

# Projet territorial en santé mentale

Haut-Rhin

Janvier 2019

# Sommaire

|  |     |
|--|-----|
| Synthèse   | p 5 |
| Fiches prioritaires  | p11 |
| Public adulte et enfants   | p11 |
| <b><i>Développement de la santé mentale communautaire</i></b>  |     |
| Développement des groupes d'entraide mutuelle  | p12 |
| Définition du rôle et accroissement de la place des référents de parcours formés   | p14 |
| Développement de la représentation « politique » au sein des conseils locaux de santé mentale et formation des élus  | p16 |
| Mise en place d'un programme continu de communication en vue de la déstigmatisation des questions de santé mentale   | p18 |
| Communication départementale structurée sur l'offre par l'intermédiaire de la plateforme territoriale d'appui d'Alsace (PRAG), du centre de ressources handicap psychique (CREHPSY), des centres experts, des centres ressources et des unités mobiles d'évaluation et de soins (UMES) | p20 |
| <b><i>Diminution du recours à l'hospitalisation</i></b>  |     |
| Développement des manageurs de cas (transition et orientation)   | p22 |
| Coordination départementale de la réhabilitation psychosociale ou création d'une plateforme départementale de réhabilitation psychosociale en multi-partenariat  | p24 |
| Couverture complète du territoire en structures de proximité (Saint-Louis)   | p26 |
| <b><i>Développement de l'association des usagers aux prises en charge</i></b>  |     |
| Développement d'actions d'éducation thérapeutique et de psychoéducation à destination des familles et des aidants  | p28 |
| Soutien à la création et au développement des médiateurs de santé pairs  | p31 |
| <b><i>Favoriser l'accès au logement</i></b>  |     |
| Utilisation du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées du Haut-Rhin pour favoriser la mise en œuvre de « logement d'abord »  | p33 |
| <b><i>Amélioration de l'offre sanitaire</i></b>  |     |
| Intervention de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en amont des crises  | p35 |
| Améliorer la prise en charge des mineurs hospitalisés en pédiatrie ou en psychiatrie générale  | p37 |
| Soutenir la transition du passage à la majorité  | p38 |
| <b><i>Repérage précoce</i></b>   |     |
| Information et formation des acteurs de première ligne au repérage et à la gestion des situations de crise   | p40 |
| Fiches spécifiques   | p42 |
| Public adulte  | p42 |
| <b><i>Accès à l'emploi</i></b>   |     |
| Créer des places d'emplois accompagnés   | p43 |
| Développer le travail à temps partiel dans le cadre du handicap psychique, notamment en milieu protégé   | p45 |

## **Addictologie**

Coordination entre les équipes d'addictologie de psychiatrie et les équipes d'addictologie orientées "somatique" p47

## **Anticipation et gestion de crise**

Structurer la gestion des situations complexes en lien avec la MDPH p49

## **Communication et déstigmatisation**

Actions dans les écoles et les collèges p51

Réflexion sur la notion d'annonce de diagnostic et de programme de soins p53

Tester dans un territoire l'étude "santé mentale en population générale" du CCOMS p55

## **Coordination entre partenaires**

Conventionner avec le centre 15, le SDIS et la police sur la gestion des situations d'urgence p58

Prendre l'engagement de ne jamais profiter d'un événement dans le parcours pour tenter de se défausser d'une personne suivie p60

Formaliser des contrats relais entre les urgences et les différents partenaires p62

## **Coordination des partenaires**

Poursuivre le travail de collaboration santé/justice en intégrant le médico-social p64

Relations entre les médecins libéraux et les médecins hospitaliers p66

Promouvoir la connaissance et l'utilisation de la plateforme du réseau d'appui aux médecins généralistes (PRAG) p68

## **Création/transformation/développement de places et de dispositifs**

Transformation de places de foyer d'accueil pour travailleurs handicapés (FATH) en places de foyer d'accueil polyvalent pour adultes handicapés (FAP) et création de places d'hébergement temporaire (droit au répit) p70

## **Droits des patients et personnes porteuses de handicap**

Retrouver des personnes ressources au sein des différentes structures et administrations (CAF/CPAM/CMU/mutuelles) pour pallier l'impossibilité d'accéder aux droits par des outils numériques p72

Démarche de prévention de la violence et application des bonnes pratiques en matière d'isolement et contention p74

## **Formation des professionnels**

Informations réciproques tant sur le fonctionnement que sur les objectifs de chaque structure (regards croisés) p76

Diffusion d'un outil descriptif de "la crise" permettant à chacun des partenaires de pouvoir partager l'évaluation de la situation p78

Sensibilisation à la psychiatrie pour des non-professionnels de la psychiatrie p80

## **Organisation sanitaire**

Faciliter l'accès aux dispositifs de permanence d'accueil (champ sanitaire) par une amplitude plus importante d'ouverture p82

Développer les consultations de télémédecine et celles de télépsychiatrie p84

Développement du dossier médical partagé (DMP) et d'un réseau de communication sécurisé unique p86

## **Place des patients et des familles**

Améliorer le travail conjoint avec les familles dans les institutions (approche systémique) p88

### ***Prévention et soins somatiques***

Améliorer la communication dans les locaux scolaires et d'animation de jeunesse sur la nocivité de la consommation de produits stupéfiants p90

Promouvoir des espaces éducatifs et de conseil en santé publique à destination des usagers de la psychiatrie p92

### ***Réhabilitation psychosociale***

Développement des contrats sociaux multipartites (CSM) p95

### ***Un toit pour tous***

Développer et pérenniser les baux glissants p97

Fiches spécifiques p99

Public enfant p99

### ***Repérage précoce***

Améliorer la lisibilité des réseaux de soins p100

Réduction des délais d'accès aux soins p102

### ***Parcours de vie et de soins***

Favoriser les relais entre sanitaire et médico-social p104

Coordonner dans la complexité p105

### ***Prévention et gestion des situations de crise***

Prise en charge des jeunes en errance et/ou inscrits dans de la prostitution p107

Prise en charge des jeunes en situation très complexe (dits « incasables ») p108

### ***Accès aux soins somatiques***

Améliorer l'accès aux soins somatiques p109

**Projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin**  
**Janvier 2019**

Conformément à l'article L.3221-2 du code de la santé publique, un diagnostic territorial partagé en santé mentale a été élaboré à l'échelle du Haut-Rhin par la communauté psychiatrique de territoire préfiguratrice (CPT). Il a fait l'objet de présentations et d'avis des sept conseils locaux en santé mentale du département et du conseil territorial de santé n° 5. Il a été transmis à l'agence régionale de santé Grand-Est le 28 décembre 2018.

Le projet territorial en santé mentale (PTSM) qui en est issu a également été préparé par la communauté psychiatrique de territoire avec la même méthode que celle qui avait été utilisée pour le diagnostic (méthode ANAP). Alors que dans le diagnostic avait été réfléchi les problématiques et les causes de celles-ci, dans le cadre du projet ont été recherchées des pistes de solutions.

Les mêmes groupes de travail se sont réunis. Ils correspondaient aux six « portes d'entrée » qui avaient déjà guidé la réflexion :

- accès au diagnostic et aux soins psychiatriques,
- situations inadéquates,
- accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux,
- accès aux soins somatiques,
- prévention et gestion des situations de crise,
- déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux.

A l'issue de ce travail, 167 pistes de solution avaient été trouvées concernant aussi bien les problématiques « adultes » que les problématiques « bébés, enfants et adolescents ». Nombre jugé excessif, le bureau de la CPT en a retenues en définitive 52 ; ce choix a été validé par l'assemblée générale de la CPT.

Le document qui constitue le PTSM est finalement construit autour de 49 fiches-projet, certaines d'entre elles ayant fusionnées.

Il a paru néanmoins nécessaire de considérer comme prioritaires 15 actions (11 destinées aux « adultes » et 4 destinées aux « bébés, enfants et adolescents »). Ces actions sont celles qui sont réputées avoir un effet de levier qui peut conduire à une modification sensible des prises en soins psychiatriques et des actions de santé mentale dans les années à venir.

Les fiches ont été élaborées par les membres de la CPT qui ont utilisé une grille d'écriture standardisée. Elles ont été ensuite validées par l'assemblée générale de la CPT.

Le PTSM n'a pas vocation à intégrer tous les projets qui pourraient être développés pour améliorer les choses. Il cherche à mettre en avant ceux qui portent le plus grand potentiel de transformation et dont il faut suivre plus particulièrement la mise en œuvre pendant la période concernée.

Pour ce qui concerne les adultes, les 11 actions mises en avant sont les suivantes :

***Développement de la santé mentale communautaire***

- développement des groupes d'entraide mutuelle,
- définition du rôle et accroissement de la place des référents de parcours formés,

- développement de la représentation « politique » au sein des conseils locaux de santé mentale et formation des élus,
- mise en place d'un programme continu de communication en vue de la déstigmatisation des questions de santé mentale,
- communication départementale structurée sur l'offre par l'intermédiaire de la plateforme territoriale d'appui d'Alsace (PRAG), du centre de ressources handicap psychique (CREHPSY), des centres expert, des centres ressources et des unités mobiles d'évaluation et de soins.

#### ***Diminution du recours à l'hospitalisation***

- développement des manageurs de cas (transition et orientation),
- coordination départementale de la réhabilitation psychosociale ou création d'une plateforme départementale de réhabilitation psychosociale en multi-partenariat,
- couverture complète du territoire en structures de proximité (Saint-Louis).

#### ***Développement de l'association des usagers aux prises en charge***

- développement d'actions d'éducation thérapeutique et de psychoéducation à destination des familles et des aidants,
- soutien à la création et au développement des médiateurs de santé pairs.

#### ***Favoriser l'accès au logement***

- utilisation du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées du Haut-Rhin pour favoriser la mise en œuvre de « logement d'abord ».

Pour ce qui concerne les bébés, enfants et adolescents, les 4 actions mises en avant sont les suivantes :

#### ***Amélioration de l'offre sanitaire***

- intervention de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en amont des crises,
- amélioration de la prise en charge des mineurs hospitalisés en pédiatrie ou en psychiatrie générale,
- soutien de la transition du passage à la majorité.

#### ***Repérage précoce***

- information et formation des acteurs de première ligne au repérage et à la gestion des situations de crise.

## Onze pistes de solution principales pour les adultes

Le PTSM s'inscrit dans une dynamique de soins psychiatriques et d'intervention dans le domaine de la santé mentale qui met en avant la désinstitutionnalisation. Les actions qui permettent cette orientation sont considérées comme celles qui ont un effet majeur pour atteindre cet objectif et sont donc affichées comme prioritaires.

Le premier objectif général est celui du **développement de la santé mentale communautaire**. Il repose sur l'idée que, si la guérison n'est pas toujours un objectif atteignable dans certaines pathologies psychiques, le rétablissement avec ou sans séquelles reste un objectif atteignable. Avec ou sans reconnaissance de handicap, cette position doit permettre à la personne de rester dans son environnement de vie habituel ou de le retrouver si la maladie a conduit le sujet à s'en éloigner.

Toute une série d'actions est utile pour atteindre ce but, il y en a cinq qui sont mises en avant ici sans qu'elles aient entre elles d'ordre de priorité.

La première action concerne le développement des groupes d'entraide mutuelle. S'ils sont déjà implantés dans cinq lieux dans le département (Colmar, Mulhouse, Altkirch et Guebwiller), il existe d'autres projets qui méritent d'être promus tant l'existence de lieux urbains où la personne malade peut trouver un soutien, ou simplement un accueil par des pairs, est essentiel dans l'accompagnement vers une vie autonome.

La deuxième est la définition du rôle et l'accroissement de la place des référents de parcours formés. Les référents de parcours sont des personnes « clés » qui par leur connaissance du patient, de sa vie, de ses centres d'intérêts, de ses troubles, de ses réticences... sont capables à la fois d'orienter le malade et de sensibiliser les institutions ou les proches à ce qu'il convient ou non de faire pour que le maintien dans un environnement de vie ordinaire reste possible.

La troisième est le développement de la représentation « politique » au sein des conseils locaux de santé mentale (CLSM) et la formation des élus. La place des CLSM est importante pour manifester l'attachement à la prise en compte de la santé mentale dans la communauté. Au sein de ces CLSM, la légitimité des élus locaux est importante comme autorité à même de garantir le cadre des interventions collectives. Cette place des élus locaux est variable selon les CLSM et il conviendrait de la développer partout tout en mettant en place un programme de formation spécifique.

La quatrième est la mise en place d'un programme continu de communication en vue de la déstigmatisation des questions de santé mentale. Les questions de santé mentale font l'objet de communication publique lors d'événements particuliers (inaugurations, manifestations culturelles...), de la semaine d'information sur la santé mentale ou d'affaires liées à de la violence. L'organisation à l'échelle du département d'un plan de communication arrêté et mise en œuvre par tous les partenaires de la santé mentale peut participer à la déstigmatisation de la santé mentale en modifiant l'image de la maladie mentale (cf. : communication faite sur le cancer, le VIH...).

La cinquième est la communication départementale structurée sur l'offre par l'intermédiaire de la plateforme territoriale d'appui d'Alsace (PRAG), du centre de ressources handicap psychique (CREHPSY), des centres experts, des centres ressources et des unités mobiles d'évaluation et de soins. Diverses structures offrent des informations ou des services permettant d'orienter des personnes qui se sentent concernées par une problématique de santé mentale sans savoir comment s'orienter dans le dédale des hôpitaux, des services sociaux ou des structures médico-sociales. Ces structures sont mal connues. Cette action vise à améliorer leur reconnaissance par les professionnels et par le grand public afin de faciliter le parcours initial de l'utilisateur.

Le deuxième objectif général est **la diminution du recours à l'hospitalisation**. Un certain nombre d'habitudes et de circuits a privilégié depuis longtemps la prise en charge à temps plein pour faire face à des situations de crise psychique. Certaines hospitalisations sont longues et il reste difficile d'imaginer qu'une personne hospitalisée en psychiatrie, même en soins libres, reste moins d'une semaine. Divers dispositifs visent déjà à offrir des alternatives (centre de santé mentale à Mulhouse, téléconsultations, augmentation des plages d'ouverture des centres médico-psychologiques...).

Trois nouvelles actions pour limiter le recours à l'hospitalisation semblent utiles.

La première action est le développement des manageurs de cas (transition et orientation). Les manageurs de cas sont des personnes qui à l'intérieur d'un établissement de santé ou d'une structure médico-sociale s'emploient à accompagner, à faciliter, à coordonner la sortie de la personne pour lui permettre de recouvrer rapidement sa « vie d'avant » et éviter l'exclusion sociale qui résulte de la prise en charge à temps plein au long cours.

La deuxième est la coordination départementale de la réhabilitation psychosociale ou la création d'une plateforme départementale de réhabilitation psychosociale en multipartenariat. A côté des traitements médicamenteux et des psychothérapies, il est désormais admis que les démarches de réhabilitation psychosociale sont une nécessité pour permettre au malade de recouvrer son indépendance dans une société complexe dont la maladie l'a exclu. Les actions de réhabilitation psychosociale sont diverses et elles sont proposées par diverses structures. Elles ne peuvent être correctement menées que par des intervenants bien formés et qui savent quelle méthode peut être utile pour quelle personne. La coordination de ce qui existe déjà, voire la mise en place d'une plateforme départementale, peut permettre d'améliorer le recours à ces pratiques dans l'intérêt des patients.

La troisième est la couverture complète du territoire en structures de proximité (Saint-Louis). Cette problématique est simple à définir et simple à régler pour autant que les moyens financiers existent. Certaines zones du département, particulièrement, le territoire de Saint-Louis, sont dépourvues de moyens sanitaires de santé mentale (peu ou pas de psychiatres libéraux, structures sanitaires très insuffisantes). Il en résulte des hospitalisations à temps plein inutiles qui sont la seule réponse possible compte-tenu de l'insuffisance des moyens sur place.

Le troisième objectif général est **le développement de l'association des usagers aux prises en charge**. Les usagers et leurs proches sont désormais reconnus comme des acteurs du soin. Certaines actions doivent être poursuivies ou accrues pour que l'impact positif sur le malade soit lui-même accru.

Deux nouvelles actions semblent à privilégier dans ce cadre.

La première action est le développement d'actions d'éducation thérapeutique et de psychoéducation à destination des familles et des aidants. La connaissance par les familles et les proches des composantes de la maladie psychique, de ses enjeux, de ses représentations, de son accompagnement permet à la fois de prendre une position adaptée et bienveillante et d'aider la personne malade dans son parcours. Ceci concerne aussi bien l'éducation thérapeutique que la psychoéducation. Le développement de ces approches passe à la fois par une meilleure communication envers les familles et les proches et par un accroissement du nombre des dispositifs de formation.

La deuxième action est le soutien à la création et au développement des médiateurs de santé pairs. Trois médiateurs de santé pairs formés sont déjà en fonction dans le Haut-Rhin. Les premières évaluations faites montrent que leur rôle est important pour orienter les personnes vers le soin et la réhabilitation et comme intermédiaire reconnu par les malades. L'augmentation du nombre de ces médiateurs dans d'autres dispositifs du département permettrait d'accroître leur impact positif pour le retour vers une vie ordinaire.

Le quatrième objectif général est **de favoriser l'accès au logement**. Il est aujourd'hui reconnu que la possibilité pour un individu d'occuper un logement qui lui soit propre est un préalable au retour vers la vie autonome.

Une action est retenue dans ce cadre, c'est l'utilisation du plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées du Haut-Rhin pour favoriser la mise en œuvre de « logement d'abord ». Tout doit être fait par l'intermédiaire des dispositifs existants ou en développement pour permettre aux personnes malades de retrouver un logement ou pour garder celui qu'elles ont.

## **Quatre pistes de solutions principales pour les bébés, les enfants et les adolescents**

Pour les âges du début de la vie, la logique qui guide ce qui est mis en avant dans le PTSM est l'existence d'une offre sanitaire qui évitera, quand cela est possible, de retirer l'enfant de son milieu familial, social et éducatif habituel et l'amélioration du dépistage précoce des pathologies ou des handicaps psychiques.

Le premier objectif général est **l'amélioration de l'offre sanitaire**. Une question est laissée à part, non qu'elle ne soit pas importante, mais bien parce que la solution n'existe pas dans le cadre du PTSM : c'est celle de la difficulté à trouver des pédopsychiatres pour porter la réponse médicale.

La première action repose sur une meilleure intervention de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en amont des crises. Sur l'agglomération mulhousienne comme sur celle de Colmar, des projets existent qui visent à étoffer l'offre sanitaire sans hébergement destinée particulièrement aux adolescents. Il convient de les mettre en avant dans ce document de programme.

La deuxième action recherche l'amélioration de la prise en charge des mineurs hospitalisés en pédiatrie ou en psychiatrie générale. Dans un certain nombre de cas, soit par choix, sauf faute d'autres solutions, des enfants ou des adolescents sont hospitalisés à temps plein en pédiatrie ou en psychiatrie générale. Il convient à la fois de mieux organiser ces modes de prise en charge pas toujours adaptés et d'en limiter le nombre.

La troisième action est le soutien de la transition du passage à la majorité. Il s'agit d'une question classique dans les projets de psychiatrie. Cette question n'est pas encore complètement réglée. Il y a d'une part des débats autour de l'âge auquel les adolescents ou les jeunes gens doivent être suivis par les structures de psychiatrie générale. Il y a ensuite des réflexions à poursuivre sur les modalités de préparation de ces changements d'autant que les moyens médicaux mis à la disposition de la pédopsychiatrie ne permettent pas aujourd'hui de faire preuve de beaucoup de souplesse en gardant rattachés aux secteurs « enfants » des jeunes majeurs.

Le deuxième objectif général est **le repérage précoce**.

Une action est retenue ; c'est l'information et la formation des acteurs de première ligne au repérage et à la gestion des situations de crise. Il s'agit de former les professionnels au repérage des handicaps et pathologies mentales de l'enfance et de l'adolescence et à la gestion des situations de crise. Ceci concerne les professionnels de l'éducation nationale, de la « protection maternelle et infantile ». Les signaux d'alerte de certaines pathologies doivent être mieux connus.

### **Mise en œuvre**

Les 49 fiches qui suivent constituent le PTSM du Haut-Rhin. Un accompagnement particulier des 15 fiches prioritaires sera organisé. Les critères d'évaluation et de suivi sont intégrés dans chaque fiche. Une fois par an, une évaluation collective sera organisée au sein de la CPT pour mesurer l'avancée des projets. Il conviendra également qu'avec l'aide de l'agence régionale de santé, les modalités de financement des actions puissent être anticipées. Il est bien compris qu'une partie d'entre elles devront être menées par redéploiement ; néanmoins certaines ne pourront progresser utilement qu'avec des financements spécifiques nouveaux.

# Fiches prioritaires

## Publics adulte et enfants

## AXE

# DEVELOPPEMENT DE LA SANTE MENTALE COMMUNAUTAIRE

## Consolidation et développement des GEM

### Partenaires :

François GILLET, Directeur du pôle adultes de l'association Sinclair  
Tous les partenaires du territoire intéressés par les GEM (associations de parents, de proches, autres GEM, SAVS, SAVE68, centres hospitaliers...)

### Coordinateurs :

Valérie DER, coordinatrice du GEM les Ailes de l'Espoir

## ➤ Résultats attendus

- Participer au mieux-être des personnes atteintes par des troubles psychiques.
- Favoriser la citoyenneté, l'insertion dans la cité des personnes atteintes par des troubles psychiques.
- Favoriser le développement de la pair-aidance et de l'empowerment.
- Soutenir les adhérents des GEM à être acteurs de la déstigmatisation des maladies psychiques.

## ➤ Objectifs stratégiques

- Faciliter l'accès au dispositif GEM au plus grand nombre de personnes atteintes par des troubles psychiques sur le territoire alsacien.
- Faire connaître l'action des GEM auprès de tous les citoyens afin d'avoir une meilleure acceptation des maladies

## ➤ Objectifs opérationnels

- Consolider financièrement les GEM existants
- Développer et accompagner vers l'autonomie les antennes des GEM existantes (par exemple l'antenne du GEM les ailes de l'espoir dans le Sundgau)
- Augmenter le nombre de GEM sur le territoire
- Former les adhérents pour gérer et faire vivre un GEM



## Indicateurs

### de suivi :

- Nombre d'adhérents ayant suivi une formation
- Evolution de la dotation financière de l'ARS pérenne par adhérent ou en fonction du cout de la vie sur le lieu d'implantation

### de résultat :

- Nombre d'adhérents en fonction des densités de population
- Proportion d'adhérents d'un GEM animant des activités

## Liens avec d'autres travaux territoriaux :

/

## Échéance :

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |  |           |
|--|--|-----------|
| 1- Identifier les besoins sur le département du Haut Rhin  | Recenser les zones qui auraient besoin de la création d'un GEM (CPT diagnostic)  | 2019/2021 |
| 2- Inscrire l'existence des GEM dans une action pérenne de la part des financeurs                            | Faire un bilan de l'action des GEM existants sur le Haut-Rhin (sur la base d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs et de leur analyse, y compris au niveau financier).<br>Dans le cadre d'une rencontre dédiée (CPT, GEM, parrains), rédiger un argumentaire à destination des financeurs pour défendre l'intérêt d'un financement pérenne | 2019/2020 |
| 3- Identifier les besoins en termes de formation concernant les acteurs des GEM                              | Organiser une rencontre entre les membres des conseils d'administration des différents GEM.  | 2019/2020 |
| 4- Accompagner les antennes vers l'autonomie (par exemple l'antenne du Sundgau du GEM les ailes de l'espoir) | Favoriser l'autonomisation des antennes par un financement dédié   | 2020      |

## **AXE**

### **DEVELOPPEMENT DE LA SANTE MENTALE COMMUNAUTAIRE**

#### **Définir le rôle et accroître la place des référents de parcours formés**

##### **Partenaires :**

MDPH 68  
CH de Rouffach  
GHRMSA  
Centre de Réadaptations de Mulhouse  
Association Santé Mentale Alsace  
Ville de Mulhouse  
OPS CAP EMPLOI SAMETH  
Pôle Emploi  
GEM Les Ailes de l'Espoir et la Navette

##### **Coordinateurs :**

S.A.V.E. 68 Sinclair

#### ➤ **Résultats attendus**

**Permettre à la personne de développer son pouvoir d'agir et sa participation sociale par un accompagnement global et précoce**

#### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Accompagnement global, par un référent unique, de personnes ayant un handicap psychique, en fonction de ses attentes et de ses besoins dans les différents domaines de la vie (soin, emploi, logement, loisirs, culture ...)
- Accompagnement proposé le plus précocement possible, idéalement dès la 1<sup>er</sup> hospitalisation ou consultation en psychiatrie
- Accompagnement visant au développement de l'autonomie de la personne, au développement de son pouvoir d'agir et favorisant sa participation sociale en évitant toute rupture de parcours.
- Mobilisation d'un groupe ressource

#### ▼ **Indicateurs** ▼

##### **de suivi :**

- Nombre de personnes orientées/ accompagnées
- Nombre de personnes sorties du dispositif

##### **de résultat :**

- Satisfaction des bénéficiaires et des familles concernant l'accompagnement proposé
- Nombre d'hospitalisations
- Nombre de projets atteints

---

#### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Création de postes de référents uniques de parcours

- Co-construction de projets individualisés entre le bénéficiaire et le référent de parcours
- Coordination et formation éventuelle aux spécificités du handicap psychique de la personne des intervenants mobilisés dans le parcours de la personne.

**Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- CLSM de Mulhouse (Groupe insertion professionnelle)

**Échéance :**

▼ **Mise en œuvre**

▼ **Modalités de réalisation**

▼ **Echéance**

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| 1- Rechercher des financements pour expérimenter le projet référent de parcours sur Mulhouse intra-muros (dans le cadre du CLSM) | Répondre à l'appel à projet de la Fondation de France (SAVE 68 - projet déposé)   | Octobre 2018 |
| 2- Identifier les besoins sur le département du Haut-Rhin  | Recenser le nombre de 1eres hospitalisations ou consultations en psychiatrie sur l'ensemble du Haut Rhin et sur l'année 2017. | Janvier 2019 |
| 3- Développer le projet de référent de parcours sur l'ensemble du département 68   | Remonter les besoins sur le département et les résultats de l'expérimentation sur Mulhouse auprès de l'ARS                    | Octobre 2019 |

## AXE

### DEVELOPPEMENT DE LA SANTE MENTALE COMMUNAUTAIRE

## Développer la représentation politique au sein des CLSM et la formation des élus

### Partenaires :

### Coordinateurs :

François Eichholtzer : Association des maires du Haut-Rhin

Bénédicte Roulot : Présidente CLSM

Mme Buhl (maire de Métzeral) : Présidente CLSM

### ➤ Résultats attendus

Donner plus de vitalité aux CLSM par l'implication des élus

### ➤ Objectifs stratégiques

- Sensibiliser les élus à l'importance de la santé et de la santé mentale en particulier comme élément essentiel de la qualité de vie de leurs concitoyens
- Elargir l'implication des élus dans les CLSM

### ▼ Indicateurs ▼

#### de suivi :

- Nombres de rencontre des CLSM

#### de résultat :

- Plus nombres d'élus dans les CLSM
- Mise en place d'un référent par territoire

### ➤ Objectifs opérationnels

- Développer des actions de sensibilisation et/ou de formation
- Développer des référents par COM COM, Pays, agglomération ou communauté

### Liens avec d'autres travaux territoriaux :

- Favoriser les liens et relations en impliquant des associations d'usagers

**Point de vigilance :** Etre attentif au renouvellement des assemblées communales et intercommunales en mars 2020 générant une difficulté de mobilisation des élus entre septembre 2019 à septembre 2020

## Échéance :

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |   |                 |
|---|---|-----------------|
| 1- Assemblée générale des CLSM  | Présentation des CLSM au niveau national par Pauline Guezennec<br><br>Présentation d'actions, de réalisations ou de projets des CLSM du Haut-Rhin<br><br>Présentation par le C.H. Rouffach de la communauté psychiatrique de territoire | 15 octobre 2018 |
| 2- Intervention à l'assemblée plénière des maires après le renouvellement des municipalités   | Intervention par le chargé de mission des CLSM<br><br>Témoignage d'élus (qui auraient participé lors de leur mandat précédent à un CLSM)  | Automne 2020    |
| 3- Organisation de micro formation à destination des élus et partenaires associatifs des CLSM<br><br>Diffusion des journées d'information concernant la santé et la santé mentale | Solliciter des psychiatres et/ou professionnels de la santé à l'occasion de journées portes-ouvertes  | 1 ou 2 par an   |

## **AXE**

### **DEVELOPPEMENT DE LA SANTE MENTALE COMMUNAUTAIRE**

#### **Mise en place d'un programme continu de communication en vue de la déstigmatisation des questions de santé mentale**

##### **Partenaires :**

##### **Coordinateurs :**

Jérémy Vannier  
Nicolas Feuerstein  
François Courtot

#### ➤ **Résultats attendus**

**Meilleure communication pour une meilleure compréhension par le grand public des problématiques liées à la santé mentale**

#### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Déstigmatisation des questions de santé mentale

#### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Communication coordonnée entre les partenaires de la CPT
- Elaboration du plan annuel de communication

#### ▼ **Indicateurs** ▼

##### **de suivi :**

- Nombre d'articles publiés
- Nombres d'outils créés pour cette communication

##### **de résultat :**

- Enquêtes « santé mentale en population générale » (CCOMS)
- Statistiques de visites des sites internet liés à la CPT

#### **Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- SISM
- Mois du cerveau
- Politique de communication de chaque structure

## Echéance : objectif permanent

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |  |                 |
|---|--|-----------------|
| 4- Elaboration d'un plan de communication annuel (contenu et modalités de diffusion)                        | A mener par les coordinateurs et les responsables de communication | Fin 2019        |
| 2- Désignation d'un ou de plusieurs responsables de communication (avec ou sans financement complémentaire) | A mener par les coordinateurs                                      | Septembre 2019  |
| 1- Identification des ressources en communication des membres de la CPT                                     | Travail de synthèse à réaliser par le CH Rouffach                  | Juillet 2019    |
| 5- Présentation du projet à la presse   | Conférence de presse   | Janvier 2020    |
| 6- Sollicitation de la presse en vue de la publication d'articles   | Par la cellule de communication                                    | Au fil de l'eau |
| 7- Présence sur internet et réseaux sociaux (blog, chaine YouTube,... ?)                                    | Par la cellule de communication avec les différents partenaires    | Janvier 2020    |
| 3- Poursuite de la participation commune à la SISM et au mois du cerveau                                    | Par la cellule de communication de Rouffach et du GHRMSA           | Septembre 2018  |

## AXE

### DEVELOPPEMENT DE LA SANTE MENTALE COMMUNAUTAIRE

#### Communication départementale structurée sur l'offre par l'intermédiaire de la PRAG, du CREHPSY, des centres experts, ressources et des UMES

Partenaires :

Coordinateurs :

Dr Duval (PH chef de pôle 8/9)

#### ➤ Résultats attendus

**Améliorer la connaissance des dispositifs existants en matière de réseaux de santé et d'offre de soins par les acteurs concernés**

**Renforcer la coordination du parcours pour l'ensemble des acteurs et la pertinence des réponses apportées aux personnes.**

**Permettre à l'utilisateur d'être un acteur autonome de son parcours, par une simplification de ses démarches, notamment au travers de l'identification des interlocuteurs utiles.**

#### ➤ Objectifs stratégiques

- Améliorer la connaissance de l'existant et promouvoir l'offre de soins par l'intermédiaire :
  - de la Plateforme du réseau d'appui destiné aux médecins généralistes (PRAG, dont le but est de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires)
  - du Centre ressources handicap psychique (CREHPSY antenne 68, dont les missions sont d'accueillir, informer, conseiller, orienter tant les personnes que les professionnels et de diffuser les connaissances sur les ressources existantes et les pratiques repérées dans le champ de la santé mentale)
  - des dispositifs intersectoriels (de types urgences, CESAME...), ainsi que les centres experts (schizophrénie, dépression résistante [CEDRA : Centre expert dépressions résistantes d'Alsace], psychotraumatisme [en projet], centres ressources autisme [CRA], auteurs de violences sexuelles [CRAVS]), Centre spécialisé (TDA/H)...
  - des dispositifs sectoriels (dont les unités mobiles d'évaluation et de soins (UMES) intervenant en amont des situations de crise).
- Favoriser l'orientation des personnes dans le parcours de soins afin de proposer des réponses graduées au sein de l'offre existante.
- Améliorer la coordination et le maillage territorial en incluant l'ensemble des acteurs (usagers, proches, professionnels) afin de faciliter le parcours de vie des personnes en souffrance psychique.

#### ▼ Indicateurs ▼

##### de suivi :

- Elaboration d'un programme départemental annuel

##### de résultats :

- Nombre d'articles/références dans des organes de presse, a minima départementaux

## ➤ Objectifs opérationnels

- Renforcer la connaissance partagée des dispositifs existants
- Favoriser la lisibilité et l'accessibilité de l'offre de soins afin d'optimiser les prises en charge et d'éviter les ruptures thérapeutiques dans le parcours.
- Décloisonner et favoriser la coordination des professionnels autour d'une culture partagée des pratiques des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
- Favoriser les échanges directs entre les acteurs pour fluidifier les parcours.

## Échéance : 2022

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
| <p>1- Etat des lieux en vue d'améliorer la connaissance mutuelle des acteurs sur le fonctionnement des dispositifs existants.</p>   | <p>Création d'un répertoire croisé des acteurs du sanitaire, du médico-social et du social</p> <p>Promouvoir la PRAG, le CREHPSY et les structures polaires/interpolaires psychiatriques (y compris les centres de recours/ressources).</p> | <p>Courant 2019</p> |
| <p>2- Information et communication en vue d'une mobilisation des pratiques et des dispositifs pour la co-construction des parcours de vie.</p>                                  | <p>Communiquer et diffuser le répertoire avec mise en ligne sur le site du département</p> <p>Promouvoir les nouveaux dispositifs (p.ex. : CESAME, CEDRA, psychotraumatisme...)</p>   | <p>Courant 2019</p> |
| <p>3- Promotion de la coordination des professionnels soignants, sociaux, médico-sociaux, et aidants dans l'accompagnement des personnes vivant avec une pathologie mentale</p> | <p>Construire des partenariats entre acteurs des champs sanitaire, social et médico-social, pour permettre une continuité de l'accompagnement dans la réalisation d'un projet de vie.</p>   | <p>Courant 2019</p> |
| <p>4- Evaluation croisée entre les acteurs des champs sanitaire, social et médico-social.</p>   | <p>Organiser des rencontres inter-partenariales pour échanger autour des situations de personnes prises en charge ou accompagnées par plusieurs professionnels de différents établissements ou services.</p>                                | <p>En continu</p>   |

## **AXE**

# **DIMINUTION DU RECOURS A L'HOSPITALISATION**

## **Développement des managers de cas (transition et orientation)**

### **Coordinateurs :**

Dr Stéphane OLIVIER

Madame Véronique ZILLIOX

### ➤ **Résultats attendus**

**Structurer la coordination autour de la prise en charge des patients multi hospitalisés en anticipant leur sortie de l'hôpital et le retour à domicile**

**Eviter les ruptures dans le parcours de soins**

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Développer une nouvelle forme d'accompagnement de soins dans le cadre d'un accompagnement précoce avant la sortie d'hospitalisation et se poursuivant 6 semaines après la sortie, afin de prévenir les rechutes.
- Déterminer avec le patient quels sont ses besoins, quelles sont ses difficultés en utilisant une grille d'évaluation validée (ELADEB).
- Favoriser la continuité des soins entre l'hôpital, la prise en charge ambulatoire et la communauté.
- Recréer le lien avec le réseau et l'entourage.

### ▼ **Indicateurs**

#### **de suivi :**

- Nombre de patients pris en charge, nombre de patients pris en charge et ré-hospitalisés sur une période d'un an.

#### **de résultat :**

- Différentiel entre le nombre de ré-hospitalisations avant la mise en place du dispositif et après.

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Identification des patients dans les unités de soins susceptibles de pouvoir bénéficier de ce dispositif.
- Réunions hebdomadaires d'équipe dans une dynamique de supervision et d'élaboration autour de la prise en charge.
- Assurer la formation continue.
- Promouvoir des rencontres inter équipes.
- Communiquer auprès des partenaires sur l'existence du dispositif.

## Échéance : en cours

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| 1- Définir des axes prioritaires de prise en charge   | Supervision hebdomadaire                           | En cours et en continu |
| 2- Assurer la continuité de la coordination   | Gestion de plannings et d'effectifs soignants      | En cours et en continu |
| 3- Réflexion sur une coordination avec la communauté par le biais des CLSM                          | Désignation des acteurs                            | En cours et en continu |
| 4- Constitution d'une équipe dévolue à cette mission  | Effectifs soignants suffisants, pérennes et formés | En cours et en continu |
| 5- Réalisation d'une plaquette expliquant le processus et distribution aux patients, partenaires... | Mise à jour  | En cours et en continu |

## **AXE**

### **DIMINUTION DU RECOURS A L'HOSPITALISATION**

#### **Coordination départementale de la réhabilitation psychosociale ou création d'une plateforme départementale de réhabilitation psychosociale en multipartenariat**

##### **Partenaires :**

Association Schizo-ESPOIR, tous les secteurs de psychiatrie

##### **Coordinateurs :**

M. Courtot (Directeur du CH Rouffach)

M. Meunier (Cadre socioéducatif de l'UER - Pôle 8/9-CH Rouffach)

Mme Gamper (Neuropsychologue-Pôle 8/9-CH Rouffach)

### ➤ **Résultats attendus**

**Assurer une coordination, sur le territoire du Haut-Rhin, dans le domaine de la réhabilitation en concevoir et mettre en œuvre une plateforme ressource départementale de réhabilitation**

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Contribuer au développement de nouvelles modalités de soins dans le cadre d'un accompagnement précoce et personnalisé, pour les personnes ayant des troubles psychiques dans une démarche de rétablissement.
- Fluidifier et améliorer la trajectoire des patients dans l'offre des soins de réhabilitation psychosociale.
- Faire en sorte que la réhabilitation psychosociale soit utilisée comme pratique de soins systématique au même titre que les médicaments et les thérapies psychothérapeutiques.

