direction)
CAF (direction)	Les Foyers de Cluny (direction)
CH Aunay Bayeux (service de soins)	Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes du Calvados (direction)
CHU Caen (psychiatres)	Normandie Pédiatrie (direction)
CLSM Bayeux / Port en Bessin / St Vigor le Grand / Sommervieu	Planeth Patient
CLSM Caen / Mondeville / Hérouville St Clair	Promotion Santé Normandie (direction)

Communauté 360	RTPS Lisieux
Conseil Territorial de Santé du Calvados (vice-présidente)	RTPS Pays d'Auge Nord – Côte Fleurie
CPAM	Service de Santé Etudiante de l'Université de Caen (direction)
CPTS Caen Couronne (psychiatre libéral)	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation 14
DAC APPUI SANTE	URML (médecin)
DAC AXANTE	VYV3 Normandie
Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités	

En termes de structuration, le PTSM est articulé autour des **6 priorités** définies par le décret du 27/07/2017, à savoir :

1. Mettre en place le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements
2. Organiser des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture
3. Permettre l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins
4. Prévenir et prendre en charge des situations de crise et d'urgence
5. Promouvoir les droits des personnes présentant des troubles psychiques
6. Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Le PTSM 2026/2030 du Calvados est structuré de la manière suivante :

- **6 priorités** nationales
- **25 enjeux** proposés dans la méthodologie de l'ANAP
- **29 objectifs opérationnels** définis par les acteurs dans le cadre des travaux territoriaux



6 priorités – 29 objectifs opérationnels

Priorité 1 : diagnostic, repérage précoce, accès aux soins

Enjeu 1 : repérage précoce du trouble psychique

Objectif 1 : maintenir et développer l'aller vers et les permanences au plus près de l'utilisateur Page 11

Enjeux 2 et 3 : accès à l'expertise et au diagnostic

Objectif 2 : améliorer l'accès au soin des 18/25 ans et l'articulation entre le secteur enfant et le secteur adulte Page 13

Enjeu 4 : accessibilité géographique et sociale

Objectif 3 : développer l'attractivité des métiers de la santé mentale et de la psychiatrie Page 15

Objectif 4 : permettre et renforcer l'accessibilité à des publics spécifiques Page 17

Priorité 2 : parcours coordonnés et maintien en milieu ordinaire

Enjeu 1 : coordination des parcours de santé

Objectif 1 : développer la communication et l'interconnaissance entre les professionnels Page 21

Enjeu 2 : maintien et accès au logement

Objectif 2 : diversifier les dispositifs consacrés à l'accès et au maintien dans le logement Page 24

Enjeu 3 : réhabilitation psychosociale (RPS) et maintien en milieu ordinaire

Objectif 3 : mobiliser l'insertion et l'emploi comme leviers du rétablissement Page 26

Objectif 4 : valoriser et développer les dispositifs favorisant la réhabilitation psychosociale Page 28

Enjeu 4 : parcours des populations spécifiques ou présentant des risques

Objectif 5 : clarifier et structurer les parcours spécifiques de certaines populations pour faciliter leur articulation avec le droit commun Page 29

Enjeu 5 : structuration de la filière psychotrauma

Objectif 6 : consolider et coordonner la filière départementale du psychotraumatisme Page 31

Enjeu 6 : soutien aux aidants / proches

Objectif 7 : renforcer et adapter l'offre d'aide à domicile, notamment pour répondre aux besoins de répit des conjoints et parents Page 33

Objectif 8 : renforcer la participation et l'implication des représentants d'utilisateurs, des familles, des proches et des aidants Page 34

Priorité 3 : accès aux soins somatiques

Enjeu 1 : coordination premier recours / psychiatrie

Objectif 1 : favoriser les liens à double sens entre la médecine somatique et la psychiatrie Page 38

Enjeu 2 : accès aux soins somatiques

Priorité 4 : prévention et prise en charge de la crise et des urgences

Enjeu 1 : accueil de la situation d'urgence ou de la crise

Objectif 1 : sensibiliser les élus à la crise psychique Page 42

Enjeu 2 : permanence des soins et soins non programmés

Objectif 2 : assurer la continuité des soins Page 44

Objectif 3 : améliorer la régulation de l'urgence psychiatrique Page 45

Enjeu 3 : anticipation de la crise et de ses conséquences

Objectif 4 : promouvoir les directives anticipées afin de prévenir les situations de crise (y compris la crise suicidaire) et diminuer les hospitalisations sans consentement Page 46

Enjeu 4 : urgence médico-psychologique

Objectif 5 : renforcer le relai vers les soins spécialisés dans le cadre d'urgences collectives Page 48

Enjeu 5 : prévention du suicide

Objectif 6 : renforcer la prise en charge précoce des personnes à risque suicidaire Page 49

Objectif 7 : développer les actions de postvention Page 51

Priorité 5 : accès aux droits, lutte contre la stigmatisation

Enjeu 1 : évitement des soins sans consentement

Objectif 1 : informer les familles sur les soins sans consentement Page 53

Enjeu 2 : droits des usagers

Objectif 2 : poursuivre le développement des GEM, notamment pour le public jeune Page 54

Enjeu 3 : renforcement du pouvoir d'agir

Objectif 3 : redonner au patient sa capacité d'agir Page 56

Enjeu 4 : développement de la pair-aidance

Objectif 4 : développer toute forme de pair aidance Page 58

Enjeu 5 : information / sensibilisation sur les troubles psychiques

Objectif 5 : sensibiliser les professionnels et le grand public à la santé mentale Page 60

Priorité 6 : promotion de la santé mentale

Enjeu 1 : compétences psychosociales

Objectif 1 : assurer une communication de la déclinaison de la stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS auprès des acteurs du PTSM Page 64

Enjeu 2 : actions sur les déterminants de la santé mentale (moment, facteur, lieux ou personnes à risque)

Objectif 2 : prendre en compte les déterminants de la santé mentale dans le développement d'actions Page 66

Objectif 3 : développer les actions de soutien à la parentalité Page 68

Enjeu 3 : développer les espaces de concertation et de coordination locale

Objectif 4 : poursuivre le développement des CLS avec un axe santé mentale afin de mailler l'ensemble du territoire Page 70

Priorité 1 : diagnostic, repérage précoce, accès aux soins

Le repérage précoce correspond à l'identification des signes précoces d'une situation de mal-être et / ou d'un trouble psychique avant l'apparition d'un tableau clinique complet ou d'un épisode sévère. Il intervient en amont du trouble. L'objectif est de permettre la prise en charge la plus précoce.

Le diagnostic correspond, quant à lui, à l'établissement formel d'une situation de mal-être et / ou d'un trouble psychique, avec identification précise du trouble. Il intervient une fois les symptômes caractérisés. L'objectif est de permettre une prise en charge ciblée et adaptée.

⇒ Il conviendra de veiller à ce que l'augmentation du dépistage soit assortie d'une évolution des solutions d'aval et de prise en charge. Concernant l'accès aux soins, une vigilance particulière doit être apportée au maillage territorial des offres, et à la question de l'équité d'accès aux soins de la population, quelle que soit la situation sociale et territoriale.



Contexte :

Les questions de diagnostic, de repérage précoce et d'accès aux soins ont déjà été fortement travaillées dans le cadre du PTSM 1. Des actions ont été contractualisées et mises en œuvre dans le cadre du CTSM 1, à savoir :

- Déclinaison du dispositif Caennais d'évaluation et d'orientation pédopsychiatrique sans rendez-vous avec mise en place de consultations psychologiques de courte durée d'aval (pour les enfants de moins de 12 ans)
- Déploiement du dispositif d'unité mobile d'évaluation pour adolescents, renforcé fin 2025, par l'Unité Mobile d'Accompagnement et de Soutien
- Aller vers les étudiants au bénéfice de leur santé mentale
- Déploiement de l'équipe de détection et d'intervention précoce dans les pathologies psychiatriques émergentes sur l'ensemble du département
- Renforcement de l'équipe mobile précarité (EMPP)
- Structuration d'une filière de soins gradués du psycho traumatisme
- Détection, évaluation et prise en soin du psychotraumatisme chez les jeunes en parcours migratoire

Cette priorité également a bénéficié d'autres actions qui seront présentées dans la partie relative à la priorité 2 du présent document.

Les acteurs se sont mobilisés pour répondre aux besoins prépondérants de repérage précoce et d'accès aux soins, ainsi que pour proposer des réponses spécifiques et adaptées à des publics vulnérables.

Forts de ces avancées, les participants aux journées d'évaluation et de réflexion ont valorisé leurs effets et ont priorisé des constats et besoins spécifiques propres au département du Calvados.

Constats et besoins spécifiques :

- **L'offre de soins** étant **majoritairement concentrée sur Caen et son agglomération**, il est nécessaire de porter une attention aux autres territoires et de renforcer les dispositifs « d'aller vers » par tout moyen.
- **L'augmentation importante de la file active des mineurs** qui consultent en pédopsychiatrie (augmentation de 45% de la file active entre 2014 et 2025), en particulier pour la **population adolescente** (12/17 ans), renforce la nécessité d'améliorer l'accessibilité des soins et le parcours de soins de la fin de l'adolescence (relevant du secteur de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) en assurant la transition vers l'âge adulte (relevant de la psychiatrie adulte). En effet, lors des ateliers, les participants relèvent le fait de difficultés renforcées pour les grands adolescents depuis, entre-autre, l'élargissement du public reçu par la pédopsychiatrie. Par ailleurs, **l'inadéquation des différentes tranches d'âge** dans les différents champs d'intervention (à titre d'exemples : 16 ans pour la pédiatrie et l'éducation nationale, 18 ans pour la pédopsychiatrie, 20 ans pour le médico-social et 21 ans pour la protection de l'enfance...) renforce ces difficultés d'accès aux soins et de parcours de soins.
- Le **repérage tardif**, la plupart du temps, pour les **publics précaires**, cumulant souvent des fragilités (sociales, économiques...), témoigne de la nécessité de développer « l'aller vers », en prenant également en compte toutes les barrières d'accessibilité (barrière de la langue, barrières administratives, transport) et de coordonner les acteurs de la santé mentale et les acteurs sociaux (logement, emploi, protection de l'enfance...).
- La **pénurie de ressource soignante**, la **persistance de zones blanches** et les **difficultés de recrutement et de pérennisation des emplois** amènent la nécessité de travailler à l'attractivité des métiers de la santé mentale afin de développer l'offre de soins, en particulier dans les territoires sous dotés.

■ Enjeu 1 : repérage précoce du trouble psychique

Le repérage précoce d'une situation de mal-être et / ou du trouble psychique est un enjeu afin d'éviter l'installation, le développement et l'aggravation de troubles. Une façon d'y répondre est le développement de l'aller vers (**objectif opérationnel n° 1**) par le biais d'équipes mobiles intervenant dans les lieux usuels qui ne sont pas des lieux de soin (établissements scolaires, résidences étudiantes, logements sociaux, EHPAD...) sur le territoire, de permanences sans rendez-vous, de consultations déportées... Ces modalités de repérage peuvent permettre de toucher un public parfois vulnérable et éloigné du soin et des structures du droit commun.

Le premier PTSM a permis de mettre en place un maillage sur le territoire du Calvados : plusieurs équipes et unités mobiles ont vocation à intervenir à l'échelle départementale, à destination de publics variés (sujet âgé, grande précarité, adolescents... - voir diagnostic territorial partagé). Néanmoins, les équipes et unités mobiles sont insuffisamment réparties sur le territoire. Il convient donc de renforcer les dispositifs existants.

♦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 10 : mettre en œuvre la stratégie des 1000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale

Action 11 : faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans : les maisons de l'enfant et de la famille

Action 17 : Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et « l'aller vers »

Action 17 bis : Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres ESMS

Public ciblé : tout public (moins de 3 ans, 3 à 11 ans, adolescents, adultes, personnes âgées)

Acteurs mobilisés et à mobiliser : acteurs des champs sanitaire, social et médico-social, selon le public visé

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS, Conseil Départemental, CAF

Points de vigilance :

- Accessibilité et couverture territoriale
- Public en grande précarité prioritaire, invisibilité de ce public (focus travailleurs sociaux)
- Besoin d'interconnaissance et d'articulation relevé entre les différentes offres
- S'assurer d'avoir les moyens nécessaires pour les visites à domicile
- Favoriser le décloisonnement entre les dispositifs par catégorie d'âge
- Priorité à donner aux moins de 3 ans non accueillis en collectivité, étudiants, jeunes en centre de formation et jeunes adultes en situation de grande précarité
- Assurer l'aval (soin, protection de l'enfance, médico-social, PJJ, etc) – continuum

Pré requis :

- Inscrire les actions dans des filières par âge (moins de 3 ans, 3 à 11 ans, adolescents, adultes, personnes âgées)

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALHPD) : axe 2 – action 2.2 : développer les pratiques « d'aller-vers »
- PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) : le soutien à l'école inclusive pour les enfants en situation de handicap – renforcement de la couverture territoriale des Equipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation
- Projet Régional de Santé / feuille de route départementale du Calvados : renforcer l'évolution inclusive de la société – action prioritaire n° 4 : création d'une nouvelle Equipe Mobile d'Appui à la scolarisation sur l'agglomération de Caen (EMAS)

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

Le CLS de Vire, dans son axe « accès aux soins », dispose de 2 actions en lien avec cet objectif :

- Action 3.1 – développement du transport à la demande pour les rendez-vous médicaux des personnes empêchées (notamment les personnes en situation de handicap)
- Action 3.2 – faciliter une meilleure accessibilité aux services de santé aux personnes en situation de handicap (accueil, accès aux établissements, mobilité, chambres adaptées...)

