

Groupes de travail « Evaluation » PTSM 06

Comptes rendu des rencontres

Période : Mai 2025

Animation:

CODES 06

Dr Jean Yves GIORDANA Coordinateur PTSM 06

Patrick VAZ – Directeur

Emilie MARCEL - Chargée de projets

1. Participants

Les 6 rencontres ont réuni 173 participants issus des secteurs sanitaires, sociaux, médico sociaux, des représentants des familles et des personnes concernées.

2. Contexte

Qu'est-ce que le PTSM ?

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) créés par l'article 69 de la Loi de modernisation de notre système de santé du 28 janvier 2016 (aujourd'hui article L3221-2 du code de la santé publique) vise l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Ils mobilisent tous les acteurs impliqués dans les questions touchant à la santé mentale (ARS, professionnels, associations, fédérations, collectivités...) au sein d'un territoire dont ils déterminent eux-mêmes l'échelle (majoritairement le département).

La démarche PTSM permet aux différents acteurs sur un territoire donné, d'œuvrer collectivement pour promouvoir la santé mentale, agir sur la prévention de la souffrance et des troubles psychiques et pour améliorer le parcours de santé et de vie des personnes qui en sont atteintes, par une prise en charge coordonnée, sans rupture et centrée sur leurs capacités d'agir et leurs aspirations.

A partir d'un diagnostic territorial partagé, les acteurs élaborent un projet territorial de santé mentale qui doit répondre aux 6 priorités suivantes :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et accompagnements sociaux et médico-sociaux (en favorisant le milieu de vie ordinaire)
- La mise en place de parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves en situation ou à risque de handicap psychique
- L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés
- L'organisation de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Le respect et la promotion des droits des personnes (développement de l'empowerment, déstigmatisation)
- Une action sur les déterminants de la santé mentale (compétences psycho-sociales, prévention)

Chaque PTSM fait l'objet d'une déclinaison au sein d'un **contrat territorial de santé mentale (CTSM) entre l'ARS et les acteurs participant à sa mise en œuvre**. Celui-ci a vocation à constituer une véritable feuille de route opérationnelle pour 5 ans et un document de référence des actions à mener sur le territoire et des moyens à mobiliser pour y parvenir.

Fin 2025, le PTSM 06 va arriver à son terme. Aussi, en 2025, deux chantiers prioritaires s'ouvrent :

- Evaluer le PTSM
- Préfigurer le PTSM 2 en prenant en compte le bilan du PTSM 1 et les préconisations issues du « **Rapport du tour de France des Projets Territoriaux de Santé Mentale** » de la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie (DMSMP)

La gouvernance du PTSM

La gouvernance du PTSM est assurée par

- Un comité de suivi (type comité de pilotage) piloté par la DD 06 ARS en lien avec la coordination du PTSM
- Des groupes de travail spécifiques pour l'élaboration de fiches actions

COMPOSITION DU COMITE DE SUIVI

- ARS - DD 06 et CODES 06
- La DDETS
- Conseil Départemental / MDA
- Education Nationale - DASEN
- CPAM 06
- Association des Maires 06
- Le Président de la commission « Santé mentale » du CTS
- GHT Psychiatrie - filières santé mentale pédopsychiatrie et psychiatrie adulte
- Les Coordinatrices des CLSM 06
- UNAFAM 06
- Le Phare des 2 Pôles - Association d'usagers
- GEM « J'aime NICE » - Association d'usagers
- 3 DAC du département

Fonctionnement et missions du Comité de Suivi

Il se réunit 1 à 2 fois par an à l'initiative de la DD06 ARS qui en assure l'animation

- S'assure du respect de la mise en œuvre du CTSM : Actions mises en œuvre, respect des échéanciers...

À partir des éléments d'état d'avancement des actions présentés par le coordonnateur

- Emet un avis sur les nouveaux projets qui lui sont présentés par les porteurs
- Participe à la réflexion sur les besoins du territoire et définit les axes de travail
- Contribue à la dynamique territoriale autour du PTSM

Financement des fiches action inscrites au PTSM

Il n'existe pas d'enveloppe de financement dédiée pour les projets PTSM. Les fiches actions déposées et validées dans le cadre du PTSM ont été co-financées par les différentes direction métier de l'ARS PACA, par le CNR Santé mentale ou dans le cadre d'appels à projets nationaux.

A l'avenir, il serait opportun de parvenir à créer une conférence des financeurs qui pourrait se réunir afin d'étudier le financement des actions inscrites au PTSM.

3. Méthodologie d'évaluation

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a facilité la mise en œuvre de l'évaluation des **Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)** en proposant une **boîte à outils**. Elle permet d'analyser les forces et faiblesses d'un PTSM et préparer l'élaboration de la 2ème génération.

L'évaluation du PTSM 06 va s'organiser en différents temps :

- Recueil et analyse d'indicateurs quantitatifs
- Animation de groupes de travail thématiques (1 par priorité règlementaire) *
- Evaluation pour les porteurs de leurs fiches action
- Rédaction d'un livrable faisant état des éléments d'évaluation quantitatifs et qualitatifs recueillis et des axes prioritaires pour le PTSM 2

*Priorité 1: Repérage précoces et accès aux services	19 Mai 2025 matin
Priorité 2: Parcours, rétablissement, réhabilitation psychosociale et inclusion sociale	20 Mai 2025 matin
Priorité 3: Soins somatiques	12 Mai 2025 après midi
Priorité 4: Gestion de la crise et de l'urgence	13 Mai 2025 après midi
*Priorité 5 : <i>Droits des usagers et lutte contre la stigmatisation</i>	12 Mai 2025 matin
Priorité 6 Les déterminants de la santé mentale	23 Mai 2025 matin

4. Rappel des actions inscrites au PTSM

Prévention primaire	Priorité 6	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de l'accompagnement vers l'emploi via la méthode IPS (job coaching en santé mentale) (en attente de financement) • Programme de Soutine aux Familles et à la Parentalité 12-16 ANS • Programme Good Behavior Game – programme de développement des CPS et amélioration du climat classe en primaire • Adaptation et expérimentation du PSFP en milieu pénitentiaire (projet abandonné) • Groupe de travail départemental sur la santé mentale au travail • Mise en place d'un dispositif d'accompagnement vers la pratique de l'activité physique adaptée à destination des personnes touchées par une maladie psychique à Nice • Renforcement de l'accompagnement vers l'emploi via la méthode IPS (job coaching en santé mentale)
Prévention secondaire	Priorité 1	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la santé et de l'attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un outil de renforcement des services de PMI • Repérage et accueil à l'école des enfants porteurs de TDA/H • Formation PSSM • Formation PSSM Jeunes (en projet) • Répertoire des ressources en santé mentale sur la ville de Nice • Guichet unique d'organisation de la prise en charge des personnes présentant un syndrome de Diogène • Création d'un centre ressources pour l'accès aux soins somatiques et psychiques, au dépistage et à la prévention pour les personnes en situation de handicap psychiques, TND, TSA et Autistes • Création d'une plateforme de service pour des jeunes entrant dans la psychose • Déploiement du dispositif de formation au repérage de la crise suicidaire : sentinelles – évaluation – intervention de crise • Développement de la postvention – programme papageno à l'université de Nice (en attente de financement) • Expérimentation d'un "village sentinelles" pour mieux sensibiliser et prévenir le suicide en milieu agricole.
	Priorité 4	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un appui spécialisé à la régulation téléphonique du SAMU pour une meilleure orientation des appelants • Directives anticipées en psychiatrie (projet en cours de rédaction)
	Priorité 5	<ul style="list-style-type: none"> • Directives anticipées en psychiatrie (projet en cours de rédaction) • Formation action "Empowerment" • Formation des agents territoriaux à une approche bienveillante de la santé mentale • Formation PSSM • Formation santé mentale quel accueil ?