### ▼ **Indicateurs** ▼

#### **de suivi :**

- Réalisation de l'inventaire des pratiques actuelles

#### **de résultats :**

- Elaboration d'un projet de coordination départementale

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Définir un projet permettant de coordonner toutes les activités de réhabilitation psychosociale sur le département.
- Mettre en œuvre des actions de formation, de sensibilisation, d'information et de recherche scientifique afin de les diffuser à l'ensemble des acteurs du territoire (secteurs sanitaires et du médico-social).
- Renforcer le travail en réseau et de partenariat sur le département afin d'améliorer la coordination entre les parties prenantes dans l'accompagnement des patients afin d'éviter les ruptures de soins et inscrire la personne accompagnée et sa famille dans une continuité au niveau de son parcours de vie.

- Accueillir, informer les usagers, les familles, les professionnels au sein d'un centre de documentation, bibliothèque...

## Échéance : 2020

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |  |              |
|--|--|--------------|
| 1- Entente sur un vocabulaire commun en matière de pratiques de réhabilitation psychosociale dans le Haut-Rhin | Groupe de travail constitué par des professionnels médicaux, soignants et médico-sociaux | Mars 2019    |
| 2- Inventaire des pratiques de réhabilitation psychosociale dans le département du Haut-Rhin                   | Enquête auprès de tous les membres de la CPT   | Fin 2019     |
| 3- Réflexion sur une coordination départementale s'appuyant sur l'inventaire                                   | Constitution d'un groupe de réflexion  | Début 2020   |
| 4- Rédaction du projet de coordination   | Travail collectif  | Mars 2020    |
| 5- Validation du projet et transmission à l'ARS  | Assemblée générale de la CPT   | Mars 2020    |
| 6- Mise en place de la coordination départementale   | Désignation des acteurs  | Juillet 2020 |

## AXE

# DIMINUTION DU RECOURS A L'HOSPITALISATION

## Couverture complète du territoire en structures de proximité (Saint-Louis)

### Partenaires :

GHRMSA  
Clinique des Trois Frontières

### Coordinateurs :

Dr Philippe Greth GHRMSA  
Jérémy Vannier GHRMSA

## ➤ Résultats attendus

Renforcer l'offre de soins sur le secteur de Saint-Louis

### ➤ Objectifs stratégiques

- A court terme : transformer l'actuel CATTP « adulte » en HDJ, par redéploiement des moyens existants
- A moyen / long terme : diversifier l'offre de soins en direction des publics âgé (CATTP) et mineurs (HDJ)

### ▼ Indicateurs

#### de suivi :

- Réponse de l'ARS sur la demande

#### de résultat :

- Rétro-planning de mise en œuvre par le GHRMSA

### ➤ Objectifs opérationnels

#### A court terme :

- Transférer l'activité de psychiatrie du secteur de Saint-Louis dans les locaux de la Clinique des Trois Frontières
- Transformer l'HDJ situé rue des Pins à Mulhouse en CATTP / Transformer le CATTP de Saint-Louis en HDJ (transferts d'activités)

#### A moyen / long terme :

- Déposer un projet de création de structures nouvelles auprès de l'ARS

#### Liens avec d'autres travaux territoriaux :

- Compléter la graduation de l'offre de soins proposée sur la commune de Mulhouse (création par redéploiement d'une structure de type CATTP en complément des CMP, de l'HDJ et de l'HC existants) - Cf supra -

## Échéance :

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |  |                              |
|--|--|------------------------------|
| <p><b>1- A court terme : transformer l'actuel CATTP « adulte » en HDJ, par redéploiement des moyens existant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir l'implantation du service sur le site de la Clinique des Trois Frontières</li> <li>- Actualiser le projet des deux services impactés (futur HDJ de St-Louis et futur CATTP de Mulhouse)</li> <li>- Aménager architecturalement les locaux mis à disposition par la Clinique des Trois frontières</li> <li>- Ajuster les effectifs des deux services impactés en conséquence</li> </ul> | <p>Accord conclu entre le Pôle psychiatrie et santé mentale et la direction de la clinique des Trois Frontières</p> <p>Validation en bureau de pôle</p> <p>Définition des besoins / opération de travaux</p> <p>Validation de l'effectif cible par la direction des ressources humaines</p>  | <p>A convenir avec l'ARS</p> |
| <p><b>2- A moyen / long terme : diversifier l'offre de soins en direction des publics âgé (CATTP) et jeune (HDJ)</b></p>   | <p>Actualisation du projet initial, qui prévoyait de regrouper l'ensemble des services de psychiatrie (adultes, personnes âgées, enfance et adolescence) dans les locaux de l'ancienne CPAM de Saint-Louis / adéquation des besoins architecturaux et des possibilités de mises à disposition en lien avec la clinique des Trois Frontières</p> <p>Présentation du projet actualisé à l'ARS / accord de financement</p> <p>Travaux d'aménagement des locaux mis à disposition / constitution des équipes</p> <p>Ouverture des services</p> | <p>A convenir avec l'ARS</p> |

## **AXE**

### **DEVELOPPEMENT DE L'ASSOCIATION DES USAGERS AUX PRISES EN CHARGE**

#### **Développement d'actions d'éducation thérapeutique et de psychoéducation à destination des familles et des aidants**

##### **Partenaires :**

|                         |                                 |
|-------------------------|---------------------------------|
| ARS                     | Etablissements sanitaires et MS |
| Secteurs psychiatriques | Services sociaux                |
| SCHIZO ESPOIR           | Médecins généralistes           |
| UNAFAM                  | Psychiatres libéraux            |

##### **Coordinateurs :**

CH Rouffach  
ARSEA

### ➤ **Résultats attendus**

#### **Profamille :**

**Pour les patients souffrant de schizophrénie :**

- Prévention des rechutes
- Réduction du nombre de jours d'hospitalisation
- Réduction du taux de suicide
- Meilleure observance du traitement, des soins mis en place
- Amélioration du fonctionnement général, réduction du handicap
- Meilleure inclusion sociale, meilleur rétablissement.

**Pour les aidants :**

- Amélioration de l'humeur : réduction du stress et du niveau de dépression pour eux-mêmes
- Réduction du nombre de jours d'arrêt de travail
- Empowerment : capacité à mieux accompagner le patient, à mieux dialoguer avec les professionnels de santé.

#### **Programme psychothérapeutique d'objectifs personnels (BAUER) à l'intention des patients souffrant d'un trouble bipolaire**

Ce programme remplit une fonction fondamentale de lutte contre la stigmatisation liée à la maladie psychique et permet d'apporter un soutien émotionnel aux patients. Cette intervention a donc pour objet d'apporter également des informations, des conseils et une assistance aux personnes présentes, sans oublier l'objectif le plus important des interventions : la prévention des rechutes.

### ➤ **Objectifs stratégiques**

#### **PROFAMILLE :**

- Développer la psychoéducation des proches de patients souffrant de schizophrénie, conformément aux recommandations internationales, à la littérature scientifique et aux exemples de bonnes pratiques publiées dans la « boîte à outils » du ministère dans la prolongation du décret de juillet 2017 relatif au PTSM
- Développer les compétences psychosociales et de l'empowerment de l'entourage des malades
- Développer les compétences des équipes sanitaires et médico-sociales en matière de schizophrénie

- Contribuer au changement de paradigme induit par le décret PTSM en promouvant un outil thérapeutique du champ de la réhabilitation psychosociale.

**BAUER :**

- Améliorer l'évolution de la maladie par des techniques permettant de mieux la gérer, ce qui requiert la participation active du membre du groupe à son traitement. Une amélioration de l'évolution de la maladie peut avoir des effets bénéfiques sur l'autonomie du patient.
- Améliorer l'évolution fonctionnelle directement en aidant les patients à atteindre des objectifs que la maladie avait entravés jusqu'alors, sur le plan social, professionnel, ainsi que des objectifs visant à acquérir une meilleure qualité de vie.

▼ **Indicateurs** ▼

**de suivi :**

- Nombre de réunions d'information organisées
- Nombre de soignants formés au Programme et susceptibles de l'animer et typologie (psychiatres, infirmiers, psychologues etc)

**de résultat :**

- Nombre de familles ou proches ayant reçu une information
- Nombre de sessions organisées et typologie (lieu, horaires, nombre de participants...)
- Nombre de personnes ayant suivi le programme

---

➤ **Objectifs opérationnels**

**PROFAMILLE :**

- Diffuser des supports d'information sur la psychoéducation des proches, ses effets (identique en termes de rechute que la prise du traitement médicamenteux par le malade), le programme Profamille, les études et recommandations dont il fait l'objet.
- Organiser des réunions systématiques d'information avec publicité sur le programme et les sessions Profamille à destination des familles concernées du territoire
- Informer individuellement systématiquement les proches des jeunes entrant dans la maladie, notamment en cas de 1<sup>ère</sup> hospitalisation, sur l'existence du programme et les possibilités d'inscription
- Informer tous les professionnels de santé sur l'existence du programme et ses effets de manière à ce qu'ils le connaissent et le prescrivent
- Inciter et faciliter la formation des professionnels de la psychiatrie à l'animation du programme (décharge horaire ?)
- Inciter les équipes sanitaires à se coordonner pour proposer des sessions Profamille accessibles à tous les habitants du territoire.

**BAUER :**

- Programme psycho-éducatif pour améliorer la capacité de la personne à gérer sa santé de manière active en renouvelant ses compétences (groupe fermé : 6-8 patients, nombre de séances prédéterminé : 12, dont une pour les proches).
- Identifier les symptômes, les signes précoces et les déclencheurs de rechute.
- Intégrer le concept coût-bénéfice.
- Que chaque patient puisse rédiger et actualiser régulièrement son « plan d'action personnalisé ».
- Diffuser des supports d'information sur la psychoéducation des proches, ses effets (identique en termes de rechute que la prise du traitement médicamenteux par le malade), le programme BAUER, les études et recommandations dont il fait l'objet
- Informer individuellement systématiquement les patients entrant dans la maladie, notamment en cas de 1ère hospitalisation, sur l'existence du programme et les possibilités d'inscription.
- Informer tous les professionnels de santé sur l'existence du programme et ses effets de manière à ce qu'ils le connaissent et le prescrivent.
- Inciter et faciliter la formation des professionnels de la psychiatrie à l'animation du programme (décharge horaire ?).
- Inciter les équipes sanitaires à se coordonner pour proposer des sessions BAUER accessibles à tous les habitants du territoire.

**Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- Développement de la réhabilitation psycho-sociale

**Échéance : Programme déjà effectif dans certains services, généralisation dans les services fin 2019 début 2020**

▼ **Mise en œuvre**

▼ **Modalités de réalisation**

▼ **Echéance**

|  |  |         |
|--|--|---------|
| 1- Appel à projets   | Elaboration de l'appel à projet et du document | Mi-2019 |
| 2- Encouragements des professionnels : <ul style="list-style-type: none"><li>- Information sur l'intérêt de la psychoéducation des proches</li><li>- Incitation à la formation</li></ul> | Réunion d'information avec l'ARSEA             | Mi-2019 |

## AXE

### DEVELOPPEMENT DE L'ASSOCIATION DES USAGERS AUX PRISES EN CHARGE

## Soutenir la création et le développement des médiateurs de santé pairs (MSP)

### Partenaires :

Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux/associations intéressés

### Coordinateurs :

CH Rouffach et association APPUIS

## ➤ Résultats attendus

### ▪ QU'EST-CE QU'UN MSP ?

Il s'agit de personnes :

- \* en capacité de travailler
- \* ayant une expérience en tant qu'utilisateurs des services de santé mentale
- \* qui ont décidé d'entamer un parcours de professionnalisation dans le domaine de l'aide et de la médiation en santé mentale
- \* qui jouent un rôle de facilitateurs de santé et d'accompagnement intégrés dans les équipes de santé mentale

### ▪ ACTIVITÉS DES MSP :

- \* **Accès aux soins** : les médiateurs de santé/pairs peuvent jouer un rôle d'interface entre les équipes soignantes et les personnes en difficulté en ce qui concerne la prévention, l'accès aux soins ou encore l'alliance thérapeutique.
- \* **Accompagnement** : soutien à l'insertion sociale en lien avec les diverses associations locales, lutte contre la solitude, etc.
- \* **Soutien relationnel** : accompagnement spécifique dans le but de soutenir le processus de rétablissement des usagers.
- \* **Participation à la démarche d'éducation à la santé** : informer sur les thérapeutiques sans jamais se substituer aux soignants, être un relai entre les usagers et les équipes concernant les questionnements sur leur traitement.

### ▪ UN NOUVEAU MÉTIER

#### ▪ LES SAVOIRS D'EXPÉRIENCE DES MSP :

- \* Les « savoirs expérientiels » de la maladie et du rétablissement
  - Avoir été malade/avoir été patient/s'être rétabli
- \* Les savoirs d'expérience antérieurs
- \* Les savoirs d'action acquis en cours de fonction

### ▪ EFFETS POSITIFS SUR :

- \* **les usagers des services de santé mentale** (amélioration de l'accès aux soins et de l'observance du traitement, transmission aux usagers de l'espoir du rétablissement à tous les stades de la maladie, développement de l'empowerment des usagers, amélioration de leur fonctionnement social, diminution de l'auto-stigmatisation et amélioration de l'estime de soi, etc.)
- \* **les équipes de soins et d'accompagnement** (diversification et amélioration de la prise en charge, amélioration de l'alliance thérapeutique, évolution favorable des représentations liées aux personnes souffrant de troubles psychiques, etc.)
- \* **les pair-aidants eux-mêmes** (amélioration de la qualité de vie, reprise d'une activité professionnelle, évolution favorable du parcours du rétablissement.

## ➤ Objectifs stratégiques

- Prévoir un déploiement de ces professionnels dans les différentes structures intéressées du Haut-Rhin après évaluation de l'expérience en cours (2018/2019)

- Accompagner l'empowerment des patients ou usagers.

- Développer d'autres modalités de prise en charge et d'accompagnement des usagers en santé mentale à l'instar de ce qui se fait avec succès dans d'autres pays.

## ▼ Indicateurs ▼

### de suivi :

- Suivi licence professionnelle PARIS XIII

- Bilan intermédiaire CCOMS 17/09/2018

- Bilan final juin 2019

### de résultat :

- Évaluation dans les équipes des missions confiées sur le terrain (pôles 2/3, LTD, 8/9 et à APPUIS)

- Satisfaction des usagers

## ➤ Objectifs opérationnels

- Après évaluations locale et nationale, envisager d'augmenter dès 2020 le nombre des MSP sur le territoire du PTSM 68 (formation avec Paris XIII à poursuivre).

## Liens avec d'autres travaux territoriaux :

- Travaux sur les droits des patients
- Travaux sur la réhabilitation psycho-sociale et l'accompagnement
- Actions de déstigmatisation

## Échéance : 2020

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |  |  |
|--|--|--|
| 1- Évaluation intermédiaire de l'expérimentation nationale le 17/09/2018<br>Évaluation finale courant 2019<br>Évaluations locales CH Rouffach et Association APPUIS en continu | Questionnaire sur thématiques convenues entre CCOMS et partenaires<br>Idem<br>Rencontre avec les équipes de terrain qui accueillent les MSP et les MSP eux-mêmes | Septembre 2018<br><br>Fin 2019<br>En continu |
| 2- Création des postes de MSP supplémentaires  | Financement pérenne sur la base de 33 000 €/ MSP   | 2020 (en fonction de la prochaine formation) |

## AXE

# FAVORISER L'ACCES AU LOGEMENT

## Utilisation du PDALHPD pour favoriser la mise en œuvre de la notion de « logement d'abord »

### Partenaires :

### Coordinateurs :

Thibaut LUDWIG, APPUIS  
Emmanuelle STURM, CH Rouffach

### ➤ Résultats attendus

Intégration des acteurs du soin dans la mise en œuvre du PDALHPD et plus particulièrement sur la thématique du Logement d'abord

Permettre aux personnes ayant connu des difficultés cumulées de logement et de santé psychique de stabiliser leur parcours de vie par l'accès à un chez-soi et à un accompagnement intersectoriel adapté

Diminution du recours à l'hospitalisation et à l'hébergement d'urgence (prévenir les ruptures)

Améliorer le « faire ensemble » des acteurs de la santé, du médicosocial et du social

### ➤ Objectifs stratégiques

- Articuler le PDALHPD avec le PTSM en utilisant les principes du Housing first comme dénominateur commun
- Produire une définition territoriale du Logement d'abord et y intégrer les spécificités de l'approche Housing first et des pratiques en santé mentale (rétablissement)
- Co-construire les modalités de mise en œuvre du logement d'abord sur la ville de Mulhouse (territoire retenu suite à l'appel à manifestation d'intérêt pour la mise en œuvre accélérée du Logement d'abord)

Permettre aux personnes ayant une expertise de vécu en santé mentale et/ou en situation de précarité d'être reconnue et de collaborer à l'amélioration des dispositifs et à l'accompagnement des pairs (pair-aidance)

### ▼ Indicateurs ▼

#### de suivi :

- Programme destiné à la ville de Mulhouse

#### de résultat :

- Nombre de personnes suivies ayant trouvées un logement
- Nombre de personnes suivies sans solutions de logement

### ➤ Objectifs opérationnels

- Favoriser l'accès aux soins des personnes locataires bénéficiant des programmes issus du logement d'abord
- Favoriser la coopération et l'intervention des acteurs de la santé mentale, du social et du médicosocial, par la mise en œuvre coordonnée d'un accompagnement psycho-médicosocial

- Ouvrir un espace territorial de partage des pratiques et de collaboration autour de la thématique du logement d'abord et de sa mise en œuvre (interview et évaluation croisée)
- Ouvrir des espaces de collaboration avec les pairs aidants/médiateurs de santé pairs et les généraliser
- Donner une place active et décisionnelle aux personnes accompagnées à la conception, mise en œuvre et évaluation du projet de vie qui les concerne

## Échéance :

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>1- Favoriser l'accès aux soins des personnes locataires bénéficiant des programmes issus du Logement d'abord</p> <p>Développer la co-intervention en amont des crises</p> <p>Acculturer les professionnels aux logiques d'intervention type Housing first</p> <p>Permettre à la personne de rencontrer les soignants hors les murs de façon privilégiée</p> | <p>Tenue de réunions de synthèses communes, co-construction du plan d'action avec la personne, les soignants et les acteurs du social/médicosocial</p> <p>Formations communes, rencontres des équipes régulières, favoriser la connaissance interpersonnelle sur un territoire</p> <p>Développer des pratiques de soin à domicile ou dans espaces tiers</p> | <p>Dès que possible, à chaque situation qui se présente</p>                              |
| <p>2- Favoriser la coopération et l'intervention des acteurs de la santé mentale, du social et du médicosocial</p>   | <p>Idem</p>   | <p>Dès que possible, à chaque situation qui se présente</p>                              |
| <p>3- Ouvrir un espace territorial de partage et de collaboration autour de la thématique du logement d'abord et de sa mise en œuvre</p>   | <p>Permettre aux acteurs de la santé mentale, du logement, du social et du médicosocial d'être intégré à la dynamique territoriale</p>  |  |
| <p>4- Ouvrir des espaces de collaboration avec les pairs aidants/médiateurs de santé pairs et les généraliser</p>  | <p>Créer une instance de pilotage et de suivi territorial et y assurer une représentation</p> <p>Intégrer les pairs aidants en qualité d'expert de vécu aux instances partenariales du territoire</p>   | <p>Séminaire d'octobre 2018 « Forum des conditions de réussite du logement d'abord »</p> |
| <p>5- Donner une place active et décisionnelle aux personnes accompagnées à la conception, mise en œuvre et évaluation du projet de vie qui les concerne</p>   | <p>Développer des modalités d'intervention rendant incontournable l'exercice du choix de la personne lorsque son état de santé le permet</p>  | <p>Après le forum</p>  |

## **AXE**

### **AMÉLIORATION DE L'OFFRE SANITAIRE**

#### **Intervention de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en amont des crises**

##### **Partenaires :**

Associations agréées, PJJ

##### **Coordinateurs :**

SPEA, Conseil départemental

### ➤ **Problématiques**

- Professionnels des structures sociales et des professionnels de l'Education nationale démunis par rapport aux troubles du comportement parfois sévères des enfants et adolescents qu'ils accueillent
- Difficultés d'accès aux consultations d'urgence en pédopsychiatrie
- Hospitalisations indues en raison de la dégradation de situations en milieu social ou médico-social, notamment liées à la vacance des postes de pédopsychiatres dans les établissements médico-sociaux

### ➤ **Objectifs**

- Majorer la compétence des professionnels sociaux et médico-sociaux
- Equipes mobiles de pédopsychiatrie pouvant aller vers les institutions en difficulté
- Disposer de structures pédopsychiatriques réactives

### ▼ **Indicateurs** ▼

#### **de suivi :**

- Nombre de mineurs hospitalisés pour crise au sein d'une institution
- Nombre de jeunes en grand danger

### ➤ **Résultats attendus**

**Moindre survenue de situations de crises en institutions**

**Majoration du dialogue inter-institutionnel en amont et à propos des situations de crise**

**Pouvoir faire appel à des alternatives à l'hospitalisation**

**Fluidification des parcours si l'hospitalisation devient indispensable**

## Échéance

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
| 1- Réunions de synthèse communes pour les situations complexes  | Organisation des réunions interinstitutionnelles selon que de besoin | 2019             |
| 2- Projet GHT 11 Filière Santé Mentale : création d'une équipe mobile d'intervention pédopsychiatrique en urgence sur les heures d'ouverture du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent | Projet déjà déposé   | Dès que possible |
| 3- Extension de l'unité pour adolescents du GHRMSA (CATTP, CMP, équipe mobile) avec adjonction d'un HDJ   | Projet déjà déposé en attente d'un financement supplémentaire en DAF | Dès que possible |

## AXE

### AMELIORATION DE L'OFFRE SANITAIRE

## Améliorer la prise en charge des mineurs hospitalisés en pédiatrie ou en psychiatrie générale

### Partenaires :

- Associations, Education nationale, PJJ, assurance maladie

### Coordinateurs :

- ARS  
- sanitaire : SPEA, CAMSP, CMPP  
- médico-social : institutions  
- Conseil départemental 68

### ➤ Problématiques

- Difficultés de concertation et d'articulation des prises en charge pour des mineurs relevant de différents champs
- Difficultés dans le partage d'informations entre les structures de différents champs
- Accompagnement trop peu spécifique pour les mineurs hospitalisés en pédiatrie ou en psychiatrie générale

### ➤ Objectifs

- Améliorer la cohérence de la prise en charge globale d'un mineur en situation complexe
- Améliorer la spécificité de la prise en charge des jeunes hospitalisés hors des services spécialisés

### ▼ Indicateurs ▼

#### de suivi :

- Nombre d'interventions d'équipes de liaison

### ➤ Résultats attendus

Assurer une meilleure coordination et cohérence des prises en charge dans les situations complexes où il y a intervention pluri-institutionnelle  
Amélioration de la prise en charge des jeunes hospitalisés hors des services spécialisés

## Échéance

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |   |      |
|---|---|------|
| 1- Création d'équipes de pédopsychiatrie de liaison pluri-professionnelle | Voir le projet d'HDJ adolescents du GHT 12  | 2019 |
| 2- Meilleure coordination avec les services d'adultes et la pédiatrie     | Rédactions de protocoles de prise en charge | 2020 |

## AXE

# AMELIORATION DE L'OFFRE SANITAIRE

## Soutenir la transition du passage à la majorité

### Partenaires :

- Associations, Education nationale, PJJ, assurance maladie

### Coordinateurs :

- ARS  
- sanitaire : SPEA, CAMSP, CMPP  
- médico-social : institutions  
- conseil départemental 68

## ➤ Problématiques

- Difficultés dans le partage d'informations entre les structures de différents champs
- Difficultés de relais de prise en charge pour les jeunes majeurs : passage psychiatrie de l'adolescent vers la psychiatrie générale, passage de relais de l'ASE vers les structures sociales générales, difficultés d'insertions et de revenus des jeunes majeurs les plus en difficultés du fait de leur histoire ou de leur handicap

## ➤ Objectifs

- Au-delà des législations, trouver des arrangements locaux pour permettre un passage à la majorité accompagné dans de bonnes conditions

## ▼ Indicateurs ▼

### de suivi :

- Nombre de jeunes sans relais de prise en charge et /ou sans insertion à 18 ans

## ➤ Résultats attendus

Meilleur relais des diverses prises en charge arrivé à la majorité

## Échéance

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 1- Améliorer le passage de relais entre psychiatrie de l'adolescent et psychiatrie adulte | Amélioration de la transmission d'écrits<br><br>Accompagnements par des professionnels de psychiatrie de l'enfant lors des consultations<br><br>Développement des chevauchements de | 2019-2020 |
|---|---|-----------|

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
| <p>2- Réfléchir sur les « âges frontière » (15 ans ou 18 ans) et sur les tranches d'âges (- de 18 ans ou 16-25 ans)</p> | <p>prise en charge</p> <p>S'appuyer sur les dispositifs existants (SEPIA, MDA)</p> <p>S'interroger sur la création d'une unité départementale d'hospitalisation spécifique pour les 16-25 ans</p> | <p>Permanent</p> |
|---|---|------------------|

**AXE**

**REPERAGE PRECOCE**

**Information et formation des acteurs de première ligne au repérage et à la gestion des situations de crise**

**Partenaires :**

Conseil départemental 68, associations, éducation nationale, PJJ

**Coordinateurs :**

- ARS
- sanitaire : SPEA, CAMSP, CMPP
- médico-social : institutions

➤ **Problématiques**

Professionnels de l'enfance (Education nationale, éducateurs de jeunes enfants, éducateurs spécialisés, professionnels de PMI,...) insuffisamment formés aux signaux d'alerte de certaines pathologies (troubles du spectre autistique, schizophrénie, troubles de l'attachement, troubles instrumentaux) ainsi qu'aux prémices des situations de crise et leur gestion

Délais de prise en charge trop longs, de causalités multiples

Saturation des dispositifs de prise en charge tant en sanitaire, qu'en médico-social et libéral

➤ **Objectifs**

- Former les professionnels au repérage des handicaps et pathologies mentales de l'enfance et adolescence selon leur public cible ainsi qu'à la gestion de situations de crise

▼ **Indicateurs** ▼

**de résultat :**

- Nombre et thématiques des formations réalisées

➤ **Résultats attendus**

**Améliorer le repérage précoce**

**Faciliter l'accès aux soins et prises en charge des handicaps, permettant des soins plus précoces et d'ainsi limiter les aggravations**

**Fluidification des parcours**

**Prévention et amélioration de la gestion des situations de crise**

## Échéance

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
| 1- Répertoire des besoins au sein des institutions : conseil départemental, éducation nationale, associations, ... | Elaboration d'un questionnaire à destination des institutions concernées sous l'égide de la CPT     | 2019              |
| 2- Mise en œuvre des formations, dans une logique de cohérence territoriale  | Plan de formations à élaborer en lien avec les institutions prêtes à s'investir dans ces formations | 2020 et suivantes |

# Fiches spécifiques

## Public adulte

## AXE

### ACCES A L'EMPLOI

## Créer des places d'emploi accompagné

### Partenaires :

- **Financeurs** : ARS – AGEFIPH – FIPHFP - DIRECCTE

- **Prescripteurs** : MDPH

### - Orienteurs :

Centres hospitaliers – professionnels libéraux de santé – Cap Emploi – Service public à l'Emploi – Associations de personnes handicapées – Entreprises – ESMS

### Coordinateurs :

SAVE Sinclair (Stéphane DANVIN)

Santé Mentale Alsace (Frédéric SEILER)

Centre de Réadaptation de Mulhouse (Catherine GIRARD)

## ➤ Résultats attendus

Développer, sur le territoire du Haut-Rhin, le nombre de places d'emploi accompagné

## ➤ Objectifs stratégiques

- Fluidifier, améliorer et sécuriser les parcours des personnes handicapées psychiques vers et dans l'emploi.

- Accompagner vers et dans l'emploi les personnes handicapées ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire ou étant en emploi mais avec la difficulté de s'y maintenir. Sur décision de la CDAPH.

- Proposer une offre d'emploi accompagné dédiée au handicap psychique (sachant que le public TH psy représente la seconde source d'adressage du dispositif actuellement)

- Développer le nombre de places d'emploi accompagné sur le territoire afin de favoriser l'insertion durable des personnes porteuses de handicap psychique vers le milieu ordinaire de travail :

- ✓ Jeunes
- ✓ Travailleurs handicapés sortant d'ESAT
- ✓ Salariés en entreprises ou demandeurs d'emploi

## ▼ Indicateurs ▼

### de suivi :

- Nombre d'orientations MDPH
- Nombre d'accompagnements mis en place
- Nombre de maintien et sorties du dispositif

### de résultats :

- Nombre de contrats signés
- Nombre de maintiens aux postes
- Gain en autonomie

## ➤ Objectifs opérationnels

- Diagnostic de la distance à l'emploi
- Elaboration et validation de projets professionnels
- Assistance à la recherche d'emploi
- Accompagnement dans l'emploi



**AXE**

**ACCES A L'EMPLOI**

**Développer le travail à temps partiel dans le cadre du handicap psychique, notamment en milieu protégé**

**Partenaires :**

CENTRAPRO, association regroupant l'ensemble des ESAT du département du Haut Rhin

**Coordinateurs :**

Association Marguerite SINCLAIR

➤ **Résultats attendus**

- Entre 10 à 15 % des places en ESAT sont dédiées pour un temps partiel.
- Les moyens d'accompagnement (moniteurs d'atelier + accompagnement médicosocial) sont proportionnels au nombre de personnes accompagnées et non au nombre de places reconnues dans l'agrément.

➤ **Objectifs stratégiques**

- Développer le travail à temps partiel dans les ESAT du Haut Rhin pour des personnes ayant des troubles psychiques
- Faire reconnaître financièrement cet accueil pour favoriser un accompagnement équitable entre usagers à temps plein et usagers à temps partiels

➤ **Objectifs opérationnels**

- Identification des besoins d'accueil à temps partiel sur le département du Haut Rhin
- Réalisation d'un état des lieux par ESAT (nombre d'usagers à temps partiel accueillis, typologie des publics, difficultés de suivis).
- Définition des conditions de faisabilité pour atteindre et maintenir un taux d'accueil à temps partiel compris entre 10 et 15 % par ESAT.

▼ **Indicateurs** ▼

de suivi :

- Un tableau de suivi du nombre d'usagers à temps partiel est renseigné semestriellement par ESAT.
- Les moyens financiers sont adaptés au nombre d'usagers accueillis.

de résultat :

- Entre 10 à 15 % des places d'ESAT sont dédiées à accueillir des usagers à temps partiels
- Nombre de places supplémentaires à temps partiel dédiées à l'accueil de travailleurs handicapés avec handicap psychique

- Faire reconnaître par l'autorité de tarification une dotation plafond spécifique à l'accueil à temps partiel

## Échéance :

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |   |                               |
|--|---|-------------------------------|
| 1- Identification des besoins d'accueil à temps partiel sur le département du Haut Rhin  | Au sein de la commission insertion professionnelle de la MDPH<br>Dans le cadre des projets de retour à l'emploi au sein des CMP | Janvier à juin 2019           |
| 2- Réalisation d'un état des lieux par ESAT (nombre d'usagers à temps partiel accueillis, typologie des publics, difficultés de suivis).     | Au sein de Centrapro  | Janvier à juin 2019           |
| 3- Définition des conditions de faisabilité pour atteindre et maintenir un taux d'accueil à temps partiel compris entre 10 et 15 % par ESAT. | Groupe de travail dédié au sein de Centrapro  | Septembre 2019 à février 2020 |
| 4- Faire reconnaître par l'autorité de tarification une dotation plafond spécifique à l'accueil à temps partiel                              | Interpellation et négociation avec l'autorité de tarification   | A partir de février 2020      |

**AXE**

**ADDICTOLOGIE**

**Coordination entre les équipes d'addictologie de psychiatrie et les équipes d'addictologie orientées "somatique"**

**Partenaires :**

GHRMSA  
CH de Rouffach  
CH de Colmar  
CSAPA Le Cap  
Autres partenaires en cours d'identification (CSAPA de Sélestat ?)

**Coordinateurs :**

Jérémy Vannier (GHRMSA)  
Valerie Meyer (Le Cap)  
Dr Stéphane Olivier (CHR)

➤ **Résultats attendus**

**Structurer la coordination entre les différentes équipes hospitalières et médico-sociales du département**

➤ **Objectifs stratégiques**

- Permettre aux différents secteurs (psychiatrie / somatique / médico-social) de définir leurs attentes respectives
- Structurer le parcours des patients au niveau départemental
- Créer un cadre qui permettra d'évoquer les situations dites « complexes »

▼ **Indicateurs** ▼

**de suivi :**

- Compte-rendu de la / des réunion(s) organisée(s) entre les différents acteurs pour définir les modalités d'organisation de cette rencontre interdisciplinaire (fréquence, périmètre géographique...)

**de résultat :**

- Compte-rendu de la réunion interdisciplinaire et inter-établissements

➤ **Objectifs opérationnels**

- Organiser régulièrement une réunion interdisciplinaire et inter-établissements

## Liens avec d'autres travaux territoriaux :

- Mise en œuvre d'un pôle d'addictologie clinique inter-établissements (GHR / CH de Pfastatt)
- Ouverture d'un service d'addictologie au CH de Rouffach

**Échéance : 31 décembre 2018**

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>1- Réunion(s) organisée(s) entre les différents acteurs du département, pour définir les modalités d'organisation de cette rencontre interdisciplinaire et inter-établissements (fréquence, périmètre géographique...)</p> | <p>Identifier les différents intervenants<br/>Leur faire part du projet<br/>Inviter ces derniers à participer à un groupe de travail</p> | <p>Première réunion préparatoire fixée au vendredi 5 octobre 2018</p> <p>Objectif : organisation d'une première rencontre interdisciplinaire et inter-établissements d'ici le 31 décembre 2018 ?</p> |
| <p>2- Elaboration de parcours coordonnés de soins en addictologie intégrant les différents services intervenant en addictologie</p>   | <p>Rencontres entre partenaires à partir de situations réelles</p>   | <p>Continue pendant la réalisation du PTSM</p>   |

## AXE

### ANTICIPATION ET GESTION DE CRISE

## Structurer la gestion des situations complexes en lien avec la MDPH

### Partenaires :

EMS  
Services sociaux  
Centres hospitaliers  
ARS  
Conseil départemental

### Coordinateurs :

Docteur Egler (médecin à la MDPH)  
Docteur Metzger (psychiatre aux HCC)  
Madame Emmanuelle Sturm (cadre socio- éducatif au CH de Rouffach)

### ➤ Résultats attendus

Développer le travail de partenariat dans la logique de parcours de la personne  
Eviter les ruptures de parcours

### ➤ Objectifs stratégiques

- A partir du cadre légal qui s'applique aux MDPH :
  - Transmettre les conditions d'interpellation de la pré – commission thématique des situations critiques
  - Informer sur la mise en œuvre des PAG dans la logique du parcours de la personne
- Fluidifier le parcours des personnes en situation de handicap psychique avec une vision territoriale plutôt qu'institutionnelle

### ➤ Objectifs opérationnels

- Diffusion de l'information de ce qu'est une situation complexe pour la MDPH et la saisine de la MDPH dans ce cadre
- Diffusion de l'information sur les outils pour traiter une situation complexe et leur mise en œuvre :
  - Pré-commission thématique
  - Réunions de synthèse
  - PAG
- Création « d'une équipe mobile psychiatrie – handicap

### ▼ Indicateurs ▼

#### de suivi :

- Nombre de réunions des cellules de cas complexes
- Rédaction du projet de la création de l'équipe mobile psychiatrie-handicap

#### de résultat :

- Nombre de PAG élaborés et mis en œuvre

## Liens avec d'autres travaux territoriaux :

- Structurer la gestion des situations complexes (cf.: développer les liens avec la pré-commission thématique des situations critiques des personnes handicapées enfants et adultes de la MDPH).
- Mise en place des plans d'accompagnement global en lien avec la MDPH.

