

### Introduction

Le PTSM 38 se déploie depuis l'arrêté du 22 mars 2021 portant son adoption. Construit autour de 5 axes de travail et 54 fiches-actions, le PTSM permet depuis cinq ans de réunir les acteurs du champ de la santé mentale et de la psychiatrie afin de mettre en oeuvre des projets visant à garantir les parcours de soins et de vie des personnes concernées par les troubles psychiques dans notre Département. En janvier 2022, les membres de son instance de gouvernance, la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM), ont priorisé 24 fiches-actions parmi celles comptées initialement. Ce bilan se propose de présenter un panorama de ces actions, à travers leur état d'avancement - abouties pour certaines, initiées pour d'autres - mais aussi des leviers qui ont permis leur réussite et des freins qui ont quant à eux empêché ou ralenti leur déploiement. Il tend également à analyser les dynamiques permises par la "démarche PTSM", ses atouts et ses faiblesses, à travers l'oeil des partenaires qui les ont éprouvées. Ce, en vue de préparer au mieux la seconde phase à venir du PTSM en Isère.



### Les réussites du PTSM 1

**Les résultats inscrits dans ce bilan sont le fruit des consultations menées auprès des pilotes et des porteurs d'actions des cinq axes du PTSM 1 durant les mois de septembre et octobre 2025.**

- Le développement et la mise en place des **équipes mobiles PSYMOB et CALIPSO**
- La mise en place et le développement du **dispositif Vigilans**
- Le déploiement du **programme BREF** (*triple alliance thérapeutique*)

- E-santé: le **développement de la télémédecine** et d'une **offre de télé-expertise accrue** en santé mentale, ainsi que l'**usage des outils SISRA**
- La **coordination des parcours** suite au repérage de **Troubles du Neurodéveloppement (TND)** entre la ville et l'hôpital grâce à la **Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO)**
- La **création du Clubhouse de Grenoble** en 2024 après plusieurs années de plaidoyer
- La **création du Collectif isérois des personnes concernées par la santé mentale** en 2024
- La **création d'un GEM itinérant** dans le nord-Isère en 2023
- La **valorisation de la pair-aidance** professionnelle (à travers les **Journées annuelles de la pair-aidance**) et bénévole (à travers les GEM, le Collectif, le Clubhouse, etc.)
- La **campagne de 10 portraits** : une mise en lien et une valorisation des personnes
- La **promotion des Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)**
- L'**action-levier à destination des élus du nord-Isère** en 2023
- La mise en ligne de l'**annuaire numérique des ressources en santé mentale (RéPsy)**, enrichi par un groupe de travail très mobilisé
- Le **développement et la création de nouveaux Conseils Locaux en santé mentale (CLSM)**

### Mais aussi....

**Des moments de partage, de dialogue et d'échanges**

**La mise en relation de différents acteurs de la santé mentale**

**Un apaisement et une cohésion**

**Une médiatisation positive (notamment à travers les réseaux sociaux)**

**Un regard changé sur les stigmatisations autour des troubles psychiques**

**Une meilleure prise en compte de la parole des personnes concernées**

**Plus d'informations et de sensibilisation sur ce qu'est la santé mentale**

**Une mise en lumière des réelles difficultés rencontrées par les acteurs de la santé mentale dans le quotidien**

**Un lien développé avec les élus et les collectivités**

**Une réflexion amorcée autour des espaces de concertation en matière de santé mentale dans le département**





## La mise en œuvre des actions

### Selon les pilotes et les porteurs d'actions du PTSM, quels ont été les facteurs favorisant leur déploiement durant ces 5 années?

La **volonté** et la **motivation des acteurs** / L'**implication des professionnels**

Un **accompagnement vers le changement des pratiques professionnelles** dans les établissements

La **création de nouvelles équipes** et des ressources humaines dédiées

Un **contexte national favorable** (Grande cause national; coup de projecteur; moyens financiers alloués)

L'**émergence de nouveaux acteurs et nouveaux métiers** (CPTS, IPA...)

