

Projet territorial de santé mentale (PTSM) de l'Isère.

Journée territoriale "Pays Viennois"



PTSM 38

Projet territorial de santé mentale de l'Isère

Mots introductifs.

Mme Anne-Maëlle CANTINAT, directrice adjointe - Direction territoriale de l'Isère, Agence Régionale de Santé (ARS)

Mme Françoise BRAOUDAKIS, Vice-présidente de la Commission Spécialisée en Santé Mentale de l'Isère (CSSM) et bénévole à l'UNAFAM 38



PTSM 38

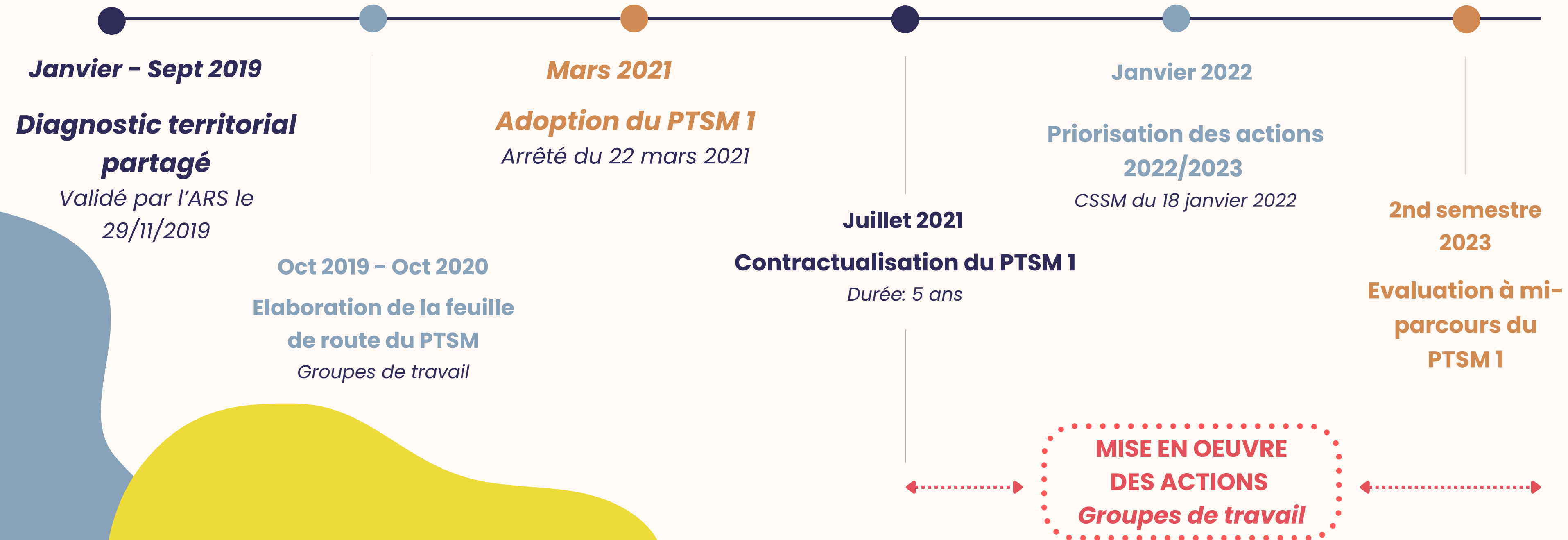
Projet territorial de santé mentale de l'Isère

Bilan du PTSM 1.

(2021-2026)

- 1 Les grandes étapes du PTSM 1
- 2 Les réussites du PTSM en actions
Présentations à plusieurs voix
- 3 L'identification des leviers et des freins dans le déploiement du PTSM 1
- 4 Quel rôle de la coordination du PTSM ?