Prévention tertiaire	Priorité 2	<ul style="list-style-type: none"> • Décloisonner les secteurs pour une meilleure connaissance des troubles psychiques des publics en errance : Groupe psycarité • Renforcement des équipes en psychiatrie infanto juvénile des CMP de Vallauris et de Valbonne • Projet Odysée : état des lieux des besoins en psychiatrie de transition ados-adultes sur le territoire de Nice • Appui et développement des CLSM dans les Alpes Maritimes • Un chez soi d'abord jeunes pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes souffrants de troubles psychiques évères et sans logement ou en risque d'être à la rue (projet à l'étude) • Création d'un centre de proximité de réhabilitation psychosociale CHU de Nice • Premier colloque de réhabilitation psychosociale UNAFAM • Développement de la psychoéducation en direction des familles : formation action programme BREF • Développement de la psychoéducation en direction des familles : renforcement des équipes d'animation PROFAMILLE • Unité mobile d'accompagnement et de psychoéducation pour les proches de personnes souffrant de troubles psychiques et les acteurs du territoire de Nice • Renforcement de l'accompagnement vers l'emploi via la méthode IPS (job coaching en santé mentale) (en attente de financement)
	Priorité 3	<ul style="list-style-type: none"> • « Organisation de la PEC des soins somatiques des patients suivis en CMP du secteur psychiatrique CHSM avec un IPA » • « Amélioration de la prévention et de la prise en charge somatique des patients atteints de troubles psychiatriques au sein des Hôpitaux généraux » (projet non finance) • Création d'un centre ressources pour l'accès aux soins somatiques et psychiques, au dépistage et à la prévention pour les personnes en situation de handicap psychiques, TND, TSA et Autistes

5. Groupes de travail thématiques

Ordre du jour des groupes de travail :

- Présenter le cadre méthodologique de l'évaluation du PTSM
- Rappeler les actions initiées via le PTSM pour chacune des thématiques règlementaires
- Inviter les acteurs locaux à évaluer l'action du PTSM quant aux enjeux de chaque priorité
- Formuler des axes de réflexions prioritaires de travail pour le PTSM 2

Compte rendu groupe 1 : Intervention précoce et accès aux services

1. Rationnel de la problématique

- Alors que la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande un diagnostic des troubles du spectre de l'autisme (TSA) au plus tard à 36 mois, l'âge moyen au diagnostic est de 5 ans et demi.
- Dans le cas de la schizophrénie, la durée de la psychose non traitée (DUP) est évaluée à 2 ans. Ce retard est de 10 ans dans le cas des troubles bipolaires.
- A peine 40% des personnes présentant un trouble de l'humeur ont un contact avec un soignant dans l'année qui suit le début des troubles.
- Les 5 premières années de la maladie sont une phase cruciale, durant laquelle les chances de rémission sont les plus grandes. Elles sont également associées à une meilleure réponse au traitement. Les retards au diagnostic (et l'absence de traitement qui en découle) grèvent fortement le pronostic de la maladie et la qualité de vie des personnes malades (effets délétères au plan biologique, neuroanatomique et social)

Causes du retard de diagnostic

- La stigmatisation qui entoure les maladies psychiques et freine de nombreux patients au moment d'aller consulter.
- La complexité de l'offre de soins et les délais d'attente
- Qui aller voir ?
- Dans quels délais ?
- Le cloisonnement entre médecine générale et psychiatrie, qui limite la capacité des médecins de première ligne (pédiatres, généralistes etc...) à orienter les patients vers les services qui permettraient d'assurer une prise en charge plus rapide.
- La complexité des symptômes et l'absence de marqueurs biologiques qui permettraient d'établir des diagnostics fiables.

2. Rappel des actions inscrites au PTSM 06

- Promotion de la santé et de l'attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un outil de renforcement des services de PMI
- Repérage et accueil à l'école des enfants porteurs de TDA/H
- Formation PSSM
- Formation PSSM Jeunes (en projet)
- Répertoire des ressources en santé mentale sur la ville de Nice
- Guichet unique d'organisation de la prise en charge des personnes présentant un syndrome de Diogène
- Création d'un centre ressources pour l'accès aux soins somatiques et psychiques, au dépistage et à la prévention pour les personnes en situation de handicap psychiques, TND, TSA et Autistes
- Création d'une plateforme de service pour des jeunes entrant dans la psychose
- Déploiement du dispositif de formation au repérage de la crise suicidaire : sentinelles – évaluation – intervention de crise
- Développement de la postvention – programme papageno à l'université de Nice (en attente de financement)
- Expérimentation d'un "village sentinelles" pour mieux sensibiliser et prévenir le suicide en milieu agricole.

3. Travaux de groupes

<p style="text-align: center;">Plutôt oui (forces)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation et participation active des acteurs • Meilleure interconnaissance des acteurs • Implantation de programmes efficaces ou prometteurs • Démarche ascendante et partenariale • Intégration des usagers et des familles dans les discussions • Développement de dispositifs innovants (ex: CDIP, MonPsy, télé-médecine, consultations avancées) • Déploiement de formation des professionnels, notamment PSSM • Création de structures de repérage et d'orientation • Densité médicale et soignante relativement élevée sur le littoral 	<p style="text-align: center;">Plutôt non (Faiblesses)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de moyens humains et financiers • Cloisonnement entre secteurs (médecine générale, psychiatrie, pédopsychiatrie) • Difficultés d'accès aux soins (géographiques, financiers, horaires) • Manque de lisibilité des dispositifs et des financements • Inégalités d'accès aux soins selon le lieu de résidence • Manque de coordination entre acteurs (sanitaire, médico-social, associatif) • Difficultés de repérage et d'orientation des personnes en souffrance psychique • Ruptures de médicaments • Manque de structures pour adolescents et jeunes adultes • Sous-utilisation de la télé-médecine dans certaines zones • Difficultés d'accès aux soins spécialisés (neuropsychologues, psychiatres à domicile) • Manque de plage de consultation non programmée en CMP • Anticiper les crises • Peu d'aller vers
<p style="text-align: center;">Leviers (Opportunités)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement de l'offre de soins en ambulatoire • Renforcement de la télé-médecine • Création d'un répertoire des ressources en santé mentale accessible à tous • Généralisation des consultations avancées de psychiatrie en maisons de santé • Développement des équipes mobiles et de l'"aller-vers" • Amélioration de la communication et de l'information (notices, formations) • Création d'un comité de financement • Développement d'actions de prévention en milieu scolaire et en entreprise • Mise en place d'une plateforme téléphonique d'écoute et d'orientation (type Live) • Renforcement du lien entre psychiatrie adulte et pédopsychiatrie • Valorisation et diffusion des bonnes pratiques 	<p style="text-align: center;">Freins (Menaces)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisation des troubles psychiques • Complexité de l'offre de soins • Délais d'attente importants • Manque de formation des médecins généralistes sur les pathologies psychiques • Difficultés de diagnostic (absence de marqueurs biologiques) • Impact des événements extérieurs (pandémie, conflits) sur la santé mentale • Centralisation de certains dispositifs sur Nice • Manque de financement pour les soins en libéral • Dépassements d'honoraires importants dans le secteur libéral • Baisse du nombre de professionnels de santé mentale dans le libéral • Manque de connaissances des professionnels sur le territoire • Freins liés à la sectorisation (certaines initiatives proposées par des secteurs n'essaient pas sur les autres secteurs du département) • Manque de lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infanto juvénile • Difficultés d'accès aux bilans neuropsychologiques • Améliorer la communication sur le guichet unique Diogène • Prévoir des recyclages PSSM • Nombreux dispositifs basés sur Nice, ce qui peut expliquer leur méconnaissance pour certains acteurs ou personnes

4. Axes prioritaires ciblés par les groups actions

- + de formation
- Renforcer les collaborations avec les CPTS
- Augmenter les moyens pour le repérage
- Améliorer l'accès à l'information sur l'existant
- Lever la notion de durée du dispositif mon soutien psy pour les personnes ayant un trouble psychiatrique
- Faire évoluer le guichet unique Diogène pour avoir une action concrète, prévoir des conventions entre le guichet unique et les Services Communaux d'Hygiène et de Santé
- Développer les formations PSSM et l'articuler avec les gestes de premiers secours

5. Synthèse

Plusieurs points ont été soulevés concernant les actions menées dans le cadre du PTSM :

- **La formation PSSM:** Cette formation a été largement saluée pour sa contribution à la sensibilisation et à la déstigmatisation des troubles mentaux. Cependant, il a été suggéré d'élargir son public cible au-delà des professionnels de santé, en incluant notamment les enseignants et les acteurs du secteur social.
- **Le répertoire des ressources:** Le manque d'un répertoire centralisé des ressources en santé mentale a été identifié comme un frein majeur à l'accès aux soins, accessible à tous les acteurs et au grand public
- **L'accès aux soins:** Des difficultés d'accès aux soins, notamment en raison de la concentration de l'offre libérale sur certains territoires et des dépassements d'honoraires importants, d'horaires et modalités d'intervention (peu de « aller vers ») inadaptés ont été signalés. L'intégration de psychiatres dans les maisons de santé pluriprofessionnelles a été suggérée comme une solution pour améliorer la situation.
- **La coordination intersectorielle:** Le manque de coordination entre les différents acteurs libéraux, hospitaliers, associatifs (sanitaire, médico-social, associatif) a été souligné. L'amélioration de la communication et de la collaboration entre ces acteurs est essentielle pour optimiser l'intervention précoce et l'accès aux soins.
- **Le PTSM a permis une meilleure communication et interconnaissance des acteurs et dispositifs.**
- Des opportunités existent pour améliorer l'offre de soins, notamment grâce à la **télé médecine, aux équipes mobiles et à une meilleure communication.**
- La stigmatisation, la complexité de l'offre de soins et le manque de financement restent des menaces importantes pour la santé mentale dans le département.