## Echéance : 2020

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéances

|   |   |                |
|---|---|----------------|
| 1- Construction et diffusion de fiches techniques sur les différents outils   | En partenariat avec la chargée de mission RAPT au sein de la MDPH | Mars 2019      |
| 2- Réflexion sur la création « d'une équipe mobile psychiatrie – handicap »   | Constitution d'un COPIL   | Juin 2019      |
| 3- Présentation et intégration du projet « Equipe mobile psychiatrie – handicap » au comité de suivi RAPT dans le cadre du travail sur l'évolution de l'offre | ARS<br>Chargée de mission RAPT au sein de la MDPH                 | Novembre 2019  |
| 4- Rédaction du projet de la création « d'une équipe mobile psychiatrie – handicap »  | COPIL   | Début 2020     |
| 5- Validation et transmission à l'ARS   | AG de la CPT  | Juillet 2020   |
| 6- Mise en place de « l'équipe mobile psychiatrie – handicap » et signature des conventions   | AG de la CPT  | Septembre 2020 |

## **AXE**

# **COMMUNICATION ET DESTIGMATISATION**

## **Actions dans les écoles et les collèges**

### **Partenaires :**

Education nationale inspection académique  
CLSM (conseils locaux en santé mentale)

### **Coordinateurs :**

M. Allanic Florent  
Mme Morlot Elisabeth  
Etablissements sanitaires et médico sociaux du territoire  
PMI

## ➤ **Résultats attendus**

**Meilleure connaissance de la santé mentale**  
**Prévention et connaissance des dispositifs de soins**  
**Développement de la tolérance sur la différence et la maladie mentale**  
**Education citoyenne des élèves et**  
**Implication des professionnels dans cette éducation et sensibilisation**  
**Associer les parents à cette prévention**

## ➤ **Objectifs stratégiques**

- Coordination d'actions de communication et de déstigmatisation de la santé mentale par les CLSM
- Sensibilisation au trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)

## ➤ **Objectifs opérationnels**

- Elaborer des outils pédagogiques à destination des élèves et des enseignants
- Proposer des interventions de sensibilisation par des professionnels de la santé mentale
- Proposer des temps d'échanges et d'inclusion autour de supports culturels, sportifs entre différents publics

## ▼ **Indicateurs**

### **de résultat :**

- Nombre d'outils développés et mis à disposition des établissements
- Nombre d'intervention
- Nombre et typologie des actions mises en place

## **Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- CLSM
- PMI
- MDPH
- Etablissements médico sociaux
- Intégration dans les programmes pédagogiques de l'Education nationale

## Échéance : démarrage 2020 après les élections municipales

---

▼ **Mise en œuvre**

▼ **Modalités  
de réalisation**

▼ **Echéance**

|   |   |  |
|---|---|--|
| 1- Mallette pédagogique   | Groupe de travail CLSM du SUNDGAU<br>Elaboration en lien avec l'Inspection<br>Académique<br>Recherche de financement et mécènes<br>Présentation aux élus locaux | Test rentrée 2018 et<br>mise à disposition si<br>concluant en 2019 |
| 2- Proposition des objectifs<br>opérationnels aux différents CLSM | Mise en œuvre des projets par les<br>différents CLSM  |  |

## AXE

### COMMUNICATION ET DESTIGMATISATION

## Réflexion sur la notion d'annonce du diagnostic et de programme de soins

### Coordinateurs :

Dr OBERLIN Joël  
CH Rouffach

Le psychiatre  
L'équipe  
Le patient  
La famille ou proche  
La personne de confiance désignée  
Le médecin généraliste  
Le psychologue du pôle (psychotrauma)

-----  
Partenaires environnementaux (second temps)

Enseignants  
Employeur/maître de stage/formateur  
Chef d'équipe...

### ➤ Résultats attendus

**Nommer la maladie pour une meilleure prise en charge du patient, indispensable pour que le patient puisse se l'approprier.**

**L'annonce doit être préparée et adaptée à la disponibilité psychique et cognitive, en présence ou non de la famille.**

**Connaissance et reconnaissance de la maladie. Essentiel dans une relation de soins.**

**Faire évoluer la relation soignant-soigné vers une relation de confiance et de transparence.**

**Le patient (et parfois ses aidants) doit prendre conscience de la réalité de son état médical afin de percevoir pleinement ses enjeux personnels et sociaux, suivre et comprendre la nécessité de prendre le traitement et de répondre aux propositions d'activités thérapeutiques non médicamenteuses.**

### ➤ Objectifs stratégiques

- Ecoute essentielle.
- Discours approprié au patient, ni dramatisé, ni banalisé.

En perspective : le rétablissement, vivre parmi le monde sa problématique sans qu'elle soit indexée sur les standards de la société, le plus souvent stigmatisants.

- Psychoéducation ouverte à l'entourage (Profamille...)

### ▼ Indicateurs ▼

#### de suivi :

- Nombre de patients ou proches ayant eu le diagnostic
- Observance : nombre de venues (toutes structures confondues... CMP, CATTTP...)

#### de résultat :

- Meilleure insertion du patient dans la cité
- Stabilisation de la maladie
- Connaissance et reconnaissance de la pathologie

## ➤ Objectifs opérationnels

- Un temps nécessaire d'acceptation de la maladie et de ses conséquences en fonction des personnes et des situations cliniques.
- Travail de prise de conscience de soi dans la pathologie avec acceptation des recours allant de la domotique en passant par les activités physiques et cognitives permettant de reconquérir une identité nouvelle, mais certaine et non stigmatisante.

### **Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- Conseil génétique.
- Repérage précoce des troubles/se saisir de sa maladie avec l'accompagnement nécessaire.
- Rétablissement avec recours multiaxiaux visant à la restauration de l'empowerment.

### **Échéance : à fin 2021**



#### **Mise en œuvre**



#### **Modalités de réalisation**



#### **Echéance**

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| 1- Création de groupes thématiques avec travail préparatoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- bibliographique</li> <li>- savoir expérientiel</li> </ul> | Groupe de paroles.<br>Implication des membres de GEM.<br>Recours aux médiateurs de santé pairs.<br>Organisation d'activités spécifiques pour médiation corporelle. | 2020<br>2020<br>2020<br>2020 |
| 2- L'annonce diagnostique doit intégrer tous les recours possibles pour se saisir de son trouble pouvant impacter famille et filiation.                           | Recours au Conseil génétique.<br>Développer le partenariat avec les structures et plateformes existantes (GHRMSA et CHU).  | 2020<br>2020                 |

## AXE

# COMMUNICATION ET DESTIGMATISATION

## Réaliser l'étude "santé mentale en population générale" du CCOMS

### Partenaires :

|               |                           |
|---------------|---------------------------|
| CCOMS         | IFSI CH Rouffach,         |
| ARS Grand Est | CLSM de Thann et environs |
| CH Rouffach   | Ville de Thann            |
| IFSI GHRMSA   |                           |

### Coordinateurs :

Direction des instituts de formation en soins infirmiers GHRMSA et CHR  
Direction des soins, CH Rouffach  
CCOMS pour la recherche et la formation en santé mentale, EPSM Lille-Métropole

## ➤ Résultats attendus

Définition des besoins en santé mentale.

Evaluation des perceptions relatives à la santé mentale.

Contribution à la définition des politiques locale, régionale et nationale en santé mentale.

Promouvoir une psychiatrie communautaire selon les recommandations de l'OMS

## ➤ Objectifs stratégiques

- Décrire les représentations mentales liées à la « folie », « la maladie mentale », « la dépression » et aux différents modes d'aide et de soins.
- Estimer la prévalence des principaux troubles psychiques dans la population générale âgée de plus de 18 ans.
- Sensibiliser les partenaires sanitaires, sociaux, associatifs et politiques à l'importance des problèmes de santé mentale dans la population générale.

## ➤ Objectifs opérationnels

- Réaliser l'étude au sein du bassin de vie « Thann-Masevaux ».
- Disposer d'une équipe locale de recherche.
- Constituer l'équipe d'enquêteurs (étudiants IFSI et professionnels) dans le cadre du nouveau dispositif relatif au service sanitaire.
- Sensibiliser les acteurs locaux.
- Assurer l'organisation logistique du travail de terrain et la formation des enquêteurs  
Définir le temps de l'enquête.

## ▼ Indicateurs ▼

### de suivi :

- Constitution d'une équipe d'enquêteurs d'au moins 30 personnes pour la réalisation de 90 questionnaires par jour pour un objectif de 900 questionnaires sur 10 jours (pertinence de l'enquête).
- Sensibilisation des acteurs locaux et communication effectuée auprès de la population concernée

Réalisation de l'enquête en mars 2019

### de résultat :

- La restitution de l'enquête est réalisée auprès de l'équipe locale de recherche, des enquêteurs et formateurs, auprès des élus, de la population, de l'ARS.
- Réalisation d'un plan d'actions coordonnées au sein du CLSM de Thann.

- Contrôler, saisir les données et assurer la restitution des résultats.

## **Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- Prendre connaissance des retours d'expériences auprès du CCOMS et des équipes qui ont conduit cette étude récemment.
- Voir travaux du CLSM de Thann et environs.
- Démarche mise en œuvre dans le cadre des contrats sociaux multipartites.
- Etudier la monographie territoriale réalisée par l'Institut de service social de Mulhouse dont le sujet a été « l'implantation d'un groupe d'entraide mutuelle ».

## **Échéance : mars 2019**

### **▼ Mise en œuvre**

### **▼ Modalités de réalisation**

### **▼ Echéance**

|   |  |                 |
|---|--|-----------------|
| 1- Constitution de l'équipe locale de recherche | Engagement des différentes parties et constitution de l'équipe locale de recherche. Information des équipes concernées. Obtention d'un accord formalisé des autorités et administrations concernées. Définition des missions et responsabilités de chacun. Précision sur le calendrier de réalisation. Assurance du soutien logistique de l'établissement.       | Janvier 2019    |
| 2- Constitution de l'équipe d'enquêteurs        | Sensibilisation et accord des instances des IFSI partenaires. Validation du dispositif dans le cadre du service sanitaire. Composition d'au moins 30 enquêteurs volontaires. Définition des conditions de réalisation de l'enquête.  | Janvier 2019    |
| 3- Sensibilisation des acteurs locaux           | Définition du périmètre de l'enquête. Engagement contractuel avec les municipalités. Partenariat avec les médias, journaux locaux, affichage, réunions publiques... Prévision de la restitution des résultats de l'enquête. Définition des lieux de pioche (protocole CCOMS) : un lieu par binôme d'enquêteurs. Accord des responsables de ces lieux de pioches. | Janvier 2019    |
| 4- Organisation du travail logistique           | Préparation de la formation et définir le  | Janvier-février |

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| <p>du travail de terrain avant la formation</p>     | <p>« quartier général » pour l'encadrement des enquêteurs (étudiants) qui sera à disposition durant toute l'enquête.<br/>         Organisation de la présence d'au moins 4 encadrants de l'équipe locale de recherche durant toute l'enquête.<br/>         Organisation de la permanence téléphonique entre les encadrants et les enquêteurs.<br/>         Préparation de la communication : affiches, médias...</p>  | <p>2019</p>              |
| <p>5- Temps de l'enquête</p>                        | <p>Trois jours de formation assurés par deux formateurs du CCOMS. Elaboration des feuilles de quotas par enquêteur à partir des quotas fournis par la coordination nationale (CCOMS). Répartition des groupes d'enquêteurs (binômes) sur les lieux d'enquêtes.</p> <p>Durant la phase d'enquête : variation des lieux et des horaires. Des temps de recueil en soirée et le WE sont à prévoir. Rencontre chaque jour au QG entre les étudiants et les membres de l'équipe locale de recherche (CCOMS). Evaluation en fin d'enquête par les formateurs responsables. Séance de débriefing final.</p> | <p>Février-mars 2019</p> |
| <p>6- Contrôle qualité et la saisie des données</p> | <p>Récupération des feuilles de route et questionnaires validés par les encadrants. Edition chaque jour de la feuille de suivi des quotas pour informer les enquêteurs et l'ensemble des encadrants.<br/>         Correction des questionnaires par les responsables d'enquête. Saisie des questionnaires selon le protocole CCOMS. Transmission des fichiers de saisie au responsable informaticien (EPSM Lille-Métropole). Correction éventuelle des erreurs ou incohérences de saisie puis transmission des fichiers définitifs.</p>   | <p>Avril-mai 2019</p>    |
| <p>7- Restitutions</p>                              | <p>Programmation de séances de restitution des résultats de la recherche pour les enquêteurs, les professionnels de santé et la population générale, en lien avec les municipalités concernées : publics ciblés, intervenants, presse, lieux et date, logistiques, programme de la restitution. Attention les supports de communication et de restitution devront être validés par le CCOMS.</p>  | <p>Avril-mai 2019</p>    |

## **AXE**

### **COORDINATION ENTRE PARTENAIRES**

**Conventionner avec le centre 15, le SDIS les services de police et de gendarmerie sur la gestion des situations d'urgence**

**Partenaires :**

L'ensemble des établissements hospitaliers ayant des services de psychiatrie

**Coordinateurs :**

Le directeur du centre hospitalier de Rouffach

### ➤ **Résultats attendus**

**Clarification des interventions concernant la gestion des situations d'urgence**

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Apaiser les interventions au domicile des personnes
- Clarifier les modalités d'interventions des services de sécurité ou de secours

### **Indicateurs**

**de suivi :**

- Réalité des rencontres préparatoires entre services

**de résultat :**

- Signature d'une convention
- Rédaction de protocoles internes

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Formaliser les relations entre les services
- Rédiger des procédures internes aux établissements

### **Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- Respect des droits des patients
- Gestion des « situations complexes »

## Échéance : fin 2020

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |   |            |
|--|---|------------|
| 1- Rapprochements entre les établissements de santé, le centre 15, le SDIS et les services de police et de gendarmerie | Réunions de définitions des problématiques et de recherche de pistes de solutions | Mi-2019    |
| 2- Elaboration d'une convention  | Rédaction du projet à la charge du centre hospitalier de Rouffach                 | Fin 2019   |
| 3- Signature de la convention  | Chaque établissement de santé concerné, éventuellement de façon concertée         | Début 2020 |
| 4- Rédaction de protocoles internes  |   | Fin 2020   |

## **AXE**

### **COORDINATION ENTRE PARTENAIRES**

**Prendre l'engagement de ne jamais profiter d'un événement dans le parcours pour tenter de se défaire d'une personne suivie**

**Partenaires :**

Tous les adhérents de la CPT

**Coordinateurs :**

Directeur du centre hospitalier de Rouffach

### ➤ **Résultats attendus**

**Limitier les ruptures de parcours des personnes par défaut de suivi**

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Mobiliser les partenaires de la santé mentale au sein de la CPT sur un fondement de la santé mentale communautaire qui est que le patient est une personne avant d'être un malade

### ▼ **Indicateurs** ▼

**de suivi :**

- Rédaction de la charte de bonne pratique

**de résultat :**

- Absence de repérage de situation correspondant à un « abandon »
- Nombre d'organismes ayant signé la charte

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Eviter de considérer certains patients comme des « patates chaudes »

### **Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- Déstigmatisation, « cas complexe », santé mentale communautaire, coordination entre les acteurs

## Échéance : Fin de la période de mise en œuvre du PTSM

---

▼ **Mise en œuvre**

▼ **Modalités  
de réalisation**

▼ **Echéance**

|                                       |                                       |          |
|---------------------------------------|---------------------------------------|----------|
| 1- Définition de la problématique     | Groupe de travail interne à la CPT    | 2019     |
| 2- Préparation d'un engagement commun | Rédaction d'une charte                | 2020     |
| 3- Engagement commun                  | Signatures individuelles de la charte | Fin 2020 |

## AXE

### COORDINATION DES PARTENAIRES

**Formaliser des contrats relais (engagements réciproques) entre les parties prenantes du parcours de soins et de vie en psychiatrie**

**Partenaires :**

Tous les partenaires : sanitaires, libéraux, médico-social, social, associatif...

**Coordinateurs :**

Directions des soins des CH

### ➤ Résultats attendus

Formalisation de contrats relais (ou autre document attestant des engagements réciproques) entre les services d'urgence (ou de consultation) et les unités d'hospitalisation de la psychiatrie.

Formalisation de contrats relais (conventions ou autres documents attestant des engagements réciproques) entre les unités de psychiatrie (hospitalisation complète, de jour, CMP, permanence d'accueil) et les partenaires libéraux, médico-sociaux, sociaux et associatifs.

Disposer d'un dossier (ou d'outils) de liaison (en référence au DLU en médico-social).

### ➤ Objectifs stratégiques

Eviter les situations de rupture dans le parcours de soins et de vie de l'utilisateur en psychiatrie par un meilleur partage d'informations et de meilleures transmissions entre les différents partenaires.

Limiter le recours aux urgences par une meilleure continuité dans la prise en charge et le suivi des personnes.

Faciliter le recours aux urgences (ou autres consultations) en prenant en considération les contraintes organisationnelles de ces unités.

Garantir la pertinence du temps de recours à l'hospitalisation.

Eviter la redondance d'examen entre les urgences et les unités d'hospitalisation (ex : analyses laboratoire).

### ➤ Objectifs opérationnels

- Définir des contrats relais (conventions, engagements réciproques) entre les partenaires.

### ▼ Indicateurs ▼

**de suivi :**

- Nombre de contrats relais réalisés (ou autres engagements réciproques).
- Existence d'un cahier des charges pour la définition des items attendus dans le cadre d'un dossier de liaison. Les modalités d'utilisation de ce dossier de liaison sont également définies.
- Existence d'un protocole définissant les règles à appliquer lors des transmissions paramédicales entre les partenaires.

**de résultat :**

- Existence et systématisation du dossier de liaison.
- Les contrats relais sont formalisés et appliqués. Une réunion annuelle de suivi et d'évaluation est coordonnée dans le cadre de la CPT.

- Développer un dossier de liaison en prenant en considération l'importance de sécuriser ces données.
- Disposer d'un professionnel (durant l'hospitalisation) qui s'assure, lors de la sortie du patient, que les dispositifs de continuité sont en place (rôle déterminant du référent de parcours). Il peut en être de même pour les autres structures médico-sociales, sociales et associatives.

### Liens avec d'autres travaux territoriaux :

- Plateforme MAIA - plateforme du réseau d'appui aux médecins généralistes (PRAG)
- Se référer au DLU en médico-social
- Travaux en lien avec le DMP, la conciliation médicamenteuse, dossier pharmaceutique...

## Échéance : 2020

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
| 1- Recenser les contrats relais existants/ conventions (ou autres engagements contractuels) au sein du département.   | Questionnaire à transmettre à toutes les structures représentées au sein de la CPT   | 2019                          |
| 2- Définir des groupes de travail multi professionnels en fonction du contrat relais à définir.                       | Représentativité des différents partenaires en fonction des contrats relais à définir  | 2019                          |
| 3- Définir et formaliser les engagements réciproques entre les différents partenaires.                                | Recensement des attendus dans le cadre de réunion d'analyse de pratiques   | 2019                          |
| 4- Définir un dossier de liaison pouvant être utilisé par les différents partenaires lors d'une situation d'adressage | Etablir un cahier des charges pour la définition des items attendus dans le cadre de ce dossier. Les modalités d'utilisation de ce dossier de liaison sont également définies. | 1 <sup>er</sup> semestre 2019 |
| 5- Phase de test du dossier de liaison  | Mise en production et évaluation<br>Ajustement du support  | 2020                          |
| 6- Evaluation des dispositifs : contrats relais, dossier de liaison et transmissions.                                 | Une réunion annuelle de suivi et d'évaluation est organisée sous l'égide de la CPT   | 2020                          |

## AXE

### COORDINATION DES PARTENAIRES

## Poursuivre le travail de collaboration santé/justice en intégrant le médico-social

### Partenaires :

Secteurs de psychiatrie générale et pédopsychiatrique  
Justice  
Etablissements médicaux sociaux

### Coordinateurs :

Dr Metzger J.Y. HCC  
Dr Lemoine S. HCC

### ➤ Résultats attendus

Amélioration de la connaissance des différents acteurs de leurs liens et de la communication dans plusieurs domaines de collaboration :

- Protection des mineurs et des majeurs.
- Suivi des placements de mineurs en difficultés, placés en institution.
- Suivi judiciaire (ex. AEMO) et suivi médico-social (ex. SESSAD).
- Obligations et injonctions de soins.

### ➤ Objectifs stratégiques

- Assurer un suivi entre les différents acteurs : justice, santé et secteur médico-social (mineurs et majeurs).
- Solliciter la psychiatrie en amont d'une condamnation afin d'envisager des alternatives en santé mentale.
- Créer des passerelles entre différentes structures préexistantes (filrière handicap du GHT, filière personnes âgées).
- Evaluer le degré de responsabilité des personnes mises en cause à travers les examens psychiatriques en urgence sur le territoire.

### ▼ Indicateurs ▼

#### de suivi :

- Baisse des délais d'intervention.

### ➤ Objectifs opérationnels

- Créer des temps de rencontre interdisciplinaire.
- Mise en place d'une astreinte de secteur, d'examen psychiatriques en urgence (à dissocier de l'expertise) pour les gardes à vue.
- Créer une plaquette regroupant les initiatives santé justice.
- Travailler en collaboration étroite avec le SPIP/ESMS.

## Liens avec d'autres travaux territoriaux :

---

---

- Missions du CRAVS et des médecins coordinateurs
- Réalisation de plusieurs actions de formation et de recherche pour les professionnels de l'état (éducation, forces de l'ordre) sur les violences sous l'impulsion de M. COQUAND (Directeur de cabinet du préfet) et Mme RENGER responsable de la DDCSPP

## Échéance : Juillet 2020

---

▼ Mise en œuvre

▼ Modalités  
de réalisation

▼ Echéance

|   |                      |      |
|---|----------------------|------|
| Réunion annuelle avec les acteurs concernés   | Date et lieu à fixer | 2019 |
| Mise en place d'un tableau d'astreinte par secteur d'examen judiciaire en psychiatrie en urgence (différent des expertises) |                      | 2019 |

## **AXE**

### **COORDINATION DES PARTENAIRES**

## **Relations entre les médecins libéraux et les médecins hospitaliers**

### **Partenaires :**

### **Coordinateurs :**

Dr Ressel (URPS-ML Grand Est)  
Dr Duval (CH Rouffach)  
M. Frare (URPS infirmiers)

### ➤ **Résultats attendus**

**Améliorer la circulation et l'échange d'informations entre les médecins hospitaliers et les médecins libéraux dans le but d'une meilleure efficacité de la prise en charge des patients communes.**

**Inclure dans cette fluidification des échanges, les infirmiers libéraux, notamment en ce qui concerne les sorties d'hospitalisations.**

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Améliorer la connaissance de l'existant dans le domaine de l'échange d'informations, notamment sur le mode informatique.
- Contribuer à améliorer les échanges d'informations, notamment par un levier d'influence sur les comportements et l'utilisation des systèmes d'informations.
- Favoriser et participer à la constitution d'une CPTS santé mentale, organe-interface pour le monde libéral.
- Elargir les travaux de ce groupe aux infirmiers libéraux, dans la perspective du parcours coordonné de soins.

### ▼ **Indicateurs** ▼

#### **de suivi :**

- Nombre de réunions spécifiques entre médecins hospitaliers et libéraux

#### **de résultat :**

- Création d'une CPTS

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Etablir un état des lieux des équipements et processus existants (systèmes informatiques, messageries, DMP) au niveau hospitalier, médecine (psychiatre) libérale et infirmiers libéraux.
- Etudier la faisabilité d'une utilisation d'un système de communication commun à tous les acteurs, de type Globule/Sicodom.
- Mettre en œuvre des actions d'information et de sensibilisation envers les médecins/psychiatres libéraux, ainsi qu'aux infirmiers libéraux pour une meilleure connaissance et une meilleure utilisation des systèmes d'informations.
- Participer à la mise en place d'une CPTS santé mentale, par sollicitation des acteurs et écriture du projet de santé.

- Favoriser l'extension des échanges d'informations par la pratique de réunions de synthèse sur un mode de visio-conférence, en incluant éventuellement le médico-social.

## Échéance :

| ▼ Mise en œuvre   | ▼ Modalités de réalisation  | ▼ Echéance                    |
|---|---|-------------------------------|
| 1- Etablir un état des lieux hospitalier : cartographie des médecins, équipements et processus informatiques, messagerie  | Groupe de travail avec contact ARS  | 1 <sup>er</sup> semestre 2019 |
| 2- Etablir un état des lieux psychiatres libéraux : matériel, messagerie, DMP   | Enquête par questionnaire (URPS-ML)   | 1 <sup>er</sup> semestre 2019 |
| 3- Etablir un état des lieux infirmiers libéraux : matériel, messagerie, DMP  | Enquête par questionnaire (URPS-ML)   | 1 <sup>er</sup> semestre 2019 |
| 4- Coordonner les acteurs de terrain et écrire un projet de santé pour une CPTS santé mentale sur le territoire Sud-Alsace  | Groupe de travail des psychiatres libéraux (au sein du GEF-Psy), avec soutien ARS   | 1 <sup>er</sup> semestre 2019 |
| 5- Etudier le fonctionnement et l'applicabilité du système Globule/Sicodom  | Réunion d'un groupe de travail avec le responsable Sicodom auprès de l'ARS  | 1 <sup>er</sup> semestre 2019 |
| 6- Développer l'utilisation de la formule retenue (Sicodom ?), par information et incitations envers le monde libéral   | Réunions d'information pour les médecins/psychiatres libéraux, ainsi que les infirmiers libéraux (par l'intermédiaire URPS et/ou GEF-Psy ?) | 2 <sup>nd</sup> semestre 2019 |
| 7- Etudier et mettre en œuvre les modalités d'inter-opérabilité entre les divers systèmes de messagerie existants, dans le sens d'une favorisation de leur utilisation                              | Groupe de travail avec contact ARS  | Courant 2019                  |
| 8- Mettre en place un référentiel d'échange d'informations pendant les temps d'hospitalisation de jour des patients communs   | Groupe de travail médecin hospitaliers/psychiatres libéraux   | Courant 2019                  |
| 9- Mettre en place des modalités d'échanges par le biais de visio-conférences pour des réunions de synthèse (étude des dispositifs possibles, information auprès des médecins/psychiatres libéraux) | Groupe de travail médecins hospitaliers/psychiatres libéraux<br>Réunions d'information  | Courant 2019                  |

## AXE

### COORDINATION ENTRE PARTENAIRES

## Promouvoir la connaissance et l'utilisation de la plateforme du réseau d'appui aux médecins généralistes (PRAG)

### Partenaires :

PRAG  
Direction Rouffach  
Direction Mulhouse  
Direction Colmar

### Coordinateurs :

Moser Claude  
Allanic Florent

### ➤ Résultats attendus

Sollicitation de la PRAG par les professionnels de santé lorsqu'une situation le nécessite

### ➤ Objectifs stratégiques

- Améliorer la coordination entre partenaires de la santé
- Utilisation optimale des plateformes ressources existantes

### ➤ Objectifs opérationnels

- Etablir les besoins auxquels peut répondre la PRAG pour les professionnels de la santé mentale
- Lancer une communication sur le dispositif PRAG (ressources, cas pratiques) aux professionnels du territoire

### ▼ Indicateurs

#### de suivi :

- Echanges entre la PRAG et les coordinateurs CPT

#### de résultat :

- Nombre d'appel à la PRAG
- Nombre de situations résolues avec la PRAG

### Liens avec d'autres travaux territoriaux :

/

## Échéance : 2<sup>ème</sup> trimestre 2019

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |   |               |
|---|---|---------------|
| 1- Prise de contact avec la PRAG :<br>objectif = listing des ressources que<br>peut apporter la PRAG aux<br>professionnels de la santé mentale ;<br>définition des modalités de contact | Téléphonique et entretien (M. Claude, F.<br>Allanic) avec la direction de la PRAG | Novembre 2018 |
| 2- Déployer un plan de<br>communication, exemple : mailing,<br>intervention lors des SISM,<br>présentation en établissement, flyer,<br>participation aux réunions CPT                   | Groupe de travail restreint CPT   | Février 2019  |

## **AXE**

### **CREATION/ TRANSFORMATION/ DEVELOPPEMENT DE PLACES ET DE DISPOSITIFS**

**Transformation de places de foyer d'accueil pour travailleurs handicapés (FATH) en places de foyer d'accueil polyvalent pour adultes handicapés (FAP) et création de places d'hébergement temporaire (droit au répit)**

#### **Partenaires :**

Conseil départemental du Haut-Rhin UNAFAM  
ARS FATH 68  
MDPH Schizo-Espoir  
EHPAD

#### **Coordinateurs :**

Association Santé mentale Alsace  
Association Schizo-Espoir  
Association Sinclair

### ➤ **Résultats attendus**

**Adapter l'offre existante d'hébergement et d'accompagnement des travailleurs d'ESAT présentant des troubles d'ordre psychique, une fois atteint l'âge de la retraite en leur donnant un réel statut**

**Maintenir un accompagnement en journée pour les travailleurs retraités (inexistant actuellement)**

**Proposer des places d'hébergement temporaire pour le droit au répit des aidants (handicap psychique).**

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Proposer des nouvelles offres d'hébergement pour répondre à des besoins non couverts en transformant des places FATH inoccupées.
- Permettre aux familles et aidants accompagnants des personnes en situation de handicap psychique de souffler et de se ressourcer quand cela est nécessaire (droit au répit).
- Création de nouvelles places d'hébergement à moyens quasi-constant (utilisation et optimisation des moyens et ressources existantes)
- Apporter une réponse adaptée aux besoins des personnes handicapées retraitées d'ESAT et éviter les ruptures de parcours conformément au dispositif « réponse accompagnée pour tous » (RAPT)

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Favoriser le développement d'une offre d'hébergement et d'accompagnement plus adaptée au besoin des personnes accueillies en FATH.

### ▼ **Indicateurs** ▼

#### **de suivi :**

- Evolution des agréments et autorisations
- Nombre de rencontres avec les partenaires
- Nombre de réunions de travail

#### **de résultat :**

- Nombre de places FATH transformées en FAP
- Nombre de création de place d'hébergement temporaire pour personnes en situation de handicap psychique (droit au répit pour familles et aidants)
- Taux d'occupation des FATH

- Développer le travail en réseau avec les familles et les aidants.

### **Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- Schéma départemental de l'autonomie 2018-2023
- Projet régional de santé ARS Grand-Est 2018-2028
- Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux, médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques (DGCS – janvier 2018)

### **Échéance : projet de restructuration déjà en cours pour certains établissements**

**FATH** (à déployer sur l'ensemble des FATH du 68 entre 2018-2022). Calendrier de mise en œuvre variable (9-24 mois) selon le type de transformation et restructuration.

#### ▼ **Mise en œuvre**

#### ▼ **Modalités de réalisation**

#### ▼ **Echéance**

|  |   |             |
|--|---|-------------|
| 1- Diagnostic de l'existant et détermination de l'offre de transformation                      | Analyse du profil des résidents FATH<br>Etude des possibilités de transformations de places inoccupées et détermination du nombre de places pouvant être transformées.<br>Choix sur les nouvelles offres pouvant être proposées par l'établissement d'hébergement (places pour travailleurs retraités, accueil et hébergement temporaire pour le droit au répit).   | 3 à 6 mois  |
| 2- Information de l'ensemble des acteurs afin d'obtenir l'adhésion et la participation de tous | Faire approuver le projet et l'inscrire comme objectif majeur dans le projet d'établissement.<br>Réunions d'information et de concertation avec le CD 68, la MDPH et les partenaires.   | 3 à 6 mois  |
| 3- Mise en œuvre de l'offre de transformation et évaluation                                    | Transformation de places et d'agréments par le CD 68 et la MDPH.<br>Redéploiement et restructuration des moyens humains de l'établissement<br>Construction budgétaire.<br>Travaux, restructuration et transformation des locaux.<br>Réunions de travail avec les partenaires extérieurs et les professionnels de l'établissement.<br>Accueil du/des nouveau(x) public(s).<br>Evaluation du projet : enquête de satisfaction, CVS... | 3 à 12 mois |

## AXE

### DROITS DES PATIENTS ET PERSONNES PORTEUSES DE HANDICAP

Retrouver des personnes ressources au sein des différentes structures et administrations (CAF/CPAM/CMU/CARSAT/mutuelles) pour pallier l'impossibilité d'accéder aux droits par des outils numériques.

#### Partenaires :

#### Coordinateurs :

MOSER Claude  
ALLANIC Florent  
CAF, CPAM, MDPH, CARSAT  
Services sociaux des ESMS  
Services sociaux de secteur (CD68)

### ➤ Résultats attendus

Possibilité d'accéder facilement à la consultation et à l'ouverture des droits de sécurité sociale et d'assurance santé pour les patients n'ayant pas d'accès à l'outil informatique/numérique

### ➤ Objectifs stratégiques

- Eviter la fracture numérique concernant l'accès aux droits de sécurité sociale et d'assurance santé
- Faciliter l'accès aux soins des publics en difficulté

### ➤ Objectifs opérationnels

- Lister les problématiques opérationnelles rencontrées par les acteurs de terrains et les usagers/ayant droit
- Evoquer la problématique de la fracture numérique avec les organismes de sécurité sociale et faire l'état des solutions actuelles

### ▼ Indicateurs ▼

#### de suivi :

- Nombre de prises de contacts avec CRAM/CAF/CARSAT/MDPH...
- Actions validées

#### de résultat :

- Nombre de contacts non aboutis
- Plans d'actions communs : CPT/CAF/CPAM/CARSAT...
- Evaluation annuelle avec chaque organisme

### Liens avec d'autres travaux territoriaux :

/

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |   |               |
|--|---|---------------|
| 1- Lister les problématiques opérationnelles rencontrées par les acteurs de terrains et les usagers/ayant droit  | Recensement via questionnaire, groupe de travail, participation aux réunions d'usagers (type « rencontres santé Mulhouse ») | Mars 2019     |
| 2- Evoquer la problématique de la fracture numérique avec les organismes de sécurité sociale et faire l'état des solutions actuelles : identifier les correspondants CAF, CPAM, CMU, mutuelles ; rechercher des solutions aux problématiques récurrentes | Groupes de travail  | Mai-juin 2019 |

## **AXE**

### **DROITS DES PATIENTS ET DES PERSONNES PORTEUSES DE HANDICAP**

## **Démarche de prévention de la violence et application des bonnes pratiques en matière d'isolement et contention**

### **Partenaires :**

Secteurs de psychiatrie générale et pédopsychiatrique  
MDPH  
Etablissements médicaux sociaux

### **Coordinateurs :**

Dr Lemoine S. HCC  
Un urgentiste HCC

### ➤ **Résultats attendus**

**Formaliser une politique institutionnelle de formation à la prévention et à la gestion de la violence**  
**Engager une réflexion sur la violence à l'hôpital en général (SAU, MCO)**  
**Favoriser le suivi en institution des évènements violents**  
**Mise à jour régulière des locaux et des protocoles**  
**Engager une politique partenariale entre les hôpitaux et les ESMS sur la question**  
**Assurer la sécurité somatique (diagnostic, suivi) des patients / résidents / bénéficiaires**

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Diminuer les situations de violences à l'hôpital et en ESMS
- Former les agents au désamorçage de la violence et à sa prise en charge
- Protéger les patients / résidents /bénéficiaires ainsi que les professionnels
- Répondre aux exigences du droit et au devoir de réflexion éthique
- Assurer le suivi des victimes de violence.

### ▼ **Indicateurs** ▼

#### **de suivi :**

- Fiches d'incidents
- CREX
- Calendrier de réunions

#### **de résultat :**

- Validation de formation
- Protocolisation

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Formations communes
- Réunions permettant de faire bénéficier de l'expérience de chaque corps de métier
- Protocolisation d'un bilan somatique pré-per-post violence

- Assurer une consultation de suivi post violence
- Assurer des groupes de réflexions post situation de violence (retour d'expérience).

### **Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- GHT : filière handicap
- Travaux autour de la violence à l'hôpital et au SAU.