Le CLS de Caen / Mondeville, dans son axe 4 « améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population », dispose de 2 actions en lien avec cet objectif :

- Fiche BEP1 : Poursuivre la mise en œuvre du CLSM C.M.HSC - Améliorer la gestion des situations complexes et de crise (habitant nécessitant une prise en charge coordonnée) et des cas problématiques : dans le cadre du PTSM, étudier la mise en place d'une ressource « d'aller vers » (équipe mobile) répondant au maintien dans le logement pour des habitants en difficulté psychologique
- Fiche BEP2 : Valoriser l'offre de soins en santé mentale, la faire connaître afin de développer une culture commune en santé mentale - Communiquer en particulier sur les unités mobiles de l'EPSM et du CHU auprès des partenaires du CLSM

Le CLS de Lisieux, dans son axe 5 « œuvrer pour l'attractivité du territoire », a une action en lien avec cet objectif :

- Action 5.1 – liens ville hôpital et nouveaux modes d'exercice : développement des permanences dans les PSLA

Les DAC, pour la gestion des situations complexes, les Centre de Ressources Territoriaux (CRT) pour les personnes âgées et l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) doivent également être parties prenantes des travaux sur le sujet.



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Participer à la création d'un lieu territorial dédié aux enfants, notamment les Maisons de l'Enfance et de la Réussite Educative (MeRe) dans les QPV
- ☐ Mettre en place des unités mobiles intervenant à domicile et / ou sur les lieux usuels (école, centre de loisirs, centre de formation, foyers d'urgence...)
- ☐ Développer les permanences sans RDV
- ☐ Développer le dispositif « les promeneurs du net » pour les parents (CAF / Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes du Calvados)

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de CMP ayant des permanences de soins non programmés, puis rapport annuel d'activité (source : établissements de santé)
- Evolution du maillage territorial de chaque équipe mobile existante (source : établissements de santé)

■ Enjeu 2 : accès à l'expertise / Enjeu 3 : accès au diagnostic

Concernant l'accès à l'expertise et au diagnostic, il a été convenu de s'intéresser plus particulièrement à la tranche d'âge des 18/25 ans (**objectif opérationnel n° 2**), qui correspond à une période transitoire entre adolescence et âge adulte, avec des besoins spécifiques, dans un objectif de continuité du parcours de soin. Pour cela, une approche coordonnée et pluriprofessionnelle est nécessaire.

2

Améliorer l'accès aux soins des 18/25 ans et l'articulation entre le secteur enfant/adolescent et le secteur adulte

Public ciblé : jeunes de 18 à 25 ans

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (CMPEA)
- Psychiatrie adulte (CMP, Equipe Mobile de Soins Intensifs (EMSI) du CHU de Caen)
- Secteur médico-social (CMPP)
- Consultations Jeunes Consommateurs (ESI et Addictions France)
- Missions Locales du Calvados
- Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes du Calvados
- Maison des femmes
- Points accueil et écoute jeunes (PAEJ)
- Accueil, Soutien, Accompagnement et Prévention des violences sexuelles (ASAP)
- Service de Santé Etudiante (SSE)
- BAPU
- Etablissements scolaires et équipes éducatives
- Professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance
- CROUS
- Ecole des Parents et des Educateurs (EPE) du Calvados
- Professionnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)
- Service d'accompagnement des jeunes majeurs (SAJD, SAVAmi...)
- Centre Ressources Régional de Psychotraumatisme Normandie
- Médecins libéraux

Points de vigilance :

- Difficulté de repérage de certains troubles (cognitifs) / repérage tardif (addictions)
- Faciliter l'accès des structures généralistes

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Schéma Départemental des Services aux Familles : enjeu 3 – action n° 3-1 « Être attentif à la santé et au bien-être des jeunes »

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

Le CLS de Caen / Mondeville, dans son axe 4 « améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population », dispose d'une action en lien avec cet objectif :

- Fiche BEP2 - Valoriser l'offre de soins en santé mentale, la faire connaître afin de développer une culture commune en santé mentale - Communiquer en particulier sur les unités mobiles de l'EPSM et du CHU auprès des partenaires du CLSM



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Promouvoir le dispositif « mon soutien psy » auprès des professionnels travaillant avec les adolescents et jeunes adultes
- ☐ Formaliser des protocoles entre la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et la psychiatrie adulte
- ☐ Développer le recours aux case / care managers
- ☐ Associer aux parcours de soins les parents, familles et aidants
- ☐ Intégrer les dispositifs et acteurs de proximité (médecins libéraux, missions locales, PAEJ, MDAJA...) dans les projets et parcours de soins

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre d'orientations de la Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes vers la psychiatrie et vers le secteur libéral (source : association Passado 14)

■ Enjeu 4 : accessibilité géographique et sociale

Afin de tenter de palier à la pénurie de professionnels de santé, qui touche tout particulièrement la psychiatrie, et à la baisse de la démographie des étudiants en santé mentale, il apparaît important d'agir sur l'attractivité des métiers de la santé mentale et de la psychiatrie (objectif opérationnel n°3).

Le territoire est confronté à un problème de maillage territorial, avec une persistance de zones blanches ; beaucoup d'offres centrées sur Caen et son agglomération.

En termes d'accessibilité sociale, un important travail reste à faire à destination des populations spécifiques (objectif opérationnel n° 4), comme les enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, les migrants, les détenus, le public transgenre, le public en très grande précarité, etc.

Des modalités d'actions pertinentes en direction des publics spécifiques existent déjà sur le territoire (centre de ressources du psychotraumatisme, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), équipe mobile en direction des enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance « Canopée », recours à l'interprétariat professionnel en cas de barrière linguistico-culturelle...), il est nécessaire de les valoriser et de les développer.

3

Développer l'attractivité des métiers de la santé mentale et de la psychiatrie

Public ciblé : étudiants, internes, professionnels de santé

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- URML
- Universités
- Instituts de formation (IFSI, IFAS, IRTS...)

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Projet Régional de Santé / feuille de route département du Calvados : action prioritaire n° 10 – attractivité des métiers de la santé

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

La CPTS Bessin / Caen Ouest / Pré Bocage (Axanté) dispose de 2 actions en lien avec cet objectif :

- CPTS Axanté : axe I « accueillir et accompagner les professionnels » - action « accompagner les professionnels actifs et en formation sur le territoire dans l'émergence de nouvelles organisations promouvant la pluridisciplinarité dans un but de qualité de vie au travail et d'attractivité du territoire »
Axe J « innover en santé » - action « proposer et accompagner des démarches en santé sur le territoire »



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Soutenir la mise en place d'un groupe de travail sur l'attractivité des métiers

- ☐ Favoriser le renforcement des liens entre les centres de formation et les établissements de soins
- ☐ Promouvoir le métier d'IPA en santé mentale
- ☐ Promouvoir le métier de médiateur de santé pair
- ☐ Promouvoir les pratiques innovantes porteuses en santé mentale (ex : réhabilitation psychosociale, thérapies non médicamenteuses, psychoéducation, médiation thérapeutique, Nuits de la psychiatrie...)
- ☐ Être force de proposition et inscrire le PTSM du Calvados dans les travaux de recherche en lien avec la coordination territoriale de la recherche en psychiatrie en cours de déploiement

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de structures ayant des IPA (source : ARS)
- Nombre de structures ayant des médiateurs de santé pair (source : ARS)
- Nombre de participation à des travaux de recherche en psychiatrie et santé mentale (source : coordination territoriale de la recherche en santé mentale)

♦ **Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :**

Action 17 : développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et « l'aller vers »

Action 38 : mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité

Public ciblé : adultes travailleurs, public victime de violences, public allophone, public en très grande précarité, enfants protégés (confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ou à la Protection Judiciaire de la Jeunesse), personnes âgées, personnes exilées, public transgenre, résidents des Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV), personnes souffrant de conduites addictives, personnes placées sous main de justice, personnes souffrant d'un psychotraumatisme...

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- CPAM
- Médecine du travail
- Acteurs du soin à destination des publics en exil (ex : Permanence d'Accès aux Soins de Santé)
- Accueil, Soutien, Accompagnement et Prévention des violences sexuelles (ASAP)
- Prévention et Accompagnement des Personnes en Situation de Prostitution (PAPSP)
- Plateforme Ressource en Transculturel
- France Terre d'Asile
- Centre de ressources du psychotraumatisme Normandie
- Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)
- Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS)
- Réseau Santé Précarité

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALHPD) : axe 2 – action 2.2 : développer les pratiques « d'aller-vers »
- Schéma Départemental de l'Enfance : axe 3 « accompagner les enfants dans leur développement et les jeunes vers l'autonomie » – action 8 : renforcer la qualité des accompagnements / développer l'accès aux soins pour l'ensemble des enfants confiés



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Etablir un état des lieux des dispositifs existants permettant un accès aux soins adapté aux publics spécifiques
- ☐ Développer les moyens de traduction pour les soignants et le recours à l'interprétariat professionnel dans les consultations en santé mentale
- ☐ Renforcer les dispositifs de première consultation migrants (ex : Centre de Consultations Thérapeutiques de l'Enfant et de la Famille - Caen)
- ☐ Renforcer les dispositifs d'aller vers (ex : EMPP)
- ☐ Former les professionnels du premier recours en contact avec ces publics à la santé mentale

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de recours à l'interprétariat
- Bilan d'activité du dispositif de première consultation migrants (source : établissements de santé)

Priorité 2 : parcours coordonnés et maintien en milieu ordinaire

La notion de parcours coordonné correspond à l'organisation et l'articulation des interventions des différents acteurs des domaines sanitaire, social et médico-social. Pour cela, il est nécessaire de poursuivre le travail de rapprochement entre les secteurs sanitaires, social et médico-social. L'objectif est d'éviter une rupture de soins, mais aussi de promouvoir une approche transversale, pluridisciplinaire et décloisonnée.

On parle de milieu ordinaire pour définir les lieux de vie de droit commun, en opposition aux milieux spécialisés ou protégés.

L'enjeu pour les personnes souffrant de troubles psychiques est de favoriser au maximum leur inclusion au sein de la société.

Pour répondre à cet enjeu, une grande diversité d'acteurs complémentaires, ayant des cultures, des financements, des missions et des cadres d'intervention différents (social, sanitaire, médico-social + privé, public, associatif) est sollicitée. Au-delà des acteurs, il existe également de nombreux dispositifs de coordination, qu'il convient d'articuler entre eux.

De manière globale, un important travail d'interconnaissance des acteurs et des dispositifs doit être poursuivi, dans un souci de continuité des parcours de soins. Cela permettra de pallier le manque de lisibilité et de parfois de visibilité, le cloisonnement des politiques publiques et des financements.

Plus largement, il convient de penser le parcours de l'utilisateur dans un environnement global, comprenant la question du logement, de l'insertion et de l'emploi, des proches aidants...

⇒ Au sein de cette priorité, une attention particulière sera attachée aux besoins spécifiques des populations vulnérables (enfants / adolescents bénéficiant d'une mesure de protection de l'Aide Sociale à l'Enfance et/ou de la PJJ, public en grande précarité, migrants, détenus...).



Contexte :

Dans le cadre du CTSM 1, des actions ont été portées par les acteurs du territoire et ont été mises en œuvre :

- Développement d'un Centre d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP) départemental pour adolescents
- Renforcement de l'équipe médicale du Service Santé Étudiante
- Evaluation pluriprofessionnelle pluri partenariale sanitaire et médico-sociale et proposition de programmes de soins de réhabilitation psychosociale

D'autres actions présentées précédemment dans le cadre de la priorité 1 y ont contribué, ainsi que celle relative au développement de la formation en réhabilitation psychosociale.