1. Rappel des actions inscrites au PTSM 06

- Décloisonner les secteurs pour une meilleure connaissance des troubles psychiques des publics en errance : Groupe psycarité
- Renforcement des équipes en psychiatrie infanto juvénile des CMP de Vallauris et de Valbonne
- Projet Odysée : état des lieux des besoins en psychiatrie de transition ados-adultes sur le territoire de Nice
- Appui et développement des CLSM dans les Alpes Maritimes
- Un chez soi d'abord jeunes pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes souffrants de troubles psychiques évères et sans logement ou en risque d'être à la rue (projet à l'étude)
- Création d'un centre de proximité de réhabilitation psychosociale CHU de Nice
- Premier colloque de réhabilitation psychosociale UNAFAM
- Développement de la psychoéducation en direction des familles : formation action programme BREF
- Développement de la psychoéducation en direction des familles : renforcement des équipes d'animation PROFAMILLE
- Unité mobile d'accompagnement et de psychoéducation pour les proches de personnes souffrant de troubles psychiques et les acteurs du territoire de Nice
Renforcement de l'accompagnement vers l'emploi via la méthode IPS (job coaching en santé mentale) (en attente de financement)

2. Travaux de groupe

Plutôt oui (Forces)	Plutôt non (Faiblesses)
<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des acteurs de terrain progrès dans la déconstruction des représentations et la dé-stigmatisation. • Amélioration de l'interconnaissance • Plus-value de la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) : • Mise en place de réunions "cas complexes" avec partage du secret médical. • Structuration notable de la réhabilitation sur Nice • Décloisonnement des acteurs de la santé mentale. • Moyenne d'âge des patients accueillis en réhabilitation plus jeune que la moyenne nationale. • Colloque de réhabilitation psychosociale, 1er accueil infirmier et Psychologue dans les CMP l'enfant et de l'adolescent du CH d'Antibes Juan les Pins • équipes mobiles, permanences de l'UNAFAM, • Existence de dispositifs comme "Un chez soi d'abord". • Intermediation locative • Poursuivre le déploiement des programmes de psychoéducation : profamille, Bref, Leo • Poursuivre / maintenir les jobs coach • CR2P et élargir son territoire d'action • Communiquer sur le projet transition psychiatrie infanto juvénile et psychiatrie adulte • Communiquer sur l'action intersectorielle du CITF • 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de coordination et de communication entre acteurs (ex: besoin d'un répertoire). • Disparités territoriales dans l'accès aux dispositifs. • Difficultés de recrutement, notamment de bénévoles pour les permanences. • Manque de places en psychiatrie et maintien en hospitalisation de patients stabilisés faute de solutions d'hébergement. • Difficultés de la transition pédopsychiatrie-adulte. • Rupture dans l'accès et le maintien au logement. • Manque de formation des professionnels sur la PCH et dans les entreprises. • Nombre important d'hospitalisations sous contrainte. • Manque de moyens des instances tutélaires. • Manque de moyens humains et de formation en réhabilitation. • Méconnaissance de la réhabilitation en pratique hospitalière. • Risque de multiplication des dispositifs de coordination. • Méconnaissance des troubles psychiques par le monde professionnel. • Connaissances hétérogènes des psychiatres libéraux sur les dispositifs existants. • Ruptures de parcours liées à l'absence de rappel systématique par les libéraux. • Difficultés d'accès aux TCC. • Difficultés liées au numérique pour l'utilisation de plateformes comme "MonParcoursPsy". • Manque de formation spécifique pour les médiateurs en santé pair. • Horaires d'ouverture restreints de certains services. • Difficulté d'acceptation de la pathologie par certains patients et décalage de temporalité avec les démarches administratives.

Leviers (Opportunités)	Freins (Menaces)
<ul style="list-style-type: none"> • Développement des bureaux des aidants Centre Hospitalier Ste Marie. • Permanences d'associations d'usagers et de familles dans les hôpitaux et cliniques. • Multiplier les dispositifs d'intermédiation locative et les DAC. • Développer les logements temporaires médico-sociaux connectés au réseau local. • Développer la "pair aidance". • Projet Odyssée pour l'amélioration de la transition pédopsychiatrie-adulte. • Poursuivre la coordination des partenaires. • Développer les soins de réhabilitation de proximité. • Création d'un poste d'IPA au CAP. • Sensibilisation et information des psychiatres libéraux par l'ARS ; former les médecins généralistes et infirmiers libéraux via les CPTS et les MSP, et en formation initiale. • Développement de l'habitat inclusif • Développer la sensibilisation à la réhabilitation. • Proposer "Un chez soi d'abord" pour les jeunes. • Développer l'offre de services pour les personnes handicapées vieillissantes. • Colloque de réhabilitation psychosociale. • Développer le "Aller vers" avec des équipes mobiles. • DU "Pair-aidance" à la faculté de Nice. • "Working First" (emploi adapté). • "Fiche Action Directive Anticipée" pour les sorties d'hospitalisation. • Création d'un clubhouse. • Articulation entre les DAC et les MDPH pour les situations complexes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de place en psychiatrie (MCO). • Hospitalisations longues inadaptées. • Difficultés d'inclusion des personnes en grande vulnérabilité dans les parcours de soins. • Manque de temps pour la coordination et les rencontres entre partenaires. • Stigmatisation des jeunes en PJJ et porteurs de handicap. • Manque de lits en SSR. • Difficultés liées au logement et à l'hébergement à la sortie d'hospitalisation. • Multiplicité des intervenants et manque de coordination. • Difficultés pour les personnes en situation de handicap d'accéder aux dispositifs type Cap Emploi. • Absence de solution pour les personnes sans domicile stable qui refusent l'hospitalisation. • Insuffisance de l'aval, embolisation des dispositifs • Suivi post hospitalisation • Créer de nouveaux centres de proximité réhabilitation sur le département • Développer les familles gouvernantes • Besoin d'un répertoire, d'une cartographie de l'existant accessible en FALC • Difficultés d'accès aux soins : horaires, distance, coûts

3. Axes prioritaires

- Renforcer l'offre de psychoéducation des familles
- Faciliter l'accès et le maintien dans le logement
- Proposer le Un Chez Soi d'Abord jeunes
- Développer l'offre de services pour les personnes handicapées vieillissantes
- Créer des lieux de répit (sortie d'hospitalisation notamment pour accompagner le retour à domicile)
- Proposer des formations aux professionnels de santé libéraux
- Les publics SDS
- Les jeunes 15/25 ans
- Créer des club house
- Etendre les soins orientés réhabilitation aux jeunes ? pour tous ou de manière indiquée ?
- Articulation complexe entre les différents dispositifs (DAC, CLSM ...)

4. Synthèse

La réunion a mis en lumière des avancées positives dans :

- la mobilisation des acteurs
- le développement de certains dispositifs en matière de réhabilitation psychosociale

Cependant, des faiblesses persistent, en particulier concernant :

- le **manque de coordination dans le parcours,**
- **les difficultés d'accès au logement et la formation des professionnels.**

De nombreuses opportunités d'amélioration ont été identifiées, notamment **le développement de la réhabilitation psychosociale, l'amélioration de la transition pédopsychiatrie-adulte et le renforcement de la formation des professionnels.** Des menaces importantes pèsent sur le système, **comme le manque de places en psychiatrie et les difficultés d'inclusion des personnes les plus vulnérables.**

Compte rendu groupe 3 : « Accès aux Soins Somatiques pour les Personnes Souffrant de Troubles Psychiques »

1. Rationnel de la problématique

Ce thème central de la séance aborde la problématique de la surmortalité prématurée chez les personnes atteintes de troubles psychiques, souvent liée à un manque d'accès aux soins somatiques. La discussion explore les actions menées dans le cadre du PTSM pour améliorer cette situation, ainsi que les freins et les leviers d'action.

- **Le constat initial** : le taux de mortalité chez les personnes diagnostiquées avec une maladie psychiatrique est 4,5 fois plus élevé que dans la population générale, représentant une perte d'espérance de vie de 15 à 20 ans.
- **Plusieurs facteurs contribuent à ce problème** : notamment la difficulté d'accès aux soins, le manque de coordination entre les professionnels de santé, et les effets secondaires de certains traitements psychiatriques.

