



 **PTSM Vaucluse :**

**Etat d'avancement
au 07 février 2020**





6 groupes de travail autour des priorités nationales

+ 1 groupe « Usagers »

Un calendrier de travail contraint



Avril à juin 2019 : lancement institutionnel et temps de préparation (DT ARS, partenaires...)



Septembre 2019 à février 2020 : animation de 7 groupes de travail, 15 réunions, comptes rendus, échanges, rencontres et concertations régionales...



Février à juin 2020 : Temps de concertation, de transversalité, de consensus, écriture du PTSM et des fiches action



Structures ayant participées aux groupes de travail (1/2)



Les représentants des personnes et des familles

- Groupes d'entraide mutuelle de Vaison la Romaine et d'Avignon
- UNAFAM
- Association d'usagers (Mieux Vivre)
- CRPA Conseil Régional des Personnes Accompagnées/Accueillies PACA
- OGA Avignon (soutien à la vie associative, accompagnement social, actions éducatives et familiales)
- APEI (Association de parents et amis de personnes handicapées)
- REV (Réseau entente de voix)

Les acteurs sanitaires

- CH de Montfavet (somaticiens, infirmiers, chefs de services, directeur adjoint et directeur)
- CH Avignon (SCL)
- Clinique St Didier
- CH Cavaillon
- SAMSAH ISATIS (insertion sociale)
- Psychologues cliniciennes
- Psychologue du travail
- Infirmières de l'Education Nationale
- Médecins libéraux (CPTS)
- Infirmières (CPTS)

Les acteurs sociaux et médico-sociaux

- Association d'Aide Familiale Populaire du Vaucluse
- ESAT (assistantes sociales, psychologues)
- IME (psychiatres, psychologues)
- CMPP (directeur, psychiatre)
- PAEJ (Point écoute jeunes)
- MAS
- SAVS (service accompagnement à la vie sociale)
- Acteurs du logement et de l'hébergement (foyers)
- ADVSEA (Service social classifié service d'action éducative en milieu ouvert)
- Journées d'accords (Centre de formation continue sur la pleine conscience)

Participation aux groupes de travail (2/2)

Au total : 15 à 20 participants à chacune des 15 réunions – 110 personnes différentes



Les collectivités territoriales et les acteurs de la démocratie sanitaire

- CLSM
- Conseil Départemental de Vaucluse (PMI, EDes, service personnes âgées/personnes handicapées)
- CCAS (centre communal d'action sociale) APT
- Adjointe au Maire de Vaugines

Les services de l'Etat

- ARS Délégation départementale de Vaucluse

Les acteurs de la lutte contre la précarité et l'exclusion

- SIAO (service intégré de l'accueil et de l'orientation)
- CHRIS Rhéso
- Acteurs de l'hébergement et du logement des publics précaires et des personnes migrantes ou réfugiées (CHRIS, lits haltes soins-santé (LHSS), lits d'accueil médicalisés (LAM))
- ADOMA Asile
- AHARP (inclusion sociale, hébergement, réinsertion)
- Compagnon Bâtitteur de Provence

Les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé

- CoDES de Vaucluse

Les acteurs de la lutte contre les addictions

- RESAD Réseau Addiction Vaucluse
- ANPAA 84 CSAPA Convergence (centre de soin en addictologie)

Les autres ressources contribuant à la coordination territoriale

- PTA
- ASV
- CPTS

3

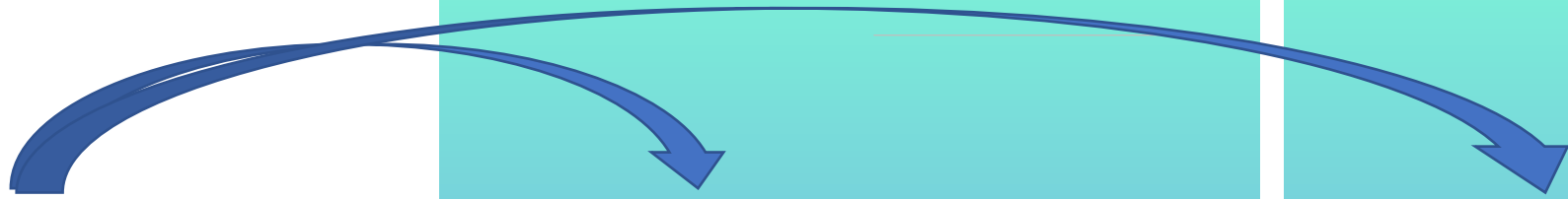
axes de travail

12

besoins transversaux

19

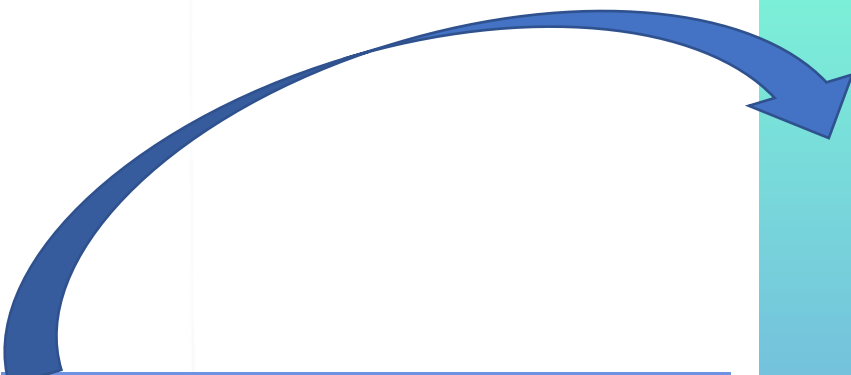
pistes d'action



**Axe 1 : Soutenir la
réhabilitation
psycho-sociale et les
initiatives de
rétablissement**

**Axe 2 : Développer
la prévention**

**Axe 3 : Repenser
l'organisation des
soins**




Axe 1 :
**Soutenir la réhabilitation
psycho-sociale et les
initiatives de
rétablissement**