Constats et besoins spécifiques :

Les participants ont salué des avancées tout en soulignant les constats et besoins suivants :

- La **multitude d'acteurs et de dispositifs de coordination** (CLS, CLSM, ASV, RTPS, CPTS, DAC, C360...) présents sur le territoire entraîne la nécessité de poursuivre le travail de communication, de collaboration et d'interconnaissance entre les secteurs sanitaire, social, médico-social, logement, éducation nationale, justice, emploi... mais aussi de repérage et d'appropriation des différents dispositifs et des spécificités selon les différents bassins de vie ;
- Face aux **difficultés constatées d'accès et de maintien dans un logement, et d'accès à l'emploi** pour une personne concernée par un trouble psychique, particulièrement en post hospitalisation, la nécessité d'outiller et de proposer un accompagnement aux acteurs de l'emploi et du logement ordinaire, parfois démunis face aux troubles psychiques, a été relevée. Le besoin de renforcer l'offre de logements et les modalités d'accompagnement au domicile adaptés aux personnes concernées a également été identifié. La poursuite de la structuration de la filière psychotraumatisme dans le Calvados est également demandée.
- Dans le Calvados, les **hospitalisations longues (sup à 90 jours) en psychiatrie** sont plus fréquentes qu'au niveau régional et national (taux d'hospitalisation de psychiatrie pour une durée longue en 2024 de 129 pour le Calvados, contre 112.2 au niveau régional et 114.9 au niveau national). Cette donnée mérite une analyse plus approfondie en regardant l'évolution sur plusieurs années.
- **L'association à la définition et aux parcours des personnes concernées et des proches aidants** doit continuer à être une préoccupation centrale.
- La **communication autour des plateformes de répit** existante à Caen pour les personnes en situation de handicap et des 4 plateformes pour personnes âgées dispersées dans le département doit être poursuivie.
- Le **besoin d'interconnaissance et d'appropriation des différents dispositifs de coordination** reste toujours d'actualité dans ce second PTSM.

■ Enjeu 1 : coordination des parcours de santé

Une bonne coordination des parcours de santé passe par divers moyens (**objectif opérationnel n° 1**), notamment :

- une communication efficace et une interconnaissance entre les différents professionnels pouvant intervenir au sein du parcours de santé d'un usager
- la poursuite des formations et sensibilisations à la santé mentale, à la crise et à la crise suicidaire, aux premiers secours en santé mentale...
- le développement d'outils numériques à destination des professionnels (annuaires, messageries sécurisées, téléexpertise)
- le développement d'instances de concertation territoriales pluriprofessionnelle des situations complexes, dans ce cadre une réflexion reste à mener pour les territoires non couverts par un CLSM

✦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 22 : Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité, pour améliorer les compétences des professionnels sur l'ensemble des territoires, et faciliter la continuité des parcours

Action 23 : poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés

Public ciblé :

- Acteurs de la santé au sens large
- Acteurs institutionnels

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Professionnels de santé de tout bord (généralistes et spécialistes, écosystème paramédical)
- Intervenants sociaux, médico-sociaux, du domicile
- Dispositifs de coordination (CLS, CLSM, DAC, C360...)

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS, Conseil Départemental, CPAM...

Pré requis :

- Aborder la santé mentale de manière uniforme
- Penser la santé mentale de manière transversale

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALHPD) : axe 2 – action 2.3 : Développer le partenariat et la coordination entre le secteur social, le secteur de la santé et les acteurs insertion / emploi
- Projet Régional de Santé : axe 3 « améliorer la santé mentale des Normands » - action 1 « Conforter l'approche territorialisée des parcours de soins en mobilisant les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) »

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

Les CLS du territoire disposent d'actions en lien avec cet objectif :

- CLS Lisieux : action 4.2 – faciliter le parcours de soins en santé mentale : renforcer la coordination des professionnels dans les parcours de soins en santé mentale
- Axe transversal 7 : action 7.1 – réseau et coordination
- CLS Caen / Mondeville : axe 2 « améliorer l'accès aux soins pour tous » / fiche AS2 – promouvoir le dispositif d'Appui à la coordination Appui Santé 14 et inciter les professionnels de santé à s'en saisir / fiche AS5 – poursuivre la création de regroupements de professionnels de santé et accompagner la mise en œuvre des projets de santé des pôles de santé libéraux ambulatoires (PSLA) existants

Axe 4 / fiche BEP1 - Poursuivre la mise en œuvre du CLSM C.M.HSC - Développer des espaces de formation et d'information des acteurs de terrain (échange de pratique, rencontres d'acteurs...)

- CLS Cœur Côte Fleurie : action 12 – démarche de mise en réseau des professionnels de santé du territoire

Les CPTS du territoire disposent également d'actions en lien avec cet objectif :

- CPTS Sud Calvados : axe « accompagnement des professionnels de santé » - développer des outils de communication et de coordination des professionnels
- CPTS Axanté : axe H « fluidifier les parcours de santé » - action « assurer une meilleure coordination pluriprofessionnelle afin d'éviter les ruptures de parcours du patient et favoriser son maintien à domicile »
- CPTS Cœur de Normandie – faciliter le parcours en santé mentale : du repérage à la prise en charge

Il convient également d'associer aux travaux la communauté 360 et le DAC.



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Partager les informations de manière accessible et ludique (cartographies, annuaires, guides)
- ☐ Travailler de manière décloisonnée en interprofession
- ☐ Sensibiliser à la santé mentale les professionnels en contact avec la population
- ☐ Poursuivre les formations PSSM, sous forme de formations croisées
- ☐ Poursuivre les formations des professionnels à la crise (dont crise suicidaire)
- ☐ Inciter l'ensemble des acteurs du territoire à alimenter la newsletter du PTSM pour un faire un outil territorial
- ☐ Engager une réflexion sur le traitement des situations individuelles (pour les territoires non couverts par un CLSM)
- ☐ Renforcer l'axe santé mentale des dispositifs territoriaux de coordination en lien avec la démarche PTSM

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre d'actions de sensibilisation à la santé mentale (source : bilan annuel des SISM)
- Nombre d'actions de communication portées par le PTSM (source : bureau du PTSM)

■ Enjeu 2 : maintien et accès au logement

Accéder à un logement stable et s'y maintenir peut-être un défi pour les personnes concernées par un trouble psychique. Pourtant, disposer d'un logement stable constitue également un levier important de stabilisation et de réinsertion.

La question de l'accès au logement se pose notamment à la suite d'une hospitalisation, où un accompagnement psychiatrique est nécessaire.

En réponse à cela, il existe, sur le territoire du Calvados, une offre de logement et d'hébergement diverse, faisant intervenir des acteurs variés (voir diagnostic territorial partagé « parcours logement / hébergement »). Le Foyer Léone Richet, à Caen, est un des établissements médico-sociaux, qui réunit des services médico-sociaux psychiatriques intervenant en aval des hospitalisations : foyer d'accueil médicalisé, SAMSAH, SAVS, SAAD spécialisé et résidence accueil.

Le programme « un chez soi d'abord », qui dispose d'une déclinaison territoriale sur le Calvados avec « un chez soi d'abord Caen La Mer », porté conjointement par l'association Revivre, Addictions France et l'EPSM de Caen, intervient de manière complémentaire à la réhabilitation psychosociale en offrant un logement stable à une personne sans-abri présentant des troubles psychiques, avec un accompagnement médico-social intensif. Ce dispositif est à poursuivre.

Un besoin d'interconnaissance est identifié à plusieurs niveaux : entre les secteurs du logement et de la psychiatrie / santé mentale (qui constitue un préalable indispensable à la formalisation de partenariats) et des dispositifs existants. L'offre présente sur le territoire du Calvados nécessite également d'être développée afin de répondre au mieux aux besoins des personnes souffrant d'un trouble psychique ([objectif opérationnel n° 2](#)).

♦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 13 : développer l'accueil familial thérapeutique (AFT)

Action 37 : améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné

Public ciblé :

- Acteurs du milieu ordinaire du logement
- Acteurs de la santé mentale

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Bailleurs sociaux
- Logement accompagné (résidences accueil, appartements thérapeutiques, intermédiation locative, « un chez soi d'abord », SALSA...)
- Hébergement social (centres d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale...)
- Hébergement médico-social (foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisée...)
- Services d'accompagnement au domicile (SAAD, SAVS, SAMSAH...)
- Associations de représentants d'usagers et GEM
- EHPAD
- Centres de proximité de réhabilitation psychosociale du territoire
- Equipes mobiles
- Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes
- Organismes tutélaires
- CLSM

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS

Points de vigilance :

- TDAH, l'un des champs de chronicité pas abordés pour la RPS qui pourrait l'être à l'avenir par Normandie Réhab
- Problématique double du nombre de places disponibles et de l'adaptation des offres aux personnes souffrant d'un trouble psychique
- Attention particulière à porter aux patients âgés
- Attention à porter à la question de l'isolement des patients

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALHPD) : axe 2 – action 2.2 : développer les pratiques « d'aller-vers »
- Axe 3 – action 3.1 : améliorer le dispositif de prévention des expulsions
- Projet Régional de Santé / feuille de route départementale du Calvados : garantir aux personnes en situation de précarité l'accès aux soins - action prioritaire n° 5 : création de 3 places d'appartements de coordination thérapeutique pour faciliter la sortie de détention

- PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) : soutien de la transformation des Services à Domicile

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

Le CLS Caen / Mondeville, dans son axe 4 « Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population », dispose d'une action en lien avec cet objectif :

- Fiche BEP1 - Poursuivre la mise en œuvre du CLSM C.M.HSC - Améliorer la gestion des situations complexes et de crise (habitant nécessitant une prise en charge coordonnée) et des cas problématiques : dans le cadre du PTSM, étudier la mise en place d'une ressource « d'aller vers » (équipe mobile) répondant au maintien dans le logement pour des habitants en difficulté psychologique



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Accompagner et renforcer l'accès et le maintien en milieu ordinaire du logement
- ☐ Sensibiliser les professionnels du logement sur la santé mentale et la psychiatrie
- ☐ Accompagner les bailleurs sociaux, les mandataires judiciaires et les proches aidants dans le repérage de situations difficiles pouvant relever de troubles psychiques
- ☐ Développer les liens et le travail en réseau entre le milieu hospitalier (sorties d'hospitalisations) et les acteurs du logement, de l'hébergement et de l'accompagnement (annuaire...)
- ☐ Développer des modalités d'accompagnement au domicile (SAAD, SAVS, SAMSAH, équipes mobiles...)

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de professionnels du logement social sensibilisés à la santé mentale et à la psychiatrie (source : PTSM auprès des bailleurs sociaux)
- Nombre de mandataires judiciaires sensibilisés à la santé mentale et à la psychiatrie (source : PTSM)
- Nombre de conventions entre gestionnaires de services d'accompagnement (SAVS, SAMSAH) et les établissements autorisés en psychiatrie favorisant le parcours des personnes en situation ou à risque de handicap psychique (source : établissements de santé autorisés en psychiatrie)

■ Enjeu 3 : réhabilitation psychosociale et maintien en milieu ordinaire

L'accès à l'emploi joue un rôle majeur dans le processus de rétablissement des personnes vivant avec un trouble psychique (**objectif opérationnel n° 3**). En effet, il engendre une reconnaissance sociale, une amélioration de l'estime de soi, un renforcement des capacités d'autonomie... Cependant, l'insertion professionnelle reste complexe pour ces personnes, notamment du fait de la stigmatisation et du manque de connaissance des professionnels du Service Public de l'Emploi et des employeurs quant aux troubles psychiques.

⇒ Le DuoDay, qui correspond à une immersion d'une journée dans le monde du travail pour toute personne en situation de handicap, représente à la fois une opportunité de rencontre pour changer de regard et dépasser les préjugés pour les employeurs, mais aussi de découverte d'un environnement de travail pour les personnes en situation de handicap.

Les initiatives innovantes favorisant la réhabilitation psychosociale sont également à valoriser et à développer (**objectif opérationnel n° 4**).