1. Les grandes étapes du PTSM1 ●



1. Les grandes étapes du PTSM1 ●



Les axes de travail du PTSM1 ●

Axe A

Accéder à des soins de santé en proximité

Axe B

Ouvrir les établissements psychiatriques sur l'extérieur

Axe C

Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes en souffrance psychique

Axe D

Développer la prévention et la promotion de la santé mentale

Axe E

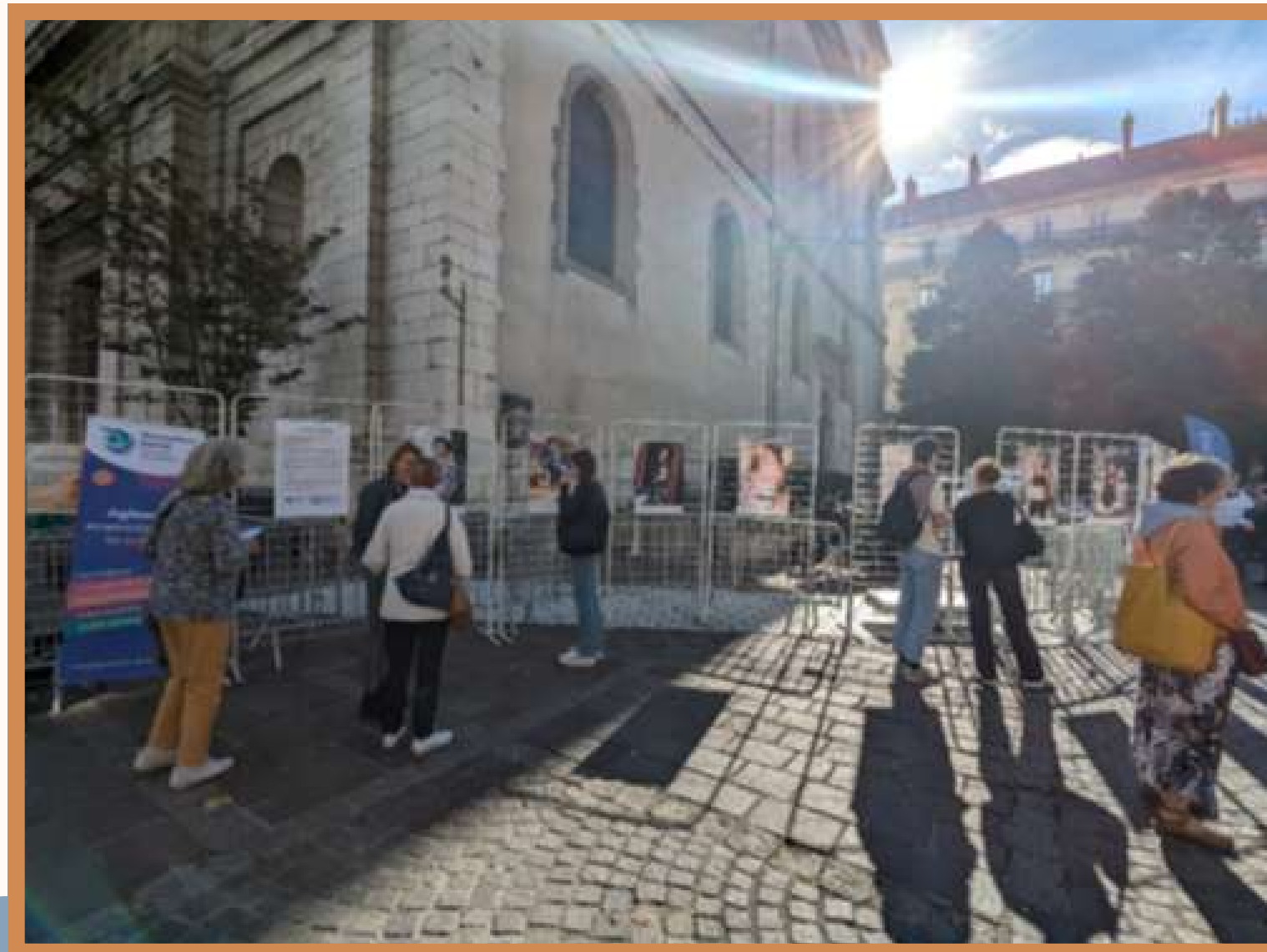
Connaître les acteurs et ressources en santé mentale sur le territoire

2. Les réussites du PTSM en actions ●

Présentations à plusieurs voix



La campagne de 10 portraits ●



Les Journées de la pair-aidance à destination des professionnels ●



Le programme BREF ●

BREF 
Programme de Psychoéducation

Le Collectif départemental des Personnes concernées par les troubles psychiques ●