Le **développement des outils de télémédecine** depuis la pandémie de Covid

La "**méthodologie PTSM**": une **coordination** en fil rouge; un **diagnostic** qui permet de rendre visibles les difficultés, ce qui ne fonctionne pas; une **gouvernance** qui permet l'**animation territoriale**; des **financements facilités** pour les actions inscrites dans le PTSM

Des temps forts tels que les **Semaines d'Informations sur la santé mentale** pour valoriser les actions et lutter contre la stigmatisation

Une **volonté de travailler ensemble** et la **dynamique d'un travail collectif**

La **valorisation de la parole des usagers** et la **force des témoignages** des personnes concernées

Un **lien facilité** avec la direction départementale de l'**Agence régionale de Santé** (ARS38)

Des **espaces variés et multiples** qui permettent aux **différents acteurs de se réunir** (instances de gouvernance, groupes de travail, journées thématiques, événements publics, SISM, etc.)

L  
E  
V  
I  
E  
R  
S

### Au contraire, quels ont été les freins ayant empêché ou ralenti leur déploiement durant ces 5 années?



Un frein majeur: la **persistance des idées reçues** et de la **stigmatisation** des troubles psychiques

Un **manque de temps** et **d'effectifs soignants**; un **turn-over important dans les équipes** : des freins transversaux à toutes les actions du PTSM

Une **difficulté à mobiliser les professionnels libéraux**

Enjeu du **numérique en santé** : un **déploiement encore balbutiant** dans les structures hospitalières et chez certains libéraux

Une persistance d'une **résistance passive au changement** de certains professionnels

**Méthodologie PTSM**: des axes (A et B) **peu co-construits avec les personnes concernées et leurs proches**

Le **manque d'une vision globale et transversale**

Des **freins institutionnels** pour **reconnaître la représentativité des personnes concernées**

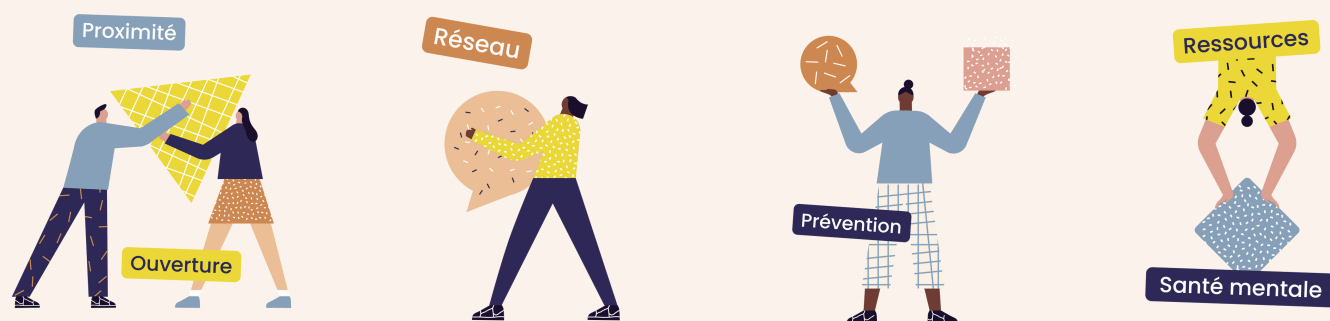
Un **manque de moyens humains et financiers** pour certaines actions qui n'ont pu finalement se déployer ou perdurer (ex: CPS)

L'**étendue du territoire** et l'**éloignement géographique**

Un **manque encore de communication** et de **partage d'informations** sur l'existant

Le **Clubhouse**: un **modèle à faire connaître** et des **financements à trouver** pour le pérenniser

F  
R  
E  
I  
N  
S



## Zoom sur...

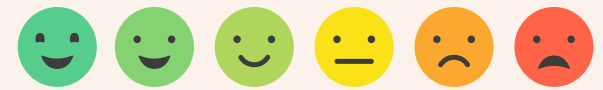
# L'état d'avancement des actions initiales du PTSM 38