3

Mobiliser l'insertion et l'emploi comme leviers du rétablissement

♦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 36 : améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers et dans l'emploi

Public ciblé :

- Acteurs de l'emploi et de l'insertion
- Acteurs de la santé mentale

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- CAP EMPLOI
- Missions locales du Calvados
- Centres de formation
- Agences d'intérim
- GIP « ALFEPH » (Alternance Formation Emploi des Personnes Handicapées)
- Acteurs du champ du handicap
- Centres de proximité de réhabilitation psychosociale du territoire

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS, CAF, France Travail, Service Public pour l'Emploi (SPE), DDETS

Points de vigilance :

- Public vulnérable, souvent peu diplômé, en situation d'isolement, avec souvent des problématiques de logement, de mobilité, d'usage approprié du numérique associés aux troubles
- Difficulté à détecter les troubles par les professionnels de l'emploi du milieu ordinaire

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Projet Régional de Santé : axe 4 « renforcer l'évolution inclusive de la société » – action 3 « Accompagner les parcours de vie auxquels aspirent les personnes accompagnées / faciliter l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap »



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Accompagner et renforcer l'accès et le maintien en milieu ordinaire d'insertion/formation et de travail
- ☐ Sensibiliser les professionnels de l'insertion et de l'emploi sur la santé mentale et la psychiatrie
- ☐ S'appuyer sur la mission du job coach qui prépare le milieu (milieu ordinaire ou emploi protégé) à accueillir et sur l'AGEFIPH qui propose le Duoday
- ☐ Travailler sur la question de l'acceptation de la situation de handicap
- ☐ Identifier l'offre de service spécialisée du territoire, favoriser la connaissance de l'offre et l'interconnaissance des acteurs
- ☐ Structurer les liens entre le Service Public de l'Emploi et la Communauté 360
- ☐ Favoriser la conciliation des parcours de soins et l'accompagnement professionnel
- ☐ Développer des actions de communication communes (santé mentale / emploi)

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre d'actions co-construites avec les acteurs du territoire et contractualisées dans le PTSM associant France Travail (source : PTSM)

4

Valoriser et développer les dispositifs favorisant la réhabilitation psychosociale

✦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 24 : le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale

Public ciblé : personnes concernées par un trouble psychique

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Acteurs du milieu ordinaire
- Acteurs hospitaliers et médico-sociaux
- Acteurs du sport santé

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Poursuivre les formations des professionnels à la sensibilisation de la réhabilitation psychosociale
- ☐ Poursuivre le déploiement de la réhabilitation sur l'ensemble du territoire
- ☐ Valoriser les actions sport santé
- ☐ Valoriser les dispositifs existants (le Méli-Mélo, la Loco)
- ☐ Améliorer l'articulation avec les compétences psychosociales
- ☐ Structurer l'accompagnement vers les structures adaptées (ESAT, entreprises inclusives, emploi accompagné)

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de professionnels formés à la RPS (source : rapport d'activité du centre ressources Normandie Réhab)
- Nombre de centres de proximité présents sur le territoire (source : PTSM)

■ Enjeu 4 : parcours des populations spécifiques ou présentant des risques

Il existe tout un panel de populations spécifiques identifiées comme à risque faisant intervenir des acteurs propres à chacune : personnes en situation de handicap, enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, migrants, public en grande précarité...

Les parcours de ces populations méritent d'être clarifiés et structurés, notamment concernant leurs articulations avec le droit commun (objectif opérationnel n° 5).

5

Clarifier et structurer les parcours spécifiques de certaines populations pour faciliter leur articulation avec le droit commun

♦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 11 bis : assurer un parcours de soins coordonnés aux enfants protégés

Action 26 : améliorer la prise en charge des personnes placées sous main de justice (PPSMJ)

Action 38 : mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité

Public ciblé : populations spécifiques

- Personnes sortant de détention (sans domiciliation)
- Personnes en situation de handicap
- Enfants protégés (confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ou à la Protection Judiciaire de la Jeunesse)
- Personnes âgées
- Migrants
- Personnes en situation de grande précarité
- Personnes placées sous main de justice
- Personnes souffrant d'un psychotraumatisme
- Personnes souffrant de conduites addictives...

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Acteurs de la psychiatrie
- Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)
- Conseil Départemental
- CCAS
- Acteurs du champ des addictions
- Addictions France
- Structure d'accompagnement vers la sortie
- Référents en milieu en pénitentiaire, SPIP
- Mandataires judiciaires

Points de vigilance :

- Risques de rupture de parcours : orientation non suivie, décompensation possible...

Pré requis :

- La structure d'accompagnement vers la sortie devrait informer le DAC qui ferait le lien avec les CCAS.

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALHPD) : axe 2 – action 2.3 : Développer le partenariat et la coordination entre le secteur social, le secteur de la santé et les acteurs insertion / emploi

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

Le CLS de Caen / Mondeville dispose d'une action en lien avec cet objectif :

- Axe 2 « améliorer l'accès aux soins pour tous » / fiche AS4 – permettre l'accès à un médecin traitant pour tous / fiche AS1 – améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap

**Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :**

- ☐ Faire l'état des lieux des liens existants pour chaque parcours de soins avec les dispositifs de droit commun, pour chaque public cible
- ☐ Une fois identifiés, formaliser une procédure d'articulation entre les parcours de soins et le droit commun, en fonction des publics cibles
- ☐ Développer la mise en place d'une coordination par des case managers et / ou infirmiers de parcours pour éviter les ruptures de parcours

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre d'actions contractualisées dans le cadre du CTSM en lien avec les ruptures de parcours et le public (source : PTSM)

■ Enjeu 5 : structuration de la filière psychotrauma

Depuis 2021, le Centre Régional Psychotraumatisme Normandie (CRP-N) a connu un essor majeur dans le département du Calvados, positionnant le territoire comme un pôle d'expertise régional pour la prise en charge du psychotraumatisme.

Plus de 700 patients ont été évalués et 400 accompagnés, tandis que plus de 250 thérapeutes ont déjà été formés aux thérapies de première ligne recommandées pour le TSPT (Exposition prolongée, Thérapie des processus cognitifs, Written Exposure Therapy). Chaque année, environ 100 professionnels supplémentaires rejoignent ce réseau de praticiens formés, garantissant la diffusion d'une culture commune et de pratiques fondées sur les preuves.

Ces actions se sont accompagnées du développement de coopérations interinstitutionnelles déjà opérationnelles, notamment avec l'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) et France Terre d'Asile, via des temps partagés de psychologues. L'ouverture de la Maison des Femmes du Calvados et la montée en puissance de la filière enfants/adolescents au sein du CRP-N constituent de nouveaux leviers pour renforcer la continuité des parcours de soins et d'accompagnement des personnes victimes de traumatismes psychiques.

Le département du Calvados reste confronté à une prévalence importante d'expositions traumatiques, en lien avec les violences intrafamiliales, les placements ASE, les migrations ou certains événements collectifs. Cette réalité justifie la consolidation d'un réseau coordonné et lisible, associant tous les acteurs concernés – sanitaires, sociaux, médico-sociaux, éducatifs, judiciaires et associatifs ([objectif opérationnel n° 6](#)).

6

Consolider et coordonner la filière départementale du psychotraumatisme

✦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 25 : la désignation de 10 dispositifs de prise en charge globale du psychotraumatisme, portés à 15 en 2020 et le développement d'une formation spécifique

Action 25 bis : renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psychotraumatisme

Public ciblé : usagers souffrant d'un trouble de stress post-traumatique

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Centre Régional du Psychotraumatisme de Normandie
- Etablissements de santé autorisés en psychiatrie
- Maison des Femmes
- Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes du Calvados
- Services de Santé Etudiante (Université de Caen) et de santé scolaire
- Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Professionnels de l'Aide Social à l'Enfance
- Associations d'usagers
- France Victimes
- Structures médico-sociales

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Renforcer la coordination entre les secteurs sanitaire, social et médico-social, afin de garantir une approche globale des parcours de soins et de vie
- ☐ Favoriser le repérage précoce des situations traumatiques par les professionnels des champs éducatif, judiciaire, associatif et institutionnel, par le biais de la formation
- ☐ Favoriser la continuité de la prise en charge familiale, en articulant les interventions des équipes enfants/adolescents et adultes
- ☐ Renforcer la proximité de l'offre, par le déploiement de consultations spécialisées sur tout le territoire
- ☐ Promouvoir une culture commune, grâce à la formation intersectorielle et à la diffusion d'outils de repérage et d'évaluation standardisés

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- File active des consultations de psychotraumatisme (source : établissements de santé)
- Nombre de professionnels formés au repérage et à la prise en charge par an (source : CRP-N)

■ Enjeu 6 : soutien aux aidants / proches

Les proches aidants jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes concernées par un trouble psychique en apportant leur soutien tout au long du parcours de soin. Leur rôle est central, mais souvent lourd à porter car peu reconnus et soutenus.

Il est essentiel de répondre à leur besoin de répit afin d'éviter qu'ils ne s'épuisent et s'isolent (objectif opérationnel n° 7).

De plus, il apparaît comme important de reconnaître leur rôle dans les politiques publiques et de mettre en place une véritable coopération avec les proches aidants (objectif opérationnel n° 8).

7

Renforcer et adapter l'offre d'aide à domicile, notamment pour répondre aux besoins de répit des conjoints et parents

✦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 35 : accompagner les aidants

Public ciblé : usagers et leurs proches aidants

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Associations de représentants d'usagers
- Equipes mobiles
- Services d'aide à domicile

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- PProgramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) : développement des offres de répit
- Projet Régional de Santé : axe 7 « Développer et renforcer l'autonomie et la capacité des personnes malades et de leurs aidants » - action 3 « soutenir les aidants »



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Développer l'offre de Service d'Autonomie à Domicile spécialisé en santé mentale
- ☐ Développer les équipes mobiles médico-sociales pouvant intervenir au domicile
- ☐ Développer la pair-aidance à domicile

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Effectivité d'une offre de SAD spécialisé en santé mentale (source : PTSM)

Renforcer la participation et l'implication des représentants d'utilisateurs, des familles, des proches et des aidants

Public ciblé : proches aidants et représentants d'utilisateurs

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Classes SEGPA ou ULIS
- Point accueil écoute jeunes (PAEJ)
- Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes du Calvados
- Missions locales du Calvados
- CPAM et MSA pour le travail sur le parcours des aidants,
- Ma Boussole Aidants
- Plateformes de répit (dont celles rattachées aux EHPAD)
- Collectifs d'aidants si existant
- APF France handicap...
- Unité mobile de psychiatrie du sujet âgé (UMPSA)
- Centre de ressources interrégional en psychogériatrie et psychiatrie de la personne âgée (CR3PA)
- Personnes formées aux premiers secours en santé mentale (PSSM)
- PlaNETh Patient
- Association de représentants d'utilisateurs

Points de vigilance :

- Dans les GEM actuels, population plutôt masculine et majoritairement 45-60 ans
- Public jeunes à prioriser

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Projet Régional de Santé / feuille de route départementale du Calvados : soutenir l'utilisateur comme acteur du système de santé – action prioritaire n° 8 : accroître la formation et l'accompagnement des utilisateurs-acteurs du système de santé et renforcer leur participation aux instances de démocratie sanitaire

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

Le CLS Caen / Mondeville, dans son axe 4 « Améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population », dispose d'une action en lien avec cet objectif :

- Fiche BEP1 - Poursuivre la mise en œuvre du CLSM C.M.HSC - Gouvernance du CLSM : élargir le champ des acteurs du CLSM, en particulier aux utilisateurs, et renforcer les liens avec les professionnels du champ social et médico-social ainsi que des acteurs du champ du bien-être



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Développer les formations PSSM à destination des proches aidants
- ☐ Promouvoir la communication auprès des aidants sur l'offre existante
- ☐ Promouvoir la communication concernant le programme de psychoéducation « BREF » auprès des familles des utilisateurs

- ☐ Promouvoir la communication concernant le programme « Profamille » destiné aux personnes ayant un proche souffrant de troubles schizophrénique
- ☐ Développer les groupes de parole à destination des aidants (café des aidants)
- ☐ Développer l'accompagnement et la formation des aidants par des pairs
- ☐ Renforcer la place des représentants d'utilisateurs, de leurs familles et de leurs proches dans l'environnement de la santé mentale, notamment dans les instances

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de familles bénéficiant du programme « BREF » (source : établissements de santé et associations de représentants d'utilisateurs)
- Nombre de formations PSSM organisées sur le territoire pour les proches aidants, dans le cadre du PTSM (source : PTSM)

Priorité 3 : accès aux soins somatiques

Nous constatons sur le territoire du Calvados une importante pénurie de la ressource soignante, qui touche particulièrement le domaine de la psychiatrie.

Ce frein identifié, il apparaît néanmoins comme primordial de travailler à l'amélioration du suivi des patients présentant des troubles somatiques importants, en renforçant les liens ville / hôpital, et ce dans les deux sens, dans un objectif de fluidité des parcours de soins.

➡ Il est rappelé que la question de l'interconnaissance des acteurs et des dispositifs est un sujet traité dans le cadre de la priorité 2 du PTSM.

Contexte :

Dans le cadre du CTSM 1, la fiche action « Renforcement de l'équipe médicale du Service Santé Étudiante » répondant à cette priorité a été mise en œuvre.