2. Rappel des actions inscrites au PTSM 06

- « Organisation de la PEC des soins somatiques des patients suivis en CMP du secteur psychiatrique CHSM avec un IPA »
- « Amélioration de la prévention et de la prise en charge somatique des patients atteints de troubles psychiatriques au sein des Hôpitaux généraux » (projet non financé)
- Création d'un centre ressources pour l'accès aux soins somatiques et psychiques, au dépistage et à la prévention pour les personnes en situation de handicap psychiques, TND, TSA et Autistes

3. Travaux de groupe

<p style="text-align: center;">Plutôt oui (Forces)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaboration avec des associations comme France Assos Santé • Formations disponibles pour les représentants des usagers • Engagement des représentants des usagers • Fiche action du CH Sainte Marie : présence de médecin généraliste et d'une IPA dans les CMP de Nice • Le PTSM a initié une dynamique partenariale • PTSM= levier de communication auprès des libéraux 	<p style="text-align: center;">Plutôt non (Faiblesses)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de reconnaissance et de visibilité des représentants des usagers auprès des soignants et des administrations • Difficultés de communication entre les familles, les soignants et les administrations • Stigmatisation des familles par les professionnels de santé et la société • Lourdeur des démarches administratives pour les réorientations et les prises en charge • Difficulté à éveiller l'intérêt de certains professionnels sur cette thématique • Accès aux soins dentaires compliqués • Méconnaissance des acteurs du PTSM (absence des mandataires judiciaires aux travaux) • Mobiliser les organismes de formation (IFSI, université par ex.) • Difficulté à élargir l'action territoriale d'une fiche action du PTSM • Absence de visibilité holistique de la personne (clivage psychiatrique / somatiques) • Problème de communication entre les acteurs de la ville et de l'hôpital
<p style="text-align: center;">Leviers (Opportunités)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariats avec les associations pour améliorer la prise en charge des patients et de leurs familles • Sensibilisation des professionnels de santé à la stigmatisation • Développement de formations pour améliorer la communication et le dialogue • Implication des élus locaux pour une meilleure prise en compte des besoins des familles • Former les professionnels de santé sur la prise en charge des aspects somatiques. • Valoriser financièrement les consultations longues et les actions de prévention • Faciliter l'accès aux soins pour les personnes sans domicile fixe. • Améliorer l'information des patients sur leurs droits. • Développer des dispositifs d'accompagnement pour les patients lors des consultations. • Présence des représentants des usagers notamment pour informations sur les droits, les démarches, orienter les patients, les professionnels et les familles • Inclure un volet santé mentale dans le cadre des labellisations des MSP/CPTS • Favoriser le développement des IPA et infirmière Asalée • Intégrer des médecins généralistes aux équipes mobiles psychiatriques • Former les médecins généralistes à l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou avec des troubles psychiques • Développer les partenariats avec le secteur privé (clinique) • Créer un hôpital de jour soins somatiques et psychiques 	<p style="text-align: center;">Freins (Menaces)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persistance de la stigmatisation • Difficultés à mobiliser les élus • Manque de ressources pour les associations • Complexité des situations familiales • Manque de communication et de coordination entre les différents acteurs (ville/hôpital, libéraux/institutionnels). • Difficultés administratives et lourdeur des démarches. • Manque de formation des professionnels sur la prise en compte des aspects somatiques chez les patients psychiatriques, gestion de la douleur • Manque de reconnaissance et de financement pour les libéraux -> besoin de revaloriser les consultations longues pour l'accueil des PSH • Problématiques de santé rencontrées : IST, dépistage, suivi gynécologique, vaccination

4. Axes prioritaires

- Extension de la fiche action du CHSM à ses autres secteurs de psychiatrie : CMP de Menton ?
- Promouvoir la présence de médecin généraliste dans les lieux de prise en charge de la santé mentale
- Valoriser, promouvoir le PTSM
- Explorer des solutions pour améliorer la communication et la mobilisation des acteurs, notamment les libéraux, autour du PTSM. L'implication des représentants des usagers et des associations est jugée essentielle
- Affiner le diagnostic territorial de santé (données à l'échelle départementale ? à l'échelle des CLSM ?)

- Améliorer, permettre l'accompagnement physique des personnes lors des consultations, examens médicaux et démarches de santé
- Favoriser les démarches de « aller vers »
- Formation des élus notamment par les représentants des usagers
- Explorer des solutions pour améliorer l'accès à l'information sur les droits des patients et les ressources disponibles. Le rôle des maisons de santé et des associations est souligné.
- Besoin de plus de données de santé de diagnostic à l'échelle 06 ou CLSM
- Développer la coordination complémentaire MSP, Laboratoire biologie
- Amplitude horaire d'ouverture de certains services
- Bilan génétique non pris en charge financièrement

5. Synthèse

Cette séance a permis une évaluation de l'impact du PTSM sur l'accès aux soins somatiques pour les personnes souffrant de troubles psychiques. Les participants ont souligné :

- Le rôle crucial des représentants des usagers mais ils manquent de reconnaissance.
- La collaboration avec les associations est essentielle pour améliorer la prise en charge des patients et de leurs familles.
- La stigmatisation des familles est un problème majeur qui doit être abordé.
- La formation est un levier important pour améliorer la communication et le dialogue.
- L'implication des élus est nécessaire pour une meilleure prise en compte des besoins des familles
- Les difficultés d'accès aux soins somatiques dû en partie à la stigmatisation par les somaticiens et les établissements,
- Collaboration compliquée entre somaticien et professionnels de la psychiatrie
- Manque de généraliste en psychiatrie

Compte rendu groupe 4 : « Gestion de la crise et des urgences »

1. Rationnel de la problématique

La crise et l'urgence, deux notions différentes

- La Crise: rupture de l'équilibre d'un système confronté à un changement.
- L'Urgence: Situation où la réponse ne peut être différée.
 - Danger imminent – risque vital – caractère aigu.
 - Caractère soudain et nature imprévue.
 - Nécessite une réponse rapide et adaptée pour éviter des dommages immédiats.
- L'Urgence en psychiatrie: Directement liée à l'évaluation de la gravité des troubles psychiques de la personne directement concernée ou des limites de la tolérance de l'entourage.
- Prise en compte: de la sévérité de la décompensation psychopathologique (parfois des troubles du comportement) et de la dimension réactionnelle à un contexte stressant.

De nombreuses questions:

- La prévention de la crise
- Les conditions et les modalités d'un recours aux médicaments.
- La place de l'approche relationnelle et le choix des références conceptuelles.
- Le rôle du médecin généraliste, du CMP, du CAP et service d'urgence.
- Le recours aux soins sans consentement.
- Le champs d'intervention de la CUMP.
- Les réponses au psycho- trauma.

2. Rappel des actions inscrites au PTSM 06

- Mise en place d'un appui spécialisé à la régulation téléphonique du SAMU pour une meilleure orientation des appelants
- Directives anticipées en psychiatrie (projet en cours de rédaction)

3. Travaux de groupe

<p style="text-align: center;">Plutôt oui (Forces)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la gestion des crises collectives (protocoles nationaux) • Formations financées (PSSM premiers secours en santé mentale, agents d'accueil) • Développement de l'activité physique adaptée • Renforcement des CMP Infanto-Juvenile (accueil infirmier) • Développement de la téléconsultation • 1^{er} Colloque sur la réhabilitation psychosociale • Programme de psychoéducation des aidants (Profamille et Bref) • Financement de la majorité des projets déposés 	<p style="text-align: center;">Plutôt non (Faiblesse)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de solutions d'urgence pour les adolescents • Saturation des services et des lits (CMP, urgences) • Manque de lits en pédopsychiatrie • Difficultés d'évaluation des situations • Absence de prévention et d'équipes mobiles spécialisées • Répét centré sur les aidants et non sur le patient, besoin de solution de répét • Méconnaissance du réseau de l'offre de soins • Manque de places en ESMS • Turnover dans les équipes • Difficultés de coordination entre acteurs de secours SAMU, Pompiers, police... • Clivage entre les secteurs • Les pratiques « d'aller vers » varient d'un territoire à l'autre • Manque de financement fléché pour le PTSM • Projets souvent à échelle infra-départementale • Elargir le financement des équipes mobiles pour couvrir le territoire départemental
<p style="text-align: center;">Leviers (Opportunités)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des dispositifs existants (équipes mobiles, CMP) • Création d'hôtels thérapeutiques • Développement d'actions préventives et intensives • Amélioration de la coordination entre acteurs 	<p style="text-align: center;">Freins (Menaces)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problèmes de ressources humaines • Manque de moyens pour l'aller vers • Difficultés d'accès aux soins et délais d'attente • Manque de mobilité des équipes • Saturation des urgences • Manque d'offres de soins

<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un référent Alzheimer et autisme aux urgences psychiatriques • Mise en place d'une conférence des financeurs • Réflexion départementale sur la question du logement • Promotion des droits des patients et des familles • Mettre le patient au centre de la gestion de crise • Régulation spécifique SAS • Directives anticipées en psychiatrie (plan de crise) 	<ul style="list-style-type: none"> • Complexité de la prise en charge des doubles vulnérabilités • Diminution de nombre de lits en psychiatrie • Part important de soins sans consentement dans le 06 • Absence de solutions en sortie hospitalisation • Difficultés de coordination soins somatiques et soins psychiatriques • Difficulté de coordination des acteurs • Difficulté de coordination addictologie et santé mentale • Quid de la pris en charge en urgence des personnes suivies en CMP • Absence de sentinelles pour repérer la crise • Absence des équipes du SAMU au PTSM • Manque de mobilité des équipes • Manque de place en structures médico-sociales •
--	--

4. Axes prioritaires

- Développer un dispositif intermédiaire entre les urgences psychiatriques et le retour à domicile
- Besoin d'équipe mobile de crise (faciliter l'hospitalisation ou gestion des urgences)
- Proposer des solutions de répit pour les patients (alternative à l'hospitalisation), séjour de rupture
- Hôtel thérapeutique
- Renforcer les dispositifs existants de gestion de l'urgence et de la crise : référent basé aux urgences
- Renforcer les compétences des professionnels : gestion de la crise (aspect relationnel)
- Gestion de la crise chez les adolescents (structure)

5. Synthèse

Les échanges ont mis en lumière les difficultés liées à la saturation des services, le manque de solutions pour les adolescents et la coordination entre acteurs notamment des services de secours. Des opportunités existent pour renforcer les dispositifs existants, développer des actions préventives et améliorer la coordination.