### Légende



**En gras: les actions prioritées pour 2022-2026**

## Axe A – Accéder à des soins de santé en proximité



**A.1.1** Réalisation de consultations par les médecins psychiatres dans les cabinets de médecine générale



**A.1.2** Partenariat entre les CMP et la médecine générale



**A.1.3** Charte de médecine générale et psychiatrie de secteur



**A.1.4** Développer les dispositifs de soins partagés : Vigilans



**A.1.5** Créer un centre d'accueil et de crise



**A.2.1** Développer la télémédecine dans le cadre des soins primaires



**A.2.2** Développer de la télémédecine avec les EHPAD



**A.2.3** Développer la télémédecine avec les structures médico-sociales



**A.3.1** Facilitation de l'usage des outils numériques personnels dans le cadre la télémédecine pour les patients souffrant de troubles psychiques



**A.3.2** Mise en place d'une cellule d'écoute téléphonique de soutien psychologique et d'orientation



**A.4.1** Positionnement d'IDE d'accueil et d'orientation psychiatrique à l'entrée des Urgences du CHUGA



**A.4.2** Elargissement des missions de coordination des parcours du cadre de santé présent à l'UCAP



**A.4.3** Mise en place d'une cellule territoriale de gestion des lits



**A.4.4** Renforcement des liens avec les partenaires dans la filière psychiatrique



**A.4.5** Mise en place d'une plateforme d'addictologie



**A.4.6** Articulation de la plateforme avec les différentes offres de soins en addictologie



**A.5.1** Organiser la gouvernance de la PCO TND et intégrer les acteurs dans son fonctionnement



**A.5.2** Définir les modalités de sollicitation et de réponse de la PCO



**A.5.3** Signer des conventions avec les professionnels libéraux



**A.5.4** Organiser la prise en charge précoce des enfants adressés à la PCO



**A.6.1** Mettre en place l'équipe ASAP (ados) aux urgences du CHU et Mettre en place une équipe ASAP sur le territoire viennois



**A.6.2** Développer les missions de l'ASAP



**A.6.3** Proposer un accueil ambulatoire intensif de crise



**A.6.4** Proposer une hospitalisation de crise, à temps complet



## Axe B – Ouvrir les établissements psychiatriques sur l'extérieur

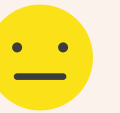
**B.1.1 CMP** : Accueillir toute demande d'information, d'orientation et d'accès aux soins émanant des patients, des familles, des professionnels de santé primaire et de tous les partenaires.



**B.1.2 Renforcer les connaissances mutuelles et les liens de travail entre les CMP et les autres acteurs / ressources du territoire**



**B.1.3 Améliorer l'accès aux soins des CMP dans des délais adaptés**



**B.2.1 Développer la triple alliance thérapeutique par des groupes interactifs, réunissant soignants, patients stabilisés et aidants familiaux (programme BREF)**



**B.3.1 Renforcer les équipes mobiles**: Fusion des équipes réseaux du Pôle Grenoble Grésivaudan (PGG) et du Pôle Drac Trièves Vercors (PDTV)



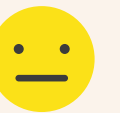
**B.3.2 Mise en place d'une équipe mobile « Psy mob »**



**B.3.3 Création d'une équipe mobile pour le repérage précoce, l'accès au diagnostic, soins et accompagnements (CALIPSO)**



**B.4.1 Anticiper et préparer les sorties d'hospitalisation avec le bénéficiaire**



## Axe C – Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes en souffrance psychique

**C.1.1 Créer un GEM itinérant afin de couvrir les territoires esseulés**



**C.2.1 Mettre en place des journées annuelles «travailleurs pairs / soignants»**



**C.2.2 Développer la formation des soignants à l'accueil du pair-aidant**



**C.3.1 Mettre en place un collectif de personnes concernées**



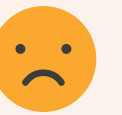
**C 4.1 Aider (sensibiliser et accueillir, informer, orienter...) les familles et leurs proches malades et / ou handicapés psychiques vers le logement accompagné en Isère.**



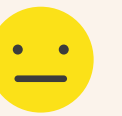
**C.4.2 Créer un Clubhouse à Grenoble, en lien avec l'Association ClubHouse France.**



**C.4.3 Créer ou développer les transports et l'accompagnement à la mobilité pour les personnes malades et /ou handicapés psychiques.**



**C 5.1 Concevoir et mettre en œuvre avec les acteurs en santé mentale du Territoire le modèle d'une expérimentation de remboursement des soins psychologiques**