### **Échéance :**

#### ▼ **Mise en œuvre**

#### ▼ **Modalités de réalisation**

#### ▼ **Echéance**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>1- EPP isolement sur le secteur 68G01<br/>Révision du protocole d'isolement et contention du secteur 68G01<br/>Initiatives à comparer avec les autres secteurs<br/>Protocolisation sur la question au SAU de COLMAR<br/>Initiative à mettre en place sur la fédération des urgences du 68</p> | <p>Sur dossier<br/>Protocole à valider<br/><br/>Rencontre annuelle sur le thème<br/><br/>Protocole à valider<br/><br/>Rencontre à prévoir</p> | <p>Fin 2018<br/>Fin 2018<br/><br/>Fin 2019<br/><br/>Début 2019<br/><br/>?</p> |
| <p>2- Révision du protocole existant aux Tournesols de Sainte Marie aux Mines<br/>Initiative à étendre à l'ensemble des ESMS<br/>Enquête des pratiques des mises en isolement / au calme des ESMS</p>  | <p>Protocole à valider<br/><br/>Volonté des ESMS ?<br/>Fichier d'enquête à créer</p>  | <p>Fin 2018<br/><br/>?<br/>Fin 2019</p>                                       |
| <p>3- Formation annuelle sur la question de la violence inter établissement<br/>Mise en place d'un suivi des événements indésirable et de retours d'expérience</p>   | <p>Créer un contenu, trouver des orateurs<br/><br/>Créer un fichier</p>   | <p>Date à fixer<br/><br/>?</p>  |

## AXE

# FORMATION DES PROFESSIONNELS

## Informations réciproques tant sur le fonctionnement que sur les objectifs de chaque structure (regards croisés)

### Partenaires :

CPT/ CTS /CLSM / établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux

### Coordinateurs :

Mme Cheikh Kheira, chef de service ALSA (association pour le logement des sans-abri)

Mme West Anne-Catherine, directrice KORIAN SOLISANA- Clinique de santé mentale

## ➤ Résultats attendus

Améliorer la continuité du parcours de vie/parcours de soin de la personne

Favoriser inter connaissance de tous les acteurs des structures (associatives, sanitaires médico-sociales et sociales, privés, publics) existantes sur le territoire autour des fonctionnements, des prises en charge et des pathologies

Favoriser la cohérence des prises en charge

## ➤ Objectifs stratégiques

- Informer un maximum d'acteurs (professionnels, bénévoles, libéraux, familles, publics) de chaque structure de ce qu'elle propose
- Faciliter le parcours des patients
- Prévenir les ruptures de soin
- Anticiper les prises en charge pour éviter les périodes de crise
- Améliorer la cohérence dans les prises en charges
- Faciliter la cohésion entre les différents acteurs

## ▼ Indicateurs ▼

### de suivi :

- Nombre d'acteurs formés et/ou informés
- Type d'intervention faite (formation, information, conférence-débat)

### de résultat :

- Nombre d'acteurs formés et/ou informés
- Satisfaction des acteurs (enquête)

## ➤ Objectifs opérationnels

- Mise en place de :
  - soirées à thème sous forme d'un dîner - conférence en soirée : 1 par semestre
  - ½ journée de formation pour les acteurs : 8 par an au maximum
  - journées d'information : accueil d'une structure 1x/ trimestre
- Améliorer le travail des professionnels
- Créer une meilleure collaboration entre structures
- Créer du lien entre les professionnels des différentes structures
- Améliorer la prise en charge des usagers

## Liens avec d'autres travaux territoriaux :

CPT/ CTS /CLSM /

Les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux

Toutes les structures

**Échéance : 2020**

▼ **Mise en œuvre**

▼ **Modalités  
de réalisation**

▼ **Echéance**

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| 1- Mise en place d'un comité de pilotage réunissant des représentants de chaque structure  | Elaboration de 2 questionnaires pour identifier les sujets à exploiter sur les 3 types d'intervention :<br>- 1 destiné aux acteurs pour recenser les besoins et/ou attentes<br>- 1 destiné aux structures pour recenser les disponibilités (intervenants, locaux, horaires...)  | Février 2019 |
| 2- Elaboration et écritures du projet et du cahier des charges   | Rédaction du projet et d'une charte d'engagement  |              |
| 3- Evaluation des coûts pour les structures (trajet, plan de formation, modalité de participations, location de salle, budget alloué...) | Demande de subvention à l'ARS, FIR, conseil régional, autre...  |              |
| 4- Programmation des interventions : sujets/dates/intervenants/lieux/ modalités et communication   | Construction du planning avec un référent chargé du suivi et de la diffusion :<br>- des dîners-conférences (2 par an). Invitation d'un professionnel expert pour présentation des structures et des objectifs, voire des PEC (pour capter les médecins et directeurs...)<br>- ½ journée de formation des acteurs : un sujet spécifique traité par une ou plusieurs structures avec apport théoriques par un « expert »<br>- 1 journée d'information : sur chaque structure avec visite par des professionnels de la structure et présentation des objectifs/des prises en charge/des modalités pour les intégrer. | Juin 2019    |
| 5- Evaluation et réajustement si besoin  | Elaboration de l'évaluation et suivi des indicateurs et mise en place d'un plan d'actions en cas de réajustement  |              |

## **AXE**

### **FORMATION DES PROFESSIONNELS**

**Diffusion d'un outil descriptif de « la crise » permettant à chacun des partenaires de pouvoir partager l'évaluation de la situation**

**Partenaires :**

**Coordinateurs :**

Kheira Cheikh : Chef de service ALSA (association pour le logement des sans-abri)

Samir Chibout : directeur adjoint association ESPOIR

### ➤ **Résultats attendus**

**Améliorer la prise en charge de l'utilisateur en situation de crise en élaborant un outil participant à l'évaluation de la nature de la crise et de son intensité.**

**Eviter les ruptures de parcours de soins.**

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Développer une approche globale partagée
- Valoriser les éléments factuels apportés par l'ensemble des intervenants impliqués dans l'accompagnement de l'utilisateur

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Création d'une commission de travail comprenant des professionnels du sanitaire, du social, du médico-social et des représentants des familles en vue de la co construction de l'outil
- Elaboration d'un outil permettant l'évaluation d'une situation de crise avec un référentiel commun

### ▼ **Indicateurs** ▼

**de suivi :**

- Elaboration d'une plaquette de présentation et d'information de l'outil
- Mise en place de réunions d'information pour présenter la démarche et diffuser les documents aux professionnels du sanitaire, du social, du médico-social ainsi qu'aux familles
- Nombre de représentants, or champ du sanitaire, participant à la construction de l'outil

**de résultat :**

- Mise en place de la grille d'évaluation

### **Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- Faire lien avec le secteur de l'AHJ et le SIAO départemental

## Échéance :

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| <p>1- Création d'un groupe de réflexion comprenant des représentants du sanitaire, du social, du médico-social et des familles</p> <p>2- Co-construction d'une grille avec indicateurs communs en rapport avec une situation de crise (identification de degrés d'intensité de la crise)</p> | <p>La CPT :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- coordonne la création du groupe de réflexion</li><li>- assure le suivi des travaux du groupe de travail</li><li>- assure la mise en œuvre des modalités de communication de l'outil</li></ul> | <p>Mars 2019</p>    |
| <p>3- Réflexion autour de la protection des données et de la confidentialité</p>   | <p>Evaluation de l'outil</p>  | <p>Juillet 2020</p> |
| <p>4- Réflexion concernant les modalités de saisine de l'outil : par qui, quand, comment</p>   | <p>Vérification des aspects juridiques (confidentialité, élaboration d'une base de données, etc)</p>  | <p>Juillet 2020</p> |
| <p>5- Identification de qui centralise la saisine de cette grille pour assurer une continuité dans le parcours de soins (historique) de l'utilisateur</p>  | <p>Validation et diffusion de l'outil dans le département</p>   | <p>Juillet 2020</p> |
| <p>6- Présentation de la grille à la CPT</p>   |   |                     |

## **AXE**

### **FORMATION DES PROFESSIONNELS**

## **Sensibilisation à la psychiatrie pour des non-professionnels de la psychiatrie**

**Partenaires :**

**Coordinateurs :**

Dr Duval (PH chef de pôle 8/9)

### ➤ **Résultats attendus**

**Renforcer les connaissances des différents acteurs concernés sur les troubles mentaux**

**Améliorer le repérage précoce, la prévention et la gestion des situations de crise**

**Favoriser l'accès aux soins psychiatriques et renforcer l'observance thérapeutique**

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Favoriser l'évaluation partagée par les différents partenaires sanitaires et non sanitaires, y compris les familles.
- Améliorer la connaissance de l'existant, notamment les dispositifs sectoriels (incluant les UMES intervenant en amont des situations de crise) et intersectoriels (de types urgences, CESAME), ainsi que les Centres experts, ressources, spécialisés.
- Sensibiliser à la représentation sociétale de la psychiatrie et animer une politique locale de déstigmatisation par le biais de conseils locaux de santé mentale (CLSM).

### ▼ **Indicateurs** ▼

**de suivi :**

- Elaboration du programme de formation

**de résultats :**

- Nombre de dispositifs de formation mis en place

---

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Promouvoir des espaces éducatifs et de conseil en santé publique à destination des usagers de la psychiatrie.
- Sensibiliser un nombre significatif de personnes aux problématiques du handicap d'origine psychique et sur les troubles psychiques par la mise en œuvre de formations spécifiques destinées aux médecins, infirmiers et aux non professionnels de la psychiatrie (médico-social, social, associatif, éducation nationale, administrations départementale, judiciaire ...).

- Définir des degrés de situations de crise afin d'apporter des réponses graduées en s'appuyant sur les dispositifs existants.
- Recenser les structures haut-rhinoises de recours (centres experts / ressources / spécialisés, ...) et améliorer leur accès.
- Renforcer la coordination entre professionnels afin de fluidifier le parcours de soins

## Échéance : 2022

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |  |                               |
|---|--|-------------------------------|
| 1- Etablir un état des lieux des dispositifs sectoriels et intersectoriels en matière de santé mentale  | Groupe de travail avec contact ARS   | 1 <sup>er</sup> semestre 2019 |
| 2- Mettre en œuvre des actions de formation et d'information par le biais de programmes spécifiques destinés aux : <ul style="list-style-type: none"> <li>- médecins non psychiatre (via le DPC/FMC)</li> <li>- non médecins du champ sanitaire et apparenté (IDE, psychomotriciens, psychologues, ...)</li> <li>- médico-social (assistant de service social, personnel des SAMSAH/SAVS, ...)</li> <li>- éducation nationale (professeurs des écoles, des collèges, lycées, ...)</li> <li>- administrations (personnels du département et de justice)</li> <li>- associations / familles / usagers / GEM (semaine de santé mentale, mois du cerveau, ...)</li> </ul> | Groupes de travail médecins hospitaliers / publics visés<br>Recensement des besoins spécifiques des partenaires<br>Proposer des formations spécifiques<br><br>Promouvoir l'éducation thérapeutique et la psychoéducation<br>Promouvoir les actions de réhabilitation | Courant 2019                  |
| 3- Etablir un référentiel commun définissant les degrés des situations de crise et les réponses adaptées  | Groupe de travail médecins hospitaliers / urgentistes / libéraux   | Courant 2019                  |
| 4- Améliorer la lisibilité des parcours, des structures « ressources » et leur articulation   | Groupe de travail pluripartenarial : proposer un document à destination des professionnels et du grand public décrivant les parcours et répertorient les acteurs   | Courant 2019                  |

## **AXE**

### **ORGANISATION SANITAIRE**

**Faciliter l'accès aux dispositifs de permanence d'accueil (champ sanitaire) par une amplitude plus importante d'ouverture**

**Partenaires :**

CH Rouffach  
GHRMSA  
HCC  
Roggenberg

**Coordinateurs :**

Les directions des centres hospitaliers du 68

### ➤ **Résultats attendus**

Diminution du recours à un service d'urgence ou à une hospitalisation en urgence quand d'autres solutions en termes d'offres de soins existent.

Apporter une meilleure réponse téléphonique à la médecine de ville

Amélioration du délai d'accès à une première consultation en CMP.

Assurer une meilleure lisibilité de l'offre de soins sur un territoire donné pour tous les partenaires.

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Faciliter l'accès à des consultations non programmées pour éviter les situations de rupture.
- Développer des offres de soins, de prise en charge, d'accompagnement et de suivi au plus proche des lieux de vie ordinaire. Eviter ainsi les situations de recours à des hospitalisations inadéquates.

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Augmenter l'amplitude d'ouverture pour l'accès à des dispositifs de permanence d'accueil.
- Favoriser une première ligne de réponse paramédicale et, le cas échéant, secondairement

### ▼ **Indicateurs** ▼

**de suivi :**

- Existence d'un recensement des dispositifs existants ou en cours de déploiement.
- Taux de couverture (ouverture) de ces dispositifs sur les différents territoires.

**de résultat :**

- Nombre de passage inadéquat aux urgences
- Nombre de recours à une hospitalisation complète inadéquate.
- Taux de couverture de ces permanences d'accueil sur un territoire donné.
- Nombre de premières consultations au sein de ces permanences d'accueil.

une orientation vers une évaluation médicale (psychiatre) ou à une consultation auprès d'un psychologue.

- Disposer d'une ligne téléphonique bien repérée, notamment pour la médecine de ville.

### Liens avec d'autres travaux territoriaux :

- Voir les projets d'établissements et les recompositions territoriales (GHT 11 / GHT 12).

## Échéance : 2020

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |   |      |
|---|---|------|
| 1- Recensement des dispositifs de permanence d'accueil existants (sanitaires) sur le département.       | Etude à réaliser en lien avec le CREHPSY et les services d'urgences.  | 2019 |
| 2- Disposer d'un état des évolutions envisagées sur les prochaines années.                              | En référence aux différents projets d'établissement, établir un état des perspectives d'évolutions des organisations et des pratiques au sein de ces permanences d'accueil. | 2019 |
| 3- Organiser, à partir de ces permanences d'accueil, une réponse téléphonique.                          | Mettre en place une ligne dédiée et une organisation dédiée à la réponse téléphonique (gestion de l'appel, coordination de la réponse, suivi ...)                           | 2019 |
| 4- Mettre en place de nouvelles organisations pour assurer de façon optimale ces permanences d'accueil. | En lien avec le PRAG, le CREHPSY, communiquer sur l'existence de ces dispositifs, les modalités de recours à ces organisations et les missions de ces structures.           | 2020 |
| 5- Etablir une évaluation de ces dispositifs  | Evaluation à réaliser en lien avec les différents partenaires au sein de la CPT (comité de suivi ?).  | 2020 |

## **AXE**

### **ORGANISATION SANITAIRE**

## **Développer les consultations de télémedecine et celles de télépsychiatrie**

### **Partenaires :**

Etablissements partenaires sanitaires et médico-sociaux du CDRS  
Pôle Lauch-Thur-Doller du centre hospitalier de Rouffach  
Pôle médico-social du centre hospitalier de Rouffach  
Direction des systèmes d'information

### **Coordinateurs :**

Dr Diméo (CDRS)  
Dr Oberlin (CH Rouffach)

### ➤ **Résultats attendus**

Recours à un avis spécialisé en dermatologie, imagerie, psychiatrie du sujet âgé.

Usage interne au pôle Lauch-Thur-Doller pour avis seniorisé accessible de 8h30 à 18h30, 5 jours par semaines dans la spécialité.

Soutien aux permanences d'accueil (PA).

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Répondre à la mission diagnostic et orientation thérapeutiques avec le parcours le plus adapté.
- Atténuer l'impact péjoratif de la carence démographique médicale
- Structurer des réseaux de téléconsultation fluides et fiables

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Accessibilité rapide avec limitation des transports à tout avis spécialisé proposant ce type de liaison.
- Contribution de réseaux d'adhérents.
- Renforcement des compétences pour évaluation et soins.

### ▼ **Indicateurs** ▼

#### de suivi :

- Nombre de demandes et d'actes réalisés
- Accessibilité et délais
- Indication princeps

#### de résultat :

- Saisie des actes
- Evaluer l'impact « chances patients » en matière de séjour, de transports
- Evaluer la qualité des systèmes de téléconsultation

### **Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- Télémedecine en EHPAD.
- Evaluation clinique en psychiatrie générale avec relais.

## Échéance :

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |  |      |
|--|--|------|
| 1- Définir les champs possibles d'utilisation en tenant compte de tenant compte des rapports bénéfiques/risques. | Formation des professionnels devant assister le recours aux dispositifs de téléconsultation. | 2019 |
| 2- Evaluation et ajustement d'un plan d'action.  | Elaborer un guide pratique d'utilisation<br>Communiquer et diffuser de l'information.        | 2019 |
| 3- Implication des systèmes d'information.   | Construire des partenariats entre les acteurs du champ sanitaire et médicosocial.            | 2019 |
| 4- Liaison de la téléconsultation avec le dossier médical du patient.  | Diversifier les offres avec convention entre les institutions.                               | 2020 |
| 5- Amélioration de la lisibilité des recours   | Renforcement des missions de liaisons auprès des établissements de santé                     |      |

## **AXE**

### **ORGANISATION SANITAIRE**

#### **Développement du dossier médical partagé (DMP) et d'un réseau de communication sécurisé unique**

##### **Partenaires :**

##### **Coordinateurs :**

N. Schandlong  
P. Pospieszynski  
Dr S.Carnein  
EHPAD  
Hôpital local  
Prestataires de solution en TLM  
Prestataire informatique réseaux

#### ➤ **Résultats attendus**

**Améliorer la communication entre professionnels de la psychiatrie et les familles/patients**  
**Faciliter l'accès aux soins (zones rurales éloignées et inégalités d'accès)**  
**Réduire les difficultés à obtenir un avis spécialisé pour les généralistes**  
**Réduire les délais d'attente en consultations programmées**  
**Fluidifier le parcours patient**  
**Améliorer le suivi des patients**  
**Gain de temps médical (gestion du dossier médical)**  
**Gestion des risques médicaux**

#### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Développer les consultations de médecine et celles de psychiatrie, de télémédecine et de télépsychiatrie
- Améliorer le partenariat CHS / ESMS
- Décloisonnement des institutions
- Faciliter la gestion de crise
- Réduction des hospitalisations inadéquates

#### ▼ **Indicateurs** ▼

##### **de suivi :**

- Nombre de patients équipés DMP
- Nombre de nouveaux patients équipés DMP/an

---

#### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Incitation à la création de DMP lors d'hospitalisations en milieu sanitaire, en séjour de répit
- Messagerie sécurisée pour l'échange des données DMP compatible

- Plateforme d'échange sécurisé en synchrone, asynchrone
- Diminuer le recours aux urgences
- Harmonisation des pratiques prof
- Faciliter l'échange d'information pendant l'hospitalisation et a la sortie
- Développer la télé-expertise

**Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- Voir fiche projet PTMS « Relations entre les médecins libéraux et les médecins hospitaliers »

**Échéance :**

▼ **Mise en œuvre**

▼ **Modalités  
de réalisation**

▼ **Echéance**

|   |   |            |
|---|---|------------|
| 1- Réunion d'un groupe opérationnel pour s'entendre sur les informations nécessaires à partager dans le cadre du DMP. | Elaboration d'un document de synthèse         | Mi-2020    |
| 2- Compatibilité entre le réseau de santé MS Santé et Apicrypt  | Entrée d'Apicrypt dans le réseau de confiance | ASIP santé |

## **AXE**

### **PLACE DES PATIENTS ET DES FAMILLES**

## **Améliorer le travail conjoint avec les familles dans les institutions**

### **Partenaires :**

### **Coordinateurs :**

M. Meny  
GHR  
GHRM  
Hôpitaux civils de Colmar (HCC)  
C.M. Roggenberg  
Les CMP  
MDPH 68

### ➤ **Résultats attendus**

Revalorisation des relations institutions / familles, donner une place affirmée aux familles et instaurer un dialogue constructif avec elles.

Conforter la place des parents dans les relations qu'ils ont avec les services publics qui prennent en charge leur proche.

Atténuer le sentiment d'isolement des aidants.

Soutenir la complémentarité des aidants professionnels et des aidants issus de l'entourage de la personne aidée

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Recevoir, écouter, rassurer, orienter, conseiller et accompagner les familles.
- Définir une responsabilité partagée ; pas d'expert d'un côté et famille de l'autre.
- Soutenir la complémentarité des aidants professionnels et des familles.
- Mobiliser si possible les compétences parentales.
- Définir le contenu des relations des professionnels et des familles. (Fiche de mission)

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Par entité : 1 contact formé, compétent, disponible, avec un N° de téléphone et un mail

### ▼ **Indicateurs** ▼

#### **de suivi :**

- Programme de formation défini
- Liste des professionnels à former /sensibiliser
- Fiche de mission rédigée

#### **de résultat :**

- Liste des contacts professionnels pour les familles.
- Nombre de professionnels formés.
- Nombre de familles reçues.
- Nombre de familles orientées et vers où ?

dédiés (notion de service au client)

- Formation des accueillants
- Fiche de mission
- Orienter les familles vers les associations de familles et les informer des programmes de psycho-éducation des familles.

**Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

/

**Échéance :**



**Mise en œuvre**



**Modalités  
de réalisation**



**Echéance**

|   |  |          |
|---|--|----------|
| 1- Elaboration d'un programme de formation                  | Groupe conjoint professionnels/représentants des familles        | Fin 2019 |
| 2- Elaboration d'une plateforme de besoin utile aux aidants | Réflexion entre les représentants des familles et des proches    | 2020     |
| 3- Evaluation annuelle conjointe                            | Réunion entre les représentants des familles et les institutions | Annuelle |

## **AXE**

### **PREVENTION ET SOINS SOMATIQUES**

**Améliorer la communication dans les locaux scolaires et d'animation de jeunesse sur la nocivité de la consommation de produits stupéfiants.**

**Partenaires :**

Association Le Cap

Etablissement de santé, CLSM, Education nationale

**Coordinateurs :**

Mme Valérie Meyer (Directrice de l'Association Haut-Rhinoise pour la prévention des soins et des addictions Le Cap)

### ➤ **Résultats attendus**

**Promouvoir des comportements favorables à la santé en lien avec les conduites addictives sur le territoire du Haut-Rhin**

### ➤ **Objectifs stratégiques**

- Contribuer au développement de nouvelles stratégies de prévention dans les établissements (Education nationale, centres sociaux culturels, structures médico-sociales).
- Développer la communication avec et entre les différents partenaires du territoire.
- Favoriser l'articulation et l'orientation vers les services de soins.

### ▼ **Indicateurs** ▼

**de suivi :**

- Actions mises en place sur le territoire du Haut-Rhin.
- Mobilisation des établissements dans les programmes de prévention.

**de résultat :**

- Nombres de personnes sensibilisées aux conduites addictives.
- Personnes orientées vers les services de soins.

---

### ➤ **Objectifs opérationnels**

- Développer des programmes de prévention des conduites addictives sur le territoire du Haut-Rhin.
- Sensibiliser/former les établissements scolaires et médico-sociaux au repérage des addictions.
- Développer et rendre plus visible les consultations jeunes consommateurs (CJC).

## Échéance : Avril 2019

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| 1- Inventaire des actions mises en place et des besoins sur le territoire du Haut-Rhin   | Enquête auprès de tous les partenaires scolaires, sociaux et médico-sociaux        | Avril 2019     |
| 2- Réflexion sur le développement et sur la coordination du programme de prévention en s'appuyant sur les actions et les besoins identifiés au préalable | Mise en place d'un comité de pilotage  | Fin 2019       |
| 3- Rédaction d'un projet en lien avec la prévention et le soin des conduites addictives  | Travail collectif et présentation du projet lors de l'assemblée générale de la CPT | Avril 2020     |
| 4- Mise en place d'une coordination départementale   | Désignation des acteurs  | Septembre 2020 |

## AXE

### **PREVENTION ET SOINS SOMATIQUES**

## **Promouvoir des espaces d'éducation et de conseil en santé publique à destination des usagers de la psychiatrie**

### **Partenaires :**

|             |                |
|-------------|----------------|
| CH Rouffach | HCC            |
| CH Pfastatt | ROGGENBERG     |
| GHRMSA      | CLSM Haut-Rhin |
| COMCOM      | PRAG           |

### **Coordinateurs :**

Coordination santé publique CH Rouffach  
GHRMSA/HCC  
Plateforme ETP Alsace

## ➤ **Résultats attendus**

**Promotion des environnements, des comportements favorables à la santé, et ce, en lien principalement avec les professionnels de santé, les associations, les élus, les usagers, les familles et aidants.**

**Un accès facilité aux soins de prévention, aux programmes d'éducation en santé ou d'éducation thérapeutique pour les patients et usagers de la psychiatrie dans une dynamique communautaire.**

**Une diminution du recours aux structures d'urgence et de soins non programmés avec une baisse des hospitalisations inadéquates.**

## ➤ **Objectifs stratégiques**

- Favoriser les actions de prévention et de promotion de la santé au sein des unités d'hospitalisation et/ou de consultations en psychiatrie.
- Lutter contre l'exclusion et les inégalités dans les domaines de la santé en développant des dispositifs intégrés ou coordonnés avec le suivi pour soins en psychiatrie.
- Orienter les patients et usagers vers des filières de prévention et d'éducation en santé en leur permettant de recouvrer une estime de soi, en leur permettant de développer de leurs compétences psycho-sociales. Cet objectif s'inscrit dans une volonté de réadaptation et de réhabilitation au sein de lieux de vie ordinaires dans le cadre d'un parcours coordonné.
- Développer, coordonner et proposer des programmes d'éducation thérapeutique en référence aux différentes pathologies chroniques.

## ▼ **Indicateurs** ▼

### **de suivi :**

- Existence d'un recensement des programmes (éducation en santé et éducation thérapeutique) existants sur les différents sites.
- Formalisation d'une organisation permettant la coordination de ces différents programmes en lien avec la plateforme ETP Alsace.
- Définir un cahier des charges pour disposer de lieux de référence en prévention et d'éducation en santé.

### **de résultat :**

- Nombre de nouveaux patients relevant d'une prise en charge en psychiatrie bénéficiant d'un programme d'éducation en santé ou d'éducation thérapeutique / an.
- Nombre de programmes (éducation thérapeutique ou éducation en santé) proposés aux usagers de la psychiatrie.
- Nombre d'actions d'éducation en santé organisées par an à destination des usagers de la psychiatrie.

## ➤ Objectifs opérationnels (en référence au PRS)

- Promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière.
- Prévenir l'entrée dans des pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances). Réduire les prévalences de ces pratiques et comportement à risque ainsi que leurs conséquences nocives.
- Promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité  
Promouvoir l'application des règles d'hygiène individuelle et collective (dont l'hygiène bucco-dentaire).
- Améliorer l'accès à une offre d'éducation thérapeutique pour les usagers relevant de la psychiatrie en s'appuyant sur la future structure régionale d'appui en ETP et en référence aux deux UTEP (Strasbourg et Colmar).
- Contribuer à soutenir l'observance par les patients et usagers des traitements prescrits.

### **Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

- Programmes ETP existants
- Actions de prévention en santé publique réalisée par des coordinations « santé publique » existantes au sein des établissements de santé et au sein des Communauté de communes.
- Projets médicaux et projets de soins des établissements de santé.
- Travaux de la plateforme ETP Alsace.

## Échéance : 2020

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |   |      |
|--|---|------|
| 1- Recensement des structures, des référents médicaux et non médicaux en référence aux axes prioritaires « santé publique » définies dans le PRS | Recensement auprès de l'ARS Grand Est et auprès des différentes structures. Démarche en lien avec le CREHPSY  | 2019 |
| 2- Développer et structurer des actions de santé publique au sein des établissements de santé et en lien avec les milieux de vie ordinaire       | Mettre en place des réunions de concertation et de coordination en lien avec les CLSM   | 2019 |
| 3- Développer des programmes en ETP accessibles aux patients et usagers de la psychiatrie  | Pour chacun des programmes d'éducation thérapeutique, clarifier les modalités d'adressage et de suivi (parcours) pour les patients et usagers de la psychiatrie | 2019 |
| 4- Assurer la coordination des actions de prévention et d'éducation en santé proposées sur le département à destination des patients             | Concertations en lien avec les CLSM, les CLS et les équipes de coordination santé au sein des agglomérations  | 2020 |

|  |  |                  |
|--|--|------------------|
| <p>et usagers de la psychiatrie</p> <p>5- Bénéficiaire du recours à un professionnel titulaire du diplôme d'état en pratiques avancées pour la coordination des actions de prévention et d'éducation en santé</p>  | <p>En lien avec les démarches de GPMC des établissements de santé et en référence aux programmes universitaires proposés au sein de la région Grand Est</p>  | <p>2019/2020</p> |
| <p>6- Disposer de lieux de prévention et d'éducation en santé facilement accessibles pour les patients et usagers de la psychiatrie. Ces lieux pourront accueillir différentes permanences de professionnels de santé pour des actions de prévention ou d'éducation en santé</p> | <p>Concevoir et disposer d'un lieu favorable à l'accès à la prévention, à la rencontre et à l'information. Ce lieu réunirait différentes structures ou associations « espace santé publique », favorisant l'approche transversale et pluridisciplinaire en proposant des ateliers santé, bien-être et soins. A partir de ce lieu, le relais communautaire pourrait être organisé</p> | <p>2020</p>      |

## AXE

# RÉHABILITATION PSYCHO-SOCIALE

## Développement des contrats sociaux multipartites (CSM)

### Partenaires :

Partenaires-auteurs, villes, animateurs, partenaires initiateurs (hôpitaux, structures sociales et médico-sociales, GEM, SAMSAH/SAVS, associations d'usagers et familles, médiateurs de santé pairs....), partenaires ressources (ateliers de progrès).

### Coordinateurs :

Centre hospitalier de Rouffach et autres structures porteuses du dispositif

## ➤ Résultats attendus

*Depuis 2010, le Centre hospitalier de Rouffach a travaillé, avec la Ville de Mulhouse et le Conseil de l'Europe sur la définition d'indicateurs de bien-être dans la cité pour ses patients. En 2013/2014, il a mis en place le premier CSM à l'intention de personnes souffrant de troubles psychiques. Fin 2016, il a répondu à un appel à projet national sur 5 ans concernant l'accompagnement à l'autonomie en santé. Sa candidature a été retenue.*

*Il a développé des CSM sur les territoires des CLSM du Haut-Rhin : Colmar, Guebwiller, Mulhouse, Ste Marie aux Mines, Thann/Cernay (2016, 2017, 2018). Il poursuivra son projet en 2018/2019 à St Louis, Altkirch, Guebwiller et en 2019 (probablement) à Colmar pour les adolescents. La convention de l'appel à projet national se terminera le 1/12/2021.*

*En fonction des résultats de l'évaluation nationale (les résultats locaux – évaluations co-participatives prévues dans le cahier des charges du CSM-, sont tous positifs depuis 2014), il y aura lieu de prévoir un déploiement des CSM en routine sur le territoire et dans les différentes institutions concernées.*

*Pour cela, il y a lieu de prévoir dès à présent le remplacement de l'animatrice de la méthode SPIRAL (départ en retraite, IDE CHR à temps plein, en janvier 2021) et des moyens pour rémunérer l'intervenant extérieur spécialiste des habiletés sociales. Un co-financement du projet par les collectivités locales pourrait être envisagé, mais l'expérience aidant et la situation des finances locales étant telle qu'il est préférable d'obtenir un financement pérenne ARS, gage de réalisation des CSM.*

*Pour accélérer le déploiement et augmenter le nombre de CSM (et par là le nombre de partenaires-auteurs impliqués), il faudrait environ 5 ETP formés à la méthode SPIRAL : ces personnes pourraient être réparties entre structures hospitalières et médico-sociales. Une enveloppe budgétaire (4000 €/CSM) permettrait de financer par ailleurs à la fois l'intervenant sur les habiletés sociales et un atelier de progrès.*

**Empowerment des partenaires-auteurs : gains en autonomie et en confiance en soi, mobilisation des partenaires ressources pour réaliser leurs projets.**

**Insertion dans la Cité avec mobilisation des élus et déstigmatisation.**

**Contribution à la réhabilitation psycho-sociale et au mieux-être**

**Rendre les personnes auteurs de leur parcours de vie, les sortir de l'isolement et de l'assistance.**

## ➤ Objectifs stratégiques

- Traiter le problème de l'exclusion sous l'angle du partenariat (passage de l'assistance au contrat d'engagement à responsabilité réciproque et du « bénéficiaire » au « partenaire-auteur ») permettant de préserver la dignité des personnes concernées en les plaçant sur un pied d'égalité avec les autres partenaires.
- Assurer une intégration entre approches, permettant un enrichissement mutuel, la construction de synergies et donc une meilleure efficacité.
- Assurer une viabilisation des parcours d'insertion, en permettant aux bénéficiaires de devenir des acteurs, des auteurs à part entière.

- Prendre en compte dans ces complémentarités, les initiatives citoyennes telles que la consommation responsable et la finance solidaire.

## ➤ Objectifs opérationnels

- La participation des patients au projet comme « partenaires-auteurs » pour leur réinsertion dans la cité. Concrètement ils seront partie prenante de la conception des contrats sociaux multipartites (**définition de leurs indicateurs de bien-être selon la méthode SPIRAL**), de leur mise en œuvre et de leur suivi, de leur **co-évaluation** au même titre que les autres partenaires. Le choix et les priorités des sujets seront amenés par les partenaires-auteurs dès les premières rencontres mêmes si elles peuvent être réajustées au cours de celles-ci.
- La création de liens sociaux et d'engagement (**signature des contrats, ateliers de progrès**) dans une démarche de solidarité partagée et réciproque pour lutter contre l'isolement.
- L'apprentissage et la découverte des instances citoyennes, de la vie en communauté.

## Indicateurs ▼

### de suivi :

- Nombre de CSM déployés
- Nombre de participants

### de résultat :

- Co-évaluation participative à mi-parcours
- Co-évaluation participative finale pour mesurer l'impact du CSM sur le bien/mieux-être des partenaires auteurs
- Indicateurs de l'évaluation réalisée par les chercheurs d'ATEMIS en lien avec l'appel à projet national en cours.
- Indicateurs demandés par l'évaluation nationale (PARIS XIII)

- Le groupe sera animé par 2 professionnels hors du soin pour exercer un nouveau regard, même si les soignants seront présents en arrière-plan pour un accompagnement discret. C'est ainsi que les lieux de rencontres seront en dehors des structures de soins.

## Liens avec d'autres travaux territoriaux :

- Travaux des CLSM
- Travaux du conseil local de santé de Mulhouse

## Échéance : 2020/2021

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
| 1- Obtenir les moyens de déploiement nécessaires pour intensifier le nombre des CSM sur le Haut-Rhin en routine | 5 ETP à former à la méthode SPIRAL = 60 000 € x 5 = 300 000 €<br>Enveloppe financière pour animateurs extérieurs + financement 1 atelier de progrès (on considère que les autres ateliers sont gratuits) = 4000 €/an/CSM = 4000 € x 15 CSM = 60 000 € | 2019/2020<br>2020/2021 |
| 2- Poursuite du déploiement de l'outil  | Passage de relais avec l'actuelle animatrice SPIRAL<br>Travail sous l'égide des animateurs actuels de l'expérimentation, des présidents de CLSM, en tenant compte des préconisations du comité d'évaluation de l'appel à projet national              | 2021                   |

**AXE**

**UN TOIT POUR TOUS**

**Développer et pérenniser les baux glissants**

**Partenaires :**

ALSA  
Le TREMPLIN  
Centre hospitalier de ROUFFACH  
GHRMSA (DIBAGPSY)  
DDCSSP  
Bailleurs sociaux  
Propriétaires : secteur privé

**Coordinateurs :**

Mme Kheira Cheikh (ALSA)  
Mme Anne Schmitt-Beaufils (Le tremplin)

➤ **Résultats attendus :**

Pérenniser les dispositifs de baux glissants existants (Dibagpsy, Tremplin) sur le territoire et développer le principe sur le territoire pour des publics en grande précarité issue de la psychiatrie et/ou des personnes au parcours de vie chaotique et/ou d'errance avec troubles addictifs, avec des droits ouverts.