Constats et besoins spécifiques :

- Là encore, la **pénurie de ressource soignante en psychiatrie et santé mentale** (tant en médecine libérale qu'hospitalière) et **l'inégalité de sa répartition sur le territoire** sont relevées par les acteurs du territoire, ainsi que les difficultés de communication et d'articulation entre les acteurs du soin somatique et la psychiatrie.
- La **bonne couverture territoriale du Calvados par des CPTS** est notée (2 actives, 3 en construction) a été mise en avant.
- La nécessité de **développer l'interconnaissance, les partenariats, et des outils informatiques sécurisés et partagés** a été relevée.

■ Enjeu 1 : coordination premier recours / psychiatrie / Enjeu 2 : accès aux soins somatiques

Afin de mieux coordonner les acteurs du premiers recours et la psychiatrie et donc favoriser l'accès aux soins somatiques pour les personnes concernées par un trouble psychique (**objectif opérationnel n° 1**), la mobilisation des CPTS est pertinente. Ces communautés professionnelles regroupent des professionnels d'un même territoire souhaitant s'organiser autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Un axe santé mentale est souvent présent au sein de leur projet de santé. Sur Le territoire du Calvados, nous avons à ce jour 2 CPTS actives (CPTS Caen Couronne et CPTS Axanté Bessin / Caen Ouest / Pré Bocage), 2 en cours de construction (CPTS Cœur de Normandie et Sud Calvados) et une en réflexion.

Un autre levier possible réside dans la mobilisation des infirmiers en pratique avancée (IPA). La pratique avancée vise à améliorer l'accès aux soins, ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées, dont la psychiatrie.

La télémédecine (téléconsultations et téléexpertise) constitue également un levier pour pallier à la fois aux freins inhérents aux zones rurales ou aux zones à faible densité médicale, mais aussi aux difficultés de communication entre les professionnels de la psychiatrie et les professionnels des soins somatiques. L'accès aux données de santé des patients via le Dossier Médical Partagé est un point à travailler (car encore faiblement utilisé par les médecins libéraux et hospitaliers), qui permettrait de renforcer la collaboration ville-hôpital.

1

Favoriser les liens à double sens entre la médecine somatique et la psychiatrie

♦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 18 : mobiliser la télémédecine

Action 19 : mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques

Action 32 : développer l'usage du numérique en santé mentale

Public ciblé : professionnels de santé intervenant auprès de patients souffrant d'un trouble psychique

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- CMP / EPSM / CHU / CHAB
- Centres hospitaliers du Calvados
- Médecine libérale, structures d'exercice coordonné
- URML
- Cellule de soins non programmés des CPTS
- Médiateur CPAM (pour accès au médecin traitant)
- Structures médico-sociales et sociales
- Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS

Points de vigilance :

- La télémédecine peut être un levier dans certaines situations précises (zones rurales, zones à faible densité médicale), mais n'est pas adaptée partout
- Difficultés d'interopérabilité entre les outils numériques des professionnels

Pré requis éventuels :

- Identification d'un médecin traitant
- Nécessité de disposer d'un outil numérique intuitif et simple d'utilisation
- Dans le cadre des téléconsultations, besoin d'un accompagnement humain avec le patient

Articulation avec autres plans ou schémas :

- Charte partenariale pour l'accès aux soins ambulatoires en Normandie
- Guide santé mentale et activité physique

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination : CPTS, DAC, CLSM, CLS, C360, structures d'exercice coordonné

- CLS Lisieux : action 2.1 – santé et numérique : Développer la téléexpertise en informant les professionnels de santé du territoire sur les dispositifs existants. Accompagner à la dématérialisation des démarches en santé (DMP, "Mon espace santé", application carte vitale). Action 4.2 – faciliter le parcours de soins en santé mentale : renforcer la coordination des professionnels dans les parcours de soins en santé mentale

- CPTS Sud Calvados : axe « amélioration de l'accès aux soins » - faciliter l'accès à un médecin traitant et faciliter l'accès au second recours (téléexpertise, temps d'échanges avec la psychiatrie notamment)
- CPTS Axanté : axe D « faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de fragilité – action « analyser l'offre de soins du territoire pour proposer des solutions opérationnelles en tenant compte des particularités de chaque bassin de vie »
 Axe F « contribuer à améliorer l'accès aux soins non programmés » - action « permettre l'émergence de solutions facilitant l'accès aux soins non programmés en tenant compte des particularités de chaque bassin de vie »
 Axe J « innover en santé » - action « proposer et accompagner des démarches en santé sur le territoire »
- CPTS Cœur de Normandie – faciliter le parcours en santé mentale : du repérage à la prise en charge
- CPTS Caen Couronne : action 2.5 – améliorer le parcours somatique des patients souffrant d'affections psychiques
 Action 1.1 – faciliter l'accès à un médecin traitant
 Action 1.2 – faciliter l'accès aux soins non-programmés
 Action 2.1 – améliorer le lien ville-hôpital
 Action 7.2 – réseaux social professionnel / TLC / TLE
 Action 7.3 – adressage des patients (contexte soins non programmés et au-delà)



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Prévoir, dans les projets de structures d'exercice coordonné, un axe sur l'accès aux soins psychiatriques avec une gradation des accompagnements adaptés
- ☐ Promouvoir la formation des IPA mention psychiatrie et santé mentale pour les intégrer dans les CMP et les structures d'exercice coordonné
- ☐ Renforcer les liens entre CPTS et DAC et entre CPTS et la psychiatrie de secteur
- ☐ Faciliter les échanges entre médecins psychiatres et médecins généralistes via des outils numériques (Norm'Uni et téléexpertise) en promouvant le Dossier Médical Partagé
- ☐ Mettre en œuvre un système d'échange d'information numérique centralisé (ex : comptes rendus) par la démocratisation de l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé
- ☐ Créer un groupe de téléexpertise de psychiatres à destination des libéraux et des équipes de soins spécialisés, afin d'être une ressource pour orienter les patients
- ☐ Développer la téléconsultation à destination des personnes souffrant d'une pathologie psychique (possibilité de mutualiser les équipements de téléconsultation avec des EHPAD et établissements médico-sociaux déjà équipés sur un territoire)
- ☐ Développer la pair-aidance pour accompagner les patients vers le soin somatique
- ☐ Développer les consultations avancées psychiatriques au sein des structures d'exercice coordonné
- ☐ Développer les consultations avancées de spécialistes (ex : cardiologue) au sein des établissements autorisés en psychiatrie

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de personnes souffrant d'une pathologie psychique n'ayant pas de médecin traitant (source : indicateur national)
- Nombre de personnes prises en charge pour une pathologie psychiatrique qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année (source : indicateur national)
- Nombre de structures d'exercice coordonné ayant un axe santé mentale dans leur projet de santé (source : indicateur régional)
- Nombre et type de partenariats structurés entre établissements de santé autorisés en psychiatrie, CMPP et CPTS (source : indicateur régional)

Priorité 4 : prévention et prise en charge de la crise et des urgences

La notion de crise en psychiatrie correspond à la rupture brutale de l'équilibre psychique d'une personne, entraînant une souffrance aiguë et un risque potentiel pour la personne elle-même ou pour autrui. Ce moment de décompensation nécessite généralement une prise en charge rapide voire urgente.

On parle de crise suicidaire lorsque s'y ajoutent l'émergence d'idées suicidaires envahissantes allant parfois jusqu'à l'élaboration d'un projet concret, voir à la tentative de passage à l'acte.

➡ La question de la prévention du suicide sera traitée dans le cadre de cette priorité. Il s'agit d'un sujet à part entière car la région Normandie, et notamment le Calvados, est particulièrement impactée.

La question des directives anticipées en psychiatrie, document entre le service de soins et la personne concernée, est également traitée dans le cadre de la priorité 5 du PTSM.



Contexte :

Dans le cadre du CTSM 1, des actions ont été inscrites et ont été mises en œuvre, à savoir :

- Former des formateurs au premiers secours en santé mentale et déployer un plan de formation pour le territoire
- Poursuite des actions de formation de prévention du suicide
- Poursuite du déploiement de Vigilans sur l'ensemble du département



Constats et besoins spécifiques :

- Malgré les actions mises en œuvre, le département du Calvados reste **fortement impacté par la question du suicide** (dans le Calvados, taux de passage aux urgences pour tentative de suicide très élevé (212.1 pour 100 000 hab) et nettement supérieur à la moyenne régionale (149) et nationale (128.7))
Les professionnels relèvent un **important problème structurel de solutions d'aval à la sortie des urgences** et s'accordent sur la nécessité de créer un SAS avec un volet psychiatrique.
- Même si la prévention du passage à l'acte suicidaire progresse grâce aux dispositifs mis en place, le besoin de **poursuivre les actions de prévention du suicide** est identifié, dont les formations des professionnels au repérage mais aussi à la gestion de la crise (dont crise suicidaire)
- Le constat relatif au phénomène de **contagion** est également soulevé ; de nombreuses personnes pouvant être impactées par un suicide. Aussi, le besoin d'agir auprès des personnes exposées au suicide afin de prévenir les risques portant atteinte à la santé mentale de ces personnes est identifié.
- Les acteurs ont également fait part du besoin de **poursuivre le déploiement et la promotion des directives anticipées**.

■ Enjeu 1 : accueil de la situation d'urgence ou de la crise

Un travail de sensibilisation et de formation auprès des élus est à mener, concernant la santé mentale, la crise psychique et les soins sans consentement ([objectif opérationnel n° 1](#)). Sur ce dernier point, la méconnaissance du cadre réglementaire des soins sans consentement peut avoir des incidences sur le respect des droits des usagers.

1

Sensibiliser les élus à la crise psychique et aux soins sans consentement

✦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 27 : la réduction de pratiques des soins sans consentement et de contention

Public ciblé : les élus (mairies et Etablissements Publics de Coopération Intercommunale)

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Etablissements hospitaliers autorisés en psychiatrie (EPSM, CHAB, CHU Esquirol)
- Acteurs du médico-social
- Acteurs de la protection (organismes tutélaires)
- Associations d'usagers
- Association des Maires de France et élus locaux
- Union Amicale des Maires du Calvados
- Union Départementale des CCAS (UDCCAS)
- Administration d'Etat (Préfecture et ARS)

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS

Points de vigilance :

- Attention à porter aux mineurs
- Vigilance quant aux évolutions de la réglementation

Pré requis :

- Constituer un groupe d'acteurs de la psychiatrie afin de définir le contenu de la formation
- Recommandation d'avoir suivi la formation PSSM avant de participer à la sensibilisation sur les différentes mesures d'hospitalisation en psychiatrie



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Sensibiliser les élus à la santé mentale, notamment via les formations PSSM
- ☐ Sensibiliser les élus autour de la loi d'hospitalisation en psychiatrie selon 2 modalités :
 - 1^{ère} modalité : sensibilisation par les acteurs de la psychiatrie (EPSM, Esquirol, CHAB, urgences) sur ½ journée
 - 2^e modalité : interventions dans le cadre des conseils municipaux et conseils communautaires

- ☐ Créer une fiche technique sur la procédure des soins sans consentement et la communiquer aux maires

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre d'élus formés aux PSSM dans le cadre du PTSM (source : PTSM)
- Nombre d'actions de sensibilisation auprès des élus organisées dans le cadre du PTSM (source : PTSM)

■ Enjeu 2 : permanence des soins et soins non programmés

Lors de l'accueil d'une situation de crise, se pose la question de la continuité des soins une fois la crise passée (**objectif opérationnel n° 2**). Il convient de garder à l'esprit que le territoire du Calvados rencontre un important problème structurel de solutions d'aval à la sortie des urgences.

Concernant la régulation de l'urgence psychiatrique (**objectif opérationnel n° 3**), plusieurs pistes sont envisagées afin de travailler à son amélioration : la création d'un SAS avec un volet psychiatrique (venant s'adosser au SAS mis en place depuis mai 2024) et la signature d'une convention relative au mode de transport des personnes lors des situations de crise.