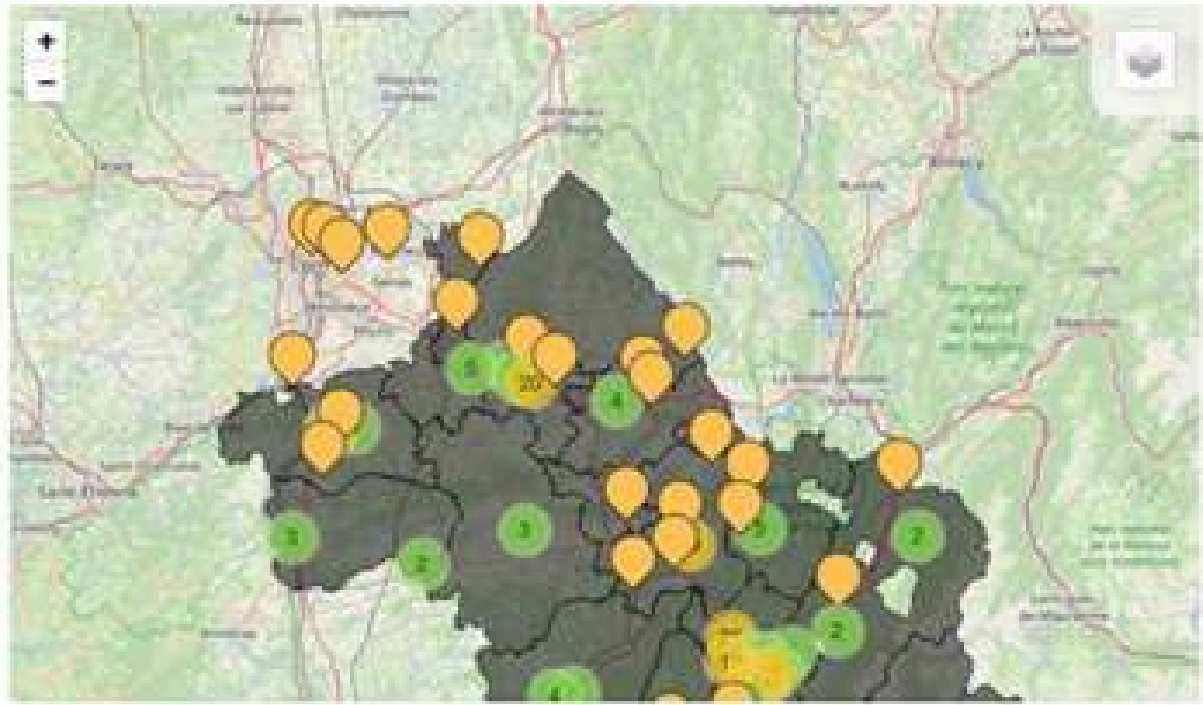
L'annuaire des ressources en santé mentale en Isère ●

L'annuaire du RéPsy


FILTRES 254 résultats trouvés Masquer la carte

Accueil en soins pour adolescents en psychiatrie - ASAP (CHAI / CHU)
Hopital Couple Enfant - Quai Yermoloff 38700 La Tronche

ADMR Tutelles 38
272 Rue des Vingt Toises 38950 Saint-Martin-le-Vieux
04 76 56 41 27
assotutel@fedc38.admr.org



Mais aussi...

PSYMOB	CALIPSO
<i>Équipe Mobile de Psychiatrie Adulte</i>	<i>Centre Ambulatoire de Liaison, Intervention Précoce, Suivi et Orientation</i>
 Une équipe mobile	 Une structure de soins
 Une équipe pluri-professionnelle	 Une équipe pluri-professionnelle
 Au service du patient	 Au service du patient