**C.6.1 Former les bénévoles accueillants à l'écoute active lors des échanges téléphoniques, pour mieux comprendre les attentes des familles en difficulté**



**C.6.2 A partir de cas concrets, analyser périodiquement les pratiques pour améliorer le savoir faire des bénévoles accueillants**



**C.6.3 Former les bénévoles à l'utilisation de nouveaux outils dématérialisés : réunions virtuelles, agenda partagé, bureautique collaborative...**



**C.6.4 Proposer aux familles de l'Isère et leurs proches malades et /ou handicapés psychiques, des rencontres accessibles en présentiel et à distance, organisées mensuellement par le Centre de Documentation et d'Information (CDI) de l'Unafam 38.**



**C.7.1 Prendre en charge des situations d'incurie dans l'habitat en Isère**



## Axe D - Développer la prévention et la promotion de la santé mentale

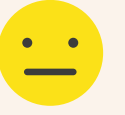
**D.1.1 Déployer une offre départementale d'évènements et de projets de lutte contre la stigmatisation à destination du grand public**



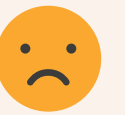
*Production d'une campagne de 10 portraits de personnes concernées pour valoriser leur parole et leur parcours de vie*



**D.1.2 Promouvoir les outils pédagogiques à destination du grand public permettant de lutter contre la stigmatisation en santé mentale**



**D.1.3 Impliquer les médias locaux dans la lutte contre la stigmatisation en santé mentale**



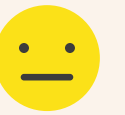
**D.1.4 Déployer des formations aux premiers secours en santé mentale à destination du grand public**



**D.2.1 Déployer une offre de sensibilisation et de formation en santé mentale à destination des acteurs de 1ere ligne du département de l'Isère**



**D.2.2 Développer la supervision des professionnels de première ligne pour mieux les soutenir**



**D.3.1 Développer des projets favorisant la santé mentale et permettant le renforcement des compétences psychosociales (CPS) des jeunes de 0 à 25 ans sur des bassins de vie.**



**D.3.2 Accompagner les parents et familles au développement du bien-être de l'enfant**



**D.4.1 Développer une prise en charge adaptée aux publics spécifiques**



## Axe E – Connaître les acteurs et ressources en santé mentale sur le territoire

**E.1.1 Promouvoir les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) sur le territoire**



**E.1.2 Présenter les CLSM aux élus**



**E.2.1 Favoriser les espaces d'échanges (les espaces locaux de concertation et coordination ; les coopérations territoriales)**



**E.2.2 Inclure des usagers et des familles dans l'ensemble de ces lieux de concertation et temps d'échanges**



**E.3.1 Créer une solution numérique unique disponible et accessible pour l'ensemble des usagers et professionnels du territoire avec le même niveau d'information pour tous.**