➤ **Objectifs stratégiques**

- Favoriser un accompagnement progressif vers l'autonomie via une sous-location avant d'accéder au statut de locataire
- Prévenir les ré-hospitalisations

➤ **Objectifs opérationnels**

- Maintenir les dispositifs existants (porteurs de projets actuels : Dibagpsy ou Tremplin) en consolidant le financement
- Développer le principe des baux glissants sur le territoire
- Trouver et nommer de nouveaux porteurs de projets (associations)
- Elargir à l'ensemble du département cet accès au logement

▼ **Indicateurs**

**de suivi :**

**Maintien :**

- Bilan qualitatif lors du bilan annuel présenté en AG (durée de PEC, file active)
- Bilan quantifié (entrées en logements bail glissant, nombre de baux glissés, durée moyenne d'accompagnement (6 mois ou plus))

**de résultat :**

**Maintien :**

- Nombres de personnes ayant accédé au bail à leur nom (sortie du dispositif)
- Nombre de personnes n'ayant pas atteint le statut de locataire escompté
- Adhésion au suivi psy ou de soins (alliance thérapeutique)

**Développement :**

- Identifier les besoins sur les différents secteurs du département
- Nombre de dispositifs mis en œuvre

**Liens avec d'autres travaux territoriaux :**

/

**Échéance : Juin 2019** (Autres partenaires : DDCSPP, CAF...)

▼ **Mise en œuvre**

▼ **Modalités  
de réalisation**

▼ **Echéance**

|  |   |                  |
|--|---|------------------|
| <p>1- Pérenniser les dispositifs en place (DIBAGPSY et bail Tremplin)</p> <p>2- Développer le principe des baux glissants</p> <p>3- Trouver le cas échéant de nouveaux partenaires associatifs</p> | <p><u>Pérennisation du projet</u><br/>Validation par la CPT<br/>Saisir l'ARS pour qu'elle devienne l'interlocuteur principal du projet et le principal financeur afin d'en assurer la pérennisation (en lien le cas échéant avec la DDCSPP pour le Tremplin)</p> <p><u>Développement</u> : augmentation des places sur le territoire<br/>Désignation des acteurs et des porteurs de projets<br/>Financement</p> | <p>Juin 2019</p> |
|--|---|------------------|

# Fiches spécifiques

## Public enfant

**AXE**

**REPERAGE PRECOCE**

## Améliorer la lisibilité des réseaux de soins

### **Partenaires :**

Conseil départemental 68, associations, Education nationale, PJJ, ARS

### **Coordinateurs :**

- Sanitaire : SPEA, CAMSP, CMPP
- Médico-social : institutions

## ➤ Problématiques

**Lisibilité insuffisante des compétences et organisations des acteurs du soin**

**Délais de prise en charge trop longs, de causalités multiples**

**Saturation des dispositifs de prise en charge tant en sanitaire, qu'en médico-social et libéral ; situation aggravée par le manque d'orthophonistes libéraux, le non remboursement d'autres professionnels paramédicaux, le retrait de dispositifs existant par le passé (RASED, diminution des psychologues de la PJJ, ...) ; l'allongement des délais de prise en charge conduit à des prises en charge plus tardives et donc des pathologies et handicaps plus évolués**

## ➤ Objectifs

- Améliorer la lisibilité des organisations sanitaires et médico-sociales, et améliorer les concertations et articulations
- Fluidifier les parcours entre sanitaire et médico-social : diminuer les délais de prise en charge tant en sanitaire qu'en médico-social, examiner les organisations et augmenter les moyens de soins selon les besoins, le tout permettant d'éviter l'aggravation des pathologies avant prise en charge, faciliter la double prise en charge médico-sociale et sanitaire

## ▼ Indicateurs ▼

### **de suivi :**

- Existence de plaquettes informatives
- Dénombrement des adressages mal ciblés

## ➤ Résultats attendus

**Améliorer le repérage précoce**

**Faciliter l'accès aux soins et prises en charge des handicaps, permettant des soins plus précoces et d'ainsi limiter les aggravations**

**Fluidification des parcours**

## Échéance

---

▼ **Mise en œuvre**

▼ **Modalités  
de réalisation**

▼ **Echéance**

|  |  |      |
|--|--|------|
| 1- Répertoire et rendre lisible l'existant : offre de la psychiatrie de l'enfant, CAMSP, CMPP et des professionnels libéraux | Réalisation d'une plaquette informative permettant de comprendre les rôles réciproques de la psychiatrie de l'enfant, des CAMSP, des CMPP et des professionnels libéraux | 2020 |
|--|--|------|

**AXE**

**REPERAGE PRECOCE**

## Réduction des délais d'accès aux soins

### Partenaires :

Conseil départemental 68, associations, Education nationale, PJJ

### Coordinateurs :

- ARS
- Sanitaire : SPEA, CAMSP, CMPP
- Médico-social : institutions

## ➤ Problématiques

**Délais de prise en charge trop longs, de causalités multiples dont réduction des effectifs médicaux, saturation des dispositifs, difficultés des relais vers le médico-social**

**Saturation des dispositifs de prise en charge tant en sanitaire, qu'en médico-social et libéral ; situation aggravée par le manque d'orthophonistes libéraux, le non remboursement d'autres professionnels paramédicaux, le retrait de dispositifs existant par le passé (RASED, diminution des psychologues de la PJJ, ...) ; l'allongement des délais de prise en charge conduit à des prises en charge plus tardives et donc des pathologies et handicaps plus évolués**

**Difficultés de prise en charge de populations particulières : jeunes ayant des obligations de soins, jeunes porteurs de handicap nécessitant une hospitalisation, enfants à pathologies multiples, familles migrantes**

**Inadéquation des hospitalisations de patients mineurs en psychiatrie générale ainsi que d'adolescents relevant d'une prise en charge spécialisée en service de pédiatrie**

## ➤ Objectifs

- Améliorer la lisibilité des organisations sanitaires et médico-sociales, et améliorer les concertations et articulations
- Fluidifier les parcours entre sanitaire et médico-social : diminuer les délais de prise en charge tant en sanitaire qu'en médico-social, examiner les organisations et augmenter les moyens de soins selon les besoins, le tout permettant d'éviter l'aggravation des pathologies avant prise en charge, faciliter la double prise en charge médico-sociale et sanitaire
- Garantir le retour en fin d'hospitalisation dans la structure d'origine du jeune

## ▼ Indicateurs ▼

### de suivi :

- Délais de prise en charge en sanitaire

## ➤ Résultats attendus

**Diminuer les délais d'accès au diagnostic et à la prise en charge en milieu sanitaire**

**Faciliter l'accès aux soins et prises en charge des handicaps, permettant des soins plus précoces et d'ainsi limiter les aggravations**

**Fluidification des parcours**

## Échéance

---

### ▼ Mise en œuvre

### ▼ Modalités de réalisation

### ▼ Echéance

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>1- Développer les premières lignes non psychiatriques et renforcer leurs compétences pour améliorer l'orientation (concerne les associations telles que SEPIA et MDA, les médecins généralistes, les psychologues libéraux, ...)</p>  | <p>Consolidation des financements permettant de conserver l'existant (ARS).</p> <p>Formations voir fiche « Information et formation des acteurs de première ligne au repérage et à la gestion des situations de crise »</p> | <p>2019 et suivantes</p> <p>2020 et suivantes</p> |
| <p>2- GHT 12 pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Haute-Alsace : réflexion et mise en œuvre de la diversification des professionnels assurant le premier accueil et délégation de tâches pour certains suivis</p>   | <p>Mise en place de « Ecoutez-moi » (ARS)</p> <p>Réorganisation interne au pôle</p>   | <p>2019</p> <p>Fin 2018 et suivantes</p>          |
| <p>3- GHT 11 service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des HCC : mise en place de manière expérimentale depuis septembre 2017 de dispositifs de première ligne non médical pour les adolescents, pour les fratries en difficultés sur le plan socio-éducatif et les problématiques post-traumatiques</p> | <p>Evaluation du dispositif par le service</p>  | <p>2019</p>                                       |

**AXE**

**PARCOURS DE VIE ET DE SOINS**

|  |
|--|
| <b>Favoriser les relais entre sanitaire et médico-social</b>   |
| <b>Partenaires :</b><br>- Associations, Education nationale, PJJ, Assurance maladie  |
| <b>Coordinateurs :</b><br>- ARS<br>- Sanitaire : SPEA, CAMSP, CMPP<br>- Médico-social : institutions<br>- Conseil départemental 68 |

➤ **Problématiques**

Difficulté d'accueil en médico-social conduisant à des retards et/ou des ruptures de prise en charge, difficultés liées à la fois au manque de place et à la gravité clinique de certains enfants (réalité objective, en partie liée à la réduction des temps de soins en sanitaire par augmentation des files actives d'enfants porteurs de TSA) ; sachant que les retards et ruptures de prise en charge conduisent à une aggravation clinique et donc de plus grandes difficultés de PEC par la suite

Difficultés de concertation et d'articulation des prises en charge pour des mineurs relevant de différents champs

➤ **Objectifs**

- Fluidifier les parcours entre sanitaire et médico-social
- Améliorer la cohérence de la prise en charge globale d'un mineur en situation complexe

▼ **Indicateurs** ▼

- Temps de relais entre sanitaire et médico-social, et au sein même du médico-social
- Nombre de mineurs en liste d'attente de structure médico-sociale
- Nombre d'interventions d'équipes de liaison

➤ **Résultats attendus**

**Fluidification du parcours entre sanitaire et médico-social**

**Assurer une meilleure coordination et cohérence des prises en charge dans les situations complexes où il y a intervention pluri-institutionnelle**

**Échéance**

---

▼ **Mise en œuvre**

▼ **Modalités de réalisation**

▼ **Echéance**

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
| 1- Faciliter le chevauchement de prise en charge entre sanitaire et médico-social | Clarifier les modalités de financement des transports et des séjours en médico-social | Dès que possible |
|---|---|------------------|

## AXE

### **PARCOURS DE VIE ET DE SOINS**

#### **Coordonner dans la complexité**

##### **Partenaires :**

- associations, Education nationale, PJJ, assurance maladie

##### **Coordinateurs :**

- ARS  
- sanitaire : SPEA, CAMSP, CMPP  
- médico-social : institutions  
- Conseil départemental 68

### ➤ **Problématiques**

Difficultés de concertation et d'articulation des prises en charge pour des mineurs relevant de différents champs

Difficultés dans le partage d'informations entre les structures de différents champs

### ➤ **Objectifs**

- Améliorer la cohérence de la prise en charge globale d'un mineur en situation complexe

#### ▼ **Indicateurs** ▼

##### **de suivi :**

- Existence de coordonnateurs de parcours  
- Existence de documents de liaison  
- Existence de procédure sécurisées de partage d'information

### ➤ **Résultats attendus**

**Assurer une meilleure coordination et cohérence des prises en charge dans les situations complexes où il y a intervention pluri-institutionnelle**

## Échéance

---



### Mise en œuvre



### Modalités de réalisation



### Echéance

|   |   |           |
|---|---|-----------|
| 1- Création de « coordonnateur de parcours » : pour les situations où plus de trois institutions interviennent (cf ci-dessous) ; groupe de travail pluri-institutionnel (CD, psychiatrie de l'enfante et de l'adolescent, médico-social, Education nationale, associations,...) | Projet porté par le conseil départemental (précarité et enfance)  | ?         |
| 2- Création d'une « fiche de liaison » unique accompagnant l'enfant auprès de tous les professionnels   | Fiche de liaison à élaborer en concertation entre l'aide sociale à l'enfance, les services de psychiatrie de l'enfant et les structures médico-sociales | 2019-2020 |
| 3- Clarifier le partage d'informations entre sanitaire, médico-social et social   | Animation d'une réflexion pour savoir comment organiser ce partage d'informations et sa sécurisation  | 2019-2020 |

## AXE

### PREVENTION ET GESTION DES CRISES

#### Prise en charge des jeunes en errance et/ou inscrits dans de la prostitution

##### Partenaires :

Associations agréées, PJJ

##### Coordinateurs :

SPEA, Conseil départemental

### ➤ Problématiques

Augmentation du nombre de jeunes échappant aux systèmes de protection de l'enfance ou à la protection des parents, avec mises en danger graves (toxicomanie, prostitution, errance, délinquance, ...)

### ➤ Objectifs

- Créer des structures pouvant répondre aux besoins d'un type nouveau (indispensables adaptations aux réalités changeantes des mineurs)

#### ▼ Indicateurs ▼

##### de suivi :

- Création de la structure
- Nombre et type d'accueil par an

### ➤ Résultats attendus

Structures innovantes pour assurer la prise en charge de problématiques nouvelles

## Échéance

#### ▼ Mise en œuvre

#### ▼ Modalités de réalisation

#### ▼ Echéance

1- Création d'un lieu d'accueil « bas seuil », 24H/24 (CD, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent)

Porté par le conseil départemental, mais soutenu dans le cadre du PTSM

2020



|  |
|--|
| <b>Prise en charge des jeunes en situation très complexe (dits « incasables »)</b> |
| <b>Partenaires :</b><br>Associations agréées, PJJ                                  |
| <b>Coordinateurs :</b><br>SPEA, Conseil départemental                              |

### ➤ Problématiques

**Hospitalisations indues en raison de la dégradation de situations en milieu social ou médico-social**

**Augmentation du nombre de jeunes échappant aux systèmes de protection de l'enfance ou à la protection des parents, avec mises en danger graves (toxicomanie, prostitution, errance, délinquance, ...)**

### ➤ Objectifs

- Equipes mobiles de pédopsychiatrie pouvant aller vers les institutions en difficulté
- Disposer de structures pédopsychiatriques réactives
- Créer des structures pouvant répondre aux besoins d'un type nouveau (indispensables adaptations aux réalités changeantes des mineurs)

|  |
|--|
| <b>▼ Indicateurs ▼</b>                   |
| <b>de suivi :</b>                        |
| - Création de telles structures          |
| - Nombre et profil des jeunes accueillis |

### Échéance

▼ **Mise en œuvre**

▼ **Modalités de réalisation**

▼ **Echéance**

|   |  |      |
|---|--|------|
| 1- Création d'un lieu d'accueil faible effectif, fort taux d'encadrement, associant éducatif et soins (transformation d'accueils existants, accompagnement sanitaire majoré) ainsi que du scolaire (soutien à la scolarité, remise à niveau...) | Porté par le conseil départemental en collaboration avec la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent | 2021 |
|---|--|------|

**AXE****ACCES AUX SOINS SOMATIQUES****Améliorer l'accès aux soins somatiques****Partenaires :**

Associations, PJJ

**Coordinateurs :**

- Hôpitaux généraux, institutions médico-sociales, conseil départemental

**➤ Problématiques**

Difficultés pour les mineurs porteurs de handicap, plus particulièrement ceux hébergés en institutions médico-sociales, de pouvoir accéder à des soins somatiques spécialisés

Difficultés pour les mineurs suivis par l'ASE et par la PJJ d'accéder à des soins

**➤ Objectifs**

- Faciliter les accès aux soins

**▼ Indicateurs ▼****de suivi :**

- Nombre de signalements de difficultés

**➤ Résultats attendus**

Accès facilité aux soins somatiques

**Echéance****▼ Mise en œuvre****▼ Modalités de réalisation****▼ Echéance**

|  |   |                  |
|--|---|------------------|
| 1- Convenir d'une priorité d'accueil dans les services d'urgence   | Réflexion avec les services des urgences sur la question du ressenti de l'attente pour des personnes atteintes de certaines pathologies ou handicaps psychiques | 2020             |
| 2- Faciliter les hospitalisations sans passer par les urgences, avec engagement d'un accompagnement par un adulte référent | Extension ou développement du dispositif SASHA  | 2020             |
| 3- Accès garanti pour les enfants à particularités (santé mentale) aux soins somatiques ambulatoires                       | Concertation avec les établissements sanitaires somatiques et les professionnels libéraux   | Dès que possible |

# Diagnostic territorial partagé en santé mentale

Haut-Rhin

Septembre 2018

# Sommaire

|  |       |
|--|-------|
| Glossaire  | p. 4  |
| Préambule  | p. 6  |
| <b>Offre sanitaire adulte dans le Haut-Rhin</b>                                      | p. 7  |
| <b>Offre sanitaire enfants/adolescents dans le Haut-Rhin</b>                         | p. 9  |
| <b>Offre psychiatrie libérale dans le Haut-Rhin</b>                                  | p. 9  |
| <b>Offre médico-sociale dans le Haut-Rhin</b>  | p. 10 |
| <i>Appartement de coordination thérapeutique (ACT)</i>                               | p. 10 |
| <i>Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)</i>                                | p. 10 |
| <i>Centre médico psycho-pédagogique (CMPP)</i>                                       | p. 10 |
| <i>Centre de rééducation handicap</i>  | p. 10 |
| <i>Centre de rééducation professionnelle</i>   | p. 10 |
| <i>Centre ressources autisme (CRA)</i>   | p. 11 |
| <i>Etablissement et service d'aide au travail (ESAT)</i>                             | p. 11 |
| <i>Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</i>          | p. 11 |
| <i>Etablissements pour enfants/adolescents polyhandicapés</i>                        | p. 14 |
| <i>Etablissement expérimental adultes handicapés</i>                                 | p. 14 |
| <i>Foyer d'accueil spécialisé (FAM)</i>  | p. 14 |
| <i>Institut d'éducation motrice (IEM)</i>  | p. 14 |
| <i>Institut médico-éducatif (IME)</i>  | p. 15 |
| <i>Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)</i>                         | p. 16 |
| <i>Lits haltes soins santé (LHSS)</i>  | p. 16 |
| <i>Maison d'accueil spécialisé (MAS)</i>   | p. 17 |
| <i>Maison des adolescents (MDA)</i>  | p. 18 |
| <i>Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)</i>       | p. 18 |
| <i>Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)</i>                  | p. 18 |
| <i>Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)</i>                                | p. 19 |
| <b>Offre sociale dans le Haut-Rhin</b>   |       |
| <i>Aide sociale avec allocation de logement temporaire (ALT)</i>                     | p. 20 |
| <i>ALT seule</i>   | p. 20 |
| <i>Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) insertion</i>               | p. 20 |
| <i>CHRS urgence</i>  | p. 20 |
| <i>Hébergement d'urgence (HU)</i>  | p. 21 |
| <i>Hébergement d'urgence avec accompagnement social (HUAS)</i>                       | p. 21 |
| <i>Hôtel</i>   | p. 21 |
| <i>Stabilisation</i>   | p. 21 |
| <i>Accueil temporaire du service de l'asile (ATSA)</i>                               | p. 21 |
| <i>Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA)</i>                               | p. 22 |
| <i>Centre d'accueil et d'orientation (CAO)</i>                                       | p. 22 |
| <i>Centre de préparation et d'accompagnement au retour (CPAR)</i>                    | p. 22 |
| <i>Centre provisoire d'hébergement (CPH)</i>   | p. 22 |
| <i>Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA)</i>                          | p. 22 |
| <i>Hôtel</i>   | p. 23 |
| <i>Programme régional d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRADHA)</i> | p. 23 |

|   |       |
|---|-------|
| <i>Foyer</i>  | p. 23 |
| <i>Intermédiation locative</i>  | p. 23 |
| <i>Maison-relais (MR)</i>   | p. 23 |
| <i>Résidence accueil (RA)</i>   | p. 23 |
| <i>Résidence sociale (RS)</i>   | p. 24 |
| <i>Centre de jour pour personnes âgées</i>  | p. 24 |
| <i>Foyer d'accueil spécialisé (FAS)</i>   | p. 24 |
| <i>Foyer d'accueil pour travailleurs handicapés (FATH)</i>  | p. 25 |
| <i>Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)</i>   | p. 26 |
| <i>Entreprise adaptée</i>   | p. 26 |
| <i>Centre d'aide à la vie active (CAVA) et service d'aide au travail (SAT)</i>                          | p. 26 |
| <i>Veille sociale</i>   | p. 27 |
| <b>Offre en matière d'addictologie dans le Haut-Rhin</b>  | p. 28 |
| <i>Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)</i> | p.28  |
| <i>Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)</i>                       |       |
| Statistiques du diagnostic territorial partagé du Haut-Rhin   | p. 29 |
| Problématiques et causes  | p. 37 |
| <u><i>Questions liées à la santé mentale des adultes</i></u>  | p. 39 |
| Porte d'entrée n°1 : Accès aux diagnostics et aux soins psychiatriques                                  | p. 39 |
| Porte d'entrée n°2 : Situations inadéquates   | p. 40 |
| Porte d'entrée n° 3 : Prévention et gestion des situations de crise                                     | p. 42 |
| Porte d'entrée n°4 : Soins somatiques   | p. 43 |
| Porte d'entrée n°5 : Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux                                | p. 45 |
| Porte d'entrée n° 6 : Déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux                            | p. 46 |
| <u><i>Questions liées à la santé mentale des bébés, des enfants et des adolescents</i></u>              | p. 48 |
| Porte d'entrée n°1 : Accès aux diagnostics et aux soins psychiatriques                                  | p. 48 |
| Porte d'entrée n°2 : Situations inadéquates   | p. 59 |
| Porte d'entrée n° 3 : Prévention et gestion des situations de crise                                     | p. 50 |
| Porte d'entrée n°4 : Accès aux soins somatiques   | p. 50 |
| Porte d'entrée n°5 : Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux                                | p. 51 |
| Porte d'entrée n° 6 : Déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux                            | p. 52 |
| Avis favorables et remarques de la CSSM et du CTS n°5   | p. 53 |
| Avis favorables et remarques des CLSM du Haut-Rhin  | p. 57 |
| Participants aux réflexions   | p. 65 |

## GLOSSAIRE

### *Sigles des structures et services intervenant en santé mentale :*

ALT : allocation de logement temporaire  
ATC : appartement de coordination thérapeutique  
ATSA : accueil temporaire du service de l'asile  
CAO : centre d'accueil et d'orientation  
CATTP : centre d'activité thérapeutique à temps partiel  
CADA : centre d'accueil pour demandeurs d'asile  
CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce  
CAARUD : centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues  
CAVA : centre d'aide à la vie active  
CESAME : centre de santé mentale  
CHR : centre hospitalier de Rouffach  
CHP : centre hospitalier de Pfastatt  
CHRS : centre d'hébergement et de réinsertion sociale  
CMP : centre médico psychologique  
CMPP : centre médico psycho-pédagogique  
CPAR : centre de préparation et d'accompagnement au retour  
CPH : centre provisoire d'hébergement  
CRA : centre ressources autisme  
CRAVS : centre ressource pour l'aide à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles  
CRM : centre de réadaptation de Mulhouse  
CSAPA : centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie  
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes  
EMPP : équipe mobile psychiatrie précarité  
ESAT : établissement et service d'aide par le travail  
FAM : foyer d'accueil médicalisé  
FAS : foyer d'accueil spécialisé  
FATH : foyer d'accueil pour travailleurs handicapés  
GEM : groupe d'entraide mutuelle  
GHRMSA : groupement hospitalier de la région de Mulhouse et du sud Alsace  
HCC : hôpitaux civils de Colmar  
IEM : institut d'éducation motrice  
IME : institut médico-éducatif  
ITEP : institut thérapeutique éducatif et pédagogique  
LHSS : lits halte soins santé  
MAS : maison d'accueil spécialisé  
MDA : maison des adolescents  
MDPH : maison départementale pour personnes handicapées  
MR : maison relais  
PPEA : pôle psychiatrie enfants-adolescents  
PRAHDA : programme régional d'accueil et d'accompagnement des demandeurs d'asile  
RA : résidence accueil

RAG : réseau d'appui aux médecins généralistes  
RS : résidence sociale  
SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés  
SAT : service d'aide au travail  
SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale  
SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile  
SSIAD : service de soins infirmiers à domicile  
HDJ : hôpital de jour  
HU : hébergement d'urgence  
HUAS : hébergement d'urgence avec accompagnement social  
HUDA : hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile

*Autres sigles :*

ACS : allocation complémentaire santé  
ANAP : agence nationale d'aide à l'appui  
ASE : aide sociale à l'enfance  
CMU : couverture maladie universelle  
CMUc : couverture maladie universelle complémentaire  
DAF : dotation annuelle de financement  
DMAH : durée moyenne annuelle d'hospitalisation  
IDEL : infirmiers diplômés d'Etat libéraux  
JLD : juge des libertés et de la détention  
PJJ : protection judiciaire de la jeunesse  
PTSM : projet territorial en santé mentale  
SDRE : soins à la demande du représentant de l'Etat  
SDT : soins à la demande d'un tiers  
SPI : soins en péril imminent  
TED : trouble envahissant du développement  
TSA : troubles du spectre autistique  
UMD : unité malades difficiles

## PREAMBULE

L'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit que « le projet territorial (*de santé mentale*) est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire ». Le décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial en santé mentale fixe six priorités qui doivent guider le travail de réflexion.

Le présent document constitue le diagnostic pour le département du Haut-Rhin reconnu comme un territoire pertinent de coordination des projets de santé mentale.

Ce diagnostic a été élaboré par 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 mentale regroupés dans le cadre d'une communauté psychiatrique de territoire préfiguratrice dont la convention constitutive a été approuvée par décision du directeur général de l'agence régionale de santé Grand-Est du 10 octobre 2017.

Il est construit en s'appuyant sur une méthodologie proposée par l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP). Cette méthodologie repose sur une approche qualitative qui vise à analyser le parcours de vie de la personne en « passant » par cinq portes d'entrées :

- accès au diagnostic et aux soins psychiatriques,
- situations inadéquates,
- accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux,
- accès aux soins somatiques,
- prévention et gestion des situations de crise.

A cette « rosace » de l'ANAP, il a été ajouté une porte supplémentaire :

- action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Enfin, au cœur de chacune des réflexions de ces portes d'entrée figurent les droits de la personne.

La méthode retenue induit, dans le cadre de l'organisation du territoire tout du moins, que le débat sur la différence entre psychiatrie et santé mentale est réputé dépassé. En effet, l'idée d'un travail en commun entre d'une part ceux qui sont amenés de près ou de loin à intervenir, accompagner, orienter, soigner et d'autre part ceux ayant un lien professionnel, social ou affectif avec la personne malade ou porteuse de handicap impose que le rétablissement ne se fonde pas exclusivement sur le soin. En réalité, le fil conducteur de la démarche se révèle être ce parcours de vie de la personne malade ou handicapée.

Le diagnostic territorial repose sur des éléments chiffrés qui constituent la carte d'identité du territoire. A noter que ces chiffres recouvrent une très forte hétérogénéité.

# Carte d'identité

## Offre sanitaire adulte dans le Haut-Rhin

| <i>GHT</i>           | <i>Etablissements de santé</i>       | <i>Structures et services</i>                                     | <i>Psychiatrie générale/infanto-juvénile</i> | <i>Secteur psychiatrie</i>                        | <i>Forme d'hospitalisations</i>                     |
|----------------------|--------------------------------------|---|--|---|---|
| <i>Centre Alsace</i> | Hôpitaux civils de Colmar (HCC)      | Hôpital Louis Pasteur   | Générale                                     | Secteur 1   | Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus) |
|                      |                                      | Centre thérapeutique de jour                                      |  |   | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
|                      |                                      | Hôpital de jour, CMP Colmar, CMP Ste Marie-aux-Mines, CMP Munster | Infanto-juvénile                             | Secteur 1   | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
| <i>Haute Alsace</i>  | Centre hospitalier de Rouffach (CHR) | Appartement thérapeutique Rouffach                                | Générale                                     | Pôle 2/3  | Appartement thérapeutique                           |
|                      |                                      | Appartement thérapeutique Colmar                                  |  |   | Appartement thérapeutique                           |
|                      |                                      | Hôpital de jour Colmar (2) / EMPP                                 |  |   | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
|                      |                                      | Hôpital de jour Cernay/CMP  | Infanto-juvénile                             | Pôle interhospitalier de haute Alsace (secteur 2) | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
|                      |                                      | Hôpital de jour Mulhouse  |  |   |   |
| <i>Haute Alsace</i>  | CHR                                  | Appartement thérapeutique Thann                                   | Générale                                     | Pôle 4/5 (LTD)                                    | Appartement thérapeutique                           |
|                      |                                      | Hôpital de jour Pfastatt  |  |   | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
|                      |                                      | Hôpital de jour Thann/CMP   |  |   |   |
| <i>Haute Alsace</i>  |                                      | Hôpital du Hasenrain  | Générale                                     | Pôle 6/7  | Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus) |
|                      |                                      | CESAME/CMP  |  |   |   |

|                            |   |  |                  |   |   |
|----------------------------|---|--|------------------|---|---|
|                            | Groupe hospitalier de la région de Mulhouse et du Sud Alsace (GHRMSA) | Hôpital de jour Mulhouse (2) / CMP / EMPP (en lien avec le pôle 8/9) |                  |   | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
|                            |   | CATTP/CMP de St Louis et Sierentz                                    |                  |   |   |
|                            |   | Hôpital du Hasenrain   | Infanto-juvénile | Pôle interhospitalier de Haute Alsace (secteur 3) | Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus) |
| Haute Alsace               | CHR   | Hôpital de jour Mulhouse/CATTP/ CMP (3) / point repair               | Générale         | Pôle 8/9  | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
|                            |   | CRAVS/centre expert schizophrénie                                    |                  |   | Activités départementales                           |
| Haute Alsace               | CHR   | Hôpital de jour de psychiatrie de l'âge avancé                       | Générale         | Pôle 4/5  | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
|                            |   | Hôpital de jour Guebwiller/CMP                                       |                  |   | Placement familial thérapeutique                    |
|                            |   | Placement familial thérapeutique Munster                             |                  |   | Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus) |
|                            |   | Centre hospitalier de Rouffach                                       |                  |   | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
| <i>Offre privée</i>        |   |  |                  |   |   |
| Sans appartenance à un GHT | SAS Clinique Korian Solisana  | Clinique Korian Solisana   | Générale         | /   | Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus) |
|                            | UGECAM Alsace   | Appartement thérapeutique Altkirch                                   | Générale         | Secteur 10  | Appartement thérapeutique                           |
|                            |   | Centre médical Le Roggenberg   |                  |   | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
|                            |   |  |                  |   | Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus) |

## Offre sanitaire enfants/adolescents dans le Haut-Rhin

| <i>GHT</i>           | <i>Etablissements de santé</i>  | <i>Structures et services</i>              | <i>Secteur pédopsychiatrie et pôle</i>  | <i>Forme d'hospitalisations</i>                     |
|----------------------|---|--|---|---|
| <i>Centre Alsace</i> | Hôpitaux civils de Colmar (HCC)                                       | CMP, CATTP, hôpitaux de jour (HDJ) Colmar  | Secteur 1, pôle pédopsychiatrie   | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
|                      |   | CMP, CATTP Munster                         |   |   |
|                      |   | CMP, CATTP Ste Marie-aux-Mines             |   |   |
| <i>Haute Alsace</i>  | Centre hospitalier de Rouffach (CHR)                                  | Adosphère (structure départementale)       | Secteur 2, pôle de pédopsychiatrie enfants et adolescents de Haute Alsace (PPEA HA) | Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus) |
|                      |   | CMP, CATTP, HDJ Rouffach                   |   | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
|                      |   | CMP, CATTP, HDJ Cernay                     |   |   |
|                      |   | CMP, CATTP, HDJ Mulhouse                   |   |   |
| <i>Haute Alsace</i>  | Groupe hospitalier de la région de Mulhouse et du Sud Alsace (GHRMSA) | Unité mère-enfants Mulhouse                | Secteur 3, pôle de pédopsychiatrie enfants et adolescents de Haute Alsace (PPEA HA) | Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus) |
|                      |   | CMP, CATTP, HDJ pour les 3-11 ans Mulhouse |   | Hospitalisation à temps partiel de jour             |
|                      |   | CMP, CATTP pour les adolescents Mulhouse   |   |   |

## Offre psychiatrie libérale dans le Haut-Rhin

|   | <i>Communes d'implantation</i>      | <i>Recensement</i> |
|---|-------------------------------------|--------------------|
| <i>Cabinets libéraux de psychiatres</i> | Altkirch                            | 1                  |
|   | Colmar                              | 8                  |
|   | Guebwiller                          | 3                  |
|   | Mulhouse Alsace agglomération (M2A) | 25                 |
|   | Saint Louis                         | 1                  |
|   | <b>Total =</b>                      | <b>38*</b>         |

\*Recensement incluant des psychiatres en retraite-active et excluant les psychiatres praticiens hospitaliers ayant une activité libérale.

## Offre médico-sociale dans le Haut-Rhin

- *Appartement de coordination thérapeutique (ACT) :*

| Type d'hébergement     | Type d'accompagnement | Caractéristiques du public | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique   |
|------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Héberg diff spécifique | Héberg. Nuit Eclaté   | Diff specif SAI            | 5                  | 5                  | Association APPUIS |
|                        |                       |                            | 8                  | 6                  | ALEOS              |
| Total =                |                       |                            | 13                 | 11                 |                    |

- *Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) :*

| Type d'hébergement         | Type d'accompagnement | Caractéristiques du public                   | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique                      |
|----------------------------|-----------------------|--|--------------------|--------------------|---------------------------------------|
| A.M.S.P enfants handicapés | Traitement cures amb. | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | 30                 | 30                 | Association ARSEA                     |
|                            |                       |  | 44                 | 44                 | Association APF France Handicap       |
|                            |                       |  | 35                 | 35                 | Association du CMPP-CAMSP de Mulhouse |
|                            |                       |  | 14                 | 14                 | Association Au fil de la vie          |
| Total =                    |                       |  | 123                | 123                |                                       |

- *Centre médico psycho-pédagogique (CMPP) :*

| Type d'hébergement | Type d'accompagnement | Caractéristiques du public              | Entité juridique                      |
|--------------------|-----------------------|---|---------------------------------------|
| Activité CMPP      | Type indifférencié    | Traitement du caractère et comportement | Association régionale des PEP Alsace  |
|                    |                       | Autres enfants, adolescents             | Association du CMPP-CAMSP de Mulhouse |

- *Centre de rééducation handicap :*

| Type d'hébergement               | Type d'accompagnement      | Caractéristiques du public               | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique   |
|----------------------------------|----------------------------|--|--------------------|--------------------|--|
| Pré-orientation adulte handicapé | Hébergement complet Inter. | Toute déficience personne handicapée SAI | 8                  | 8                  | Association de réadaptation et formation professionnelle |
| Total =                          |                            |  | 8                  | 8                  |  |

- *Centre de rééducation professionnelle :*

| Type d'hébergement                             | Type d'accompagnement      | Caractéristiques du public               | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique   |
|--|----------------------------|--|--------------------|--------------------|--|
| Rééducation professionnelle adultes handicapés | Hébergement complet Inter. | Toute déficience personne handicapée SAI | 331                | 331                | Association de réadaptation et formation professionnelle |
|  | Semi-Internat              |  | 45                 | 45                 |  |
| Total =  |                            |  | 376                | 376                |  |

▪ *Centre ressources autisme (CRA) :*

| Type d'accueil                          | Type d'accompagnement | Caractéristiques du public | Entité juridique  |
|---|-----------------------|----------------------------|---|
| Service expérimental adultes handicapés | Milieu ordinaire      | Autistes                   | Centre hospitalier de Rouffach (structure départementale) |

▪ *ESAT :*

| Type d'hébergement            | Type d'accompagnement | Caractéristiques du public                 | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique                 |
|-------------------------------|-----------------------|--|--------------------|--------------------|----------------------------------|
| Aide travail adulte handicapé | Semi-internat         | Déficiência intellectuelle                 | 20                 | 20                 | Association ARSEA                |
| Aide travail adulte handicapé | Semi-internat         | Déficiência intellectuelle (conscience)    | 10                 | 10                 | Association ARSEA                |
| Aide travail adulte handicapé | Semi-internat         | Déficiência moteur sans trouble            | 53                 | 53                 | Association APF France handicap  |
| Aide travail adulte handicapé | Semi-internat         | Toutes déficiences personne handicapée SAI | 110                | 110                | Association Marie Pire           |
|                               |                       |  | 100                | 100                | AFAPEI de Bartenheim             |
|                               |                       |  | 82                 | 82                 | Institut Les tournesols          |
|                               |                       |  | 235                | 235                | Association Adèle de Glaubitz    |
|                               |                       |  | 80                 | 80                 | APAEI du Sundgau                 |
|                               |                       |  | 56                 | 56                 | Association ARSEA                |
|                               |                       |  | 525                | 525                | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |
|                               |                       |  | 60                 | 60                 | Association Marguerite Sinclair  |
|                               |                       |  | 18                 | 18                 | Association L'âtre de la vallée  |
|                               |                       |  | 90                 | 90                 | Association santé mentale Alsace |
|                               |                       |  | 50                 | 50                 | Association Au fil de la vie     |
| Total =                       |                       |  | 1 489              | 1 489              |                                  |

▪ *EHPAD :*

| Type d'hébergement                 | Type d'accompagnement      | Caractéristiques du public        | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique                       |
|------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|--|
| Accueil temporaire personnes âgées | Hébergement complet Inter. | Alzheimer et maladies apparentées | 5                  | 5                  | Fondation de la maison du Diaconat     |
|                                    |                            |                                   | 22                 | 22                 | Les fontaines EHPAD                    |
|                                    |                            |                                   | 5                  | 5                  | Hôpital intercommunal Soultz-Issenheim |
|                                    |                            |                                   | 1                  | 1                  | Asso. Diaconat Bethesda                |
|                                    |                            |                                   | 1                  | 1                  | EHPAD Jean Monnet                      |
| Accueil temporaire personnes âgées | Hébergement complet Inter. | Personnes âgées dépendantes       | 15                 | 15                 | Assoc. MR Petit château                |
|                                    |                            |                                   | 4                  | 4                  | GHRMSA                                 |
|                                    |                            |                                   | 3                  | 3                  | Assoc. Entraide Père Faller            |
|                                    |                            |                                   | 1                  | 1                  | Œuvre Schyrr                           |
|                                    |                            |                                   | 2                  | 2                  | EHPAD de Dannemarie                    |
|                                    |                            |                                   | 15                 | 15                 | A.G.I.M.A.P.A.K.                       |
|                                    |                            |                                   | 10                 | 10                 | Hôp. Intercom. Ensisheim Neuf-Brisach  |
|                                    |                            |                                   | 5                  | 5                  | Hôpital intercommunal Soultz-          |

|                         |                 |                             |     |     |   |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------|-----|-----|---|
|                         |                 |                             |     |     | Issenheim                                 |
|                         |                 |                             | 5   | 5   | Les fontaines EHPAD                       |
|                         |                 |                             | 10  | 6   | EHPAD pub autonome<br>Masevaux            |
|                         |                 |                             | 8   | 8   | Assoc. Diaconat Bethesda                  |
|                         |                 |                             | 10  | 4   | Fondation Jean Dollfus                    |
|                         |                 |                             | 21  | 21  | ASHPA                                     |
|                         |                 |                             | 4   | 3   | Assoc Bienvenue foyer du parc             |
|                         |                 |                             | 2   | 2   | Assoc Adèle de Glaubitz                   |
|                         |                 |                             | 2   | 2   | CH de Pfstatt                             |
|                         |                 |                             | 2   | 2   | Assoc EHPAD Résidence les<br>Vosges       |
|                         |                 |                             | 4   | 4   | Fondation de l'armée du Salut             |
|                         |                 |                             | 1   | 1   | EHPAD Jean Monnet                         |
|                         |                 |                             | 5   | 5   | La maison du Lertzbach                    |
|                         |                 |                             | 1   | 1   | CCAS Ville de St-Louis                    |
|                         |                 |                             | 12  | 12  | Résidence de la Weiss                     |
|                         |                 |                             | 2   | 2   | Ass MR district et SIVOM Rhin             |
|                         |                 |                             | 8   | 8   | Hôp. Intercom. Ensisheim Neuf-<br>Brisach |
|                         |                 |                             | 6   | 6   | Hôp. Intercom. Soultz-<br>Issenheim       |
|                         |                 |                             | 5   | 5   | A.G.I.M.A.P.A.K.                          |
|                         |                 |                             | 15  | 15  | Assoc Bienvenue foyer du parc             |
|                         |                 |                             | 56  | 56  | GHRMSA                                    |
|                         |                 |                             | 6   | 6   | Résidence de la Weiss                     |
|                         |                 |                             | 13  | 13  | Ass MR district et SIVOM Rhin             |
|                         |                 |                             | 14  | 14  | EHPAD intercommunal Les<br>Fraxinelles    |
|                         |                 |                             | 15  | 15  | CDRS                                      |
|                         |                 |                             | 30  | 30  | HCC                                       |
|                         |                 |                             | 96  | 96  | Fondation de la maison du<br>Diaconat     |
|                         |                 |                             | 25  | 25  | Holder Mieux vivre (SAS)                  |
|                         |                 |                             | 12  | 12  | Œuvre Schyrr                              |
|                         |                 |                             | 175 | 175 | Les fontaines EHPAD                       |
|                         |                 |                             | 13  | 13  | EHPAD Le Séquoïa                          |
|                         |                 |                             | 11  | 11  | Assoc les Violettes                       |
|                         |                 |                             | 30  | 30  | A.G.I.M.A.P.A.K.                          |
|                         |                 |                             | 14  | 14  | EHPAD pub. autonome<br>Masevaux           |
|                         |                 |                             | 15  | 15  | Fondation Jean Dollfus                    |
|                         |                 |                             | 10  | 10  | ASHPA                                     |
|                         |                 |                             | 12  | 12  | Association Diaconat Bethesda             |
|                         |                 |                             | 10  | 10  | CH de Munster-Haslach                     |
|                         |                 |                             | 14  | 14  | Groupe St Sauveur                         |
|                         |                 |                             | 10  | 10  | Ass Adèle de Glaubitz                     |
|                         |                 |                             | 24  | 24  | SAS Médica France                         |
|                         |                 |                             | 16  | 16  | Maison accueil hébgt soins PAD            |
|                         |                 |                             | 14  | 14  | Mutualité française Alsace                |
|                         |                 |                             | 13  | 13  | La maison du Lertzbach                    |
|                         |                 |                             | 30  | 30  | Fondation de l'armée du Salut             |
|                         |                 |                             | 14  | 14  | Les Bégonias                              |
| Accueil personnes âgées | Accueil de jour | Personnes âgées dépendantes | 7   | 7   | A.G.I.M.A.P.A.K.                          |
|                         |                 |                             | 67  | 67  | La maison du Lertzbach                    |
|                         |                 |                             | 801 | 801 | GHRMSA                                    |
|                         |                 |                             | 156 | 156 | Résidence de la Weiss                     |
|                         |                 |                             | 68  | 68  | Ass MR district et SIVOM Rhin             |
|                         |                 |                             | 55  | 55  | Assoc MR Petit château                    |
|                         |                 |                             | 42  | 42  | Assoc entraide Père Faller                |

|                         |                            |                                      |       |       |                                       |
|-------------------------|----------------------------|--------------------------------------|-------|-------|---------------------------------------|
|                         |                            |                                      | 106   | 106   | EHPAD intercommunal Les Fraxinelles   |
|                         |                            |                                      | 58    | 58    | Assoc de gestion résidence d'Argenson |
|                         |                            |                                      | 35    | 35    | UGECAM Alsace                         |
|                         |                            |                                      | 280   | 280   | CDRS                                  |
|                         |                            |                                      | 52    | 52    | Chemins d'espérance                   |
|                         |                            |                                      | 226   | 226   | HCC                                   |
|                         |                            |                                      | 89    | 78    | Fondation de la maison du Diaconat    |
|                         |                            |                                      | 79    | 79    | EHPAD de Dannemarie                   |
|                         |                            |                                      | 224   | 224   | Hôp intercom Ensisheim Neuf-Brisach   |
|                         |                            |                                      | 188   | 188   | EMS intercom. Canton vert Orbey       |
|                         |                            |                                      | 114   | 98    | CH de Guebwiller                      |
|                         |                            |                                      | 40    | 40    | Holding Mieux vivre (SAS)             |
|                         |                            |                                      | 68    | 68    | Œuvre Schyrr                          |
|                         |                            |                                      | 83    | 83    | EHPAD Le Séquoïa                      |
|                         |                            |                                      | 129   | 129   | Hôp. Intercom Soultz-Issenheim        |
|                         |                            |                                      | 98    | 98    | Fondation Providence de Ribeauvillé   |
|                         |                            |                                      | 43    | 43    | Les fontaines EHPAD                   |
|                         |                            |                                      | 82    | 82    | Asso les Violettes                    |
|                         |                            |                                      | 70    | 70    | A.G.I.M.A.P.A.K.                      |
|                         |                            |                                      | 106   | 106   | EHPAD pub. Autonome Masevaux          |
|                         |                            |                                      | 167   | 179   | Groupe St Sauveur                     |
|                         |                            |                                      | 81    | 81    | EPSCA MR Le beau regard               |
|                         |                            |                                      | 137   | 137   | Assoc. Diaconat Bethesda              |
|                         |                            |                                      | 86    | 86    | SARL Le parc des salines II           |
|                         |                            |                                      | 90    | 91    | Fondation Jean Dollfus                |
|                         |                            |                                      | 219   | 219   | ASHPA                                 |
|                         |                            |                                      | 158   | 158   | SAS Médica France                     |
|                         |                            |                                      | 80    | 80    | Assoc. Bienvenue foyer du parc        |
|                         |                            |                                      | 57    | 57    | CH de Munster-Haslach                 |
|                         |                            |                                      | 87    | 87    | Asso. Adèle de Glaubitz               |
|                         |                            |                                      | 108   | 108   | CH de Pfastatt                        |
|                         |                            |                                      | 119   | 119   | Hôp de Ribeauvillé                    |
|                         |                            |                                      | 71    | 71    | Mutualité française Alsace            |
|                         |                            |                                      | 49    | 49    | Maison d'accueil hébgt soins PAD      |
|                         |                            |                                      | 105   | 105   | CH de Rouffach                        |
|                         |                            |                                      | 203   | 203   | Hôp. Intercom. du Val d'argent        |
|                         |                            |                                      | 59    | 59    | CCAS Ville de St Louis                |
|                         |                            |                                      | 73    | 73    | Assoc EHPAD du Quatelbach             |
|                         |                            |                                      | 106   | 106   | Fondation de l'armée du Salut         |
|                         |                            |                                      | 75    | 62    | EHPAD de Soultzmatt                   |
|                         |                            |                                      | 66    | 66    | Les Bégonias                          |
|                         |                            |                                      | 79    | 74    | EHPAD du Brand Turckheim              |
|                         |                            |                                      | 87    | 87    | EHPAD Jean Monnet                     |
|                         |                            |                                      | 84    | 84    | EHPAD Les Magnolias                   |
|                         |                            |                                      | 67    | 67    | Assoc EHPAD résidence les Vosges      |
| Accueil personnes âgées | Hébergement complet Inter. | Personnes handicapées vieillissantes | 45    | 45    | EMS intercom. Canton vert Orbey       |
| UHR                     | Hébergement complet Inter  | Alzheimer et maladies apparentées    | 12    | NC    | Groupe St Sauveur                     |
|                         |                            |                                      | 15    | 15    | CDRS                                  |
| Total =                 |                            |                                      | 6 855 | 6 800 |                                       |