Compte rendu groupe 5 : « Lutte contre la stigmatisation et droits des usagers »

1. Rationnel de la problématique

- Un problème central qui affecte la vie des personnes qui présentent des troubles psychiques.
- Pour les malades « pire que la maladie ».
- Touche toutes les cultures et toutes les sociétés.
- Lien étroit avec les représentations sociales des maladies mentales
- De nombreuses conséquences :
 - Sur la qualité de vie
 - Sur la prise en charge de leur maladie
 - Réduction de leur motivation aux soins
 - Diminution des chances de guérison (Corrigan)
 - Obstacle actuel majeur à l'amélioration du traitement des maladies mentales (Association Canadienne pour la santé mentale)
 - Leur possibilité de rétablissement
- L'organisation mondiale de la santé (OMS) a classé la stigmatisation comme: « *L'obstacle le plus important à surmonter dans la communauté...* »
et fait de la lutte contre la stigmatisation « le fondement de la psychiatrie moderne »

Les stratégies de lutte contre la stigmatisation publique:

- Campagnes de protestation
 - Campagnes de sensibilisation
et d'éducation à la santé
 - Solidarité
 - Révélation des solutions
 - Témoignages
 - Pédagogique
 - Campagnes de contact
- Définir des objectifs à partir du vécu même des personnes victimes de la stigmatisation... et non à partir d'hypothèse théorique ou des représentations des autres membres de la société.
- Prise en compte de la multiplicité des cibles : patients, familles, psychiatres, médecins somaticiens, enseignants, enfants scolarisés, médias, justice, acteurs communautaires.
- Alliance de tous les acteurs : programmes développés, menés et évalués par toutes les parties concernées.
- Organisation d'une lutte régulière et continue, utilisant des moyens de communication diversifiés.

2. Rappel des actions inscrites au PTSM 06

- Directives anticipées en psychiatrie (projet en cours de rédaction)
- Formation "Empowerment"
- Formation des agents territoriaux à une approche bienveillante de la santé mentale
- Formation PSSM
- Formation santé mentale quel accueil ?

3. Travaux de groupe

Plutôt oui (Forces)	Plutôt non (Faiblesses)
<ul style="list-style-type: none"> • 2025, santé mentale grande cause nationale • Dynamique territoriale impulsée par le PTSM • Réseau de professionnels et partage de pratiques • Actions de sensibilisation et de formation (ex PSSM) • Projets innovants comme les bibliothèques vivantes • Dispositifs de psychoéducation (ex: programme Pro Famille, dispositifs existants en libéral) • Prestation compensation humaine pour le handicap psychique • Mobilisation des professionnels • Prise de parole de personnalités publiques sur les troubles de santé mentale • 1^{er} colloqué réhabilitation psychosociale • Développement d'outils et de formations (ex: DU de pair-aidance en construction) • Déploiement de programmes de psychoéducation des aidants • Le dispositif un chez soi d'abord • L'offre d'activité physique adaptée de la ville de Nice • Meilleure visibilité des actions, événements des acteurs locaux par l'intermédiaire du CODES 06 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'interconnaissance entre professionnels • Cloisonnement des services • Difficultés liées au secret professionnel et au partage d'informations • Manque de formation pour certains professionnels • Stigmatisation persistante (malades, enfants, parents, médias) • Difficultés d'accès au logement et aux soins • Confusion entre santé mentale et psychiatrie • Manque de communication grand public • Manque de représentation des personnes concernées dans les instances • Manque d'action sur l'autostigmatisation • Augmentation des soins sans consentement • Manque de visibilité sur les droits des usagers • Saturation de certains dispositifs (ex: Un Chez Soi d'abord) • Manque de moyens financiers et humains • Manque d'un DU pair aidance
Leviers (Opportunités)	Freins (Menaces)
<ul style="list-style-type: none"> • Développer la formation des professionnels (ex: DU pair-aidance, formations PSSM avec rappels) • Améliorer la communication et la sensibilisation (grand public, élus, médias) • Renforcer le rôle des patients et des usagers (pair-aidance, patients experts) • Développer la psychoéducation (HOP à développer) et l'éducation thérapeutique du patient • Améliorer l'accès au logement et aux soins • Favoriser la coordination des acteurs • Développer des actions de prévention • Adapter la communication aux différents publics • Valoriser et gratifier l'implication dans les actions du PTSM • S'appuyer sur les réseaux sociaux et les moyens de communication modernes 	<ul style="list-style-type: none"> • Persistance de la stigmatisation • Difficultés d'accès aux soins pour les personnes sans domicile ou sans mutuelle • Manque de référents parcours pour les bénéficiaires de l'AAH • Taux élevé de soins sans consentement • Manque de moyens • Difficultés d'accès aux soins somatiques pour les personnes souffrant de troubles psychiques • Besoin de formation de certains professionnels • La santé mentale peut être un objet de discrimination dans le secteur professionnel • Problème d'accès au logement (AAH freins pour les agences immobilières) • Manque d'information sur les droits des usagers et des aides possibles • Besoin de recyclage PSSM • Saturation du dispositif un chez soi d'abord • Stigmatisation dans les médias

4. Axes prioritaires

- Rôle des CLSM dans la formation interne
- Proposer des actions à destination des professionnels dans le cadre des SISM
- Associer les « usagers » aux groupes locaux
- Sensibilisation large de la société aux handicap psychique
- Promouvoir largement les travaux du PTSM
- Formation des professionnels au contact des personnes en situation de handicap psychique
- Diffuser des sensibilisations au handicap psychique par différents canaux
- Développer les pair aidants, le savoir expérientiel
- Faciliter l'accès à la culture, à l'activité physique adaptée -> lien social
- Coordination pour faciliter l'accès au logement
- Psychoéducation
- Emploi
- Changer le regard du grand public sur la santé mentale (découvrir des lieux dédiés)
- Sensibiliser les élus locaux à la santé mentale
- Développer l'empowerment

5. Synthèse

- Le PTSM a impulsé une dynamique territoriale positive, mais des défis persistent en matière de lutte contre la stigmatisation et d'accès aux droits.
- La formation des professionnels, la communication grand public et la coordination des acteurs sont des points clés à améliorer.
- L'accès au logement et aux soins somatiques pour les personnes souffrant de troubles psychiques nécessite une attention particulière.
- Le développement de la psychoéducation et les actions de sensibilisation, déstigmatisation sont des pistes prometteuses.

Compte rendu groupe 6 : « Les déterminants de la santé mentale »

1. Rationnel de la problématique

Trois types de déterminants vont conditionner la santé mentale de la personne :

Facteurs individuels:	Facteurs socio-économiques:	Facteurs environnementaux et sociaux:
Génétiques Neurobiologiques Parcours de vie Événements traumatiques Consommation de toxiques	Situation économique - précarité Environnement proche – contexte familial Cadre éducatif précoce	Cadre de vie: habitat – espace vert – mobilité, transport – nuisance sonore – pollution etc... Accès aux services de santé, de santé mentale, d'activités physiques et sportives, d'activités culturelles. Accès à des services dédiés à la parentalité, la péri natalité, la petite enfance, l'enfance, l'adolescence (développement des compétences psychosociales). Accès à des services d'accompagnement vers et dans l'emploi, vers un logement ou maintient dans un logement. Organisation de soutien au lien social et à l'inclusion sociale.