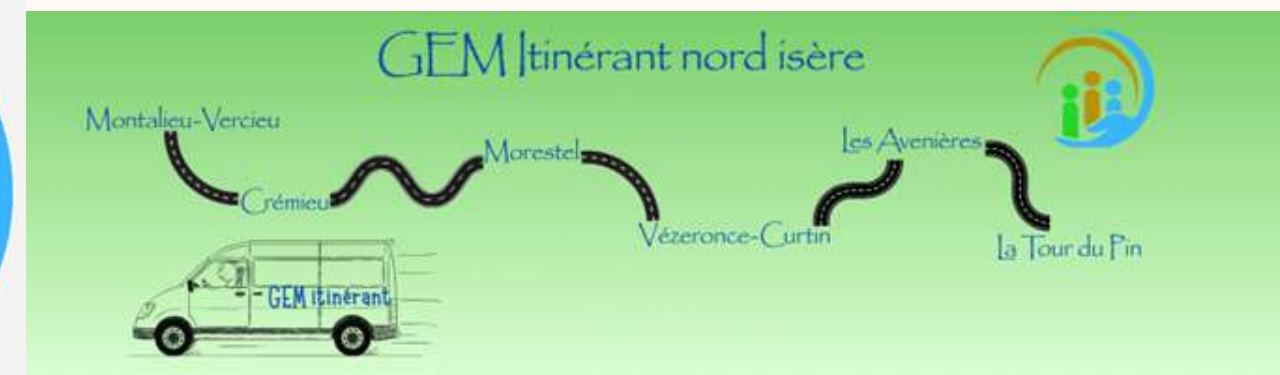
APPRENDRE À AIDER

PCO

Plateforme de Coordination et d'Orientation

QU'EST-CE QUE C'EST ?

En Isère, c'est La Plateforme Anais. On vous explique



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

LEVIERS

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



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1.

LEVIERS

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



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1.

LEVIERS

La création de nouvelles équipes et des ressources humaines dédiées



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1.

LEVIERS

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



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

LEVIERS

Le développement des outils de télémédecine depuis la pandémie de Covid



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1.

LEVIERS

La “méthodologie PTSM”

(une coordination en fil rouge; des éléments diagnostiques qui permettent de rendre visibles les difficultés; une gouvernance qui permet l’animation territoriale; des financements facilités pour les actions inscrites dans le PTSM)



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

LEVIERS

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



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

LEVIERS

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



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

LEVIERS

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



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

LEVIERS

Un lien facilité avec la direction départementale de l'Agence régionale de Santé (DT38)



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

LEVIERS

Des espaces variés et multiples qui permettent aux différents acteurs de se réunir



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

FREINS

Une persistance des idées reçues et de la stigmatisation des troubles psychiques au sein de la population



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

FREINS

Et, tout de même, la persistance d'une résistance au changement de certains professionnels



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

FREINS

Un manque de temps et d'effectifs soignants; un turn-over important dans les équipes



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

FREINS

Une difficulté à mobiliser les professionnels libéraux



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1.

FREINS

Un déploiement encore balbutiant des outils numériques dans les structures hospitalières et chez certains libéraux



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

FREINS

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



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1.

FREINS

Le manque d'une vision globale et transversale



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1.

FREINS

Des freins institutionnels pour reconnaître la représentativité des personnes concernées



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

FREINS

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



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

FREINS

L'étendue du territoire et l'éloignement géographique



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

FREINS

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



3. Les leviers et les freins dans le déploiement du PTSM 1 ●

FREINS

Des dispositifs innovants tels que le *Clubhouse*: des modèles à faire connaître et des financements à trouver pour les pérenniser



4. Quel rôle de la coordination du PTSM? ●

QUEL SOUTIEN DE LA COORDINATION ?

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

4. Quels rôle et plus-value de la coordination 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



Présentation du diagnostic en santé en santé mentale mis à jour ●

Un diagnostic territorial mis à jour à partir de:

- du diagnostic 2019**
- des retours en réunions d'axes des pilotes et porteurs d'actions**
- des données collectées tout au fil des mois par la coordination du PTSM**
- des orientations inscrites dans la stratégie régionale Santé Mentale**

Constat préalable : Les constats établis en 2019 sont pour leur très grande majorité toujours valables à ce jour.

Présentation du diagnostic en santé en santé mentale mis à jour .

- 1** Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019
- 2** Les constats qui perdurent
- 3** Les nouveaux besoins identifiés

1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

L'apparition de nouveaux Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)

6 en 2019

12 actuellement à notre connaissance, notamment celui de Vienne-Condrieu (et plusieurs en élaboration)

Il existe également plusieurs CLS avec un axe santé mentale sans CLSM à proprement parler.

1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

Le déploiement des PSSM pour de meilleurs repérages

Portées au national par l'association PSSM et par l'UNAFAM en Isère.