Besoins transversaux

1. Améliorer l'insertion sociale, en particulier au logement, à l'emploi, à la scolarité et à la formation
2. Soutenir, renforcer et développer
 - Les lieux de partage et d'entraide entre usagers
 - Les lieux d'écoute, d'accueil

Pistes d'action

1. Implanter un **centre référent de réhabilitation psycho-sociale** en Vaucluse
2. Développer les possibilités d'**accès au logement**
3. Soutenir l'**accès à l'emploi** et expérimenter un dispositif Club House ou Working first
4. **Impliquer davantage les usagers** : en développant les dispositifs de médiations et de pair-aidance
5. **Organiser les interventions des usagers dans les écoles de formations** médicales, sociales et para-médicales
6. Développer de **nouveaux GEM** sur le département
7. Porter une vigilance sur les **moyens d'action réels** et l'autonomie des GEM existants
8. Soutenir l'**organisation collective (départementale)** des GEM



Axe 2 :
**Développer la
prévention**

Besoins transversaux

3. **Déstigmatiser la santé mentale**, les personnes atteintes de troubles psychiques (logement, soins, loisirs, emploi ...)
4. **Former au repérage et à la compréhension des troubles psychiques** : non soignants, enseignants, médecins généralistes, médecins spécialistes
5. **Agir en prévention en développant les compétences personnelles et relationnelles dès le plus jeune âge et en particulier à l'école** : gestion des émotions, développement des compétences psycho sociales, méditation de pleine conscience

Pistes d'action

5. **Organiser les interventions des usagers dans les écoles de formations** médicales et para-médicales
9. Développer les impacts des **Semaines d'information sur la santé mentale (SISM)**
10. Développer la **formation PSSM** et d'autres modalités de formation
11. Rendre largement accessible les **formations aux CPS**, à la **gestion des émotions**, à la **méditation de pleine conscience**, **développer des programmes** s'appuyant sur ces approches

Axe 3 : Repenser l'organisation des soins

Besoins transversaux

6. Cartographier, mieux repérer et mieux coordonner les ressources et les intervenants (utiliser des outils informatiques d'échanges partagés (DMP...))
7. Renforcer les liens :
 - Entre le secteur libéral et le secteur hospitalier
 - entre les professionnels et les usagers (santé, social, éducation...)
8. Développer les démarches du « Aller vers », du « amener le soin » pour accompagner plus efficacement les personnes
9. Réduire les soins sans consentement, particulièrement nombreux en Vaucluse et l'hospitalisation
10. Permettre aux CMP d'avoir une plus grande disponibilité et de jouer un rôle plus central dans l'accueil de proximité, les relations au quotidien
11. Renforcer les structures de prévention (CMPP, CAMS, PMI)
12. Faciliter l'accès aux soins psychothérapeutiques

Pistes d'action

12. Valoriser les répertoires existants (SIAO) et contribuer à la réalisation du ROR (répertoire opérationnel des ressources)
13. Quelle coordination sur les questions de santé mentale ?
Construire un lien CH /CPTS/PTA
14. Développer la fonction de référent de parcours
15. Développer les dispositifs mobiles : Equipe mobile, et de liaison : Case management, Médiateurs, pairs aidants, Rôle et reconnaissance du statuts accompagnants
16. Développer la télémédecine
17. Initier une réflexion (30 janvier) et un groupe de travail départemental sur le soin sans consentement
18. Développer des fonctionnements alternatifs au sein des CMP (implantation en Maison de santé...), avec des IPA (Infirmières en pratique avancée)
19. Renforcer le rôle et la facilité économique de recours aux psychologues

Bilan provisoire ... et subjectif !

3 Points faibles



5 Points forts

- Un calendrier contraint, qui ne facilite pas les rythmes et confort de travail
- Des temps de travail centralisés sur Avignon
- Un contexte de tension hospitalière forte : la psychiatrie peu représentée

- Une mobilisation institutionnelle et professionnelle large
- Une prise en compte des enjeux de santé mentale bien au-delà de la seule approche psychiatrique
- Une mobilisation forte des usagers
- Une animation régionale (ARS/CRES) qui alimente la réflexion et produit de la culture commune
- L'émergence de projets forts en Vaucluse :
 - groupe de travail sur les soins sans consentement,
 - mettre la réhabilitation psycho sociale et le rétablissement au cœur du PTSM,
 - expérimenter une expérience d'accès à l'emploi,
 - organiser l'implication des usagers...

Des attentes fortes vis-à-vis du PTSM et des moyens accordés...



Merci.