**E.3.2 Disposer de lieux ressources d'informations labellisés territorialisés**

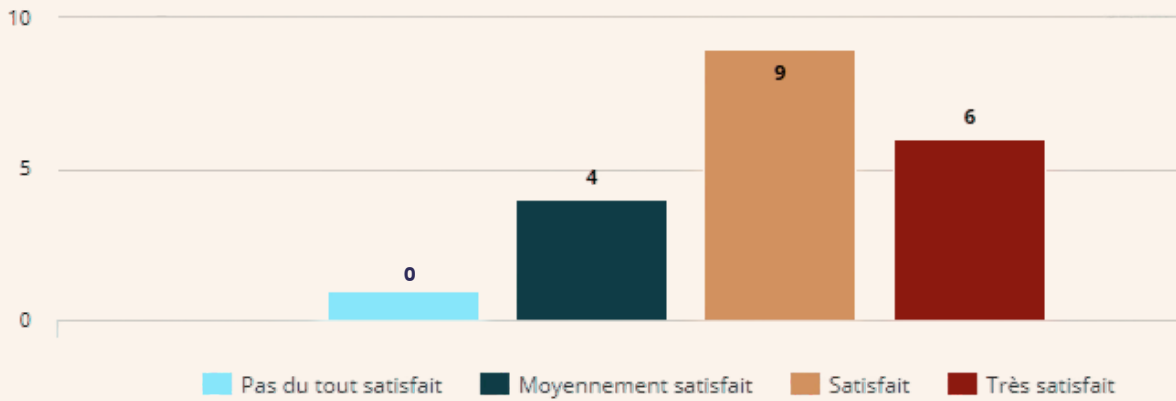


## La dynamique globale du PTSM

Ces retours relatifs à la dynamique impulsée par le PTSM sur le territoire et le rôle de la coordination du PTSM sont issus des réunions d'axes évoquées ci-dessus ainsi que de l'analyse de questionnaires d'évaluation transmis très largement aux partenaires du PTSM. Nous avons reçu pour ces derniers 19 retours.

### SATISFACTION GENERALE

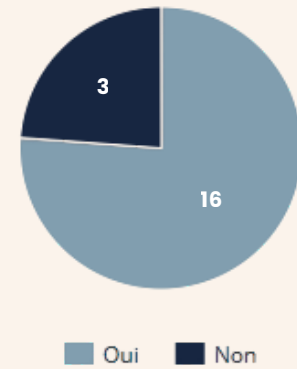
Quel est votre niveau de satisfaction générale sur le déploiement du projet ?



### MISE EN OEUVRE DES ACTIONS

Des actions concrètes du (ou avec le) PTSM sont-elles déployées sur votre territoire?

Chart options



Si oui, lesquelles ?

### Selon vous, à quoi a servi le PTSM en Isère ?

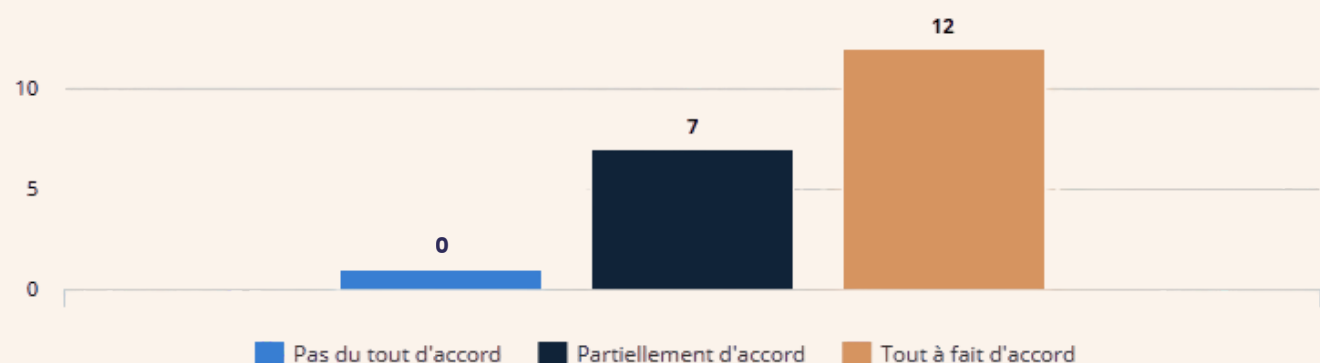
- "Développer une offre de soins en santé mentale en Isère"
- "Définir les actions à mettre en œuvre et les concrétiser"
- "Co-construire des projets prioritaires ensemble"
- "Créer des axes de travail correspondant aux besoins des usagers, des professionnels et du grand public"
- "Favoriser et concrétiser les collaborations de différents acteurs au sein du territoire (professionnels du soin/social, les partenaires, les bénéficiaires de soins, les pair-aidants, les familles et les élus)"
- "Formaliser les partenariats"
- "Eviter la solitude des acteurs"
- "Prendre davantage en compte la parole des personnes concernées"
- "Rapprocher les usagers et les structures hospitalières"
- "Créer une dynamique partenariale"
- "Identifier et confirmer les besoins du territoire à travers des éléments diagnostiques"
- "Faire reculer la stigmatisation et informer le grand public"
- "Soutenir les usagers dans leur parcours de rétablissement et l'accès aux soins"
- "Faciliter la concrétisation de nouvelles structures ou démarches novatrices répondant aux besoins des usagers"
- "Faire émerger de nouvelles propositions pour la population sur les questions de santé mentale"
- "Y voir plus clair concernant les enjeux de santé mentale"
- "Donner de l'envergure à certaines actions"
- "Impulser une dynamique pour la création de CLSM"
- "Appuyer la préparation et le dépôt de demandes de financements"
- "Développer et encourager les dynamiques CLSM et CPTS"
- "Le PTSM est un bel outil d'intelligence collective"