Depuis leur création en 2018 et leur inscription dans le PTSM en 2020, 55 formateurs ont été accrédités en Isère

Près de 4000 personnes "secouristes en santé mentale" ont pu être formées.

1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

**La santé mentale comme grande cause nationale
› une médiatisation grand public (*au-delà des SISM*)**

Décrétée en 2025 et prolongée pour 2026, avec un collectif constitué pour porter des campagnes de sensibilisation, des plaidoyers communs.

1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

La santé mentale en entreprise devient un sujet



1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

Le développement de la réhabilitation psychosociale



1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

L'apparition des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) favorisant les dynamiques de territoire et le travail interdisciplinaire

18 CPTS touchant l'Isère / 4 couvrant le territoire viennois

1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

Le développement de nouveaux Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)

**5 GEM en 2019 dont Main dans la main
2 GEM et 1 collectif "Laurée des pairs" supplémentaires +
plusieurs en construction (La Tour du Pin, Bièvre...)
1 Collectif isérois des personnes concernées**

1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

Le développement des équipes mobiles



1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

**Le développement de la psychoéducation
(de l'ETP « hors programmes »)**



1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

Le développement de la télémédecine



1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

Une meilleure participation des personnes concernées dans les prises en soins mais aussi dans les instances de gouvernance



1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

**Une attention particulière et des dispositifs innovants
tournés vers l'insertion socio-professionnelles des
personnes concernées**

› La création du Clubhouse à Grenoble

1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

De nouveaux dispositifs en matière de prévention et de prise en charge de la crise suicidaire

› Les dispositifs *VigilanS*, 3114, formations *Promotion santé*, programme *Papageno*

1. Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019.

Une meilleure connaissance des dispositifs et acteurs existants sur le territoire

- › La mise en ligne de l'annuaire numérique des ressources en santé mentale en Isère (RéPSY)**

2. Les constats qui perdurent ●

L'enjeu de la mobilité : transports / aller-vers au domicile

› *L'iniquité territoriale de l'offre de soins*

2. Les constats qui perdurent ●

Démographie médicale > une détérioration générale

Manque de médecins généralistes en premier lieu - d'après les Contrats Locaux de santé de l'agglomération Vienne-Condrieu ou de Entre Bièvre et Rhône > le nombre de méd gé pour 10 000 habitants est inférieur aux valeurs du département de l'Isère.

**+ Pour la CC Entre Bièvre et Rhône: 55% des méd gé ont + 55 ans.
+ Pour les médecins spécialistes de l'Agglo Vienne-Condrieu, près d'1/4 ont plus de 60 ans
> présage de départs en retraite prochains.**

Pour les territoires d'EBER, le pays roussillonnais ou le territoire de Beaurepaire: aucun psychiatre libéral.

2. Les constats qui perdurent ●

L'hétérogénéité des critères d'accès aux Centres médico-psychologiques (CMP) et de manière plus générale, les difficultés d'accès aux CMP



2. Les constats qui perdurent ●

L'attractivité limitée des métiers dans le secteur hospitalier

> fuite vers la télémedecine

2. Les constats qui perdurent ●

Le lien psychiatrie-médecine de ville : un enjeu de communication, notamment lors des sorties d'hospitalisation



2. Les constats qui perdurent ●

Des résistances toujours dans l'évolution des pratiques


Des enjeux autour de la pair-aidance (intégration de pair-aidants dans les équipes soignantes), des pratiques orientées rétablissement, du partage d'informations, de l'intégration des IPA...)

2. Les constats qui perdurent ●

**L'isolement ressenti des familles et de l'entourage
(+ familles d'accueil) / peu de propositions de
formations des aidants**

2. Les constats qui perdurent ●

**Les enjeux non adressés du logement / de l'habitat
pour les personnes concernées par les troubles
psychiques**



2. Les constats qui perdurent ●

Les enjeux de l'accès / du retour à l'emploi

- › Un débat nécessaire autour des conditions d'emploi et des temps partiels***

2. Les constats qui perdurent ●

**La question de la contention, persistante dans
les pratiques de soins**

› vers un autre modèle de soins ?