2. Rappel des actions inscrites au PTSM 06

- Renforcement de l'accompagnement vers l'emploi via la méthode IPS (job coaching en santé mentale) (en attente de financement)
- Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité 12-16 ANS
- Programme Good Behavior Game – programme de développement des CPS et amélioration du climat classe en primaire
- Adaptation et expérimentation du PSFP en milieu pénitentiaire (projet abandonné)
- Groupe de travail départemental sur la santé mentale au travail
- Mise en place d'un dispositif d'accompagnement vers la pratique de l'activité physique adaptée à destination des personnes touchées par une maladie psychique à Nice
- Renforcement de l'accompagnement vers l'emploi via la méthode IPS (job coaching en santé mentale)

3. Travaux de groupe

<p style="text-align: center;">Plutôt oui (Forces)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dynamique partenariale et ascendante du PTSM • Soutien financier de l'ARS et d'autres partenaires • Implication des acteurs locaux et des personnes concernées • Émergence d'initiatives innovantes (ex: médiation culturelle, prescription muséale, sport adapté) • Existence de dispositifs et réseaux locaux (ex: CLSM, CCAS, associations) • Volonté de décloisonnement et de transversalité • Création d'outils et de ressources (ex: échelle d'évaluation de la charge mentale, revue de littérature) • Expérience positive du PTSM V1 et des actions menées (ex: Good Behavior Game, formations premiers secours en santé mentale) • Soutien et engagement de l'Éducation Nationale pour certaines actions (ex: Good Behavior Game) • Action de renforcement des compétences psychosociales • 1^{er} colloque réhabilitation psychosociale • CDIP -> repérage / dépistage précoce des troubles • PCO pour les TND -> prise en charge des bilans neuropsychologiques et psychomoteurs • Mise en lien des professionnels de la santé mentale • Valorisation des actions mises en place 	<p style="text-align: center;">Plutôt non (Faiblesses)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de fiches actions sur certains déterminants clés (logement, droits des patients) • Difficultés de financement pour le secteur associatif • Manque d'informations et de diffusion des programmes et dispositifs existants • Résistance de certains professionnels et décideurs • Cloisonnement entre les spécialités médicales et les acteurs • Manque d'aller vers et d'équipes mobiles psychiatriques • Difficultés d'accès au diagnostic et aux soins pour certains publics (minorités, étrangers) • Stigmatisation persistante des troubles mentaux, notamment dans le monde du travail • Manque de visibilité et de connaissance du PTSM par les partenaires • Complexité administrative des montages de projets et des demandes de financement • Perte de la dynamique partenariale lors du départ de personnes clés • Problématique de logement accès et maintien • Manque d'action en faveur des droits des usagers • Peu d'accompagnement au travail, le secteur privé à tendance à stigmatiser les problématiques de santé mentale
<p style="text-align: center;">Leviers (Opportunités)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégration du PTSM comme outil de pilotage de la politique de santé mentale • Création d'une conférence des financeurs pour une meilleure transversalité • Renforcement des partenariats avec les acteurs culturels, sportifs et associatifs • Développement d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale • Amélioration de la communication et de la visibilité du PTSM • Inspiration et reproduction des actions réussies dans d'autres territoires • Mobilisation des acteurs locaux pour porter des projets • Implication des élus locaux et des collectivités territoriales • Collaboration avec le Centre Régional de Recherche en Santé Mentale et Psychiatrie (Centre Recherche Santé Mentale) pour l'information, les échanges et le soutien aux montages de projets • Organisation de colloque Arts et santé mentale • Centralisation des prises en charge (CHSM service TSA) • CHG -> travail avec le musée de la parfumerie et le théâtre de Grasse • Art comme support • Utiliser les réseaux pour informer, communiquer sur la santé mentale et réduire la stigmatisation • Initiatives locales sur la thématique du logement : un logement d'abord MNCA/ CASA, projet équipe mobile Santé mentale / logement, groupe de travail DDETS / ARS 	<p style="text-align: center;">Freins (Menaces)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque d'offre locative et sociale • Stigmatisation et discrimination des personnes concernées par les troubles mentaux • Difficultés socio-économiques et précarité • Cloisonnement entre les acteurs et les institutions • Manque de moyens et de ressources pour le soin et l'accompagnement • Complexité des démarches administratives et de l'accès aux dispositifs • Impact des nouvelles technologies sur la relation à l'autre • Pas de fiche action déploiement PSFP • Manque d'information et de diffusion des programmes reconnus efficaces ou prometteurs • Manque de « aller vers » • Manque d'équipe mobile • Cloisonnement addictologie/ psychiatrie • Embolisation des dispositifs • Manque de lisibilité du travail social • Manque de place en crèche pour accéder au travail • Dématérialisation des demandes • Absence offre locative sociale • PTSM pas assez connu • Autostigmatisation vis-à-vis de l'emploi, stigmatisation des employeurs • Action de sensibilisation à développer au sein des services de médecine préventive • Echelle territoriale d'action (CLSM -> CISM)

4. Axes prioritaires

- Développer les dispositifs de « aller vers » au domicile
- Renforcement des savoirs en santé mentale
- Développement de la participation des personnes concernées
- Développement des bonnes pratiques en psychiatrie
- Mettre en place des solutions de répit à la journée pour les mères
- Proposer des actions de sensibilisation sur les nouvelles technologies (relation à l'autre, lien social)
- Accès / maintien dans le logement (aller vers, équipe mobile)
- Accès et maintien dans l'emploi (lien avec la médecine du travail)

5. Synthèse

Le PTSM bénéficie d'une dynamique partenariale forte, d'initiatives innovantes. Des manques persistent sur des déterminants clés comme le logement, l'emploi. Le secteur associatif rencontre des difficultés de financement et la communication autour des dispositifs existants est insuffisante. Le cloisonnement et la stigmatisation restent des freins importants.

Le PTSM a pour vocation d'être l'outil de pilotage de la politique de santé mentale. Le renforcement des partenariats et la création d'une conférence des financeurs sont des pistes prometteuses. L'amélioration de la communication et la capitalisation sur les réussites sont essentielles.

Les difficultés de maintien et d'accès à un logement et à un emploi, la stigmatisation et les difficultés socio-économiques constituent des menaces importantes. Le cloisonnement entre acteurs et le manque de moyens pour le soin et l'accompagnement restent préoccupants.

6. Conclusion et constats transversaux des 6 groupes

Lors des différentes réunions, les partenaires ont pu souligner la plus-value du PTSM concernant :

- Une meilleure interconnaissance des partenaires,
- L'émergence et le renforcement de dynamiques partenariales
- La qualité du relais de communication et la valorisation des événements et initiatives locales par la coordination du PTSM a été souligné
- La forte mobilisation des acteurs locaux issus de différents secteurs
- L'approche santé mentale portée par le PTSM 06 (pas limitative à la psychiatrie)
- La mouvance actuelle, la prise de conscience collective et sociétale des enjeux de santé mentale
- L'hétérogénéité des profils des partenaires participant aux travaux du PTSM

A la lumière des éléments produits par les différents groupes de travail, certains enjeux, problématiques ressortent de manière transversale :

- Le besoin d'une cartographie, d'un outil (répertoire) de recensement des structures et dispositifs dans le département
- Les besoins de solutions / recours pour la psychiatrie infant juvénile (lits d'hospitalisation, séjour de rupture, répit, équipes d'aller vers)
- L'importance des initiatives « d'aller vers »
- Le besoin de coordination entre les acteurs et de fait d'une meilleure connaissance des dispositifs
- Besoin de faciliter l'accès aux soins somatiques et psychiatriques (horaires, modalités d'intervention, cout...)
- Développer des dispositifs pour améliorer la gestion de la crise
- Maintien et accès à l'emploi et au logement
- Soutenir la formation des professionnels
- Améliorer la connaissance et l'exercice des droits par les personnes concernées
- Poursuivre le développement des programmes de psychoéducation des aidants, des programmes de prévention
- Intensifier la communication autour de l'existant du PTSM
- Poursuivre la sensibilisation en matière de santé mentale
- Besoin de mobiliser les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et les associations tutélaires dans les travaux du PTSM
- Soutenir / intensifier la participation des personnes concernées

Ces éléments seront affinés et complétés avec les données quantitatives et les échanges qui auront lieu lors de la réunion plénière du PTSM le 27 juin 2025.

Réunion plénière ouverte à tous les acteurs du département

Vendredi 27 juin 2025 de 9h30 à 16h

Palais de l'Europe à Menton

Lien d'inscription : https://fr.surveymonkey.com/r/pleniere_PTSM_2025

Ordre du jour :

- Présentation des indicateurs quantitatifs de santé fournis par l'ARS
 - Présentation synthétique du « **rapport du Tour de France des Projets Territoriaux en Santé Mentale** »
 - Restitution des travaux de groupe
 - Poursuite des échanges en groupe (sous réserve)
-

Annexe 1 – Détails des travaux de groupes

❖ Groupe de travail 1

Oui, plutôt oui

- Le PTSM a permis une meilleure connaissance entre les acteurs, faciliter les liens et échanges
- Déploiement des PSSM
- Meilleure écoute et prise en compte de la parole des personnes concernées
- Déploiement de la télé médecine
- Bus médical de Lenval dans la Roya
- Déploiement de programmes efficaces ou prometteurs ex GBG
- La fiche action 1er action infirmier dans les CMP infanto juvénile du CH d'Antibes Juan les Pins
- Déploiement du dispositif mon soutien psy
- Le projet de téléconsultation piloté par l'ARPEH (financement CNR)

Non, plutôt non

- Difficulté d'accès au 1^{er} recours et expertise
- Manque de moyens humains et financiers
- Manque de coordination entre les financeurs potentiels
- Augmentation de la demande plus importante que les moyens
- Impact limité du PTSM -> difficulté plus générale du système de santé
- Rupture d'approvisionnement de certains médicaments
- « sélection » du public par le secteur privé
- Nombre restreint d'équipe mobile au regard des besoins
- Peu de aller vers
- Anticiper les crises
- Paradoxe entre nombre de psychiatre dans le 06 et difficultés d'accès aux soins
- Difficultés d'accès aux soins (géographiques, financiers, horaires)
- Baisse de la démographie médicale libérale et dans les centres hospitaliers
- Manque de plage de consultation non programmée dans les CMP