- "Le Clubhouse Grenoblois"
- "La mise en avant de la pair-aidance"
- "Le Collectif départemental des usagers"
- "La campagne des 10 portraits"
- "L'annuaire numérique"
- "Rapprochement usagers-soignants"
- "Journées de la pair-aidance"
- "Signature de nouveaux CLSM"
- "Dispositif Vigilans"
- "Programme BREF"
- "Equipes mobiles : PSYMOB, CALIPSO"
- "Les SISM"
- "Création d'un GEM itinérant"
- "Aide aux aidants familiaux : déploiement de BREF ; former les bénévoles à l'écoute active"
- "Développer les PSSM"
- "Sensibilisation des élus"
- "Formations autour de la prévention du suicide"



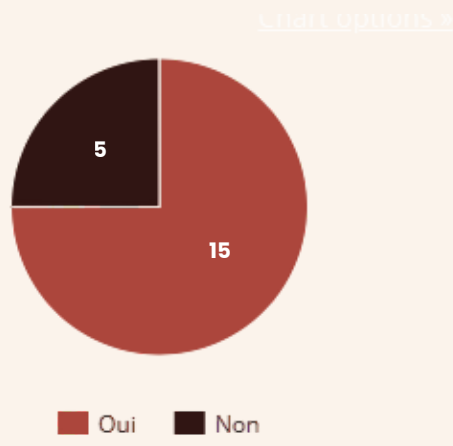
Le PTSM a permis d'identifier et de faire avancer les actions prioritaires pour le territoire.

- "Des sujets non adressés comme les sorties d'hospitalisation ou la question des Urgences"
- "Des territoires encore isolés et non couverts par le PTSM (ex: Vercors, Bière Isère Communauté...)"

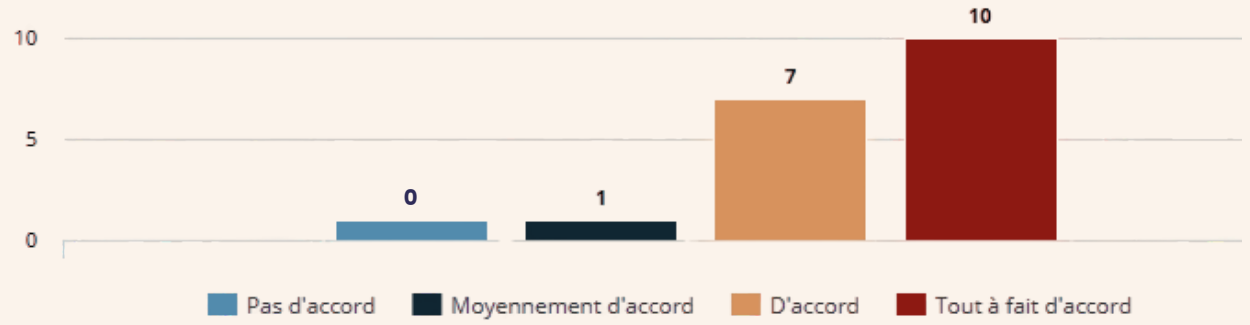


## LE PARTENARIAT ET LA CO-CONSTRUCTION

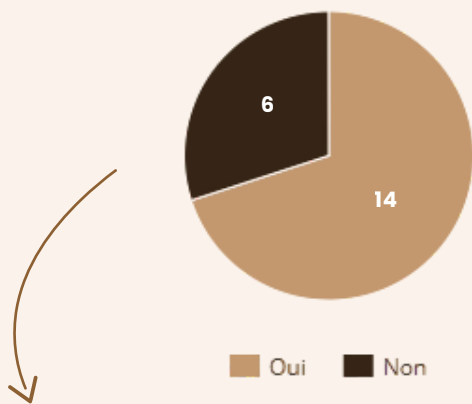
**Le PTSM vous a-t-il permis de rencontrer de nouveaux partenaires ?**



