

**Atelier 2 – Santé mentale des jeunes (0-25 ans) ; Parentalité ; Troubles du neurodéveloppement**

Animé par Laurie PIERRE (coordinatrice CLSM Pays voironnais) et Aurélie BLANC (coordinatrice CLSM Saint-Martin-d'Hères)

<b>PTSM 2</b>		
<b>LES 5 ACTIONS PRIORITAIRES</b>	<b>LES OBJECTIFS OPERATIONNELS IDENTIFIES</b>	<b>LES ACTEURS A ASSOCIER</b>
1) Mettre en place des formations à destination des parents et des éducateurs.	1) Développer un plan formation des adultes en contact avec le public. Sensibiliser les jeunes au développement des compétences psychosociales.	1) Promotion Santé ; ARS, Education nationale ; PAEJ (CAF) ; éducateurs sportifs et spécialisés ; acteurs culturels.
2) Créer des ressources clé en main pour les médecins.	2) Cartographier les actions existantes à destination des parents. Rendre visibles ces ressources. Renforcer les lieux à forte demande.	2) CAF, crèche, les entreprises, les maisons des habitants, CPTS, les maisons des ados, PRE, les centres de santé sexuelle, les acteurs du programme « 1000 premiers jours ».
3) Former les professionnels de santé.	3) Répertorier les besoins des médecins Créer des outils ou des supports adaptés. Favoriser l'exercice coordonné sous toutes les formes avec l'appui des IPA. Renforcer la formation des médecins généralistes notamment lors des stages.	3) Psycom, les différents ordres, CLSM, CPTS, ARS, CPAM, les hôpitaux, CAF, les universités.
4) Former les professionnels de santé, du médico-social et du social au repérage, au signalement et la prise en charge des violences.	4) Sensibiliser et former sur le repérage, l'évaluation des violences faites aux enfants en ciblant des publics plus exposés ou les adultes en contact avec des enfants. Créer une fiche réflexe pour savoir comment les orienter.	4) ASE, Education nationale, CNFPT, Oiseau bleu, Maison des femmes, Enfants bleu, le Département, les centres sociaux, Maison des droits et de la justice, France victime, les médecins généralistes, la police et la gendarmerie (ministère de l'intérieur),

<p>5) Favoriser une meilleure articulation autour des parcours TND en évitant les ruptures de parcours après 12 ans.</p>	<p>5) Etendre la PCO 12 – 16 ans Créer des PCO locales avec des ressources humaines volontaires. Mise en place de réunions entre le médico-social et le sanitaire pour créer des façons de travailler ensemble pour éviter les ruptures de tous types.</p>	<p>la protection judiciaire de la jeunesse. 5) Etablissements de santé ARS CLSM Département</p>
<p><b>AUTRES PISTES D’ACTIONS ENVISAGEES PAR ORDRE DES PRIORITES</b></p>		
<p>-</p>		