▪ *Etablissement pour enfants/adolescents polyhandicapés :*

| Type d'hébergement   | Type d'accompagnement         | Caractéristiques du public | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique         |
|--|-------------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| Educatif général<br>soins spécialisés<br>enfants<br>handicapés | Semi-Internat                 | Polyhandicap               | 20                 | 20                 | Assoc. Caroline Binder   |
|  | Hébergement complet<br>Inter. | Polyhandicap               | 24                 | 24                 | Assoc. Adèle de Glaubitz |
|  |                               |                            | 25                 | 25                 | Assoc. Caroline Binder   |
| Total =  |                               |                            | 69                 | 69                 |                          |

▪ *Etablissement expérimental adultes handicapés :*

| Type d'hébergement   | Type d'accompagnement | Caractéristiques du public                   | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique |
|--|-----------------------|--|--------------------|--------------------|------------------|
| Service expérimentaux (équipe mobile Hirsingue)            | Milieu ordinaire      | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | NC                 | NC                 | APEI Hirsingue   |
| Activité établissement expérimental (équipe mobile TC AVC) | Milieu ordinaire      | Déficiences grandes.Psy. lésions cérébrales  | 20                 | 20                 | GHRMSA           |
| Total =  |                       |  | 20                 | 20                 |                  |

▪ *FAM :*

| Type d'hébergement                          | Type d'accompagnement      | Caractéristiques du public                  | Capacité autorisée      | Capacité installée | Entité juridique                 |
|---|----------------------------|---|-------------------------|--------------------|----------------------------------|
|   | Accueil de jour            | Déficience Gr du Psychisme                  | 2                       | 2                  | Institut Les tournesols          |
|   | Hébergement complet Inter. | Toutes déficience personnes handicapées SAI | 8                       | 8                  | A.F.A.P.E.I. de Bartenheim       |
|   |                            |   | 68                      | 68                 | CDRS                             |
|   |                            |   | 21                      | 21                 | Assoc. Au fil de la vie          |
|   |                            | Retard mental profond                       | 12                      | 12                 | Assoc. Adèle de Glaubitz         |
|   |                            | Déficience intellectuelle                   | 21                      | 21                 | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |
|   |                            | Déficience motrice sans trouble             | 40                      | 40                 | Assoc. APF France handicap       |
|   |                            | Déficience Gr du Psychisme                  | 42                      | 42                 | CH de Rouffach                   |
|   |                            |   | 28                      | 28                 | Institut Les tournesols          |
| Déficience intellectuelle troubles associés | 30                         | 30  | Institut Les tournesols |                    |                                  |
| Total =                                     |                            |   | 272                     | 272                |                                  |

▪ *IEM :*

| Type d'hébergement                             | Type d'accompagnement      | Caractéristiques du public      | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique           |
|--|----------------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|
| Educ. Prof. soin spécialisé enfants handicapés | Semi-internat              | Déficience motrice sans trouble | 4                  | 4                  | Assoc. APF France handicap |
| Educ.Gén. Soins spécialisés enfant handicapé   | Semi-internat              | Déficience motrice sans trouble | 52                 | 52                 | Assoc. APF France handicap |
| Educ. Prof. soin spécialisé enfants handicapés | Hébergement complet Inter. | Déficience motrice sans trouble | 8                  | 8                  | Assoc. APF France handicap |
| Educ.Gén. Soins spécialisés enfant handicapé   | Hébergement complet Inter. | Déficience motrice sans trouble | 8                  | 8                  | Assoc. APF France handicap |
| Total =  |                            |                                 | 72                 | 72                 |                            |

▪ **IME :**

| Type d'hébergement                      | Type d'accompagnement      | Caractéristiques du public                     | Capacité autorisée                          | Capacité installée | Entité juridique                 |                             |
|---|----------------------------|--|---|--------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| Accueil temporaire enfants handicapés   | Hébergement complet Inter. | Déficience intellectuelle troubles associés    | 4   | 4                  | Assoc. Adèle de Glaubitz         |                             |
|   |                            | Autistes                                       | 1   | 1                  | Institut Les tournesols          |                             |
|   |                            | Retard mental profond                          | 1   | 1                  | Institut Les tournesols          |                             |
|   |                            | Polyhandicap                                   | 1   | 1                  | Institut Les tournesols          |                             |
| Educ.Gén.Pro.Soin Sp enfants handicapés | Semi-internat              | Autistes                                       | 4   | 4                  | A.F.A.P.E.I. de Bartenheim       |                             |
|   |                            |  | 10  | 10                 | Assoc. Adèle de Glaubitz         |                             |
|   |                            |  | 2   | 2                  | APAEl du Sundgau                 |                             |
| Educ.Gén.Soin.Sp enfants handicapés     | Semi-internat              | Polyhandicap                                   | 20  | 20                 | A.F.A.P.E.I. de Bartenheim       |                             |
|   |                            |  | 39  | 39                 | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |                             |
|   |                            |  | 10  | 10                 | Assoc. Au fil de la vie          |                             |
|   |                            |  | 2   |                    | Assoc. Marie Pire                |                             |
|   |                            | Déficience intellectuelle                      | 46  | 46                 | A.F.A.P.E.I. de Bartenheim       |                             |
|   |                            |  | 2   | 2                  | Assoc. Adèle de Glaubitz         |                             |
|   |                            | Déficience intellectuelle troubles associés    | 32  | 32                 | Assoc. Adèle de Glaubitz         |                             |
|   |                            | Déficience motrice avec trouble                | 8   | 8                  | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |                             |
|   |                            | Retard mental moyen troubles associés          | 4   | 4                  | Assoc. Marie Pire                |                             |
|   |                            | Retard mental profond                          | 36  | 36                 | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |                             |
|   |                            |  | 112   | 112                | Assoc. ARSEA                     |                             |
|   |                            |  | 35  | 35                 | Groupe St Sauveur                |                             |
|   |                            |  | 42  | 42                 | Assoc. Au fil de la vie          |                             |
|   |                            | Retard mental profond sévère troubles associés | 19  | 19                 | APAEl du Sundgau                 |                             |
|   |                            | Autistes                                       | 19  | 19                 | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |                             |
|   |                            |  | 36  | 36                 | Assoc. ARSEA                     |                             |
|   |                            |  | 5   | 5                  | APAEl du Sundgau                 |                             |
|   |                            | Internat de semaine                            | Retard mental profond                       | 14                 | 14                               | Assoc. Le champ de la croix |
|   |                            |  | Autistes                                    | 6                  | 6                                | Assoc. Le champ de la croix |
|   |                            | Hébergement complet Inter.                     | Polyhandicap                                | 31                 | 31                               | Institut Les tournesols     |
|   |                            |  |   | 8                  |                                  | Assoc. Marie Pire           |
|   |                            |  | Déficience intellectuelle                   | 19                 | 19                               | Assoc. Adèle de Glaubitz    |
|   |                            |  | Déficience intellectuelle troubles associés | 16                 | 16                               | Assoc. Adèle de Glaubitz    |

|  |    |  |                            |          |                             |    |                             |
|--|----|--|----------------------------|----------|-----------------------------|----|-----------------------------|
|  |    | Retard mental moyen                            | 15                         | 15       | Groupe St Sauveur           |    |                             |
|  |    | Retard mental profond                          | 3                          | 3        | Institut Les tournesols     |    |                             |
|  |    |  | 7                          | 7        | Assoc. Le champ de la croix |    |                             |
|  |    | Retard mental profond sévère troubles associés | 12                         | 12       | Assoc. Marie Pire           |    |                             |
|  |    | Autistes                                       | 12                         | 12       | Assoc. Adèle de Glaubitz    |    |                             |
|  |    |  | 3                          | 3        | Assoc. Le champ de la croix |    |                             |
|  |    |  | 8                          | 8        | Assoc. Marie Pire           |    |                             |
|  |    |  | 11                         | 11       | Institut Les tournesols     |    |                             |
|  |    | <i>Educ.Pro.Soin Sp. Enfants handicapés</i>    | Hébergement complet Inter. | Autistes | 48                          | 48 | Assoc. Adèle de Glaubitz    |
|  |    |  |                            |          | 2                           | 2  | Assoc. Le champ de la croix |
| Déficience intellectuelle                      | 26 |  |                            | 26       | Assoc. Adèle de Glaubitz    |    |                             |
| Retard mental léger                            | 3  |  |                            | 3        | Assoc. Marguerite Sinclair  |    |                             |
| Retard mental moyen                            | 16 |  |                            | 16       | Assoc. Adèle de Glaubitz    |    |                             |
|  | 15 |  |                            | 15       | Groupe St Sauveur           |    |                             |
|  | 9  |  |                            | 9        | Assoc. Marguerite Sinclair  |    |                             |
| Retard mental profond                          | 6  |  |                            | 6        | Assoc. Le champ de la croix |    |                             |
| Retard mental profond sévère troubles associés | 12 |  |                            | 12       | Assoc. Marie Pire           |    |                             |
| Total =  |    |  | 792                        | 782      |                             |    |                             |

▪ **ITEP :**

| Type d'hébergement                          | Type d'accompagnement      | Caractéristiques du public         | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique                  |
|---|----------------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------|
| <i>Educ.Gén.Soin.Sp. Enfants handicapés</i> | Semi-Internat              | Troubles caractère et comportement | 18                 | 18                 | Fondation St Jacques              |
|   |                            |                                    | 20                 | 20                 | Fédération Charité caritas Alsace |
|   | Hébergement complet Inter. | Troubles caractère et comportement | 24                 | 24                 | Fondation St Jacques              |
|   |                            |                                    | 40                 | 40                 | Fédération Charité caritas Alsace |
| Total =                                     |                            |                                    | 102                | 102                |                                   |

▪ **LHSS (lits halte soins santé) :**

| Type d'hébergement        | Type d'accompagnement      | Caractéristiques du public | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique |
|---------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|------------------|
| <i>Héberg diff specif</i> | Hébergement complet inter. | Personnes sans domicile    | 9                  | 9                  | Assoc. APPUIS    |
|                           |                            |                            | 24                 | 20                 | ALEOS            |
| Total =                   |                            |                            | 33                 | 29                 |                  |

▪ MAS :

| Type d'hébergement                             | Type d'accompagnement      | Caractéristiques du public                     | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique                 |
|--|----------------------------|--|--------------------|--------------------|----------------------------------|
| <i>Accueil temporaire adultes handicapés</i>   | Accueil de jour            | Polyhandicap                                   | 2                  | 2                  | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |
|  | Hébergement complet Inter. | Polyhandicap                                   | 1                  | 1                  | Institut Les tournesols          |
|  |                            | Toutes déficiences personnes handicapées SAI   | 1                  | 1                  | A.F.A.P.E.I. de Bartenheim       |
|  |                            |  | 2                  | 2                  | CDRS                             |
|  |                            |  | 1                  | 1                  | CH de Rouffach                   |
|  |                            | Déficiência intellectuelle troubles associés   | 3                  | NC                 | Assoc. Adèle de Glaubitz         |
|  |                            | Retard mental profond                          | 2                  | 2                  | Assoc. Adèle de Glaubitz         |
|  |                            | Déf.Gr.Psy. lésion cérébrale                   | 2                  | 2                  | GHRMSA                           |
|  |                            | Retard mental profond sévère troubles associés | 2                  | 2                  | Assoc. Marie Pire                |
| <i>Accueil permanent adultes handicapés</i>    | Accueil de jour            | Polyhandicap                                   | 22                 | 22                 | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |
|  |                            |  | 1                  | 1                  | Institut Les tournesols          |
|  |                            | Toutes déficiences personnes handicapées SAI   | 24                 | 12                 | A.F.A.P.E.I. de Bartenheim       |
|  |                            | Retard mental profond                          | 8                  | 8                  | Assoc. Adèle de Glaubitz         |
|  |                            | Retard mental profond sévère troubles associés | 2                  | 2                  | Assoc. Marie Pire                |
|  | Hébergement complet Inter. | Polyhandicap                                   | 34                 | 34                 | Institut Les tournesols          |
|  |                            | Toutes déficiences personnes handicapées SAI   | 39                 | 39                 | A.F.A.P.E.I. de Bartenheim       |
|  |                            |  | 30                 | 30                 | CDRS                             |
|  |                            |  | 57                 | 57                 | CH de Rouffach                   |
|  |                            |  | 36                 | 36                 | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |
|  |                            | Déficiência intellectuelle troubles associés   | 5                  | NC                 | Assoc. Adèle de Glaubitz         |
|  |                            | Retard mental profond                          | 97                 | 97                 | Assoc. Adèle de Glaubitz         |
| Déf.Gr.Psy. lésion cérébrale                   | 20                         | 20   | GHRMSA             |                    |                                  |
| Retard mental profond sévère troubles associés | 33                         | 33   | Assoc. Marie Pire  |                    |                                  |
| Total =  |                            |  | 424                | 404                |                                  |

▪ **Maison des adolescents (MDA) :**

| Type d'accueil | Type d'accompagnement   | Caractéristiques du public            | Entité juridique           |
|----------------|---|---------------------------------------|----------------------------|
| Accueil écoute | Prévention, écoute (diffic. apprentissage, psycho., troubles du comportement, psychomot. ou du langage) | Enfants, adolescents et leurs parents | GIP Maison des adolescents |

▪ **SAMSAH :**

| Type d'hébergement | Type d'accompagnement | Caractéristiques du public                   | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique                 |
|--------------------|-----------------------|--|--------------------|--------------------|----------------------------------|
| AMSAH              | Milieu ordinaire      | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | 30                 | 30                 | Assoc. Alister                   |
|                    |                       | Déficiences du psychisme SAI                 | 45                 | 45                 | Assoc. ARSEA                     |
|                    |                       | Autistes                                     | 20                 | 20                 | Ass. Santé mentale Alsace        |
|                    |                       |  |                    |                    | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |
| Total =            |                       |  | 95                 | 95                 |                                  |

▪ **SESSAD :**

| Type d'hébergement          | Type d'accompagnement | Caractéristiques du public                    | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique                  |
|-----------------------------|-----------------------|---|--------------------|--------------------|-----------------------------------|
| A.F.E.P. enfants handicapés | Milieu ordinaire      | Toutes déficiences personnes handicapées SAI  | 20                 | 20                 | Fondation le Phare                |
| ESSAD enfants handicapés    |                       | Déficiences intellectuelles                   | 8                  | 8                  | Asso. Au fil de la vie            |
|                             |                       | Déficiences intellectuelles troubles associés | 30                 | 30                 | Ass. Adèle de Glaubitz            |
|                             |                       |   | 15                 | 15                 | Ass. Marguerite Sinclair          |
|                             |                       |   | 7                  | 7                  | Asso. Au fil de la vie            |
|                             |                       | Toutes déficiences personnes handicapées SAI  | 20                 | 20                 | Groupe St Sauveur                 |
|                             |                       | Polyhandicap                                  | 10                 | 10                 | Ass rég aide handicapés moteurs   |
|                             |                       |   | 5                  | 5                  | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace  |
|                             |                       |   | 5                  | 5                  | Asso. Au fil de la vie            |
|                             |                       | Retard mental moyen                           | 10                 | 10                 | Ass. ARSEA                        |
|                             |                       | Retard mental profond                         | 37                 | 37                 | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace  |
|                             |                       | Retard mental léger troubles associés         | 15                 | 15                 | Ass. ARSEA                        |
|                             |                       |   | 24                 | 24                 | Association Marguerite Sinclair   |
|                             |                       | Retard mental moyen troubles associés         | 15                 | 15                 | Ass. ARSEA                        |
|                             |                       | Retard mental léger                           | 10                 | 10                 | Ass. ARSEA                        |
|                             |                       | Troubles caractère et comportement            | 25                 | 25                 | Fondation St-Jacques              |
|                             |                       |   | 15                 | 15                 | Fédération Charité caritas Alsace |
| Autistes                    | 10                    | 10  | Ass. ARSEA         |                    |                                   |

|         |  |     |     |                                  |
|---------|--|-----|-----|----------------------------------|
|         |  | 10  | 10  | Ass. Adèle de Glaubitz           |
|         |  | 28  | 28  | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |
| Total = |  | 319 | 319 |                                  |

▪ SSIAD :

| Type d'hébergement                      | Type d'accompagnement | Caractéristiques du public                   | Capacité autorisée            | Capacité installée | Entité juridique                           |
|---|-----------------------|--|-------------------------------|--------------------|--|
| <i>Activité de soins accompagn. Réh</i> | Milieu ordinaire      | Alzheimer et maladies apparentées            | 10                            | 10                 | Ass. Centres de soins Cernay et ENV-SANTEA |
|   |                       |  | 10                            | 10                 | Ass. ASAD                                  |
|   |                       |  | 10                            | 10                 | Sundgau accompagnement                     |
|   |                       |  | 10                            | 10                 | ASAME                                      |
|   |                       |  | 10                            | 5                  | Ass gestion SSIAD Rixheim et env.          |
|   |                       |  | 0                             | 5                  | Ass prof santé pays de Sierentz            |
| <i>Soins à domicile</i>                 | Milieu ordinaire      | Personnes âgées                              | 166                           | 166                | Sundgau accompagnement                     |
|   |                       |  | 55                            | 55                 | Ass. Centres de soins Cernay et ENV-SANTEA |
|   |                       |  | 106                           | 106                | Ass prof santé du centre Alsace            |
|   |                       |  | 146                           | 146                | Ass. ASAD                                  |
|   |                       |  | 37                            | 37                 | Hôp intercom. Ensisheim Neuf-Brisach       |
|   |                       |  | 105                           | 105                | Fondation de la maison du Diaconat         |
|   |                       |  | 40                            | 40                 | EHPAD pub. autonome de Masevaux            |
|   |                       |  | 238                           | 238                | APAMAD                                     |
|   |                       |  | 50                            | 50                 | Ass professions santé région Mulhouse      |
|   |                       |  | 88                            | 88                 | ASAME                                      |
|   |                       |  | 32                            | 32                 | CH de Munster-Haslach                      |
|   |                       |  | 30                            | 30                 | HAD du centre Alsace                       |
|   |                       |  | 27                            | 27                 | Assoc. Adèle de Glaubitz                   |
|   |                       |  | 20                            | 20                 | EMS intercom Canton vert Orbey             |
|   |                       |  | 30                            | 30                 | Ass gestion SSIAD Rixheim et env.          |
|   |                       |  | 50                            | 50                 | Ass locale soins IDE canton Huningue       |
|   |                       |  | 32                            | 32                 | Ass prof santé pays de Sierentz            |
|   | 35                    | 35   | Hôp intercom. Sultz-Issenheim |                    |  |
|   | Milieu ordinaire      | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | 30                            | 30                 | CDRS                                       |
|   |                       |  | 3                             | 3                  | APAMAD                                     |
|   |                       |  | 2                             | 2                  | Ass locale soins IDE canton Huningue       |
|   |                       |  | 5                             | 5                  | Sundgau accompagnement                     |
|   |                       |  | 2                             | 2                  | Hôp intercom. Sultz-Issenheim              |
| Total =                                 |                       |  | 1 379                         | 1 379              |  |

## Offre sociale dans le Haut-Rhin

### Hébergement de droit commun :

- *Action sociale avec allocation de logement temporaire (ALT) :*

| Type d'hébergement/accueil     | Entité juridique   | Capacité autorisée |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| <i>Action sociale avec ALT</i> | Alsa               | 123                |
|                                | Association APPUIS | 60                 |
|                                | Armée du Salut     | 7                  |
|                                | Caroline Binder    | 38                 |
|                                | Espoir             | 10                 |
|                                | Le tremplin        | 10                 |
|                                | Association Silone | 148                |
| Total =                        |                    | 396                |

- *ALT seule :*

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique    | Capacité autorisée |
|----------------------------|---------------------|--------------------|
| <i>ALT seule</i>           | Association Accès   | 10                 |
|                            | Association Actilog | 2                  |
|                            | Association Aléos   | 8                  |
|                            | Association APPUIS  | 4                  |
|                            | Association Argile  | 19                 |
|                            | CCAS Wittenheim     | 7                  |
|                            | Emmaüs              | 5                  |
|                            | Espoir              | 3                  |
|                            | JID                 | 35                 |
| Total =                    |                     | 93                 |

- *Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) insertion :*

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique   | Capacité autorisée |
|----------------------------|--------------------|--------------------|
| <i>CHRS insertion</i>      | Association Accès  | 90                 |
|                            | Association Aléos  | 32                 |
|                            | Association APPUIS | 125                |
|                            | Armée du Salut     | 60                 |
|                            | Espoir             | 66                 |
|                            | SF 68              | 33                 |
| Total =                    |                    | 406                |

- *CHRS urgence*

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique   | Capacité autorisée |
|----------------------------|--------------------|--------------------|
| <i>CHRS urgence</i>        | Association Accès  | 72                 |
|                            | Association APPUIS | 15                 |
|                            | Armée du Salut     | 14                 |
|                            | Espoir             | 20                 |
| Total =                    |                    | 121                |

- Hébergement d'urgence (HU) :

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique        | Capacité autorisée |
|----------------------------|-------------------------|--------------------|
| Hébergement d'urgence      | Association Accès       | 30                 |
|                            | SAEM ADOMA              | 15                 |
|                            | Association APPUIS      | 84                 |
|                            | Armée du Salut          | 70                 |
|                            | Espoir                  | 11                 |
|                            | Institut Les tournesols | 6                  |
|                            | SF 68                   | 6                  |
| Total =                    |                         | 222                |

- Hébergement d'urgence avec accompagnement social (HUAS) :

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique | Capacité autorisée |
|----------------------------|------------------|--------------------|
| HUAS                       | SAEM ADOMA       | 50                 |
| Total =                    |                  | 50                 |

- Hôtel :

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique  | Capacité autorisée |
|----------------------------|-------------------|--------------------|
| Hôtel                      | Association Accès | 50                 |
| Total =                    |                   | 50                 |

- Stabilisation :

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique  | Capacité autorisée |
|----------------------------|-------------------|--------------------|
| Stabilisation              | Association Accès | 10                 |
|                            | SAEM ADOMA        | 115                |
|                            | Association Aléos | 26                 |
|                            | Alsa              | 20                 |
|                            | Armée du Salut    | 20                 |
|                            | Espoir            | 12                 |
|                            | Surso             | 15                 |
| Total =                    |                   | 218                |

### Hébergement pour les demandeurs d'asile :

- Accueil temporaire du service de l'asile (ATSA) :

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique | Capacité autorisée |
|----------------------------|------------------|--------------------|
| ATSA                       | SAEM ADOMA       | 110                |
| Total =                    |                  | 110                |

▪ *Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) :*

| Type d'hébergement   | Type d'accompagnement      | Entité juridique   | Capacité autorisée | Capacité installée |
|--|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <i>Hébergement réadaptation sociale et familiale</i>         | Héberg. Nuit Eclaté        | Association Accès  | 83                 | 83                 |
|  |                            | SAEM ADOMA         | 88                 | 88                 |
|  |                            | Association APPUIS | 43                 | 43                 |
|  | Hébergement complet Inter. | SAEM ADOMA         | 297                | 297                |
|  |                            | Association APPUIS | 50                 | 50                 |
|  |                            | Association Accès  | 45                 | 45                 |
| <i>Accueil temporaire d'urgence pour adultes et familles</i> | Héberg. Nuit Eclaté        | Association Accès  | 80                 | 80                 |
| <b>Total =</b>   |                            |                    | <b>686</b>         | <b>686</b>         |

▪ *Centre d'accueil et d'orientation (CAO) :*

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique        | Capacité autorisée |
|----------------------------|-------------------------|--------------------|
| CAO                        | Association Aléos       | 50                 |
|                            | Espoir                  | 12                 |
|                            | Institut Les tournesols | 20                 |
| <b>Total =</b>             |                         | <b>82</b>          |

▪ *Centre de préparation et d'accompagnement au retour (CPAR) :*

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique | Capacité autorisée |
|----------------------------|------------------|--------------------|
| CPAR                       | SAEM ADOMA       | 45                 |
| <b>Total =</b>             |                  | <b>45</b>          |

▪ *Centre provisoire d'hébergement (CPH) :*

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique   | Capacité autorisée |
|----------------------------|--------------------|--------------------|
| CPH                        | Association Aléos  | 33                 |
|                            | Association APPUIS | 50                 |
| <b>Total =</b>             |                    | <b>83</b>          |

▪ *Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) :*

| Type d'accompagnement | Entité juridique        | Capacité autorisée |
|-----------------------|-------------------------|--------------------|
| HUDA                  | Association Accès       | 155                |
|                       | SAEM ADOMA              | 30                 |
|                       | Association APPUIS      | 50                 |
|                       | Institut Les tournesols | 20                 |
| <b>Total =</b>        |                         | <b>255</b>         |

- *Hôtel :*

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique  | Capacité autorisée |
|----------------------------|-------------------|--------------------|
| Hôtel                      | Association Accès | 80                 |
| Total =                    |                   | 80                 |

- *Programme régional d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRADHA) :*

| Type d'hébergement/accueil | Entité juridique | Capacité autorisée |
|----------------------------|------------------|--------------------|
| PRAHDA                     | SAEM ADOMA       | 20                 |
| Total =                    |                  | 20                 |

## Logement :

- *Foyer :*

| Type de logement | Entité juridique  | Capacité autorisée |
|------------------|-------------------|--------------------|
| Foyer            | Association Accès | 30                 |
|                  | SAEM ADOMA        | 319                |
|                  | Association Aléos | 204                |
| Total =          |                   | 553                |

- *Intermédiation locative :*

| Type de logement        | Entité juridique   | Capacité autorisée |
|-------------------------|--------------------|--------------------|
| Intermédiation locative | Association APPUIS | 30                 |
|                         | Surso              | 40                 |
| Total =                 |                    | 70                 |

- *Maison-relais (MR) :*

| Type de logement | Entité juridique  | Capacité autorisée |
|------------------|-------------------|--------------------|
| Maison relais    | SAEM ADOMA        | 23                 |
|                  | Association Aléos | 40                 |
|                  | Alsa              | 92                 |
|                  | Armée du Salut    | 24                 |
|                  | Espoir            | 24                 |
| Total =          |                   | 203                |

- *Résidence accueil (RA) :*

| Type de logement    | Entité juridique   | Capacité autorisée |
|---------------------|--------------------|--------------------|
| Résidence d'accueil | Alsa               | 16                 |
|                     | Association APPART | 35                 |
| Total =             |                    | 51                 |

▪ *Résidence sociale (RS) :*

| Type de logement                      | Entité juridique  | Capacité autorisée |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Résidence sociale hors MR/RA          | SAEM ADOMA        | 294                |
|                                       | Association Aléos | 1 137              |
| Dont RS s/ aide à la gestion locative | SAEM ADOMA        | 294                |
|                                       | Association Aléos | 1 080              |
| <b>Total =</b>                        |                   | <b>1 431</b>       |

**Offre sociale (conseil départemental) :**

▪ *Centre de jour pour personnes âgées :*

| Type d'hébergement                 | Type d'accompagnement | Caractéristiques du public        | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique                      |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|
| Plateforme répit PFR               | Accueil de jour       | Alzheimer et maladies apparentées | 0                  | 0                  | APAMAD                                |
| Accueil temporaire personnes âgées | Accueil de jour       | Alzheimer et maladies apparentées | 48                 | 48                 | APAMAD                                |
| Accueil personnes âgées            | Accueil de jour       | Alzheimer et maladies apparentées | 22                 | 22                 | APAMAD                                |
|                                    |                       |                                   | 15                 | 12                 | Association Georges Allimann-Zwilller |
|                                    |                       |                                   | 12                 | 12                 | ADAJ                                  |
|                                    |                       |                                   | 32                 | 33                 | APAMAD                                |
|                                    |                       |                                   | 24                 | 24                 | ASAME                                 |
|                                    |                       | Personnes âgées dépendantes       | 17                 | 16                 | APAMAD                                |
|                                    |                       | Personnes âgées autonomes         | /                  | 12                 | Association Georges Allimann-Zwilller |
|                                    |                       |                                   | 12                 | NC                 | Association Georges Allimann-Zwilller |
| <b>Total =</b>                     |                       |                                   | <b>182</b>         | <b>179</b>         |                                       |

▪ *FAS :*

| Type d'hébergement                      | Type d'accompagnement      | Caractéristiques du public                   | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique                 |
|---|----------------------------|--|--------------------|--------------------|----------------------------------|
| Accueil temporaire adultes handicapés   | Accueil de jour            | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | 1                  | 1                  | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |
|   |                            |  | 10                 | 10                 | A.F.A.P.E.I. de Bartenheim       |
|   | Hébergement complet Inter. | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | 5                  | 5                  | CDRS                             |
|   |                            |  | 1                  | 1                  | Assoc. Lieu de vie Arc-en-ciel   |
|   |                            |  | 1                  | 1                  | Assoc. L'âtre de la vallée       |
|   |                            |  | 6                  | 6                  | Assoc. Au fil de la vie          |
| Hébergement ouvert adultes handicapés   | Hébergement complet Inter. | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | 3                  | 3                  | Assoc. Santé mentale Alsace      |
|   |                            |  | 14                 | 14                 | Assoc. Marie Pire                |
|   |                            |  | 21                 | 21                 | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |
| Accueil foyer de vie adultes handicapés | Accueil de jour            | Déficiência intellectuelle                   | 38                 | 38                 | Assoc. ARSEA                     |
|   |                            | Déficiência intellectuelle troubles associés | 23                 | 23                 | Assoc. ARSEA                     |
|   |                            | Déficiência motrice avec trouble             | 15                 | 15                 | Assoc. APF France handicap       |

|                |  |  |                                       |                                  |                                  |  |                  |
|----------------|--|--|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|------------------|
|                |  | Retard mental profond                        | 15                                    | 15                               | Assoc. Adèle de Glaubitz         |  |                  |
|                |  | Retard mental profond                        | 20                                    | 20                               | APAEI du Sundgau                 |  |                  |
|                |  | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | 15                                    | 15                               | APEI Hirsingue                   |  |                  |
|                |  |  | 20                                    | 20                               | Institut Les tournesols          |  |                  |
|                |  |  | 15                                    | 15                               | Assoc. Marie Pire                |  |                  |
|                |  | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | 72                                    | 72                               | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |  |                  |
|                |  | Déficiences intellectuelles                  | 45                                    | 45                               | Assoc. Santé mentale Alsace      |  |                  |
|                |  | Personnes âgées                              | 48                                    | 48                               | Assoc. Adèle de Glaubitz         |  |                  |
|                |  | Hébergement complet Inter                    | Personnes âgées Retard mental profond |                                  | 7                                | 7                                      | APAEI du Sundgau |
|                |  |  |                                       |                                  | 18                               | 18                                     | APEI Hirsingue   |
|                |  |  |                                       | 28                               | 16                               | Ass. Institut St Joseph Bellem-Lutterb |                  |
|                |  |  |                                       | 11                               | 11                               | Groupe St Sauveur                      |                  |
|                |  |  |                                       | 63                               | 63                               | Assoc. Adèle de Glaubitz               |                  |
|                | Toutes déficiences personnes handicapées SAI |  |                                       | 60                               | 60                               | Assoc. Marie Pire                      |                  |
|                | Toutes déficiences personnes handicapées SAI |  |                                       | 20                               | 20                               | Assoc. Lieu de vie Arc-en-ciel         |                  |
|                |  |  |                                       | 12                               | 12                               | A.F.A.P.E.I. de Bartenheim             |                  |
|                |  |  |                                       | 124                              | 98                               | Ass. Institut St Joseph Bellem-Lutterb |                  |
|                |  |  |                                       | 75                               | 75                               | CDRS                                   |                  |
|                |  |  | 20                                    | 20                               | APEI Hirsingue                   |  |                  |
|                |  |  | 19                                    | 19                               | Assoc. Au fil de la vie          |  |                  |
|                |  | 56   | 56                                    | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |                                  |  |                  |
|                |  | 36   | 36                                    | Asso. Les sources                |                                  |  |                  |
|                | 27   | 27   | Assoc. L'âtre de la vallée            |                                  |                                  |  |                  |
|                | 53   | 53   | Institut Les tournesols               |                                  |                                  |  |                  |
|                | 74   | 74   | Groupe St Sauveur                     |                                  |                                  |  |                  |
| <b>Total =</b> |  |  | <b>1 091</b>                          | <b>1 053</b>                     |                                  |  |                  |

▪ **FATH :**

| Type d'hébergement                    | Type d'accompagnement      | Caractéristiques du public                   | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique            |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------|--|--------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Accueil temporaire adultes handicapés | Accueil de jour            | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | 5                  | 5                  | Assoc. Marie Pire           |                                  |
|                                       | Hébergement complet Inter. | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | 2                  | 2                  | Institut Les tournesols     |                                  |
|                                       |                            |  | 1                  | 1                  | A.F.A.P.E.I. de Bartenheim  |                                  |
| Hébergement ouvert adultes handicapés | Hébergement complet Inter  | Retard mental profond                        | 126                | 126                | Assoc. Adèle de Glaubitz    |                                  |
|                                       | Hébergement complet Inter  | Déficiences intellectuelles                  | 30                 | 30                 | Assoc. Santé mentale Alsace |                                  |
|                                       | Hébergement complet Inter  | Toutes déficiences personnes handicapées SAI |                    | 23                 | 23                          | Assoc. Marie Pire                |
|                                       |                            |  |                    | 22                 | 22                          | A.F.A.P.E.I. de Bartenheim       |
|                                       |                            |  |                    | 167                | 154                         | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |
|                                       |                            |  |                    | 45                 | 45                          | Assoc. Adèle de Glaubitz         |
|                                       |                            |  |                    | 21                 | 21                          | APAEI du Sundgau                 |
|                                       |                            |  |                    | 36                 | 36                          | APEI Hirsingue                   |
|                                       |                            |  |                    | 25                 | 25                          | Ass. Marguerite Sinclair         |
|                                       |                            |  |                    | 4                  | 4                           | Asso. Les sources                |

|                         |  |  |            |            |                                  |
|-------------------------|--|--|------------|------------|----------------------------------|
|                         |  |  | 15         | 15         | Assoc. L'âtre de la vallée       |
|                         |  |  | 31         | 31         | Institut Les tournesols          |
|                         |  |  | 15         | 10         | Groupe St Sauveur                |
| Hébergement Nuit Eclaté | Toutes déficiences personnes handicapées SAI |  | 17         | 17         | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |
| <b>Total =</b>          |  |  | <b>585</b> | <b>567</b> |                                  |