3. Les nouveaux besoins identifiés ●

**Répondre à la demande de prise en soins accrue ++
depuis le COVID
(notamment chez les jeunes et les personnes âgées)**

***Selon les chiffres de l'UDAF, on compterait en Isère près de
38% de jeunes de moins de 29 ans / 22% de plus de 60 ans***

3. Les nouveaux besoins identifiés ●

Travailler l'enjeu de l'accompagnement à la parentalité

Enjeux également liés à la périnatalité, aux différentes compositions parentales, à la monoparentalité (l'UDAF nous dit qu'il y a actuellement près d'1/7 de familles monoparentales en Isère)

3. Les nouveaux besoins identifiés ●

**Travailler l'enjeu des urgences psychiatriques
(amont/aval)**

**› augmentation des événements indésirables graves ;
fermetures de services...**

3. Les nouveaux besoins identifiés ●

Travailler l'enjeu de l'articulation addictologie/psychiatrie

› un besoin de clarifier la place des structures de prise en charge en addicto sur le territoire

Notamment 1 axe de travail du Contrat Local de santé; une mise en lien des acteurs dans le cadre du CLSM de Vienne - Condrieu avec la création d'une commission thématique

3. Les nouveaux besoins identifiés ●

**Des liens à structurer avec les coordinations des
CLSM et les CPTS**



3. Les nouveaux besoins identifiés ●

Les Hôpitaux de jour: des structures à développer pour favoriser les transitions Ville-Hôpital



3. Les nouveaux besoins identifiés ●

Travailler l'accès aux soins en santé mentale pour les publics rencontrant de multiples barrières

› investir notamment les champs jusqu'ici délaissés : la grande précarité, l'exil et les parcours migratoires, l'incurie dans le logement, les parcours de détention, le mal-être agricole, les troubles du neurodéveloppement à l'âge adulte, le handicap intellectuel et les cérébro-lésions, les transidentités

3. Les nouveaux besoins identifiés ●

Intégrer de nouveaux acteurs dans la dynamique du territoire

- › L'Education nationale, la Justice, les services déconcentrés de l'Etat (DDETS/préfecture), les équipes du Département (volet santé/social), CPAM, CAF, soignants, élus, MSA...**
- › Objectif: mieux comprendre les enjeux de chacun.**

Présentation du diagnostic en santé en santé mentale mis à jour ●

Des questions, des commentaires ?

Echanges avec la salle



Présentation du diagnostic en santé en santé mentale mis à jour ●

1 Les points d'amélioration depuis le dernier diagnostic en 2019

- L'apparition de nouveaux CLSM
- L'extension du dispositif MonPSY
- Le déploiement des PSSM pour de meilleurs repérages
- La santé mentale comme grande cause nationale
- La santé mentale en entreprise devient un sujet
- Le développement de la réhabilitation psychosociale
- L'apparition des CPTS favorisant le travail interdisciplinaire
- Le développement de nouveaux GEM
- Le développement des équipes mobiles
- Le développement de la psychoéducation
- Le développement de la télémédecine
- Une meilleure intégration des personnes concernées dans les prises en charge et les instances de gouvernance
- La création du Clubhouse à Grenoble
- Les dispositifs Vigilans, 3114, formation Promotion santé > meilleure prévention et prise en charge de la crise suicidaire
- La mise en ligne de l'annuaire numérique des ressources en santé mentale en Isère (RéPSY)

2 Les constats qui perdurent

- L'enjeu de la mobilité : transports / aller-vers au domicile
 - > L'iniquité territoriale de l'offre
- Les difficultés d'accès et l'hétérogénéité des critères d'accès aux CMP
- Démographie médicale : un manque de soignants, de places dans les dispositifs, des enjeux d'accessibilité financière pour les patients > une détérioration générale
- Le lien psychiatrie-médecine de ville : un enjeu de communication, notamment lors des sorties d'hospitalisation
- L'attractivité des métiers dans l'hospitalier (peu de formation des soignants + manque de reconnaissance institutionnelle et financière)
- La persistance de résistances dans l'évolution des pratiques
- L'isolement des familles et de l'entourage / peu de formations des aidants
- Les enjeux du logement/habitat pour les personnes concernées
- Les enjeux de l'accès à l'emploi des personnes concernées
- La question de la contention dans les pratiques de soins