Leviers

- Création de structures pour les ados
- Unité mobile en cas de rupture familiales
- PSSM Jeunes
- Développer le « Aller vers », les équipes mobiles
- Communication plus ciblée
- Raisonner par parcours
- Mobilité de la Maison des Adolescents à renforcer
- Créer un répertoire des ressources (ex guide la santé mentale de la ville de Nice)
- Présence des DAC et des CPTS, CDIP, 3114
- Proposer de la prévention en entreprise pour les salariés
- PSSM à développer à l'Education Nationale

Freins

- Lien entre les DAC, les services de psychiatrie
- Manque de connaissances des professionnels sur le territoire
- Besoin de formation des acteurs
- Proposer le PSSM au grand public
- Freins liés à la sectorisation (certaines initiatives proposées par des secteurs n'essaient pas sur les autres secteurs du département)
- Cloisonnement, difficulté de transition psychiatrie infanto juvénile et psychiatrie adulte
- Répartition inégale de l'offre médico-sociale et sanitaire sur le territoire
- Manque de lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infanto juvénile
- Besoins de plus de moyens humains et financiers
- Difficultés d'accès aux bilans neuropsychologiques
- Améliorer la communication sur le guichet unique Diogène

- Liens entre les médecins généralistes et les psychiatres
- Peu de VAD des professionnels de santé
- Développer l'action de la ville d'Antibes, enseignants référent TDAH, à d'autres territoires
- Prévoir des recyclages PSSM
- Manque de financement pour développer des actions dans tout le département
- Nombreux dispositifs basés sur Nice, ce qui peut expliquer leur méconnaissance pour certains acteurs ou personnes

❖ Groupe de travail 2

Oui, plutôt oui

- Poursuivre le déploiement des programmes de psychoéducation : profamille, Bref, Leo
- Développer le job coach
- Organisation du premier colloque réhabilitation psychosociale (nombreuses prises de contact avec le CR2P suite au colloque)
- CE2P, CRP
- Mise en place d'un 1er accueil infirmier / psychologue en CMP infanto juvénile à développer sur l'ensemble du territoire et éventuel à la psychiatrie adulte
- La groupe partenarial psyarité à poursuivre mais à améliorer, mieux préparer les ordres du jour des réunions. Initiative à étendre à d'autres villes
- CR2P élargissement sur le territoire (antenne locale)
- Améliorer la communication sur le projet Odyssée (transition psychiatrie ados-adulte)
- Communiquer sur l'action intersectorielle du CITF
- Essor de la culture et des soins orientés réhabilitation, rajeunissement de la file active du CR2P (intervention précoce)
- Mobilisation large des acteurs sur les questions de santé mentale
- Déconstruction d'idées reçues sur la santé mentale
- Développer de cellules de situations complexes
- Changement de regard des élus locaux lors des cellules de situations complexes
- Structuration de l'offre de réhabilitation psychosociale à Nice, à Cannes (prémices)

Non, plutôt non

- Manque de coordination
- Besoin d'un répertoire d'acteurs en santé mentale à l'échelle départementale
- Accompagner, améliorer la transition psychiatrie infanto juvénile et psychiatrie adulte
- Filière psychotraumatisme peu connue
- Persistante des difficultés d'accès ou du maintien dans le logement
- Peu / pas de solution de logement
- Besoin d'accompagner le retour à domicile post hospitalisé
- Développer la coordination soins et logement
- Mauvaise connaissance des dispositifs par les professionnels de santé libéraux

Leviers

- Bureau des aidants CH Sainte Marie
- Permanence des aidants dans les hôpitaux
- L'intermédiation locative
- DAC
- Logement temporaire
- Développer la pair aidance
- Mon soutien psy
- Développer le « Aller vers », les équipes mobiles
- Création de nouveaux métiers (gestionnaire de parcours par ex.)
- Meilleure coordination des partenaires -> organisation du colloque réhabilitation
- PSSM
- CR2P / CDIP -> services intersectoriels
- IPA au sein des urgences de Pasteur, CAP Emploi
- Médiateurs de santé pair

Freins

- Disparités de l'offre sur le territoire
- Déployer les soins orientés réhabilitation
- Insuffisance de l'aval, embolisation des dispositifs
- Suivi post hospitalisation
- Manque de bénévoles dans les associations d'usagers et des familles
- Créer de nouveaux centres de proximité réhabilitation sur le département
- Développer les familles gouvernantes
- Besoin d'un répertoire, d'une cartographie de l'existant accessible en FALC
- Améliorer la connaissance du PTSM
- Manque de lits d'hospitalisation psychiatrie infanto juvénile
- Manque de coordination des parcours
- Freins numériques pour accéder à certains dispositifs (mon parcours psy)
- Peu / pas de médiateur santé pair
- Besoin d'un répertoire des ressources
- Difficultés d'accès aux soins : horaires, distance, coûts
- Temporalité administrative différente de la temporalité des personnes
- Manque de moyens pour le soin, l'accompagnement, les mesures de protection
- Méconnaissance des troubles psychiques dans le monde professionnel
- TROP de SPDRE (ex HO)

❖ Groupe 3

Oui ou plutôt oui :

- Fiche action du CH Sainte Marie : présence de médecin généraliste et d'une IPA dans les CMP de Nice
- Prise de conscience des liens entre la santé mentale et les soins somatiques
- PTSM= levier de communication auprès des libéraux
- Amélioration de l'accès aux soins somatiques via la fiche action du CH Ste Marie dans les CMP
- Ramification partenariale pour réorientation éventuelle
- Le PTSM a initié une dynamique partenariale

Non ou plutôt non :

- Des besoins persistent
- Lourdeur des démarches administratives pour les réorientations et les prises en charge
- Difficulté à éveiller l'intérêt de certains professionnels sur cette thématique
- Accès aux soins dentaires compliqués
- Méconnaissance des acteurs du PTSM (absence des mandataires judiciaires aux travaux)
- Mobiliser les organismes de formation (IFSI, université par ex.)
- Difficulté à élargir l'action territoriale d'une fiche action du PTSM
- Absence de visibilité holistique de la personne (clivage psychiatrique / somatiques)
- Problème de communication entre les acteurs de la ville et de l'hôpital
- Soutenir la coordination entre les intervenants de la prise en charge

Leviers d'action :

- Améliorer la communication et la collaboration entre les différents acteurs.
- Former les professionnels de santé sur la prise en charge des aspects somatiques.
- Valoriser financièrement les consultations longues et les actions de prévention
- Faciliter l'accès aux soins pour les personnes sans domicile fixe.
- Améliorer l'information des patients sur leurs droits.
- Développer des dispositifs d'accompagnement pour les patients lors des consultations.
- Présence des représentants des usagers notamment pour informations sur les droits, les démarches, orienter les patients, les professionnels et les familles
- Inclure un volet santé mentale dans le cadre des labellisations des MSP/CPTS
- Favoriser le développement des IPA et infirmière Asalée
- Intégrer des médecins généralistes aux équipes mobiles psychiatriques
- Former les médecins généralistes à l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou avec des troubles psychiques
- Développer les partenariats avec le secteur privé (clinique)

- Créer un hôpital de jour soins somatiques et psychiques
- Améliorer les soins somatiques des personnes en situation de handicap
- Augmenter les moyens des ESMS
- Former les professionnels à l'évaluation somatiques minimale en ESMS

Freins identifiés :

- Manque de communication et de coordination entre les différents acteurs (ville/hôpital, libéraux/institutionnels).
- Difficultés administratives et lourdeur des démarches.
- Manque de formation des professionnels sur la prise en compte des aspects somatiques chez les patients psychiatriques, gestion de la douleur
- Manque de reconnaissance et de financement pour les libéraux -> besoin de revaloriser les consultations longues pour l'accueil des PSH
- Difficultés d'accès aux soins pour les personnes sans domicile fixe.
- Manque d'information des patients sur leurs droits et les ressources disponibles.
- Suppression de formations spécifiques des professionnels sur la santé mentale
- Manque de reconnaissance du travail des professionnels libéraux qui accueillent des personnes présentant des troubles de santé mentale et / ou en situation de handicap (financement de consultation longue)
- Problématiques de santé rencontrées : IST, dépistage, suivi gynécologique, vaccination
- Besoin de pérenniser le financement des handiconsult
- Prendre en compte la pharmacologie pour éviter les effets iatrogènes
- Problème d'accès aux soins -> reste à charge

❖ Groupe 4

Oui ou plutôt oui :

- Formation PSSM
- Déploiement du programme Profamille
- 1^{er} colloque réhabilitation psychosociale

Non ou plutôt non :