▪ **SAVS :**

| Type d'hébergement                          | Type d'accompagnement | Caractéristiques du public                   | Capacité autorisée | Capacité installée      | Entité juridique                 |
|---|-----------------------|--|--------------------|-------------------------|----------------------------------|
| AVSAH                                       | Milieu ordinaire      | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | 25                 | NC                      | Assoc. Alister                   |
|   |                       |  | 120                | NC                      | APEI Hirsingue                   |
|   |                       |  | 30                 | NC                      | Assoc. Adèle de Glaubitz         |
|   |                       |  | 60                 | NC                      | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace |
|   |                       |  | 75                 | NC                      | Assoc. ARSEA                     |
|   |                       |  |                    | NC                      | Ass. Marguerite Sinclair         |
|   |                       | 45   | NC                 | Institut Les tournesols |                                  |
|   |                       | Déficience intellectuelle                    | 35                 | NC                      | Ass. Santé mentale Alsace        |
| Déficience intellectuelle troubles associés | NC                    | NC   | Assoc. ARSEA       |                         |                                  |
| <b>Total =</b>                              |                       |  | <b>390</b>         | <b>NC</b>               |                                  |

**Offre de réinsertion par l'emploi :**

▪ *Entreprise adaptée :*

| Type d'hébergement                 | Type d'accompagnement | Caractéristiques du public                   | Capacité autorisée | Capacité installée | Entité juridique                     |
|------------------------------------|-----------------------|--|--------------------|--------------------|--------------------------------------|
| Travail protégé adultes handicapés | Externat              | Toutes déficiences personnes handicapées SAI | 12                 | 12                 | Assoc. Adèle de Glaubitz             |
|                                    |                       |  | NC                 | 7                  | Asso. Aveugles et handicapés visuels |
|                                    |                       |  | NC                 | 18                 | ADAPEI Papillons blancs d'Alsace     |
|                                    |                       |  | NC                 | 8                  | Assoc. Les ateliers Sinclair         |
|                                    |                       |  | 20                 | 20                 | Institut Les tournesols              |
| <b>Total =</b>                     |                       |  | <b>32</b>          | <b>65</b>          |                                      |

**Autres places :**

▪ *Centre d'aide à la vie active (CAVA) et service d'aide au travail (SAT) :*

|                | Entité juridique  | Capacité autorisée |
|----------------|-------------------|--------------------|
| CAVA<br>SAT    | Association Accès | 15                 |
|                | Armée du Salut    | 20                 |
|                | Espoir            | 45                 |
| <b>Total =</b> |                   | <b>80</b>          |

## Veille sociale :

| <i>Type d'actions</i>                 | <i>Entité juridique</i>  |
|---------------------------------------|--------------------------|
| 115                                   | Association Accès        |
| SIAO                                  | Association Accès        |
|                                       | Surso                    |
| SAO                                   | Espoir                   |
|                                       | Surso                    |
| Accueil de jour                       | Espoir                   |
|                                       | Surso                    |
| Equipe de rue                         | Espoir                   |
| Equipe mobile                         | Alsa                     |
|                                       | Alsa                     |
| Restaurant social                     | La Manne                 |
|                                       | Armée du Salut           |
| Distribution                          | Banque alimentaire       |
|                                       | Restos du cœur           |
| Médiateur gens du voyage              | Conseil départemental 68 |
| Gens du voyage                        | Association APPONA       |
| Maraudes                              | Croix rouge              |
| PAEJ (point accueil et écoute jeunes) | Sépia                    |
| Transport- hôtel - alim.              | Ville de Mulhouse        |

## Offre en matière d'addictologie dans le Haut-Rhin

- *Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) :*

| <i>Catégorie</i> | <i>Entité juridique</i> | <i>Commune d'implantation</i> | <i>File active 2017</i> |
|------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| <i>CAARUD</i>    | Argile                  | Mulhouse                      | 504                     |
|                  | Aides 68 Trait d'Union  | Mulhouse                      | 150                     |
| Total =          |                         |                               | 654                     |

- *Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) :*

| <i>Catégorie</i>                     | <i>Entité juridique</i> | <i>Commune d'implantation</i> | <i>File active 2017</i> |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| <i>Ambulatoire spécialisé alcool</i> | HCC                     | Colmar                        | 1238                    |
| <i>Ambulatoire généraliste</i>       | Le Cap                  | Mulhouse                      | 1977                    |
|                                      | Alternative GHRMSA      | Mulhouse                      | 185                     |
|                                      | Argile                  | Colmar                        | 743                     |
| Total =                              |                         |                               | 4 143                   |

- *Autres soins en addictologie :*

| <i>Catégorie</i>                     | <i>Entité juridique</i> | <i>Commune d'implantation</i> |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| <i>Consultations en addictologie</i> | GHRMSA                  | Mulhouse                      |
|                                      | CH de Pfastatt          | Pfastatt                      |
| <i>Hospitalisation à temps plein</i> | CH de Pfastatt          | Pfastatt                      |
| <i>Hospitalisation de jour</i>       | CH de Pfastatt          | Pfastatt                      |

## Statistiques du diagnostic territorial partagé du Haut-Rhin

- Données statistiques entre le Haut-Rhin, la région Grand-Est et la France

Géographie :

|  | <i>Haut-Rhin</i> | <i>Grand-Est</i> | <i>France</i> |
|--|------------------|------------------|---------------|
| <i>Densité habitant/km<sup>2</sup></i> | 215,2            | 96,7             | 104           |

*Source INSEE 2013*

Sociologie et précarité :

| <i>Intitulés</i>   | <i>Haut-Rhin</i> | <i>Grand-Est</i> | <i>France</i> |
|--|------------------|------------------|---------------|
| Ménages vivant sous le seuil de pauvreté (en %)  | 12,5             | 14               | 14,5          |
| Bénéficiaires de la CMUC (couverture maladie universelle complémentaire) parmi les consommateurs régime général (en %) | 6,5              | 8,1              | 9,1           |
| Densité des places d'hébergement social (pour 100 000 habitants)   | 91,3             | 112,8            | 93,3          |

*Source : CNAMTS, ARS 2015*

Offre sanitaire :

| <i>Intitulés</i>   | <i>Haut-Rhin</i> | <i>Grand-Est</i> | <i>France</i> |
|--|------------------|------------------|---------------|
| Densité des CMP (pour 100 000 habitants)   | 6,8              | 4,8              | 4,2           |
| CMP ouverts plus de 5j/semaine (en %)  | 80               | 89               | 81            |
| Densité CATTP (pour 100 000 habitants)   | 2,3              | 2,6              | 2,4           |
| Nombre d'équipes EMPP  | 2                | 10               | 152           |
| Prise en charge complète : densité de lits en temps complet (pour 100 000 habitants) | 86,8             | 93,3             | 105,8         |
| Prise en charge complète : % lits en CHS   | 12,3             | 37,5             | 66,4          |
| Prise en charge complète : % lits privés lucratifs                                   | 12,3             | 7,4              | 13,3          |
| Personnel médical (hors psychiatres) en psychiatrie générale                         | 3,3              | 1,1              | 1,7           |

*Source : SAE 2015*

Offre de ville psychiatrique et psychologues (pour 100 000 habitants) :

| <i>Intitulés</i>  | <i>Haut-Rhin</i> | <i>Grand-Est</i> | <i>France</i> |
|---|------------------|------------------|---------------|
| Densité psychologues libéraux                               | 12,6             | 15,3             | 27,1          |
| Densité psychiatres tous modes confondus                    | 17,5             | 17,7             | 23            |
| Densité psychiatres libéraux ou mixtes                      | 6,7              | 7,3              | 9,9           |
| Densité psychiatres salariés hospitaliers                   | 10,3             | 9,2              | 11,4          |
| Densité psychiatres autres salariés                         | 0,5              | 1,1              | 1,7           |
| Nombre moyen d'actes annuels des psychiatres libéraux       | 2 419            | 2 474            | 2 236         |
| Nombre d'actes de psychiatres libéraux pour 1 000 habitants | 127              | 134              | 173           |
| Evolution densité des psychiatres entre 2012-2016 (en %)    | +8,7             | +5,4             | +3,1          |
| Part des psychiatres libéraux de +55 ans (en %)             | 74,5             | 60,2             | 66,3          |

Sources : RPPS, INSEE 2016 et étude ML URPS

Offre de ville médecine générale (pour 100 000 habitants) :

| <i>Intitulés</i>   | <i>Haut-Rhin</i> | <i>Grand-Est</i> | <i>France</i> |
|--|------------------|------------------|---------------|
| Densité médecins généralistes tous modes d'exercice                  | 140,9            | 150,6            | 155,2         |
| Densité médecins libéraux ou mixtes                                  | 97,6             | 104,4            | 103,9         |
| Densité des autres salariés  | 17,2             | 20,6             | 23,6          |
| Evolution de la densité médecins généralistes entre 2012-2016 (en %) | -4,2             | -1,4             | -1,6          |

Source : RPPS, INSEE 2016

Offre médico-sociale (pour 100 000 habitants de > 20 ans) :

| <i>Intitulés</i>                                    | <i>Haut-Rhin</i> | <i>Grand-Est</i> | <i>France</i> |
|---|------------------|------------------|---------------|
| Places installées en SAMSAH                         | 18,2             | 21               | 20,3          |
| Places installées en SAVS                           | 104,9            | 73               | 79,2          |
| Places installées en ESAT                           | 258,5            | 271,3            | 240,4         |
| Places installées en foyers de vie et d'hébergement | 193,6            | 104,4            | 103,3         |
| Densité de places d'hébergement PH                  | 316,8            | 229,1            | 222,8         |
| Densité de places d'accompagnement PH               | 123,1            | 94,1             | 99,5          |
| Densité de logements accompagnés                    | 30,9             | 27,5             | 22            |

Sources : FINESS 2014 et 2017

### Addictologie (en %) :

| <i>Intitulés</i>                               | <i>Haut-Rhin</i> | <i>Grand-Est</i> | <i>France</i> |
|--|------------------|------------------|---------------|
| Taux de réhospitalisation à 15j pour addiction | 3,5              | 6,5              | 7,9           |
| Taux de réhospitalisation à 30j pour addiction | 7                | 11               | 13            |

*Source : RIMP 2015*

### Prise en charge en établissement public de santé :

| <i>Intitulés</i>   | <i>Haut-Rhin</i> | <i>Grand-Est</i> | <i>France</i> |
|--|------------------|------------------|---------------|
| File active ambulatoire pour les troubles de l'addiction (en %)  | 73,6             | /                | 68,7          |
| File active ambulatoire pour les troubles psychotiques, bipolaires et dépression sévère (en %)                               | 4,8              | /                | 9,9           |
| Admission par les urgences pour addiction (en %)   | 11,2             | 16,9             | 12,1          |
| Admission par les urgences pour les troubles mentaux sévères (troubles psychotiques, bipolaires et dépression sévère) (en %) | 9,3              | 13,9             | 12,7          |
| Admission par les urgences pour les troubles de l'humeur (en %)  | 6,3              | 19,8             | 11,7          |
| Durée moyenne annuelle d'hospitalisation (DMAH) pour troubles psychotiques, bipolaires et dépressions sévères                | 53,8             | 68               | 70,5          |
| Durée moyenne annuelle d'hospitalisation (DMAH) pour autres troubles mentaux sévères   | 72,3             | 148,8            | 127,3         |
| Taux de réhospitalisation à 15j pour troubles mentaux sévères  | 10,8             | 15,8             | 17,3          |
| Taux de réhospitalisation à 30j pour troubles mentaux sévères  | 6,1              | 10,2             | 11,1          |
| Part de patients hospitalisés au long cours (>1 an) pour troubles mentaux sévères  | 3                | 2,5              | 2,9           |
| Part de patients hospitalisés au long cours (>1 an) pour autres troubles sévères (déficiences et TED)                        | 0,3              | 0,4              | 0,3           |

*Source : RIMP 2015*

Articulation ville/hôpital (en %) :

| <i>Intitulés</i>  | <i>Haut-Rhin</i> | <i>Grand-Est</i> | <i>France</i> |
|---|------------------|------------------|---------------|
| Taux de patients pour trouble de l'humeur sans suivi spécialisé en amont de la prise en charge      | 16,5             | 16,5             | 14,1          |
| Taux de patients pour trouble de l'humeur sans suivi spécialisé en aval de la prise en charge       | 36,4             | 42,8             | 41,8          |
| Taux de patients pour addiction sans suivi spécialisé en amont de la prise en charge                | 16,8             | 16,7             | 16,3          |
| Taux de patients pour addiction sans suivi spécialisé en aval de la prise en charge                 | 49               | 55,5             | 51,6          |
| Taux de séjour avec consultations pour addiction dans les 15j de la sortie                          | 49,7             | 49,9             | 43,8          |
| Part de patient pour addiction sans contact avec médecin traitant dans les 2 mois après sortie      | 53,9             | 52,6             | 58            |
| Taux de patients pour troubles mentaux sévères sans suivi spécialisé en amont de la prise en charge | 13,7             | 20,8             | 20            |
| Taux de patients pour troubles mentaux sévères sans suivi spécialisé en aval de la prise en charge  | 23,8             | 40,3             | 40            |
| Taux de séjour avec consultations pour troubles mentaux sévères dans les 15j de la sortie           | 56,7             | 47,7             | 43,4          |

Sources : SNIIRAM, RIMP 2012-2013

Soins somatiques (en %) :

| <i>Intitulés</i>  | <i>Haut-Rhin</i> | <i>Grand-Est</i> | <i>France</i> |
|---|------------------|------------------|---------------|
| Taux de patient ayants eu des soins somatiques courants (pour les personnes ayant des troubles de l'humeur)   | 43,4             | 47,1             | 48,9          |
| Part de patients ayant eu des soins somatiques courants (pour l'addiction)                                    | 37,1             | 39,5             | 40,9          |
| Part de patients ayant eu des soins somatiques courants (pour les troubles mentaux sévères)                   | 13,7             | 20,8             | 20            |
| Part de patients ayant eu des soins somatiques courants (pour les autres troubles sévères TED et déficiences) | 30,7             | 43,6             | 39            |

Sources : SNIIRAM, RIMP 2012-2013

Soins sans consentement (hors UMD, pour 100 000 habitants) :

| <i>Intitulés</i>   | <i>Haut-Rhin</i> | <i>Grand-Est</i> | <i>France</i> |
|--|------------------|------------------|---------------|
| Taux de recours aux soins SDRE (soins à la demande du représentant de l'Etat)                        | 16,4             | 18,2             | 23,1          |
| Taux de recours aux soins SDT (soins à la demande d'un tiers)  | 91,1             | 78               | 87,2          |
| Taux de recours aux soins SPI (soins en péril imminent)  | 23,9             | 39,7             | 28,5          |
| Taux d'hospitalisation sans consentement (SDT, soins à la demande d'un tiers)                        | 85,5             | 66               | 75,9          |
| Taux d'hospitalisation sans consentement (SPI, soins en péril imminent)                              | 22,3             | 35,9             | 26,5          |
| Hospitalisation à l'isolement : taux de patients hospitalisés à temps plein mis en isolement         | 9                | 9,7              | 7,5           |
| Hospitalisation à l'isolement : taux de jours d'hospitalisation à temps plein avec mise en isolement | 8,5              | 7,4              | 5,3           |
| Hospitalisation à l'isolement : taux des mains levées du JLD (juge des libertés et de la détention)  | 6,2              | 8,3              | 8,7           |

*Source : RIMP 2015*

Suicide et mortalité (18-64 ans, en ‰) :

| <i>Intitulés</i>                          | <i>Haut-Rhin</i> | <i>Grand-Est</i> | <i>France</i> |
|---|------------------|------------------|---------------|
| Taux de recours pour tentative de suicide | 0,5              | 1,2              | 1,5           |

*Source PMSI-MCO 2015*

▪ Données statistiques entre le Haut-Rhin et la France

Géographie :

|  | <i>Haut-Rhin</i> | <i>France</i> |
|--|------------------|---------------|
| <i>Densité habitant/km<sup>2</sup></i> | 215,2            | 104           |

*Source : INSEE 2013*

Sociologie et précarité :

| <i>Intitulé</i>  | <i>Haut-Rhin</i> | <i>France</i> |
|--|------------------|---------------|
| Bénéficiaires de l'ACS (allocation complémentaire santé) parmi les consommateurs régime général (en %) | 2,4              | 3,8           |

*Source : CNAMTS 2015*

Omnipraticiens (médecins généralistes) libéraux :

| <i>Intitulés</i>                               | <i>Haut-Rhin</i> | <i>France</i> |
|--|------------------|---------------|
| Nombre moyen d'actes annuels par professionnel | 5 356            | 5 176         |
| % de praticiens de ≥ 55 ans                    | 56,6             | 54,9          |
| Evolution de leur densité entre 2007-2016      | -9,4             | -10,8         |

*Sources : SNIR, FNPS 2016*

Infirmiers libéraux (IDEL) :

| <i>Intitulés</i>  | <i>Haut-Rhin</i>               | <i>France</i>                    |
|---|--------------------------------|----------------------------------|
| Nombre moyen d'actes annuels par professionnel              | 11 055                         | 8 312                            |
| Densité des IDEL pour 10 000 habitants                      | 9,3                            | 13,6                             |
| Evolution de la densité IDEL entre 2007-2016                | +78,8                          | +60                              |
| Evolution nombre d'actes moyens par IDEL entre 2007 et 2016 | 51,3 en 2007 contre 76 en 2016 | 43,9 en 2007 contre 67,8 en 2016 |

*Sources : SNIR, FNPS, INSEE 2016*

Orthophonistes libéraux :

| <i>Intitulé</i>                                 | <i>Haut-Rhin</i> | <i>France</i> |
|---|------------------|---------------|
| Densité orthophonistes (pour 100 000 habitants) | 19,3             | 29,2          |

*Source : FNPS, INSEE 2016*

- Données statistiques du Haut-Rhin

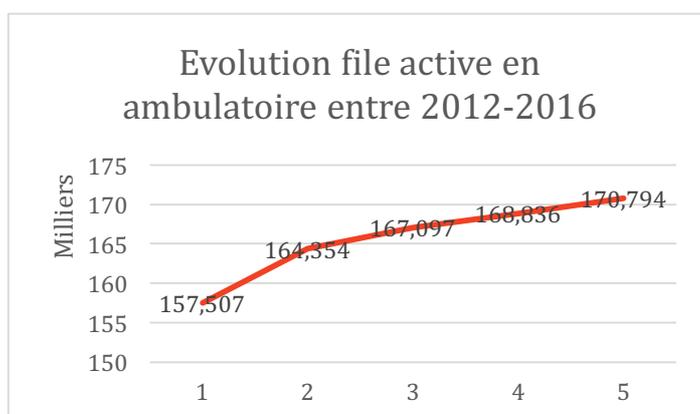
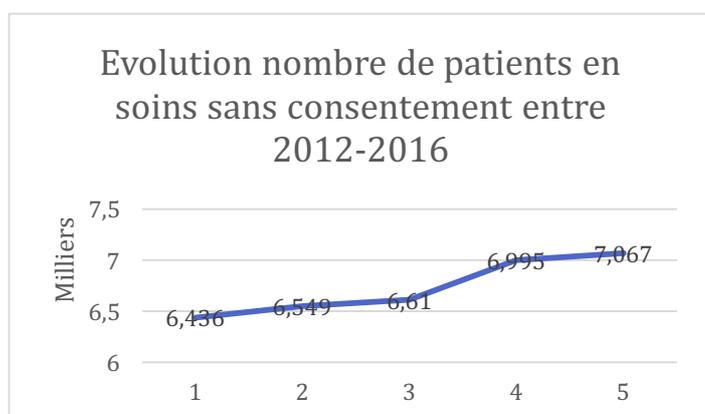
| Thèmes  | Intitulés statistiques   | Haut-Rhin |
|---|--|-----------|
| Omnipraticiens<br>(médecins généralistes)<br>libéraux | Evolution de leur nombre entre 2016-2017 (en %)                    | -20       |
|   | Evolution du nombre de bénéficiaires de leurs actes<br>(2007-2016) | +108 276  |
| Infirmiers libéraux                                   | Evolution de leur nombre entre 2007-2016                           | +341      |
|   | Evolution du nombre de bénéficiaires entre 2007-2016               | +31 110   |
| Orthophonistes libéraux                               | Evolution de leur nombre entre 2015-2016                           | +13       |
| Psychiatres libéraux                                  | Nombre de pédopsychiatres  | 0         |

Sources : SNIR, FNPS, INSEE 2016, étude URPS ML 2017

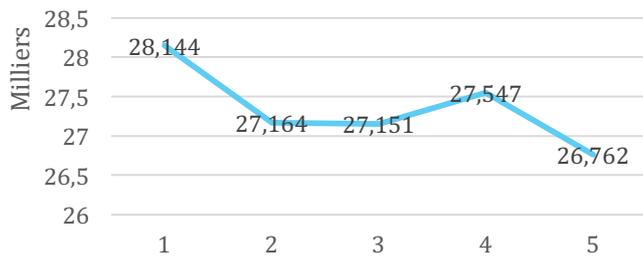
- Courbes statistiques Grand-Est :

|  |      |
|--|------|
| Evolution du nombre de patients en soins sans consentement (entre 2012-2016) | +9,8 |
| Evolution file active en ambulatoire (entre 2012-2016, en %)                 | +8   |
| Nombre de patients pris en charge à temps complet (entre 2012-2016, en %)    | -5   |
| % de journées à temps plein en isolement thérapeutique (entre 2012-2016)     | +0,5 |
| Evolution recettes DAF psychiatrie entre 2012-2016 (en %)                    | -1,9 |

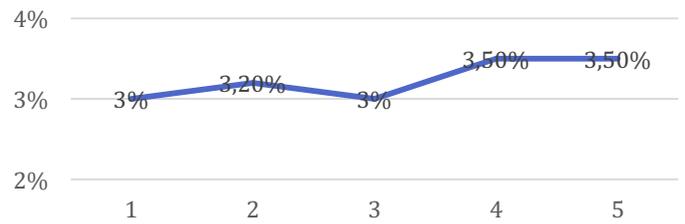
Sources : RIMP 2016, ARBUST/HAPI



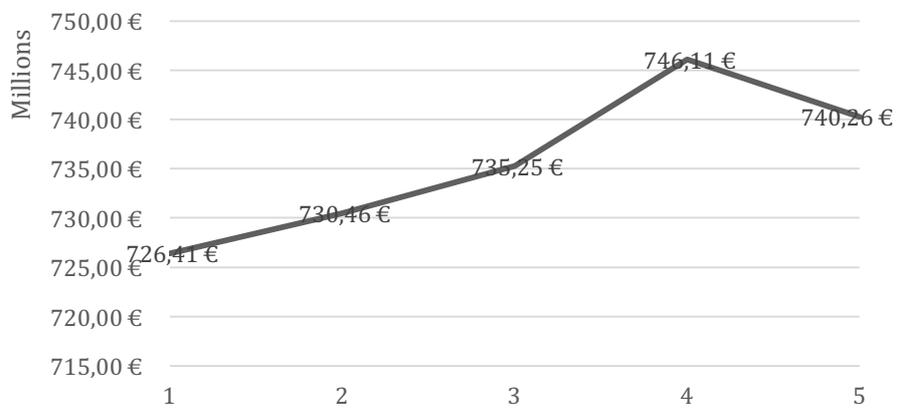
Nombre de patients pris en charge à temps complet entre 2012-2016



Journées à temps plein en isolement thérapeutique entre 2012-2016 (en %)



Evolution recettes DAF psychiatrie entre 2012-2016



## Problématiques et causes

Le diagnostic territorial repose également, et sans doute surtout, sur les avis d'experts qui permettent de définir les problématiques et leurs causes ainsi que les pistes d'amélioration qui constituent le projet territorial en santé mentale.

Ont participé à la réflexion tous les partenaires de la communauté psychiatrique de territoire (liste *in fine*). C'est leur diversité qui permet d'attester la solidité de l'expertise. Avec des points de vue différents, ils témoignent des qualités et des défauts du paysage psychiatrique et de santé mentale du département du Haut-Rhin.

Cinq groupes ont été constitués. Trois ont travaillé séparément sur des aspects différents de la problématique, deux ont couvert tous les champs :

- groupe 1 : accès au diagnostic et soins psychiatriques, situations inadéquates,
- groupe 2 : accès aux soins somatiques, prévention et gestion des situations de crise,
- groupe 3 : accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux, déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux,
- groupe « bébés, enfants, adolescents » : tous les champs,
- collègue médical: tous les champs.

Les questions liées aux droits des personnes malades ou handicapées ont été traitées par tous les groupes dans leurs domaines respectifs. Il s'agit :

- du libre choix,
- de l'accès aux soins,
- du consentement libre et éclairé,
- du droit de refuser les soins,
- de l'information accessible et loyale,
- de l'accès au dossier médical,
- de la liberté d'aller et venir,
- des soins sans consentement,
- des droits des personnes détenues,
- de la contention et de l'isolement,
- du respect de la vie privée,
- du respect de la dignité,
- des droits des mineurs,
- du respect des convictions religieuses,
- de la non-discrimination,
- de la sécurité des personnes,
- de la protection des biens,
- de la place de la famille et des proches,
- de l'expression de la satisfaction ou des plaintes,
- du droit à réparation,
- de l'éducation thérapeutique et de la prévention,
- du pouvoir d'agir (« empowerment »),
- des droits collectifs des usagers du système de santé.

Les groupes se sont réunis deux fois. Une première fois, ils ont établi la liste des problématiques correspondant aux champs qu'ils devaient analyser ; une deuxième fois, ils ont réfléchi aux causes de ces problématiques. Après chaque série de réunions, le bureau de la communauté psychiatrique de territoire a vérifié la cohérence et le respect de la méthodologie. La commission « santé mentale » du conseil territorial de santé n°5 a également été informée et a pu transmettre ses remarques.

Le croisement entre les informations chiffrées et les informations qualitatives n'est pas en l'état actuel possible. La recherche d'indicateurs cohérents pour trouver une réponse aux problématiques répertoriées fera partie des objectifs du projet territorial à construire à partir du diagnostic, diagnostic disposant donc d'un caractère évolutif.

L'ensemble des problématiques et des causes est repris dans les tableaux annexés qui permettent également de faire ressortir les problématiques partagées par plusieurs groupes. Une présentation synthétique des problématiques et des causes constitue l'élément qualitatif du diagnostic territorial. Il convient de noter qu'un nombre important de problématiques et de causes de celles-ci a été identifié et devra faire l'objet de priorisation dans la recherche de solutions dans le cadre du projet territorial en santé mentale.

## Questions liées à la santé mentale des adultes

### Porte d'entrée n°1 : Accès aux diagnostics et aux soins psychiatriques

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Manque de structuration de certains soins ou de certaines filières**

Ceci concerne entre autres la thérapie familiale, les thérapies cognitivo-comportementales, la psychoéducation ou l'organisation de la réhabilitation.

Il ne s'agit pas d'affirmer que rien ne se fait dans ces domaines dans le Haut-Rhin, mais de constater que ces sujets ne sont pas assez répertoriés, fléchés, voire qu'ils sont parfois méconnus. Ce constat pose la question du parcours optimal de soins de la personne atteinte d'une pathologie psychique dans un département où l'offre est importante, mais parfois mal connue.

#### **2<sup>ème</sup> problématique : Liens entre les malades, les familles et les professionnels**

Il s'agit d'une problématique complexe qui a évolué ses dernières années avec l'attention portée à l'environnement du malade pour améliorer ses perspectives de soins et de rétablissement.

Cela pose la question de la communication faite aux patients et aux familles aussi bien dans le cadre d'un lien direct avec l'équipe médicale et soignante que de l'utilisation des nouvelles technologies de communication pour garder le lien en dehors des périodes d'hospitalisation ou de prises en soins.

Il s'agit également de la question du principe de l'information donnée sur le diagnostic et des modalités de celle-ci.

#### **3<sup>ème</sup> problématique : Disparités géographiques**

Il est fait le constat que des inégalités d'accès peuvent exister à l'intérieur même du département du Haut-Rhin avec des difficultés qui peuvent être différentes selon les zones. Il s'agit notamment du secteur des Trois frontières et du sud du Sundgau.

Ceci peut résulter de difficultés d'accessibilité liées aux transports ou de manque de professionnels ou de dispositifs dans certaines zones.

#### **4<sup>ème</sup> problématique : Relations entre les professionnels de la santé mentale**

Cette problématique met en avant la question des « mondes » qui se côtoient en s'ignorant parfois ou qui ont des fonctionnements trop cloisonnés. Elle se traduit également par une interrogation sur la bonne circulation de l'information entre professionnels hospitaliers et libéraux, entre structures sanitaires et médico-sociales.

Elle met en avant des interrogations à la fois sur la formation continue et sur les modes de transmission des informations. Un outil informatique partagé ainsi qu'un outil de transmission adapté restent encore à arrêter.

### **5<sup>ème</sup> problématique : Communication autour des dispositifs**

Après la connaissance par les professionnels, cette problématique s'intéresse à la connaissance par le grand public. C'est d'un côté la question de la stigmatisation dont sont victimes les malades, les pathologies et les structures et de l'autre celle des modes de communication adaptés pour rendre connue et compréhensible l'offre sanitaire, médico-sociale, sociale et autre.

### **6<sup>ème</sup> problématique : Disponibilité des dispositifs existants**

Il s'agit ici de la question des amplitudes d'ouverture des structures et des délais d'accueil. Les causes de ces difficultés se trouvent à la fois dans les limites du droit du travail, les manques de moyens humains ou l'absence de volonté de faire. Elle trouve également sa cause dans l'insuffisance du travail intersectoriel ou inter-établissement.

### **7<sup>ème</sup> problématique : Délais de repérage et de prise en charge**

Cette problématique recouvre deux questions différentes : celle du caractère précoce du diagnostic posé et celle de l'anticipation qui permettra d'éviter de passer de la situation de crise à l'urgence.

Elle concerne évidemment la prise en charge en pédopsychiatrie concernée par le diagnostic le plus précoce possible quand les troubles apparaissent, mais le repérage est également à évoquer chez le public adulte. Outre l'organisation du dispositif sanitaire, le retard dans le diagnostic provient à la fois des écarts conceptuels entre la représentation du trouble et la part des facteurs environnementaux. La formation des infirmières scolaires et des médecins pourrait mieux intégrer cette question.

Elle conduit à s'interroger sur les modalités d'accompagnement des personnes malades par l'ensemble des dispositifs pour suivre la maladie dans un cadre réglé plutôt que dans l'urgence.

Il ne s'agit pas d'une problématique identifiée à un endroit ou à un autre mais plutôt d'une problématique diffuse qui constitue un enjeu fort en matière de transformation de l'approche des troubles psychiques.

## **Porte d'entrée n°2 : Situations inadéquates**

### **1<sup>ère</sup> problématique : Entrées inadéquates dans le parcours de soins**

Cette problématique souligne les difficultés d'accès aux soins qui se traduisent par des hospitalisations par défaut compte-tenu du jour ou de l'heure auxquels se produit

l'événement imposant la prise en charge ou de l'absence d'attention des professionnels à une solution moins traumatisante.

Cela peut concerner tous les âges. Cela peut découler aussi bien de pressions du milieu familial que d'un effet de disponibilité des structures de soins sans lien avec l'intérêt du patient. La difficulté peut également résulter d'une insuffisance de connaissances sur l'intérêt d'un parcours de soins par rapport à un autre ou d'une méconnaissance des dispositifs disponibles.

## **2<sup>ème</sup> problématique : Situations inadéquates et pathologies intriquées**

Cette problématique résulte de certaines ambiguïtés existant entre les pathologies psychiatriques et des pathologies neurologiques ou neuro-dégénératives. Il s'agit par exemple dans des domaines tout à fait différents du syndrome de Korsakoff ou de la maladie d'Alzheimer ; l'un comme l'autre sont une problématique organique qui pouvant avoir une composante psychique. De ce fait, on trouve parfois des personnes hospitalisées en psychiatrie non pour des pathologies mentales intercurrentes, mais bien au titre de la maladie du fait d'une confusion entre soins psychiatriques, soins gériatriques et hébergement, comme dans l'ancienne acception de l'asile.

Il n'y a pas de structures dédiées aux personnes atteintes du syndrome de Korsakoff.

## **3<sup>ème</sup> problématique : Difficultés de sorties**

Il s'agit là de la question des transferts compliqués vers le « sanitaire » ou le « médico-social », des échecs de certains transferts ou des situations sociales ralentissant les sorties.

Les causes sont multiples depuis les questions financières qui imposent aux patients ou aux familles des charges ensuite supportées par l'assurance-maladie quand la personne est hospitalisée jusqu'à la mauvaise fluidité des parcours ou fonctionnements lorsque le patient n'est pas placé au centre des préoccupations mais avant tout perçu comme une personne complexe ne répondant pas aux critères d'admission de la structure d'accueil.

## **4<sup>ème</sup> problématique : Problèmes d'organisation**

Il s'agit là de difficultés d'orientation de malades présentant des problématiques différentes, soit des adolescents hospitalisés faute de mieux dans des unités adultes que des détenus en fin de peine ou non orientés vers une unité hospitalière spécialement aménagée.

## **5<sup>ème</sup> problématique : Chronicisation institutionnelle**

Cette problématique concerne surtout des situations de handicaps psychiques qui se traduisent par des hospitalisations trop longues alors que des hébergements dans des structures médico-sociales devraient être possibles.

Les causes proviennent autant de limites dans la réflexion sur la thérapeutique ou sur l'éthique que de la difficulté de faire admettre dans le secteur médico-social des patients marqués par des hospitalisations trop longues en psychiatrie.

## **Porte d'entrée n° 3 : Prévention et gestion des situations de crise**

### **1<sup>ère</sup> problématique : Définition différente d'une situation de crise selon les intervenants**

Il n'y a pas toujours d'évaluation partagée de la situation d'une personne et les critères de la crise sont différents selon les structures ou selon les professionnels. Il n'y a pas de référentiel commun sur ce point. La culture de l'institution ou le vécu des familles est un élément fort dans le ressenti de la situation.

### **2<sup>ème</sup> problématique : Adaptation de l'offre de soins**

Le premier élément concerne la présence d'adolescents dans les services d'adultes en psychiatrie. Les causes sont nombreuses (disponibilité à Adosphère, adaptation des services de pédiatrie ou de psychiatrie), mais la situation est dénoncée par les professionnels, les familles et les organismes de contrôle notamment le contrôleur général des lieux de privation de liberté.

Le deuxième élément d'adaptation porte sur l'orientation non systématique ou mal acceptée vers les urgences en cas de soins à la demande du représentant de l'Etat. Il s'agit souvent de situations où le patient est pris en charge directement à son domicile et où l'examen somatique préalable devrait faire l'objet d'un consensus médical sur sa forme et le lieu de sa réalisation.

Le troisième élément est, à l'inverse, un passage trop systématique par les urgences de patients qu'on n'a pas pu orienter vers un centre médico-psychologique ou qui ont été adressés aux urgences par facilité. Dans le même ordre de choses, il y a un emploi jugé trop systématique de l'hospitalisation complète en psychiatrie.

L'offre de soins est mal adaptée pour favoriser l'adhésion de la personne aux soins. Le caractère fréquent de l'hospitalisation en psychiatrie est vécu comme traumatique par bon nombre de patients. Il en résulte parfois une difficulté à organiser des programmes de soins dans le cadre des prises en charge sans consentement du fait d'un accord difficile à trouver auprès du patient ou de sa famille ou d'une incompréhension sur le soutien que l'une doit apporter à l'autre.

### **3<sup>ème</sup> problématique : Droits des personnes et soins sous contrainte**

Il s'agit de la question de l'accueil des patients en soins sans consentement dans les services d'urgence somatiques où l'organisation des locaux conduit souvent à mettre en place des contentions physiques ou chimiques qui pourraient être évitées dans un autre cadre.

### **4<sup>ème</sup> problématique : Coordination entre intervenants**

La gradation des soins et des prises en charge en santé mentale n'est pas clairement définie. C'est à la fois une question de connaissances et de partages d'informations. Certains acteurs ont l'impression de n'être ni entendus, ni compris. Il s'agit notamment de la question des hospitalisations programmées, à partir de la médecine de ville, spécialisée ou non.

La place et la mission de chacun notamment en situation de crise ne sont pas assez définies. Il y a une complexité structurelle pour identifier les bons interlocuteurs de la psychiatrie sur le territoire. Il y a une méconnaissance du tissu associatif dans la gradation des soins et de l'accompagnement.

Il existe enfin des situations de sorties d'hospitalisation prématurées avec des personnes renvoyées « à la rue » alors que leur état de santé psychique ne devrait pas le permettre.

#### **5<sup>ème</sup> problématique : Les « cas complexes », concept et organisation**

Il s'agit là de s'entendre et de se coordonner pour passer d'un dispositif à un autre tout en évitant une crise ou un retour vers la situation précédente. Il y a des patients qui mettent en échec les professionnels et les évolutions de prise en charge. Les cellules dites de « cas complexes » se développent sans qu'on sache toujours qui fait quoi.

#### **6<sup>ème</sup> problématique : Moyens de prévention et de gestion des crises**

Il y a un manque de formation de l'entourage et des professionnels pour réagir de façon adéquate face à une personne en situation de crise. Ceci pose notamment la question des dispositifs d'aide aux aidants.