3 Les nouveaux besoins identifiés

- Une demande en soins accrue ++ depuis le COVID (jeunes et personnes âgées notamment)
 - > les enjeux de la santé mentale dans l'enfance/l'adolescence/la vie étudiante
- L'enjeu des urgences psy +++ dépassées
- L'enjeu de l'accompagnement à la parentalité
- L'enjeu de l'articulation addictologie/psychiatrie > un besoin de clarifier la place des structures de PEC en addicto
- Des liens à structurer entre les coordinations des CLSM et des CPTS
- Les Hôpitaux de jour: des structures à développer pour faciliter les transitions Ville-Hôpital
- L'accès aux soins en santé mentale pour les publics rencontrant de multiples barrières (investir les champs délaissés : grande précarité; exil; détention; agriculture; TND et TSA adultes; handicap intellectuel; identités de genre...)
- L'enjeu d'intégrer de nouveaux acteurs (Education nationale, Justice, services de l'Etat, CD38, CPAM, CAF, soignants, élus, MSA... > mieux comprendre les enjeux de chacun).

Verbatims du jour J ●

- “Nous aimerions beaucoup avoir un pair-aidant dans nos équipes de l’ESMPI à Vienne, nous allons essayer de nous rapprocher d’Espair69, plus proche de notre territoire”.
- “Nous souhaitons que le Collectif isérois des personnes concernées puisse couvrir aussi le territoire viennois”.
- “Les journées de la pair-aidance se poursuivront mais peut-être que l’une d’elle pourra être dédiée en particulier à la pair-aidance familiale ?”
- “Le programme BREF est une réussite. Moins de 5% des aidants seulement ont accès à de la psychoéducation en France. Il s’agit pourtant du 2^{ème} facteur le plus efficace après le traitement dans le rétablissement des personnes. 10 familles sont accompagnées à l’ESMPI dans le programme, une soixantaine de professionnels est déjà formée. Pour l’instant, le programme BREF Isère se concentre sur la psychiatrie générale et n’inclut que les personnes de 18 à 65 ans mais une offre en pédopsy serait vraiment bienvenue, avec des besoins accrus liés aux enjeux de la parentalité”.
- Divers annuaires existent (CPTS de Vienne par ex), il faut vraiment éviter les effets de mille-feuilles et renforcer l’interconnaissance. Par ailleurs, des informations sont manquantes ou obsolètes dans l’annuaire du RéPSY pour notre territoire”. *Pour mettre à jour sa fiche, contacter: coordination@repsy.fr*

Verbatims du jour J ●

- “Il existe aussi une équipe mobile de périnatalité sur le territoire viennois, au-delà des équipes mobiles Psychiatrie Précarité, Gérontopsychiatrie ou Addictologie”.
- “Faudrait-il un également un “SAS Psy” porté par l’ESMPI et rattaché au CH de Vienne, comme il en existe au CHAI?”
- “Parlant santé mentale des jeunes, il faut aussi s’attacher à celle des enfants placés”.
- “Le besoin de décloisonner les secteurs est criant ! Nous, associations, aimerions vraiment créer des ponts avec les institutions (établissements, collectivités, bailleurs...) mais ne savons pas toujours quelle porte emprunter; c’est encore assez opaque”.
- “La DDETS travaille la question de l’emploi sur le territoire viennois, à travers la création d’un Comité local pour l’Emploi, qui inclut une fiche-action « la santé mentale comme frein à l’emploi »; il s’agit de travailler les représentations, la question des temps partiels, etc. Des ponts sont à créer et de la sensibilisation à proposer auprès des entreprises.”

**Instant
brise-glace.**



Pause déjeuner .

12h30 - 13h45

13h45: Reprise - mise en place des Ateliers



Ateliers de réflexion collective.



**Prévention et promotion
en santé mentale –
Lutte contre les
stigmatisations**



**(Re)prendre sa place
dans la cité,
Emploi, Logement**

**Santé mentale
des jeunes (0-
25 ans) et
Parentalité et
filère TND**

**Accès et continuité des soins
(Lien Ville/hôpital - Sorties d'hospitalisation);
Réseau et filière de soins en
addictologie
Mobilités/Transports
"Aller-vers" les publics éloignés du soin**

Un grand merci pour votre participation !