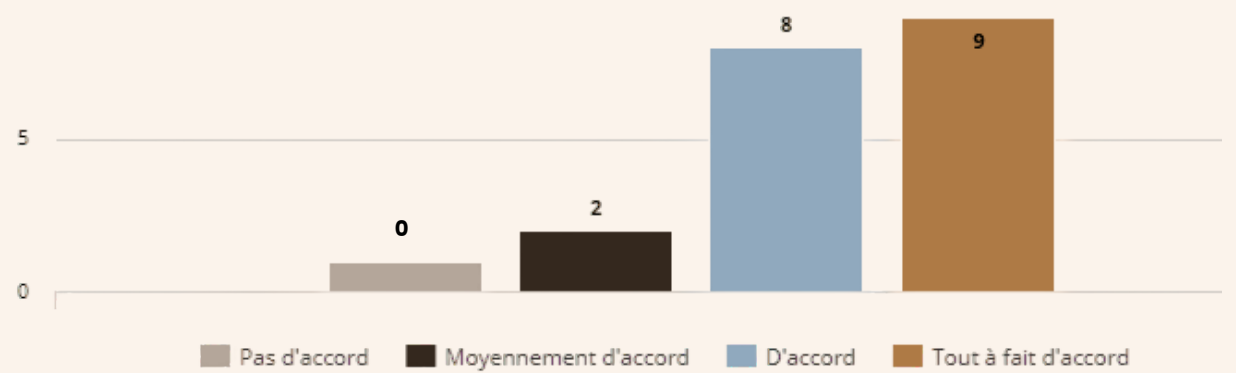
**Le PTSM a facilité la création de liens de confiance et de coopération efficaces entre les acteurs du territoire.**



**Le PTSM a permis de co-construire des projets et des actions entre plusieurs acteurs partenaires sur votre territoire.**



**Le PTSM favorise la mobilisation de l'ensemble des acteurs autour d'une action en santé mentale.**



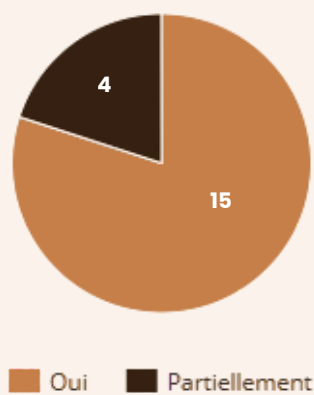
- Le Clubhouse
- Le Collectif isérois des personnes concernées
- Les journées de la Pair Aidance co-construites (CHAI/ESMPI/GEM/PTSM...)
- La sensibilisation des élus du Nord Isère
- Valorisation de la Charte de partenariat "médecine générale et psychiatrie de secteur"
- Organisation d'une "Journée santé mentale" dans le Bièvre

La mobilisation de certains acteurs est à renforcer (CLSM, CPTS, certains GEM du territoire...) ou à encourager (Education nationale, MDPH...) Des territoires isolés à ne pas oublier!