2

Assurer la continuité des soins

Public ciblé : tous les usagers (enfants, adolescents, adultes)

Acteurs mobilisés et à mobiliser : établissements autorisés en psychiatrie

Points de vigilance :

- Manque de ressources humaines, manque de lits d'aval (fermeture de lits)
- Révision en cours du Schéma régional de permanence des soins en établissements de santé

Pré requis :

- Coordination des 3 établissements autorisés en psychiatrie



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Développer les Consultations Post Urgences (en psychiatrie et pédopsychiatrie) dans les CMP et les établissements psychiatriques
- ☐ Développer des lits de crise dans les urgences psychiatriques (pour le moment, il en existe seulement 4 dans le Calvados et seulement pour les + de 16 ans et une unité d'hospitalisation pour les enfants / ados de 10 lits)
- ☐ Identifier les lignes d'astreinte et en favoriser la communication
- ☐ Travailler la gestion des lits d'aval

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Durée de passage aux urgences pour motif psychiatrique (source : indicateur national)

♦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 28 : apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés – le volet psychiatrie du SAS

Public ciblé : personnes en souffrance psychique aiguë

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Acteurs de la psychiatrie
- Ambulances
- SDIS
- Police / gendarmerie

Points de vigilance :

- Le repérage précoce engendre une augmentation du flux en aval, qu'il n'est pas toujours possible de prendre en charge
- Difficultés à assurer la régulation lorsque les autres dispositifs sont difficilement mobilisables du fait de leur surcharge

Pré requis :

- Moyens et ressources humaines adéquats

**Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :**

- ☐ Mettre en place le SAS psy dans le Calvados
- ☐ Formaliser la convention cadre « urgences psychiatriques » après signature des partenaires

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Mise en place du volet psychiatrique du SAS et organisation de l'effectif (source : établissements de santé)
- Signature et mise en place de la convention (source : établissements de santé)

■ Enjeu 3 : anticipation de la crise et de ses conséquences

Les directives anticipées en psychiatrie, également appelées plan de crise conjoint, qui permettent au patient d'exprimer à l'avance ses volontés concernant sa prise en charge en cas de crise, peuvent jouer un rôle clé dans la prévention et la gestion des crises psychiques. Il s'agit d'un document, rédigé par la personne concernée lorsque son discernement n'est pas altéré.

Les directives anticipées renforcent l'accès au droit car elles renforcent la participation du patient et permettent une meilleure prise en compte de sa volonté en période de crise.

En effet, si elles sont partagées à l'ensemble de l'équipe intervenant auprès d'un patient, elles concourent à l'amélioration de la communication entre le patient et l'équipe soignante et favorisent une meilleure coordination des soins.

Il est donc important de promouvoir cette possibilité, auprès des professionnels, des usagers et de leurs familles et proches aidants (objectif opérationnel n° 4).

4

Promouvoir les directives anticipées afin de prévenir les situations de crise (y compris suicidaire) et diminuer les hospitalisations sans consentement

Public ciblé :

- Professionnels de la psychiatrie
- Usagers, aidants, familles
- Professionnels médico-sociaux
- Organismes tutélaires
- Structures d'hébergement et d'accompagnement
- Bénévoles qui font des visites de convivialité

Acteurs mobilisés et à mobiliser : acteurs de la psychiatrie

Pré requis :

- Se questionner sur la communication inter établissements et voir s'il est possible d'inclure ses directives anticipées dans le Dossier Médical Partagé afin que tous les professionnels concernés y aient accès



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Promouvoir les directives anticipées :
 - Auprès des professionnels de la psychiatrie afin de les mettre en place (s'appuyer sur l'équipe d'Ariane (EPSM), Esquirol (CHU), CHAB)
 - Auprès des usagers, des professionnels médico-sociaux, des organismes tutélaires, des structures d'hébergement et d'accompagnement, des aidants, des familles
- ☐ Sensibiliser les IDE et IPA aux directives anticipées, afin d'en rédiger

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre des directives anticipées inscrites dans les dossiers patients (source : établissements autorisés en psychiatrie)
- Evolution des hospitalisations sans consentement (source : indicateur national)

■ Enjeu 4 : urgence médico-psychologique

Le territoire du Calvados connaît une demande croissante d'interventions en urgence médico-psychologique, qu'il s'agisse de situations individuelles (violences, accidents, tentatives de suicide) ou de crises collectives (établissements scolaires, événements traumatiques). Le dispositif CUMP assure une réponse efficace aux urgences collectives, mais le relais systématique vers les soins spécialisés reste à optimiser, notamment pour les enfants et adolescents (objectif opérationnel n° 5).

5

Renforcer le relai vers les soins spécialisés dans le cadre d'urgences collectives

✦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 25 : la désignation de 10 dispositifs de prise en charge globale du psychotraumatisme, portés à 15 en 2020 et le développement d'une formation spécifique

Action 25 bis : renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psychotraumatisme

Public ciblé : usagers souffrant d'un trouble de stress post-traumatique

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- CUMP 14
- Centre Régional du Psychotraumatisme de Normandie
- Etablissements autorisés en psychiatrie
- CMP
- Services d'urgence
- Professionnels de l'Aide Sociale à l'Enfance
- Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Education Nationale

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Formaliser un protocole départemental de relais post-urgence, garantissant le repérage et l'orientation systématiques vers les structures adaptées (PEA, CMP, CRP-N, consultations spécialisées)
- ☐ Renforcer la présence de professionnels formés au psychotraumatisme dans les services d'urgence, via un appui mobile
- ☐ Développer un système de traçabilité et d'évaluation des situations traumatiques aiguës, connecté au portail numérique territorial
- ☐ Consolider les partenariats entre urgences, ASE, PJJ, Éducation nationale et structures associatives, pour garantir la cohérence du repérage et du suivi

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

■ Enjeu 5 : prévention du suicide

Concernant la prévention du suicide, il existe plusieurs dispositifs de prévention ([objectif opérationnel n° 6](#)). Deux exemples sont :

- Vigilans, dispositif national de prévention de la réitération suicidaire basé sur un principe de veille sanitaire à l'aide de différentes méthodes de recontact afin de maintenir le lien avec les personnes ayant réalisé un geste suicidaire. Il a aussi pour objectif d'améliorer la coordination et d'aider à tisser un véritable réseau autour des personnes en crise suicidaire. Dans le département du Calvados, chaque année entre 1100 et 1400 inclusions dans le dispositif Vigilans ont été réalisées (de 2021 à 2024).
- Le numéro national de prévention du suicide 3114 (numéro confidentiel et gratuit permettant de répondre aux besoins immédiats des personnes en recherche d'aide).

La prévention du suicide passe notamment par la formation. Plusieurs modules de formation ont été développés au niveau national en fonction du rôle que chacun peut avoir dans la chaîne de prévention.

La prévention du suicide doit être accompagnée d'actions de postvention ([objectif opérationnel n° 7](#)).

⇒ La postvention regroupe les différentes actions mises en place pour accompagner de manière individuelle et/ou collective les personnes exposées à un décès par suicide ou à une tentative de suicide (source : note d'informations de la DGS du 28/07/2025 sur la prévention de la contagion suicidaire). Ces actions visent à soulager la détresse des personnes endeuillées par suicide, prévenir certains troubles de santé mentale et réduire le risque de contagion suicidaire. Les actions de postvention sont rapidement déclenchées à la suite de l'évènement suicidaire, et leur durée varie selon les situations. En France, les notions de postvention « individuelle » et « collective » sont dissociées sur le plan théorique. Dans la pratique, les interactions entre les dimensions individuelles et collectives de la postvention sont toutefois nombreuses.

6

Renforcer la prise en charge précoce des personnes à risque suicidaire

♦ **Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :**

Action 6 : mettre à disposition des ARS un ensemble de 5 actions intégrées de prévention du suicide

Public ciblé : personnes à risque suicidaire

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Acteur de la psychiatrie (CMP, structures d'urgence)
- Dispositifs comme le numéro national de prévention du suicide 3114, Vigilans
- GRAFISM
- MSA – cellule prévention du suicide (pour le public agricole)
- SOS amitiés
- Association « vivre son deuil »
- Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes du Calvados
- ARS

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS

Points de vigilance :

- Manque de moyens en psychiatrie

Pré requis :

- Articulation à faire avec le plan « santé mentale » développé dans les établissements de l'Education Nationale

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Projet Régional de Santé : axe 3 « améliorer la santé mentale des Normands » - action 3 « prévenir, repéré et prendre en charge la crise suicidaire »

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

Les CLS du territoire disposent d'actions en lien avec cet objectif :

- CLS Vire : axe santé mentale / action 2.1 – prendre en compte le risque de suicide chez les agriculteurs
axe santé mentale / action 3.1 – former et sensibiliser les professionnels à la prévention en santé mentale et notamment la prévention du suicide
- CLS Cœur Côte Fleurie : action 6.2 – actions de formation sur la prévention suicidaire



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Poursuivre les formations en matière de prévention du suicide (3 modules en fonction du rôle que chacun peut avoir dans la chaîne de prévention : sentinelle, évaluation-orientation et prise en charge)
- ☐ Sensibiliser sur la prévention du suicide dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux (s'appuyer notamment sur les recommandations du Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide)
- ☐ Communiquer auprès des professionnels sur les dispositifs existants (3114, dispositif Vigilans, associations d'écoute...)
- ☐ Développer de façon systématique une consultation post urgences à 24h/72H pour toutes les personnes ayant eu une crise suicidaire (passage aux urgences) → s'appuyer sur le dispositif créé au CHU de Caen où 40 créneaux / semaine sont réservés

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre annuel d'inclusions dans Vigilans (source : Vigilans)
- Nombre annuel d'appels au 3114 pour la Région Normandie (source : 3114)
- Taux de passage aux urgences pour tentative de suicide (source : indicateur national)
- Taux d'hospitalisation en MCO suite à une tentative de suicide (source : indicateur national)

Public ciblé :

- Les endeuillés par mort violente, dont le suicide
- Les professionnels de la psychiatrie

Acteurs mobilisés et à mobiliser : les établissements psychiatriques et médico-sociaux

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Protocole ECTES (événement à caractère traumatique en établissement scolaire) de l'Education Nationale
 - o Formation des professionnels au préalable

**Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :**

- ☐ Développer les plans de postvention dans les établissements médicaux et médico-sociaux
- ☐ S'appuyer sur la CUMP qui gère les traumatismes individuels
- ☐ Mettre en place un dispositif de postvention pour permettre au SAMU et aux médecins traitants constatant un décès par suicide d'orienter les personnes endeuillées vers ce dispositif
- ☐ Former les professionnels de la psychiatrie à la postvention
- ☐ Collaborer avec les associations d'écoute (comme Vivre son deuil)

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de plans de postvention formalisés dans le cadre du PTSM (source : PTSM)

Priorité 5 : accès aux droits, lutte contre la stigmatisation

L'accès aux droits correspond à la capacité à connaître, faire valoir et exercer les droits fondamentaux, dans les différents domaines de la vie (santé, logement, travail, citoyenneté...).

Les personnes souffrant d'un trouble psychique rencontrent davantage de difficultés à accéder à leurs droits et à les faire valoir, notamment du fait de la vision stigmatisante qu'à la société sur le handicap psychique et la santé mentale de manière large et de comportements discriminatoires dont elles peuvent être victimes. Préjugés, stéréotypes négatifs et comportements discriminatoires constituent des freins à l'accès au soin et au rétablissement.

Afin de pallier à cela, des leviers sont identifiés comme la formation, la sensibilisation et la communication.



Contexte :

3 actions ont été contractualisées et mises en œuvre dans le cadre du CTSM 1, à savoir :

- Formation de formateurs agir contre la stigmatisation "Changer de regards"
- Développement de la formation réhabilitation psycho-sociale
- Développement de la pair-aidance

La formation des formateurs au premiers secours en santé mentale et le déploiement d'un plan de formation pour le territoire contribuaient également à cette priorité.



Constats et besoins spécifiques :

- Les **préjugés et stéréotypes**, concernant les personnes atteintes d'un trouble psychique et les troubles eux-mêmes, étant encore présents, la **formation à destination des professionnels, des familles, des élus et du grand public** afin de déstigmatiser la maladie mentale et le handicap psychique reste prioritaire.
- Par ailleurs, le **développement de la pair-aidance** (expertise expérientielle en complément de l'expertise médicale) est également identifié comme étant une orientation permettant de répondre au besoin de déstigmatisation.
- Le **développement des Groupements d'Entraide Mutuelle** sur le territoire est également nécessaire. Constatant que le public jeune ne participe pas ou peu aux GEM existants, les acteurs proposent de développer des GEM à destination d'un public jeune.

■ Enjeu 1 : évitement des soins sans consentement

L'accès aux droits peut être entravé dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement.

Il existe 2 types de mesures de soins psychiatriques sans consentement :

- Soins psychiatriques sur demande du directeur d'établissement (SDDE) : présence de troubles mentaux rendant impossible le consentement de la personne + état mental imposant des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale régulière ou constante
- Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE) : existence de troubles mentaux nécessitant des soins et compromettant la sûreté des personnes ou portant atteinte, de façon grave, à l'ordre public

Afin que les soins sans consentement, qui doivent rester l'exception, se déroulent dans les meilleures conditions, il apparaît important d'informer et de sensibiliser les familles ([objectif opérationnel n° 1](#)).