Il y a un développement insuffisant des actions de prévention.

#### **7<sup>ème</sup> problématique : Organisation de la psychiatrie**

Le contenu de la formation initiale des professionnels infirmiers n'apparaît pas suffisant pour assurer un accompagnement efficient des personnes atteintes d'une pathologie psychique. Il en est peut-être de même pour la formation en médecine générale.

### **Porte d'entrée n°4 : Soins somatiques**

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Adaptation de l'offre de soin somatique aux personnes présentant des troubles psychiques**

Il y a une redondance des examens biologiques entre les urgences et les services de psychiatrie. Ceci résulte à la fois d'un décalage dans le temps et d'une perte d'informations dans les transmissions entre professionnels lors des transferts.

L'engorgement des services des urgences est une difficulté particulière pour des personnes qui y transitent avec des troubles du comportement qui les rend peu réceptifs aux contraintes de groupe et à la promiscuité, les rendant en conséquence peu « acceptables » par les autres.

Il y a une complexité de l'accès aux soins somatiques pour les personnes sans abri, ayant des troubles psychiatriques ou des handicaps liés à des troubles du spectre de l'autisme. On peut

même considérer dans certains cas qu'il manque des lits qui leur soient spécialement dédiés. C'est en grande partie une question de temporalité et de refus de l'attente ou de la frustration. L'accès aux soins somatiques est très difficile à partir du « médico-social ».

### **2<sup>ème</sup> problématique : Logiques d'accompagnement différentes entre « sanitaire », « médico-social » et « social »**

Le bilan somatique complet aux urgences n'est pas systématisé pour les patients de psychiatrie. La pathologie est un diagnostic posé par élimination de tout autre cause somatique.

Il y a une question autour de l'accompagnement du patient par un professionnel lors des soins somatiques. Dans certains cas, ce serait souhaitable et ça n'intervient pas, dans d'autres cas, c'est systématique alors que ça pourrait être évité. De plus le professionnel accompagnant n'a pas forcément connaissance de la situation du patient.

Il y a un manque d'informations des travailleurs sociaux, notamment de ceux qui interviennent à domicile, de l'entourage du patient lors de la sortie de l'hospitalisation. Ceci peut poser des difficultés de suivi, voire de conciliation médicamenteuse (connaissance partagée et contre-indications).

Le médecin traitant n'est pas systématiquement informé de l'hospitalisation d'un de ses patients ou de la suite d'une consultation en centre médico-psychologique.

### **3<sup>ème</sup> problématique : Meilleure association entre partenaires**

Les limites de l'association entre des intervenants qui devraient être des partenaires sont soulignées. Il y a une prise en compte insuffisante des informations transmises. On constate qu'il n'y a pas d'uniformisation des modalités de partage des informations (pas de plateforme d'échanges, usage de messagerie sécurisée).

Les démarches, notamment les démarches administratives, que doivent réaliser les patients sont complexes. Les personnes n'ont pas toujours accès à leurs droits. Beaucoup de relations sont désormais informatisées ; or les publics suivis n'ont pas toujours accès à l'informatique ou bien ne savent pas l'utiliser. La barrière de la langue se pose pour les populations d'origine étrangère.

La prévention n'est pas la priorité affichée des établissements dans la mesure où il faut mettre beaucoup de ressources pour peu d'effets mesurables.

### **4<sup>ème</sup> problématique : Equipe de liaison en psychiatrie**

Les équipes de liaison de psychiatrie qui doivent intervenir dans les établissements de court séjour somatiques, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou dans les foyers pour enfants et adolescents sont insuffisamment développées à la fois du fait de la démographie médicale en psychiatrie et du fait d'une insuffisante prise en compte des moyens financiers nécessaires pour ces postes.

## Porte d'entrée n°5 : Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

### **1<sup>ère</sup> problématique : Prévention et actions de réinsertion**

Il s'agit dans ce cas à la fois de la question du repérage précoce et de celle de la prévention. C'est une question complexe qui repose à la fois sur le manque de professionnels formés et sur la place donnée à l'école et à la famille.

Il manque des actions de prévention, notamment sur le lien qui peut exister entre l'usage de stupéfiants et l'effet de déclenchement de symptômes de maladies psychiques.

Dans le domaine de la réinsertion, il y a une insuffisante prise en compte de la question motivationnelle dans l'accès à l'emploi. Il existe des situations où on perd de l'argent en travaillant.

### **2<sup>ème</sup> problématique : Cloisonnement et défaut d'offres adaptées**

L'articulation entre l'intra et l'extrahospitalier peut être améliorée, de même que le passage du milieu protégé au milieu ordinaire. Les allers et retours entre ces différentes positions sont liés à des situations individuelles. Il y a également des actions à poursuivre pour faciliter l'accès au logement.

Il y a dans certains cas un manque de places dans des structures existantes, notamment dans les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et particulièrement en ce qui concerne les situations de transition. Le temps partiel n'est pas favorisé dans les ESAT.

Les ruptures de parcours sont fréquentes notamment du fait d'une insuffisante organisation de la réhabilitation psychosociale.

### **3<sup>ème</sup> problématique : Implication et information des aidants**

La question du droit au répit des aidants n'est pas suffisamment prise en compte. Il n'y a pas une connaissance suffisante des dispositifs existants (notamment les appartements de coordination thérapeutique).

L'approche systémique reste encore à développer pour mieux aider la famille dans son implication dans la prise en charge psychiatrique de son proche (trop ou pas assez).

La question des informations à donner aux familles n'est pas complètement stabilisée dans tous les établissements et par tous les professionnels.

### **4<sup>ème</sup> problématique : Les contraintes d'accès**

Les personnes doivent se re-raconter auprès de chaque nouveau professionnel.

Les administrations ne sont pas toujours faciles d'accès ou pas suffisamment réactives.

## **5<sup>ème</sup> problématique : L'accès au logement**

Il y a des difficultés spécifiques d'accès au logement pour certaines personnes logées dans des foyers d'accueil pour travailleurs handicapés, dans des foyers d'accueil médicalisés et dans des foyers d'accueil spécialisés.

## **6<sup>ème</sup> problématique : Situations de crise**

Dans certaines situations de crise, on fait face à un refus de certains services publics d'intervenir pour respecter leurs conditions d'engagement (notamment dans le cadre du respect des libertés individuelles). Il n'y a pas assez de travail collectif pour anticiper la venue de la crise.

# **Porte d'entrée n° 6 : Déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux**

## **1<sup>ère</sup> problématique : La promotion de la santé mentale**

Autour de ce sujet, on évoque les insuffisances en matière de prévention, de formation initiale des médecins et des soignants, quelques fois de refus de soins, de stigmatisation. La question de la folie reste trop centrée sur le symptôme et pas assez sur l'être humain. Il reste trop de confusion entre la maladie et la personne.

## **2<sup>ème</sup> problématique : Sensibilisation des élus aux problématiques de santé mentale**

L'intérêt et le degré de connaissances des élus envers les questions de santé mentale est variable. Cela entraîne des implications différenciées dans les solutions de proximité. Les niveaux de réflexion, de mise en œuvre et de politiques de santé mentale sont à repreciser. C'est à la fois une question de culture de l'élu, mais aussi de compréhension de ce qu'est la maladie mentale.

La place des communautés de communes reste à préciser, car elles sont un lieu qui semble opportun pour traiter de ces questions, particulièrement en zone rurale.

## **3<sup>ème</sup> problématique : Territoires et cadre de vie**

Il n'y a pas de dispositif coordonné en faveur des communes rurales. L'organisation est ressentie comme complexe et la question des moyens de transports pas suffisamment prise en compte.

La santé physique et le surpoids sont souvent des conséquences d'un manque d'éducation alimentaire dans les familles et dans les écoles et les lycées. La pratique sportive n'est pas assez développée particulièrement pour les personnes porteuses de pathologie psychique.

Il peut exister des angoisses collectives du fait de l'actualité. Des formations et de l'information manquent. L'action des élus est importante pour prévenir la violence qui peut résulter de ces ressentis.

La culture de la performance, de la norme, voire de la normalisation, crée du stress pour des personnes qui se sentent différentes dans leur environnement de vie, de travail ou d'habitat.

#### **4<sup>ème</sup> problématique : L'accès aux soins**

Les services de soins sont souvent organisés en fonction des contraintes des professionnels. Les dispositifs sont souvent saturés et certaines zones sont mal pourvues. Le nombre des médecins sur certains territoires aussi bien en médecine générale que pour la médecine spécialisée est parfois très faible et les pratiques en santé mentale peuvent être ressenties comme complexes.

#### **5<sup>ème</sup> problématique : Les populations spécifiques**

En ce qui concerne les personnes réfugiées, les difficultés transculturelles entraînent des difficultés d'accès aux soins. La question de la langue, parfois sans présence d'un traducteur formé, peut constituer un obstacle peu surmontable dans des maladies où l'expression par la parole est importante.

La réinsertion des détenus n'est pas toujours envisagée suffisamment en amont de la sortie.

Il manque des structures pour certains grands exclus. Les permanences d'accès aux soins, les équipes mobiles et les dispositifs associatifs ne suffisent pas pour répondre aux besoins de personnes elles-mêmes difficiles à « rencontrer ».

#### **6<sup>ème</sup> problématique : L'implication collective**

L'optimisation de la prise en charge collective, le partage d'informations et l'harmonisation des pratiques restent encore à améliorer. Les cloisonnements institutionnels, les difficultés de communiquer entre professionnels sont une vraie difficulté.

Il y a une insuffisance de coordination autour de l'accompagnement du patient.

#### **7<sup>ème</sup> problématique : L'implication personnelle dans sa santé mentale**

La valorisation de l'activité physique n'est pas suffisamment mise en avant. Le coût des activités et le manque d'informations sur les activités sportives accessibles constituent avec l'absence de motivation un obstacle.

#### **8<sup>e</sup> problématique : La place de la recherche**

La recherche clinique et épidémiologique en santé mentale pourrait être plus structurée.

## Questions liées à la santé mentale des bébés, des enfants et des adolescents

### Porte d'entrée n°1 : Accès aux diagnostics et aux soins psychiatriques

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Repérage par les intervenants de première ligne**

Il y a un retard d'accès au diagnostic aussi bien en ce qui concerne les troubles du spectre autistique (TSA), que les troubles de l'attachement ou la schizophrénie. Les acteurs de première ligne (éducation nationale, éducation spécialisée, professionnels de l'adolescence) ne sont pas suffisamment formés à ces problématiques et le financement de leurs activités dans ce domaine n'est pas clairement assuré.

#### **2<sup>ème</sup> problématique : Entrée dans le parcours de soins**

Il y a un défaut de lisibilité des organisations et des indications respectives, particulièrement pour les situations complexes où plusieurs pathologies sont intriquées.

Les délais d'accès dans les CAMSP, les CMPP, les structures de pédopsychiatrie, les unités de troubles de l'apprentissage ou vers les orthophonistes sont trop longs. Les parents s'adressent à la première structure qui les reçoit sans cohérence dans l'orientation.

On constate de ce fait une arrivée tardive dans les soins de situations d'autant plus dégradées.

Peu d'enfants de migrants sont dans les files actives de pédopsychiatrie en dehors du cas particulier des enfants TSA, pourtant les enfants représentent une part importante de la population accueillie en CHRS.

#### **3<sup>ème</sup> problématique : Place des intervenants de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> ligne dans le parcours de diagnostic**

Du fait des délais, il y a souvent un éclatement des explorations diagnostiques. Il n'y a pas pour l'heure de structuration autour de la question du diagnostic précoce de la schizophrénie.

Il y a des difficultés particulières avec les enfants placés à l'aide sociale à l'enfance (transmissions des résultats des explorations, discontinuités des diagnostics et des prises en charge).

Pour ce qui est des TSA, les systèmes de diagnostic précoce pourtant parfois récemment mis en place sont déjà saturés.

#### **4<sup>ème</sup> problématique : Parcours de soins**

On fait le même constat pour le parcours de soins que pour le parcours diagnostique, il y a une saturation des dispositifs existants. Les enfants en attente de place en structures médico-sociales restent pris en charge par des structures sanitaires qui ne peuvent ainsi pas recevoir les enfants plus jeunes.

Le CMP-CATTP adolescents de Mulhouse est lui aussi saturé, en fait depuis sa première année de fonctionnement. Il en est de même de l'unité d'hospitalisation destinée à tout le département, Adosphère, implantée à Rouffach.

#### **5<sup>ème</sup> problématique : Risque de ruptures de parcours**

Les ruptures peuvent se faire à l'initiative des familles, par défaut de relais (notamment entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adultes). Il reste à trouver une réponse à la mise en place et à l'articulation des structures intermédiaires pour les jeunes de 16 à 25 ans et de leurs prises en charge.

#### **6<sup>ème</sup> problématique : Effectifs médicaux**

Il y a une baisse des effectifs de médecins pédopsychiatres notamment au sein du groupement hospitalier de territoire de Haute-Alsace. Cette baisse démographique touche autant le secteur libéral que les hôpitaux.

Ce manque a un impact sur le secteur médico-social qui ne parvient plus à trouver les pédopsychiatres qui intervenaient auparavant dans leurs établissements.

### **Porte d'entrée n°2 : Situations inadéquates**

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Hospitalisations inadéquates**

On trouve des hospitalisations inadéquates dans plusieurs structures. Il y en a tout d'abord à Adosphère où des jeunes restent en attente de place en hébergement médico-social. Il y en a ensuite en pédiatrie dans l'attente notamment de places à Adosphère.

On en trouve enfin en psychiatrie adulte où certains adolescents sont hospitalisés soit du fait d'un manque de place à Adosphère au moment d'une hospitalisation en urgence, soit du fait de comportement violent ou inadapté du fait du contact avec d'autres adolescents à Adosphère.

Le manque d'une structure d'hospitalisation de jour adolescents constitue un risque de défaut de prise en charge ou de mauvaise orientation pour des jeunes qui pourraient en bénéficier.

## **2<sup>ème</sup> problématique : Rupture de parcours par défaut de place en « sanitaire » ou dans le « médico-social »**

Du fait d'un manque de communication entre les différents services, il peut y avoir des prises en charge morcelantes et perturbantes pour l'utilisateur au lieu d'être vécues de manière contenante et sécurisante.

Il y a de plus en plus d'enfants ayant des problématiques psychiatriques confiés à l'aide sociale à l'enfance ou à des maisons d'enfants à caractère social.

### **Porte d'entrée n°3 : Prévention et gestion des situations de crise**

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Des professionnels démunis**

Les professionnels des structures sociales sont démunis par rapport aux troubles du comportement parfois sévères des enfants et adolescents qu'ils accueillent.

Les manifestations de violence, le manque de soutien des équipes mobiles présentes sur le terrain, les rendez-vous difficiles à obtenir rendent complexes la sortie de crise et difficilement supportables les troubles du comportement, notamment en IME.

#### **2<sup>ème</sup> problématique : Difficultés d'accès aux consultations d'urgence en pédopsychiatrie**

Il est difficile, voire parfois impossible, d'obtenir un rendez-vous dans un délai de quinze jours dans certaines structures alors que ce délai est déjà long.

### **Porte d'entrée n°4 : Accès aux soins somatiques**

#### **1<sup>ère</sup> problématique : Difficultés d'accès**

L'accès aux soins somatiques, particulièrement en urgence, est difficile pour les enfants avec TSA, pour les jeunes sous main de justice, pour les enfants confiés à l'ASE.

#### **2<sup>ème</sup> problématique : Inadaptation de certains services hospitaliers**

Il est difficile d'obtenir une hospitalisation en urgence la nuit pour les jeunes en situations complexes (comorbidité et handicap).

Il y a une difficulté spécifique d'accès aux soins dentaires.

Il y a également une difficulté particulière pour les jeunes atteints de troubles du comportement alimentaire d'être suivis concomitamment pour leurs troubles psychiatriques.

## Porte d'entrée n°5 : Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux

### **1<sup>ère</sup> problématique : Des liste d'attente de plusieurs années dans le « médico-social »**

Il y a un manque de places d'accueil dans les structures médico-sociales. Les personnels sont formés mais le taux d'encadrement est souvent insuffisant pour accueillir dans de bonnes conditions les mineurs atteints de TSA. Cette difficulté est accrue si les enfants sont très atteints ou porteurs de comorbidité.

### **2<sup>ème</sup> problématique : La situation des troubles de l'attachement sévères**

Les jeunes dont les situations sociales et psychiques sont très détériorées et présentant des troubles du comportement sévères (mise en danger de soi par consommation de toxiques, d'alcool, par prostitution, par errance, mais aussi d'hétéro-agressivité) ont du mal à être pris en charge dans des structures adaptées à eux.

### **3<sup>ème</sup> problématique : Transmission d'informations difficile entre les institutions**

Chacun reste attaché à ses règles de secret professionnel par méconnaissance de ses marges de manœuvre.

Il peut y avoir parfois un dévoiement des demandes d'indications de statut par la maison départementale des adultes handicapés. Des dossiers sont montés en vue d'obtenir des moyens financiers alors que la pathologie de l'enfant ne relève qu'à la marge du handicap. Il est nécessaire de passer par la MDPH pour accéder à des places en ITEP alors que les enfants ne souffrent pas forcément de handicap au sens médical du terme.

### **4<sup>ème</sup> problématique : Mineurs atteints de handicap psychique sans handicap cognitif**

Il s'agit d'enfants atteints de troubles sévères autistiques sans déficience intellectuelle ou de troubles schizophréniques. Il est difficile de les orienter au sein des institutions médico-sociales dont les critères d'admission sont rigides ou qui ne disposent pas des compétences nécessaires.

Il y a là encore un manque de communication entre les différents services et partenaires.

## **Porte d'entrée n°6 : Déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux**

### **1<sup>ère</sup> problématique : Département ayant une couverture géographique hétérogène en matière d'offre de soins**

Les zones de plaine sont bien desservies mais les fonds de vallée sont difficilement accessibles. C'est particulièrement marqué pour le Sundgau, la vallée de Sainte-Marie-aux-Mines et la vallée de Thann.

Il s'agit notamment de l'enclavement des vallées ou de certains coûts de déplacement pour se rendre, par exemple, vers Mulhouse avant que l'affection de longue durée (ALD) soit mise en place.

### **2<sup>ème</sup> problématique : Difficultés socio-économiques**

Il y a des inégalités territoriales sur différentes thématiques : précarité sociale, populations migrantes, localisation des lieux d'accueil de l'ASE, organisation et effectifs des structures sanitaires et médico-sociales.

C'est de plusieurs façons la question du multilinguisme.

Toutes les problématiques et les causes doivent permettre dans le cadre du projet à venir des réflexions sur la pertinence des pratiques et l'élaboration de critères d'évaluation simples et coordonnés.

# Avis favorables et remarques de la sous-commission en santé mentale et du conseil territorial en santé n°5



Colmar le 12 décembre 2018

## **I. Avis de la CSSM du CTS5 Centre et Sud Alsace relatif au diagnostic partagé en santé mentale du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin**

Conformément à l'instruction du 05 Juin 2018 relative aux Projets Territoriaux en Santé Mentale.

Réunie en séance plénière du 20 Septembre 2018, la CSSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Diagnostic partagé en santé mentale du projet territorial de santé mentale du Haut-Rhin

La CSSM émet un avis favorable sur le diagnostic partagé en santé mentale du projet territorial de santé mentale du Haut-Rhin.

Indiquer les remarques que la commission spécialisée aura formulées et qu'elle souhaite voir figurer dans l'avis final du CTS :

- Un écueil : la définition de la territorialité

La CSSM déplore une « anomalie » d'organisation de la territorialité : le présent diagnostic territorial partagé en santé mentale concerne exclusivement le département du Haut-Rhin, en relation avec l'organisation de la CPT, alors que notre CSSM recouvre le territoire dit du Centre et Sud Alsace, soit le département du Haut-Rhin et la partie Sud du Bas-Rhin (ou GHT11 et GHT12). Le « partage » n'est donc que partiel, ...

- Un travail collaboratif large

La CSSM relève avec satisfaction que ce texte est le fruit d'un travail collaboratif particulièrement large, mené selon les préconisations de l'ANAP et selon le principe des « direx d'experts ». L'organisation en cinq groupes de travail (dont un groupe spécifique « bébé/enfants/adolescents » et un « collègue médical »), a permis à l'ensemble des acteurs de la santé mentale du territoire, issus tant du milieu sanitaire que des milieux médico-social et social, de s'exprimer et de construire ce diagnostic, de concert. Il est remarquable de noter que la liste des intervenants évoque la participation de près d'une cinquantaine d'institutions ou de structures œuvrant dans le territoire. La CSSM considère donc que ce texte est un reflet fidèle des problématiques rencontrées au quotidien dans notre département par l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale.

- Quelques redondances et répétitions de thématiques

La CSSM constate que le texte comporte un certain nombre de redondances dans les thématiques retenues, apparaissant souvent dans plusieurs portes d'entrées. Cette répétitivité donne parfois une impression de « manque de liant ». C'est notamment le cas pour ce qui concerne le partage de l'information, les situations de crises, ou la formation des professionnels. Plutôt qu'une critique, la CSSM considère cette situation comme un reflet de l'importance de ces thèmes répétitifs, puisque repérés par de nombreux acteurs, dans des champs de compétence différents. Incontestablement, du fait de leur prégnance, ce sont ces thématiques qui devront être considérées comme prioritaires.

- Des points d'accords forts, préludes à une priorisation des thématiques

La CSSM se montre en accord sur la pertinence de nombreuses thématiques développées au sein de chacune des portes d'entrée. Certaines de ces thématiques, répétées sous une forme ou une autre dans plusieurs portes d'entrée, peuvent être regroupées en « grands chantiers » qui constitueront, probablement, pour la CSSM, les priorités du PTSM.

On peut notamment citer dans ce cadre :

- la favorisation d'une meilleure coordination entre les acteurs,
- l'amélioration des conditions de circulation et de partage de l'information, entre les professionnels, certes, mais aussi avec les malades et les familles,
- l'attention particulière à porter aux modalités du repérage précoce, bien évidemment dans le domaine de la pédopsychiatrie, mais certainement aussi en psychiatrie adulte,
- la nécessité d'une meilleure gestion des situations de crise,
- l'organisation de nouvelles modalités de prise en charge, et notamment (sans exhaustivité) de la télé psychiatrie, des référents de parcours, des CPTS, de l'Education Thérapeutique, ...

- Place de l'addictologie

La CSSM déplore que l'addictologie n'apparaisse jamais en tant que telle dans le texte. Certes, les limites des champs de compétence spécifiques de l'addictologie et de la psychiatrie peuvent parfois sembler floues. Certes, une grande part des problématiques listées pour la santé mentale en général dans ce texte, pourraient s'appliquer en particulier au domaine de l'addictologie. Néanmoins, la CSSM pense qu'une mention particulière aurait pu être apportée quant à la problématique des comorbidités addictologie/psychiatrie, notamment dans le sens du lien indispensable entre les structures du monde psychiatrique (notamment hospitalières) et des intervenants en addictologie.

- Contradictions entre certaines thématiques

La CSSM relève parfois quelques contradictions entre diverses problématiques. C'est, par exemple, le cas quand on évoque dans les situations inadéquates et dans les situations de crises, les difficultés rencontrées pour certaines hospitalisations où l'on voudrait, d'une part, éviter le recours trop systémique aux services d'urgences et, d'autre part, où le milieu hospitalier psychiatrique exprime le besoin légitime d'un examen somatique préalable à

l'admission. Le besoin d'une meilleure coopération entre tous les acteurs apparaît comme une évidence.

- Place des nouvelles technologies dans les risques de stigmatisation de la maladie mentale

La CSSM prend acte que le texte évoque – de manière discrète - la problématique de la stigmatisation de la maladie mentale, mais elle s'étonne que ne soit pas évoquée l'importance, dans ce domaine, de l'impact des nouvelles technologies, et notamment des réseaux sociaux. La CSSM pense que la large utilisation de ces réseaux, notamment Facebook, pourrait permettre des dérives négatives dans la représentation de la maladie mentale et du handicap psychique. L'influence de ces nouvelles technologies devrait donc être plus intensément prise en compte.

- Crainte de situations de violences par certains professionnels

La CSSM constate que le texte ne fait jamais référence aux craintes de certains professionnels (notamment infirmiers libéraux) concernant le risque de virulence, de violence ou de passage à l'acte des populations prises en charge. La CSSM ne conteste pas qu'au vu des statistiques connues, les patients atteints de pathologie mentale sont plus fréquemment victimes qu'auteurs d'actes de violence, et que le taux de délinquance n'est certainement pas plus élevé dans cette population que dans la population générale. Il n'en reste pas moins que ces craintes, même si elles comportent un certain degré de subjectivité, n'en sont pas moins un facteur de difficultés pour certaines interventions des professionnels.

- Responsabilités des élus politiques

La CSSM relève que nombre de problématiques évoquées ne pourront trouver de solutions qu'au travers de l'implication des responsables politiques. Il en est ainsi, par exemple, des problèmes d'accès au logement, du manque de place dans certaines institutions (ESAT), des difficultés d'accès à certains services administratifs, de l'implication du facteur socio-économique, ou des coûts des activités sportives. Certes, le texte évoque partiellement la nécessaire implication des élus, notamment dans la porte 6, mais la CSSM considère qu'il aurait été utile d'insister encore plus sur l'importance capitale de l'action publique dans le domaine de la santé mentale, tant par les élus nationaux que par les élus locaux.

En conclusion, **la CSSM émet un avis hautement favorable** sur le texte présenté par la CPT du Haut-Rhin concernant le Diagnostic Territorial Partagé en Santé Mentale.

## **II. Avis du CTS5 Centre et Sud Alsace concernant le Diagnostic territorial partagé en santé mentale du Haut-Rhin**

Le Conseil territorial de santé du Centre et Sud Alsace, lors de sa séance plénière du 18 octobre 2018, a examiné, en vue d'émettre un avis, le diagnostic territorial partagé en santé mentale, présenté par la Communauté psychiatrique de territoire du Haut-Rhin, représentée par Monsieur COURTOT.

Lors de cette séance, le CTS Centre et Sud Alsace a adopté et fait sien l'avis de la commission spécialisée en santé mentale, tel que présenté par son Président, le Docteur Thierry RESSEL, et tel que présenté dans le premier point de ce document.

En complément des remarques formulées par la CSSM, le CTS Centre et Sud Alsace souhaite rajouter quatre points d'analyse, qui lui semblent opportuns et absents du Diagnostic :

- L'intérêt du travail des équipes mobiles de liaison en psychiatrie, rôle capital de facilitation des échanges et du partenariat entre le milieu sanitaire et les établissements médico-sociaux ;
- L'intérêt d'une réflexion sur l'accompagnement à la parentalité, pour les milieux souffrant de troubles psychiques, probablement en articulation avec la PMI ;
- L'importance d'une prise en compte suffisante de la souffrance des familles de personnes atteintes de troubles psychiatriques, tout en reconnaissant le caractère éminemment subjectif de l'expression de cette souffrance ;
- L'importance d'une organisation efficace de la prise en charge en urgence des adolescents en situation de crise.

En intégrant ces addendum, **le conseil territorial de santé 5 du Centre et Sud Alsace, lors de sa séance plénière du 18 octobre 2018 a émis un avis favorable, à l'unanimité, au diagnostic territorial partagé en santé mentale**, présenté par la communauté psychiatrique de territoire du Haut-Rhin.

Président de la CSSM du CTS5

Thierry RESSEL

## Avis favorables et remarques des CLSM du Haut-Rhin



### **Avis du CLSM de Saint-Louis relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin**

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 5 novembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, état des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie statistiques territoriales en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

A l'unanimité, le CLSM émet un avis favorable au diagnostic.

Cependant, compte tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM demande, en réponse aux besoins de son territoire :

- que l'ARS fournisse des données chiffrées sur le nombre de ludoviciens pris en charge et sur leur parcours de soins,
- de mettre en œuvre urgemment, une offre adaptée à la prise en charge psychiatrique à SAINT-LOUIS et en particulier, en pédopsychiatrie.

Le 10 décembre 2018

Monsieur Jean-Marie ZOELLE

Maire de Saint-Louis

Président du CLSM

### Avis du CLSM de Ribeauvillé et environs relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 9 novembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, état des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie statistiques territoriales en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

A l'unanimité, le CLSM émet un avis favorable au diagnostic.

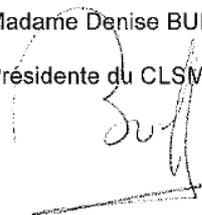
Compte-tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM suggère néanmoins :

- .....
- .....
- .....

Le .....

Madame Denise BUHL

Présidente du CLSM



## Avis du CLSM du Sundgau relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 5 novembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, état des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie statistiques territoriales en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

A l'unanimité, le CLSM émet un avis favorable au diagnostic.

Compte-tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM souhaite apporter les remarques suivantes :

- la spécificité du Sundgau est la ruralité, avec le problème sous-jacent de mobilité, ce qui augmente les difficultés d'accès aux soins
- concernant les ESAT et leur difficulté à employer des personnes à temps partiel, point abordé dans le diagnostic, la représentante de l'ESAT indique qu'à Marie Pire 40% des personnes accompagnées travaillent à temps partiel. Dans cet accueil, un quart du public suivi souffre de troubles psychiques.
- Le CLSM souligne également l'absence de moyens concernant la prise en charge des enfants et adolescents. *sur le territoire*.

Mme Corinne RABAULT  
Animatrice du CLSM



Le 21 décembre 2018

## **Avis du CLSM de THANN relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin**

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 5 décembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, état des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie statistiques territoriales en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

A l'unanimité, le CLSM émet un avis favorable au diagnostic.

Compte-tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM suggère néanmoins :

- de prendre en compte l'isolement de certaines personnes compte tenu de leur éloignement des centres de soins et d'une mauvaise couverture par les transports publics (hautes vallées de Masevaux et de la Thur)
- Regrette la fermeture du service des Urgences à Thann et plus particulièrement la nuit, constatant que le service des urgences de Mulhouse est saturé au point d'atteindre jusqu'à 7 heures d'attente sur un brancard.
- Conteste le projet de fermeture de la Maternité de Thann, qui va inévitablement entraîner la fermeture du service de chirurgie et le départ des médecins urgentistes.
- Constate la diminution alarmante des médecins généralistes et de spécialistes (Ophtalmologues etc) qui génère indirectement l'engorgement des Urgences.
- Constate l'absence de places en ESAT, IME et autres structures spécialisées, laissant ainsi au bord de la route beaucoup de patients reconnus RQTH par la MDPH sans que pour autant ils y trouvent un débouché.

Monsieur Francis ALLONAS  
Président du CLSM

Colmar, le 6 décembre 2018

**Avis du CLSM de Colmar relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin**

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 6 Décembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, état des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie statistiques territoriales en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

A l'unanimité, le CLSM émet un avis favorable au diagnostic.

Compte-tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM suggère néanmoins :

- ..... revoir périmètre CLSM = Colmar + ~~etc~~ Agglo
- ..... mieux prendre en charge les addictions
- .....

Mme Christiane CHARLUTEAU

  
Présidente du CLSM

## **Avis du CLSM des communautés de communes de Guebwiller, Rouffach et Ensisheim relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin**

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 10 décembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, était des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie statistiques territoriales en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

A l'unanimité, le CLSM émet un avis favorable au diagnostic.

Remarque sur les documents : page 26, revoir les chiffres des SAVS : capacité installée n'est pas de 0.

Compte-tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM suggère néanmoins :

- un espace d'élaboration entre la pédopsychiatrie et les maisons d'enfants sur le secteur du CLSM. Il manque un lieu d'accueil pour des visites médiatisées
- des problèmes de mobilité, entre autres vers l'accès de soins: pourquoi pas des interventions de professionnels de la psychiatrie dans la ville, des permanences dans les mairies ?
- Manque sur le territoire de places dans les structures d'insertion professionnelle pour nos publics, manque aussi de place dans les ESAT.....

Guebwiller, le 12 décembre 2018

Madame Bénédicte ROULOT  
Présidente du CLSM

## **Avis du CLSM de Mulhouse relatif au diagnostic partagé en santé mentale du Haut-Rhin**

Conformément à l'article L3221-2 du code de la santé publique le CLSM a été sollicité pour exprimer son avis sur le diagnostic du projet territorial en santé mentale du Haut-Rhin.

Réuni en séance plénière du 17 décembre 2018, le CLSM a pris connaissance des éléments suivants :

- Le diagnostic territorial en santé mentale du Haut-Rhin ;
- Les annexes de ce diagnostic.

Le travail examiné en séance plénière a été élaboré par la communauté psychiatrique de territoire (CPT). Des groupes de travail se sont réunis sur plusieurs mois à cet effet. Ces groupes se sont fondés sur la méthodologie ANAP consistant en l'étude des différentes portes d'entrées du parcours de vie et de soins de la personne atteinte de troubles psychiques. En a découlé le diagnostic, état des lieux du contexte haut-rhinois en matière de santé mentale. Le diagnostic se divise en trois parties :

- Une partie recensement des structures et services sanitaires, médico-sociaux, sociaux ;
- Une partie « statistiques territoriales » en matière de santé mentale ;
- et surtout une partie du recensement des problématiques actuelles et de leurs causes selon les « dires d'experts » des membres des groupes de travail.

Compte-tenu des préoccupations de son propre territoire, le CLSM suggère néanmoins :

- D'ajouter des structures oubliées du diagnostic : le CMPP et la Maison des Adolescents (Mulhouse, Sainte Marie aux Mines et future antenne à Altkirch)
- De prévenir les affections somatiques en intégrant les ALD psychiques dans le dispositif de Sport Santé sur Ordonnance notamment pour prévenir les risques liés à de mauvaises pratiques alimentaires et l'inactivité physique
- De prendre en considération les facteurs de comorbidités et favoriser des actions de prévention : maladies cardiovasculaires, maladies chroniques, diabète, ...
- De prendre en considération la problématique de l'interprétariat pour des publics spécifiques (demandeurs d'asile, réfugiés, ...). A Mulhouse, nous observons une sous-exploitation du dispositif d'heures d'interprétariat mobilisables par les médecins et les psychiatres libéraux (1000h à Strasbourg pour 100h à Mulhouse). De plus, il est regrettable que le dispositif ne puisse s'appliquer aux psychologues. Une réflexion est en cours avec l'ARS, la Ville de Mulhouse et Migrations Santé Alsace pour favoriser une meilleure prise en charge des publics allophones. Il s'agit également de renforcer le travail avec les médecins et les psychiatres libéraux pour les encourager à solliciter des interprètes.
- De prendre en compte, dans les publics spécifiques, les auteurs de violences et les personnes atteintes de psycho traumas
- De veiller à un usage adapté des termes « repérage » et « dépistage » dans la partie sur

l'enfant. Le repérage est souvent effectué à temps mais que fait-on après le repérage ?  
Absence de réponses face aux besoins (manque de places, délai d'attente pour les RDV,  
...). Le repérage ciblait la schizophrénie dans cette partie-là du diagnostic.

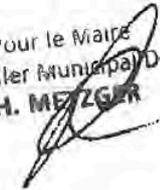
Le CLSM de Mulhouse approuve le diagnostic et donne un avis favorable en ajoutant les  
éléments suivants :

Ce diagnostic est un bon résumé et une base utile et intéressante pour la poursuite du travail, la  
communication et le déploiement d'actions. Il s'agit d'un travail qui aborde positivement la suite  
des réflexions et des actions à mener en santé mentale.

Le 17 décembre 2018

Le président du CLSM de Mulhouse

Pour le Maire  
Le Conseiller Municipal Délégué  
H. MEZGER



## Participants aux réflexions

Ont donc participé à ce travail :

- des médecins, des soignants, des personnels éducatifs et des directeurs du centre hospitalier de Rouffach, de Pfastatt, du GHRMSA, des hôpitaux civils de Colmar et du centre médicale du Roggenberg,
- la clinique Solisana,
- le CDRS (centre départemental de repos et de soins) de Colmar,
- le CRM (centre de réadaptation de Mulhouse),
- des médecins et infirmiers libéraux appartenant à l'union régionale des professionnels de santé (URPS),
- le RAG (réseau d'appui aux médecins généralistes),
- l'AMHR (association des maires du Haut-Rhin),
- l'association le Cap intervenant dans le domaine de l'addictologie,
- l'association Santé mentale Alsace,
- l'association ALSA (aide au logement des sans-abris),
- l'association Espoir,
- l'association Adèle de Glaubitz,
- l'association ADAPEI-Papillons blancs,
- l'association Schizo-Espoir,
- l'association Sinclair (association au service de la personne),
- l'APAMAD (association pour l'accompagnement et le maintien à domicile),
- l'APPUIS (association pour promouvoir et unifier des initiatives solidaires),
- l'ARSEA (association régionale spécialisée d'action sociale d'éducation et d'animation),
- un représentant de la délégation du Haut-Rhin de l'ARS Grand-Est,
- le conseil départemental du Haut-Rhin,
- la MDPH (maison départemental des personnes handicapées),
- les sept CLSM (conseils locaux en santé mentale) du territoire,
- les GEM (groupes d'entraide mutuelle) de Colmar, la Navette, les Ailes de l'espoir (Mulhouse), la Source du Florival (Guebwiller),

Des acteurs davantage concernés par le secteur de l'enfance :

- l'association Als'Asperger,
- le réseau APA,
- l'ASE (aide sociale à l'enfance),
- des CAMSP (centre d'action médico-sociale précoce),
- le CRA (centre ressources autisme) Alsace,
- l'Education nationale,
- la fondation d'Auteuil,
- la maison départementale des adolescents du Haut-Rhin,
- la PJJ (protection judiciaire de la jeunesse),
- le groupe Saint Sauveur,
- l'association SEPIA (suicide, écoute, prévention intervention auprès des adolescents),
- le tribunal pour enfants.