- Problématique pour hospitaliser
- Urgences saturées
- Mauvaise gestion des situations de crise
- Absence de lits d'hospitalisation en psychiatrie infanto juvénile
- Absence de possibilité de séjour de répit
- Absence, difficulté de coordination entre les services de secours SAMU, pompiers, police
- Clivage des secteurs sanitaire et social
- Accompagnement parfois segmenté
- Organisation des soins différents selon les territoires
- La pratiques d'aller vers différent d'un territoire à l'autre
- Elargir le financement des équipes mobiles pour couvrir le territoire départemental

Leviers :

- Régulation spécifique SAS
- Directives anticipées en psychiatrie (plan de crise)

Freins :

- Complexification des situations individuelles
- Diminution du nombre de lits
- Absence d'équipe mobile d'urgence
- Part importante de soins sans consentement
- Stigmatisation des prises en charge aigues par l'hospitalisation
- Refus d'intervention des acteurs de l'urgence
- Absence de solutions en sortie hospitalisation
- Difficultés de coordination soins somatiques et soins psychiatriques
- Difficulté de coordination des acteurs
- Absence de guichet unique / numéro unique
- Difficulté de coordination addictologie et santé mentale

- Quid de la pris en charge en urgence des personnes suivies en CMP
- Absence de sentinelles pour repérer la crise
- Manque de ressources humaines
- Absence des équipes du SAMU au PTSM
- Manque de mobilité des équipes
- Manque de place en structures médico-sociales

❖ Groupe 5

Oui ou plutôt oui :

- Le PTSM a impulsé une dynamique territoriale, des réunions de réseau, de fiches action
- 2025, santé mentale grande cause nationale
- 1er colloque réhabilitation psychosociale
- Changement de mentalité au sien de certaines équipes
- Déploiement du programme profamille, des formations PSSM
- Le dispositif un chez soi d'abord
- L'offre d'activité physique adaptée proposée par la ville de Nice
- Meilleure visibilité des actions, initiatives des associations via le relai par le CODES PTSM

Non ou plutôt non :

- Manque d'interconnaissance des professionnels selon les territoires
- Cloisonnement entre les services psychiatriques et addictologiques
- Manque représentativité RH
- Absence de DU pair aidance dans le 06
- Difficulté à partager des information (secret professionnel)
- Accès aux soins difficile, stigmatisation
- Auto stigmatisation
- Confusion santé mentale et psychiatrie
- Peu de représentation des personnes concernées dans les instances
- Part importante des soins sans consentement en France et dans le département

Leviers

- Sessions de sensibilisation des équipes, agents d'accueil
- Mise en place de bibliothèques vivantes
- Implication des personnes concernées dans leurs projets
- Meilleures connaissances
- ETP
- Besoin d'un DU pair aidance
- Développer le programme HOP
- Vulgariser, faire connaître le PTSM
- Prévoir des gratifications pour la participation des personnes concernées aux instances
- Prise de parole de célébrité sur la santé mentale

Freins

- Manque de formation pour certains professionnels
- Besoin de sensibiliser les professionnels à la santé mentale
- La santé mentale peut être un objet de discrimination dans le secteur professionnel
- Problème d'accès au logement (AAH freins pour les agences immobilières)
- Manque d'information sur les droits des usagers et des aides possibles
- Promouvoir les événements, initiatives mis en œuvre
- Difficulté à mobiliser des usagers dans les instances de concertation
- Plus axes de travail difficiles à travailler à l'échelle départementale mais à l'échelle infra territoriale
- SPDRE à l'initiative des services préfectoraux -> peu d'agir
- Vision négative des personnes âgées, des personnes en errances
- Déni de la pathologie
- Besoin de recyclage PSSM
- Saturation du dispositif un chez soi d'abord
- Stigmatisation dans les médias
- Absence de référent parcours pour les bénéficiaires de l'AAH à la différence des bénéficiaires du RSA

- Manque de ressources humaines
- Difficulté d'accès aux salles d'attente pour les personnes en situation de précarité
- Interconnaissance à développer
- Dépassements honoraires
- Formations PSSM certaines sont payantes, d'autres gratuites, besoin de visibilité
- Délai d'attente pour l'accès aux soins

❖ Groupe 6

Oui ou plutôt oui :

- Actions de renforcement des compétences psychosociales
- Déploiement du programme GBG
- Action de sensibilisation des personnels à la santé mentale
- 1^{er} colloque réhabilitation psychosociale
- Formations PSSM
- 1^{er} accueil IDE en CMP
- CDIP -> diagnostic précoce
- PCO pour les TND -> prise en charge des bilans neuropsychologiques et psychomoteurs
- Mise en lien des professionnels de la santé mentale
- Valorisation des actions mises en place
- Financement de certaines actions
- Fiche action job coach CHU de Nice pour l'accès et le maintien dans l'emploi

Non ou plutôt non :

- Problématique de logement accès et maintien
- Manque d'action en faveur des droits des usagers
- Peu d'accompagnement au travail, le secteur privé à tendance à stigmatiser les problématiques de santé mentale

Freins :

- Pas de fiche action déploiement PSFP
- Manque d'information et de diffusion des programmes reconnus efficaces ou prometteurs
- Manque de « aller vers »
- Manque d'équipe mobile
- Cloisonnement addictologie/ psychiatrie
- Embolisation des dispositifs
- Manque de lisibilité du travail social
- Manque de place en crèche pour accéder au travail
- Dématérialisation des demandes
- Problèmes socioéconomiques, précarité
- Difficultés à poser les diagnostics
- Manque de prise en charge de certains troubles
- Absence offre locative sociale
- PTSM pas assez connu
- Autostigmatisation vis-à-vis de l'emploi, stigmatisation des employeurs
- Action de sensibilisation à développer au sein des services de médecine préventive
- Echelle territoriale d'action (CLSM -> CISM)

Leviers :

- Prise en compte de l'expérience des patients et familles
- Déploiement des formations PSSM
- Organisation de colloque Arts et santé mentale
- Collaboration avec les DAC, CPTS
- Centralisation des prises en charge (CHSM service TSA)
- CHG -> travail avec le musée de la parfumerie et le théâtre de Grasse
- Art comme support médiatique
- Utiliser les réseaux pour informer, communiquer sur la santé mentale et réduire la stigmatisation
- Initiatives locales sur la thématique du logement : un logement d'abord MNCA/ CASA, projet équipe mobile Santé mentale / logement, groupe de travail DDETS / ARS

Annexe 2 – Liste de dispositifs existants identifiés par les participants

- CDIP
- PCO (TND)
- Maison des adolescents
- BAPU
- CSU
- CH Antibes 18-25 ans consultation de psychologue et psychiatre
- CSJ
- Equipe mobile ados psychiatrie infanto juvénile du CH d'Antibes Juan les Pins
- Centre expert bipolarité et dépression résistante au chu de Nice Pasteur
- Equipe mobile ASE
- Création de dispositif périnataux, unité mobile maternité, UPA, UMPP
- Dispositifs périnataux 3 sur le secteur de Nice (de Cagnes sur Mer à Menton)
- PAEJ
- Handydent
- 2quipe mobile Attrap CH de Cannes
- Live (Lyon) est un dispositif d'information, d'évaluation et d'orientation en santé mentale à destination de toutes personnes concernées quelque soit l'âge (enfant, adulte, personne âgée) par un problèmes de santé mentale, qu'ils soient usagers, familles et aidants ainsi que les professionnels de santé libéraux et ceux du secteur social. Le but est de faciliter le parcours de soins.
- Accessible 7j/7 de 8h à 20h, une équipe pluri professionnelle composée d'infirmiers, psychologues, médecins, et assistantes sociales, vous écoute et vous aide à trouver une solution pour vous, vos proches ou vos patients et usagers.
- Programmes BREF, Profamille, bureau des aidants
- Contrat de ville, CTG, DAC, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité, Conseils Locaux de Santé Mentale
- CAUP (Cannes), urgences psychiatriques CH Antibes Juan les Pins
- Association reflets -> parcours ACCESS pour accompagner les bénéficiaires du RSA ayant des problématiques psychiques
- SAMSAH, SAVS
- Working first
- Ouverture prochaine d'un DU médiateur (pas spécifiquement santé mentale)
- Directives anticipées en santé mentale (sortie hospitalisation)
- Nouveaux métiers IPA et pairs aidants
- Service d'Interventions Situations Critiques Autisme (SISCA)
- Handybloc pour préparer des interventions, examens sous anesthésie pour les personnes atteintes d'un syndrome autistique
- Handyconsult : soins dentaires, gynécologiques pour handicap moteur ou psychologique
- Dépistage dentaire en IME en lien avec la CPAM
- Bilan santé CPAM hors les murs
- ELSA
- DAC
- CPAM
- PASS aide à l'ouverture des droits
- Programmes de psychoéducation des familles
- Centre expert bipolarité Marseille
- Centre expert bipolarité et dépression CHU de Nice Pasteur
- Programme Barclays TDAH / TOP
- DU pair aidance en création
- SISM
- Working firts
- CAF de la Meuse -> prévention du burn out parentale