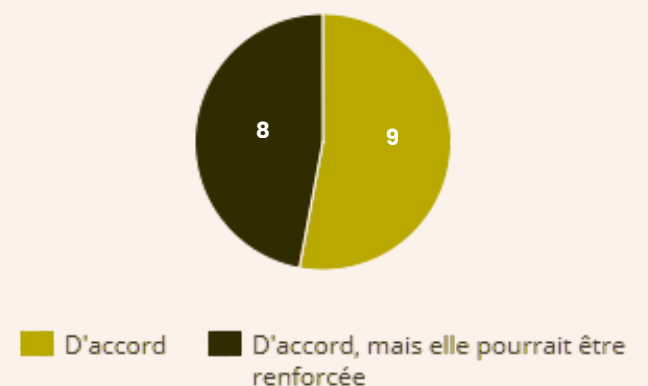


## LA GOUVERNANCE ET LES INSTANCES DU PTSM

**Les instances en place (CSSM – Groupe Projet – Groupes de travail) vous semblent pertinentes et/ou suffisantes.**



**La place des personnes concernées dans la gouvernance du PTSM est suffisante.**



**Des suggestions pour les améliorer?**

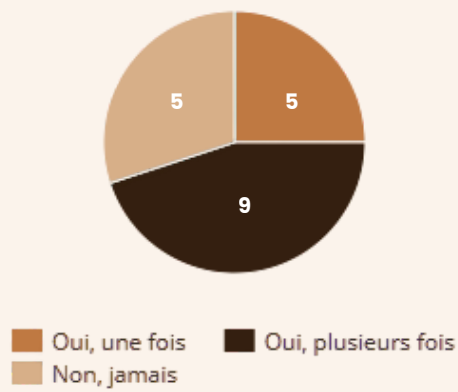
- Clarifier l'articulation Groupe Projet/CSSM
- Revoir en partie la raison d'être du Groupe projet : qu'il soit un lieu de proposition des sujets à aborder à la CSSM et non pas juste un espace d'échanges sur un ordre du jour déjà établi au préalable
- Changer régulièrement les lieux de nos rencontres
- Renforcer la communication autour des conclusions des rencontres (comptes-rendus et relevés de décisions)

**Des suggestions pour l'améliorer?**

- Favoriser un cadre bienveillant et rassurant pour la prise de parole
- Rendre plus lisible la gouvernance du PTSM
- Veiller à l'usage de certains éléments de langage ("jargon")
- Faire intervenir les personnes concernées dans les institutions sanitaires pour parler du PTSM
- S'appuyer sur l'existence des MDU

## QUEL SOUTIEN DE LA COORDINATION ?

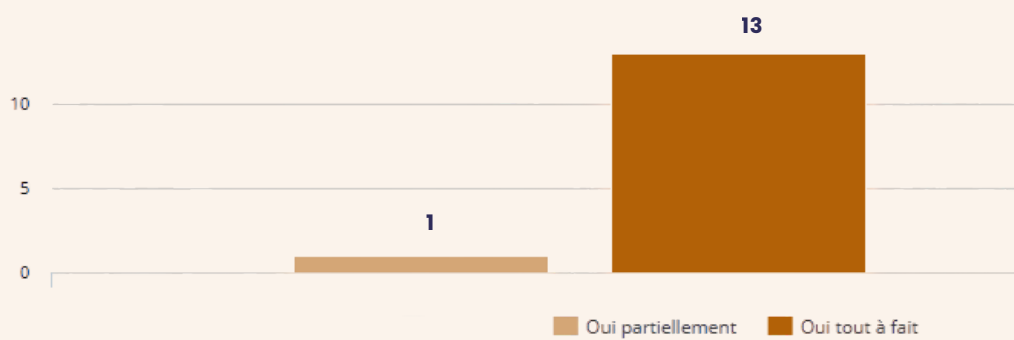
### Avez-vous eu recours à l'aide de la coordination du PTSM ?



### Si oui, comment avez-vous été accompagné(e) ?

- Initiation de l'action en organisant des réunions **5**
- Appui à l'animation de réunions **4**
- Orientation vers des ressources disponibles **4**
- Mobilisation des partenaires **8**
- Médiation entre les partenaires **4**
- Soutien méthodologique (rédaction, élaboration, relecture, etc.) **6**
- Transmission et relais de questions/besoins exprimés auprès de l'ARS ou autres financeurs **3**
- Recherche de financements **1**
- Communication ou valorisation de l'action **5**

### L'intervention de la coordination a répondu à vos attentes.



*"La coordination est un maillon essentiel de la réussite des projets du PTSM"*

## LA COMMUNICATION

### Par quel(s) moyen(s) vous informez-vous des actualités du PTSM ?

- Page PTSM sur le site de la MRSI - <https://mrsi.fr/ptsm/>
- Newsletter trimestrielle du PTSM
- Page LinkedIn du PTSM38
- Brochures du PTSM
- Autres (participation et CR des réunions...)

7  
11  
8  
1  
4



*Des suggestions pour améliorer la communication et le partage d'informations ?*

- "Venir à la rencontre des acteurs de coordination sur le terrain (instances CLSM par ex)"
- "Un renvoi vers la page PTSM sur le site du CHAI"
- "Partager plus largement la newsletter"