1

Informer les familles sur les soins sans consentement

♦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 27 : la réduction de pratiques des soins sans consentement et de contention

Public ciblé : les patients et leurs familles

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Associations d'usagers
- Conseil Départemental de l'Accès aux Droits du Calvados
- Professionnels libéraux de santé

Points de vigilance :

- Difficulté identifiée lorsque le patient exprime un refus d'informer sa famille



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Sensibiliser les familles via une conférence (dans les établissements ou en extérieur)
- ☐ Créer une maison / tiers lieu (maison des usagers)
- ☐ Créer un outil de communication à destination des familles

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre d'actions de sensibilisation auprès des familles, organisées dans le cadre du PTSM (source : PTSM)

■ Enjeu 2 : droits des usagers

Les Groupements d'Entraide Mutuelle (GEM) sont des associations portées par et pour des usagers en santé mentale, qui reposent sur le principe de la pair aide. Ce sont des lieux non médicalisés, pensés et organisés par les adhérents, avec l'aide d'animateurs.

Le département du Calvados compte 4 GEM « handicap psychique » (Lisieux, Caen, Vire et Bayeux) et un GEM « TSA ». Afin de permettre à un plus grand nombre de personnes de bénéficier d'un appui par leurs pairs ou d'être pairs eux-mêmes, il apparaît important de développer les GEM (objectif opérationnel n° 2).

➡ Une réflexion est en cours sur la création d'un GEM à destination d'un public plus jeune (18/30 ans) à Caen. En effet, un besoin d'espace d'entraide, de soutien et d'échange pour les jeunes concernés par des troubles psychiques, sous un angle d'entraide et de pair-aide, a été identifié. Il n'existe actuellement pas de réponse à ce besoin sur le territoire calvadosien.

2

Poursuivre le développement des GEM, notamment pour le public jeune

Public ciblé : public jeune, concerné par des troubles psychiques

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Tutti GAJ
- Associations d'usagers (UNAFAM, Advocacy Normandie)
- CHU / EMSI
- CH Aunay Bayeux
- EPSM / service Ariane
- Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes du Calvados
- CLSM Caen/Mondeville/Hérouville-Saint-Clair
- Missions locales du Calvados
- ESAT

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS

Pré requis éventuels :

- Trouver un lieu accessible sur le territoire
- Faire un diagnostic plus précis des GEM et de leurs bénéficiaires

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

CLS/CLSM, C360



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Faire émerger le projet de GEM jeunes qui a été amorcé
- ☐ Créer des lieux de permanence, possibilité de mutualiser des locaux
- ☐ Si création d'une maison des usagers, la mettre en lien pour les jeunes

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de GEM présents sur le territoire
- Nombre d'utilisateurs des GEM (source : associations de représentants d'utilisateurs)

■ Enjeu 3 : renforcement du pouvoir d’agir

Le renforcement du pouvoir d’agir, ou « empowerment » vise à permettre aux personnes concernées par un trouble psychique de reprendre du contrôle sur sa vie, ses choix et son parcours de soins.

L’éducation thérapeutique du patient, le sport santé, sont d’autres leviers permettant de redonner au patient sa capacité d’agir ([objectif opérationnel n° 3](#)).

3 Redonner au patient sa capacité d’agir

Public ciblé :

- Patients souffrant de troubles psychiques
- Professionnels de santé

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Maisons Sport Santé
- Etablissements sanitaires
- Etablissements sociaux et médico-sociaux
- CPTS
- Planeth Patient
- Promotion Santé Normandie
- DDETS

Points de vigilance, pré requis éventuels :

- Formation des acteurs à la santé mentale

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

- CLS Caen / Mondeville : axe 3 « agir pour promouvoir la santé et prévenir les maladies » / fiche PPS1 – améliorer l’accès des habitants et des professionnels aux informations en matière de santé et de bien être
Axe 4 « améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population » - fiche BEP1 : Poursuivre la mise en œuvre du CLSM C.M.HSC - Constituer un pôle d’information et d’orientation (orientation vers les dispositifs et acteurs existants) - créer un outil général de lisibilité des parcours en santé mentale en articulation avec les travaux du PTSM
- CLS Cœur Côte Fleurie : action 2 – prévention par le sport-santé
- CPTS Sud Calvados : axe « développement d’actions de prévention et de promotion de la santé » - développer l’Education Thérapeutique du Patient (ETP)
- CPTS Axanté : axe C « promouvoir la santé de la population » – action « proposer une offre de prévention et de promotion de la santé sur le territoire, à la fois coordonnée et adaptée aux besoins de chaque bassin de vie »
- CPTS Caen Couronne : action .3. – développer l’activité physique adaptée



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Développer l'éducation thérapeutique et donner plus d'informations et de clés aux patients afin de les mettre au centre de leurs parcours
- ☐ Accompagner le patient dans son rétablissement par une formalisation des étapes de son parcours
- ☐ Associer les patients à la définition et à la mise en œuvre de leurs parcours de vie et de santé
- ☐ Développer la sensibilisation des enseignants APA aux troubles psychiques
- ☐ Former les soignants à l'activité physique et au sport santé, et notamment les médecins généralistes
- ☐ Développer des actions sport santé pour conduire le patient vers le soin somatique
- ☐ Développer la communication sur les maisons sport santé
- ☐ Développer les actions d'éducation à la santé dans les pensions de famille et résidences accueil pour rendre autonome les résidents dans leur parcours

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre d'actions sport santé
- Nombre de personnes ayant bénéficié d'actions sport santé
- Nombre de formations

■ Enjeu 4 : développement de la pair-aidance

Un autre moyen de lutter contre la stigmatisation est le recours à la pair-aidance. Elle peut se décliner sous différentes formes, formelle et informelle (**objectif opérationnel n° 4**), notamment à travers une pratique professionnelle exercée par les médiateurs de santé pair.

Le métier de médiateur de santé pair est un métier relativement récent qui connaît un réel essor aujourd'hui. Ce sont des personnes ayant vécu un parcours de soin en santé mentale, en rétablissement ou en voie de rétablissement, et qui mettent leur expérience des troubles psychiques et du rétablissement au service des autres. Intégrés au sein d'équipes professionnelles, les médiateurs de santé pair apportent une expertise expérientielle, qui complète l'expertise médicale. Ce métier en devenir est à promouvoir et à valoriser.

4 Développer toute forme de pair aidance

♦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 34 : améliorer les dispositifs, actions et interventions de soutien par les pairs

Action 34 bis : favoriser l'émergence d'intervenants-pairs professionnels

Public ciblé :

- Personnes ayant vécu des problèmes de santé mentale
- Etablissements employeurs
- Grand public

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Normandie Réhab
- EPSM
- Professionnels de la psychiatrie

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS

Points de vigilance :

- Identifier les réticences des professionnels sur le métier en vue de les lever

Pré requis éventuels :

- Concernant le métier de médiateur de santé pair : suivre la formation licence 3 de médiateur santé pair (payée par l'ARS), puis trouver un employeur

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

Le CLS de Lisieux, dans son axe 4 « bien être et santé mentale » a une action en lien avec cet objectif :

- Action 4.1 – changer les regards sur les troubles psychiques : informer, sensibiliser et former les professionnels afin de changer les regards sur les troubles psychiques et la façon de s'adresser aux personnes concernées



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Informer sur la pair-aidance (informelle et professionnelle)
- ☐ Développer les pratiques de pair aidance informelle (groupes de parole...)
- ☐ Etendre le périmètre de compétence du médiateur de santé pair à l'aller vers
- ☐ Valoriser les établissements recruteurs de médiateurs de santé pair
- ☐ Mettre en avant le métier de médiateur de santé pair, notamment lors des SISM
- ☐ Faire reconnaître le métier de médiateur de santé pair au répertoire des métiers

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de pair aidants professionnels dans les établissements sanitaires et médico-sociaux (source : ESMS)

■ Enjeu 5 : information / sensibilisation sur les troubles psychiques

La lutte contre la stigmatisation passe également par des actions de sensibilisation à la santé mentale, tant à destination des professionnels que du grand public (**objectif opérationnel n° 5**). Concernant le grand public, cela peut passer par l'organisation d'événements dans le cadre des Semaines d'Information à la Santé Mentale (SISM). Les professionnels (professionnels de premier recours, éducation nationale, médias...) doivent également être sensibilisés à la santé mentale et aux troubles psychiques, afin de favoriser l'inclusion, réduire les discriminations et améliorer l'accompagnement des personnes souffrant d'un trouble psychique.

5

Sensibiliser les professionnels et le grand public à la santé mentale

♦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 3 : informer le grand public sur la santé mentale et lutter contre la stigmatisation

Action 4 : amplifier le déploiement du secourisme en santé mentale (notamment auprès des jeunes et des enfants)

Action 30 : accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins

Public ciblé : professionnels et grand public

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Organismes de formation (CNFPT, Promotion Santé Normandie)
- CLS / CLSM
- Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes du Calvados
- Education Nationale
- Secteur associatif
- Professionnels de premier recours
- Médecine du travail
- Médias

Points de vigilance :

- Travailler en amont pour ne pas accentuer des stéréotypes

Articulation avec autres plans ou schémas :

- Projet Régional de Santé / feuille de route département du Calvados : action prioritaire n° 3 – santé mentale & psychiatrie (déstigmatisation)

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

L'ensemble des CLS du territoire ont des actions en lien avec cet objectif :

- CLS Lisieux : action 4.1 – changer les regards sur les troubles psychiques : informer, sensibiliser et former les professionnels afin de changer les regards sur les troubles psychiques et la façon de s’adresser aux personnes concernées
- CLS Vire : axe santé mentale / action 1.1 – travailler sur les représentations autour des maladies et de la souffrance psychique et encourager les rencontres avec le grand public et les institutionnels à travers des actions de sensibilisation
- CLS Vire : axe santé mentale / action 3.1 – former et sensibiliser les professionnels à la prévention en santé mentale et notamment la prévention du suicide
- CLS Cœur Côte Fleurie : action 6.1 – actions de formation sur les Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)
- CLS Caen / Mondeville : axe 4 « améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population » - fiche BEP1 « Poursuivre la mise en œuvre du CLSM C.M.HSC -Développer des événements et des actions visant à déstigmatiser la souffrance psychique
Fiche BEP1 - Poursuivre la mise en œuvre du CLSM C.M.HSC - Développer des espaces de formation et d’information des acteurs de terrain (échange de pratique, rencontres d’acteurs...) » et BEP2 « valoriser l’offre de soins en santé mentale, la faire connaître afin de développer une culture commune en santé mentale »

Il convient également d’associer les 2 CLSM du territoire.



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Poursuivre les SISM en organisant des événements de sensibilisation à la santé mentale, en ne se restreignant pas aux seules 2 semaines
- ☐ Poursuivre les formations PSSM
- ☐ Former les professionnels qui ne sont pas du domaine de la psychiatrie aux troubles psychiques
- ☐ Proposer la formation « agir en promotion de la santé mentale » de Promotion Santé Normandie
- ☐ Mettre en place des actions d’information par le biais des CLSM et CLS disposant d’un axe santé mentale (notamment dans les établissements scolaires)
- ☐ Centraliser et planifier l’offre de formation
- ☐ Créer un guide ressource en santé mentale et psychiatrie

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d’évaluation envisagée :

- Nombre d’actions organisées dans le cadre des SISM à l’échelle départementale
- Nombre de professionnels formés aux troubles psychiques
- Nombre de formations « agir en promotion de la santé mentale » dispensées sur le territoire et nombre de professionnels formés
- Nombre de personnes formées aux PSSM dans le cadre du PTSM (source : PTSM)

Priorité 6 : promotion de la santé mentale

La promotion de la santé mentale correspond à une approche positive qui vise à renforcer le bien-être psychique, émotionnel et social de l'ensemble de la population.

Elle doit se penser à l'échelle de l'ensemble de la population dans une approche universelle, et pas uniquement à destination des personnes souffrant d'un trouble psychique. Les actions mises en place doivent être adaptées au public ciblé (enfants, personnes âgées, employeurs, personnes concernées par un trouble...).

⇒ La notion de promotion de la santé mentale se différencie de la notion de prévention en santé mentale, qui vise à anticiper et éviter l'apparition, l'aggravation ou la chronicisation des troubles psychiques, et à favoriser le bien-être mental de la population. L'objectif est de diminuer la souffrance individuelle, d'améliorer la qualité de vie, de limiter les conséquences sociales, et d'éviter les hospitalisations répétées ou prolongées.



Contexte :

2 actions ont été contractualisées et mises en œuvre dans le cadre du CTSM 1, à savoir :

- Déploiement des Conseils Locaux en Santé Mentale
- Déstigmatiser et sensibiliser les jeunes en les intégrant dans des démarches scientifiques participatives

Le Comité Technique en Promotion de la Santé animé par l'ARS regroupe des acteurs du territoire intervenant dans le cadre de la prévention et de la promotion de la santé et les coordinateurs des Réseaux Territoriaux de Promotion de la Santé est actif sur le Calvados.

Par ailleurs, l'instruction interministérielle, en date du 19 août 2022, relative à la stratégie nationale multi sectorielle de développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes (2022-2037) s'appuie sur 2 grands principes :

- Agir précocement, tout au long de la vie et en cohérence dans les milieux de vie
- Formation des professionnels aux compétences psychosociales

Sur le plan territorial, les acteurs du champ de la prévention et de la promotion de la santé participent au COTER CPS (Comité technique Régional) et au Comité de pilotage Prévention du suicide.

La santé mentale est une thématique transversale à l'ensemble de ces groupes de travail.



Constats et besoins spécifiques :

- Les acteurs s'accordent pour **poursuivre et renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels aux compétences psychosociales** afin de couvrir l'ensemble du territoire et les différents publics concernés.
- Le territoire du Calvados est partiellement couvert par des **CLS** disposant d'un **axe santé mentale** (4) et par des **CLSM** (2). La nécessité de mailler l'ensemble du territoire du Calvados

est identifiée ; le PTSM travaillant en collaboration avec l'ensemble des dispositifs de coordination territoriaux (CLS, CLSM, RTPS, ASV, CPTS...).

■ Enjeu 1 : compétences psychosociales

Les compétences psychosociales (CPS) sont définies par l'OMS comme étant « un groupe de compétences psychosociales et interpersonnelles qui aident les personnes à prendre des décisions éclairées, à résoudre des problèmes, à penser de façon critique et créative, à communiquer de façon efficace, à construire des relations saines, à rentrer en empathie avec les autres, à faire face aux difficultés et à gérer leur vie de manière saine et productive » (OMS 2003).

Ces compétences sont classées en trois catégories :

- Les compétences émotionnelles décrivent la capacité à comprendre et à gérer ses propres émotions et celles des autres.
- Les compétences cognitives décrivent les habiletés mentales qui permettent aux individus de traiter l'information de manière efficace.
- Les compétences sociales, interpersonnelles ou de communication décrivent les habiletés qui permettent aux individus de naviguer efficacement dans les relations sociales.

⇒ L'instruction interministérielle du 19/08/2022 a fixé un double objectif :

- Faire de la génération 2037 la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales
- Inclure l'ensemble des adultes en contact avec des enfants et / ou des jeunes dans une dynamique d'apprentissage quotidien des compétences psychosociales

La promotion de la santé mentale peut s'appuyer sur le développement de ces compétences, qui sont des facteurs de protection de la santé mentale et participent à la prévention des troubles (objectif opérationnel n° 1).

1

Assurer une communication de la déclinaison de la stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS auprès des acteurs du PTSM

♦ Articulation avec la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie :

Action 1 : renforcer les compétences psychosociales

Public ciblé :

- les jeunes de 0-25 ans, notamment dans les écoles ou les centres de loisirs (focus sur les publics en situation de handicap, les enfants de l'ASE, les familles rencontrées ou situation VIF)
- les familles (parents accompagnés de leurs enfants)
- les professionnels qui interviennent auprès des enfants et des jeunes, dont les assistantes maternelles

Acteurs mobilisés et à mobiliser : COTER CPS du Calvados

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS

Points de vigilance :

- La notion de CPS ne se limite pas au champ de la prévention, promotion de la santé. Les acteurs de psychiatrie utilisent les techniques de réhabilitation psychosociale. Les acteurs de l'éducation parlent de compétences sociales.
- Les acteurs formés aux CPS font des retours sur la mise en œuvre des projets : il est important d'aborder les CPS au-delà des jeux que les formations proposent, mais bien de s'interroger sur la posture et l'inscription des CPS dans les projets pédagogiques des structures.
- Le développement des CP demande du temps, les projets doivent s'inscrire dans la durée.

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Projet Régional de Santé (axe 1 – 3.2 et axe 2 – 6.3)

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

- CLS Lisieux : action 1.2 – compétences psychosociales et développement de l'enfant : développer les compétences psychosociales des enfants, des jeunes et de leurs parents
action 4.3 – compétences psychosociales et bien-être : développer les compétences psychosociales pour favoriser le bien-être de la population
- CLS Vire : axe accès aux soins / action 2.2 – formation généraliste aux compétences psychosociales des professionnels intervenant auprès des enfants et des jeunes en vue de mettre en œuvre des actions
- CLS Caen / Mondeville : axe 4 / fiche BEP3 – renforcer les compétences psychosociales chez les jeunes

Des liens sont également à prévoir avec les dispositifs de coordination du territoire suivants : CLSM, ASV, RTPS, CMT.

**Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :**

- ☐ Présentation du bilan annuel de la déclinaison de la stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS par le COTER CPS à l'instance de gouvernance du PTSM (CSSM élargie)

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Présentation du bilan annuel du COTER CPS à l'instance de gouvernance du PTSM (source : COTER CPS)

■ Enjeu 2 : actions sur les déterminants de la santé mentale

Les déterminants de la santé mentale sont les facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux qui influent sur la santé mentale, de manière positive ou négative. Les actions de promotion de la santé mentale peuvent être axées sur ces déterminants de la santé mentale afin d'améliorer le bien-être psychique de la population (objectif opérationnel n° 2).

Les actions de soutien à la parentalité, qui visent à renforcer les ressources personnelles, familiales et sociales des parents en les accompagnant dans leur rôle éducatif et affectif, agissent sur plusieurs déterminants simultanément (objectif opérationnel n° 3).

⇒ Concernant la périnatalité, la Normandie est engagée, avec 5 autres régions, dans une expérimentation relative à la prise en charge de la dépression du post partum.

2

Prendre en compte les déterminants de la santé mentale dans le développement d'actions

Public ciblé :

- Les professionnels des collectivités territoriales (jeunesse, éducation, service des ressources humaines...)
- Les associations
- Les établissements scolaires
- L'ensemble des acteurs de la ville

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- Associations de parents d'élèves
- Education Nationale
- Promotion Santé Normandie
- Toute structure développant des actions de prévention et promotion de la santé

Pré requis :

- Nécessité d'avoir un référent santé dans chaque commune

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

Le CLS de Caen / Mondeville dispose d'une action en lien avec cet objectif :

- axe 4 « améliorer la santé mentale et le bien-être psychique de la population » / fiche BEP2 – valoriser l'offre de soins en santé mentale, la faire connaître afin de développer une culture commune en santé mentale

Il convient également d'associer tous les acteurs en matière de prévention / promotion de la santé (CLS, CLSM, ASV, RTPS, CMT).



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Soutenir et promouvoir les actions de sensibilisation sur les déterminants de la santé mentale portées par les acteurs du territoire
- ☐ Utiliser les outils déjà existants et déjà mis en place par les structures, type Promotion Santé Normandie (ex : kit en prévention santé mentale)
- ☐ Promouvoir la question des déterminants de la santé mentale dans le cadre des SISM

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre d'actions collectives mises en œuvre

Public ciblé :

- Professionnels intervenant auprès des jeunes enfants
- Centre de ressources VIASSP
- Parents, adultes référents

Acteurs mobilisés et à mobiliser : Toutes les structures en contact avec les jeunes (CAF, centres d'animation, Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes du Calvados, crèches, PMI, classes d'enfants de moins de 3 ans, Ecole des Parents et des Educateurs (EPE), Maisons Départementales des Solidarités, promeneurs du net, CAMSP, Réseau de Périnatalité de Normandie...)

Points de vigilance :

- Nécessité d'un engagement des collectivités afin de mettre en place des programmes probants
- Attention à porter aux périodes sensibles (petite enfance, entrée à l'école, adolescence, séparation...)
- Question de l'accompagnement des parents concernés par un trouble psychique dans leur parentalité, le plus en amont possible (dès le projet de grossesse)
- Question des parents dont les enfants sont suivis par l'ASE

Pré requis éventuels :

- Adapter les modalités des actions à chaque tranche d'âge
- Identifier les besoins des parents

Articulation avec autres plans ou schémas départementaux :

- Schéma Départemental de l'Enfance : axe 2 « garantir l'accueil de chaque enfant » - objectif 3 « repérer plus efficacement les situations de danger » - action 4.1 : faire évoluer les actions de soutien à la parentalité pour qu'elles soient plus réactives

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

Les CLS du territoire disposent d'actions en lien avec cet objectif :

- CLS Lisieux : action 1.1 – soutien à la parentalité : permettre aux parents de développer leurs compétences parentale (accès à des informations, des conseils, connaître les acteurs, actions et dispositifs du territoire)
- CLS Cœur Côte Fleurie : action 8 – développement de l'aide à la parentalité et à l'enfance sur le territoire

Il convient également d'associer aux travaux les CLSM du territoire.

**Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :**

- ☐ Développer la guidance parentale spécifique
- ☐ Développer les thérapies de guidance interactive (exemple de formation)
- ☐ Poursuivre la mise en place d'ateliers parents / enfants

- ☐ Améliorer la coordination entre périnatalité et pédopsychiatrie afin de travailler au profit d'une famille
- ☐ Développer des actions favorisant le lien entre le parent concerné par un trouble psychique et son enfant
- ☐ Développer des équipes mobiles périnatalité intervenant dès le projet de grossesse ou dès la connaissance de la grossesse

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de parents accompagnés par des équipes de psychiatrie intervenant dans le champ de la périnatalité (source : établissements de soins)

■ Enjeu 3 : développer les espaces de concertation et de coordination locale

La promotion de la santé mentale passe également par les espaces de concertation et de coordination locale. Sur le territoire du Calvados, 4 CLS (Caen, Deauville Cœur Côte Fleurie, Vire et Lisieux) et 2 CLSM (Caen/Mondeville/Hérouville-Saint-Clair et Bayeux/Port en Bessin/Saint Vigor le Grand/Sommervieu) sont présents, auxquels s'ajoutent 1 Atelier Santé Ville (Hérouville-Saint-Clair) et 2 Réseaux Territoriaux de Promotion de la Santé (Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie et Communauté de communes Pays de Honfleur-Beuzeville et Communauté de communes Cœur Côte Fleurie).

Dans une logique de maillage de l'ensemble du territoire, il serait intéressant d'étendre la dynamique des CLS disposant d'un axe santé mentale (objectif opérationnel n° 4).

4

Poursuivre le développement des CLS avec un axe santé mentale afin de mailler l'ensemble du territoire

Public ciblé : tout public

Acteurs mobilisés et à mobiliser :

- CLS
- CLSM
- RTPS
- ASV
- Elus

Institutions mobilisées et à mobiliser : ARS et collectivités

Points de vigilance :

- Le périmètre géographique du Contrat Local de Santé doit être défini en cohérence avec celui du Réseau Territorial de Promotion de la Santé ou de l'Atelier Santé Ville, lorsqu'un tel dispositif est en place

Liens à prévoir avec les autres dispositifs de coordination :

Le CLS de Caen / Mondeville dispose d'une action en lien avec cet objectif :

- Axe 4 / fiche BEP1 – poursuivre la mise en œuvre du Conseil Local de Santé Mentale – gouvernance du CLSM : poursuivre l'élargissement du périmètre du CLSM aux communes volontaires de la première couronne de Caen

Les 2 CLSM, l'Atelier Santé Ville d'Hérouville-Saint-Clair, les RTPS, le Conseiller Méthodologique de Territoire doivent également être parties prenantes des travaux sur le sujet.



Moyens à envisager/modalités de mise en œuvre :

- ☐ Valoriser auprès des collectivités territoriales le rôle du Contrat Local de Santé en tant que dispositif de coordination, en soulignant l'intérêt d'y intégrer un axe dédié à la santé mentale

- ☐ Etendre la mise en œuvre d'un axe santé mentale aux Réseaux Territoriaux de Promotion de la Santé et aux Ateliers Santé Ville en l'absence de Contrat Local de Santé

Couverture territoriale : Calvados

Indicateurs et méthode d'évaluation envisagée :

- Nombre de communes intégrées dans un CLS ou CLSM (source : ARS)
- Pourcentage de la population calvadosienne couverte par un CLS ou un CLSM (source : ARS)



ARS de Normandie

Direction Départementale du Calvados

Cécile LHEUREUX

ars-normandie-dd14@ars.sante.fr

Mission santé mentale et psychiatrie

Dr Cécile BONNEFOY

ars-normandie-mission-santementale-psychiatrie@ars.sante.fr

Cheffe de projet opérationnel du PTSM

Louise DUNOYER

louise.dunoyer@epsm-caen.fr



Projet Territorial
de Santé Mentale