

Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

De l'Isère

2026 – 2031



PTSM 38

Projet territorial de santé
mentale de l'Isère

EDITO

Le PTSM 2 de l'Isère : consolider une dynamique partenariale au service du rétablissement
Depuis le premier Projet Territorial de Santé Mentale, les acteurs de l'Isère ont fait le choix d'une ambition commune : construire une réponse coordonnée aux besoins en santé mentale de la population, fondée sur le décroisement des secteurs sanitaire, social et médico-social. Ce PTSM2 2026-2031 s'inscrit dans la continuité de cette dynamique engagée collectivement, en réaffirmant que le rétablissement et la santé communautaire constituent le fil rouge de nos actions partagées.

« Se rétablir, c'est avancer autrement. »

En Isère, cette conviction guide depuis plusieurs années l'action de tous ceux qui, professionnels, familles, élus et surtout personnes concernées, construisent ensemble une réponse territoriale à la santé mentale. Le Projet Territorial de Santé Mentale, dont la nouvelle architecture a été présentée lors de la Commission Spécialisée en Santé Mentale du 30 juin 2026, réaffirme ce choix : placer le rétablissement au cœur de chaque action, pour chaque isérois concerné par des troubles psychiques.

Ce choix se traduit concrètement dans les quatorze fiches actions qui structurent le PTSM 2. Le déploiement de la pair-aidance, porté conjointement par le Collectif Départemental de Personnes concernées, le CHAI et l'ESM Portes de l'Isère, illustre cette dynamique : en élargissant les journées annuelles de la pair-aidance au-delà des seuls établissements spécialisés et en renforçant la communication autour du rétablissement lors des Semaines d'Information sur la Santé Mentale, nous affirmons que l'expérience vécue est une ressource pour tous. Le renforcement du pouvoir d'agir des personnes concernées, à travers la diffusion des directives anticipées en psychiatrie et la poursuite de la réflexion sur la contention, en est un autre pilier essentiel.

Le rétablissement ne se limite pas au soin : il se joue aussi dans l'accès au logement, avec l'ouverture attendue d'un tiers-lieu en santé mentale associant logements individuels, chambre de répit et café associatif, et dans l'accès à l'emploi, avec le développement de nouvelles antennes du Clubhouse en Nord Isère et Pays Viennois. Il se joue également dans le soutien aux proches aidants, partenaires essentiels du parcours, à travers le déploiement du programme BREF et la création de passerelles avec les dispositifs d'accompagnement familial.

« Construire ensemble un territoire qui accompagne le rétablissement, c'est faire le choix d'une santé mentale qui ne se résume pas à l'absence de symptômes, mais qui se mesure à la capacité de chacun à reprendre une place pleine et entière dans la cité. C'est l'ambition que nous portons collectivement pour l'Isère à travers ce PTSM 2. »

Edouard BOURDON

Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM)

Table des matières

Chapitre I. : L'environnement du projet : géographie, démographie et contexte social-----5

1. Présentation générale-----	5
2. Le contexte territorial en santé mentale et psychiatrie-----	7
3. L'offre sanitaire en santé mentale et psychiatrie en Isère-----	13
3.1 L'offre de soins sectorisée-----	13
3.2 Les professionnels de santé libéraux-----	16
3.3 L'organisation de l'offre en addictologie-----	18
3.4 La réhabilitation psychosociale et le soutien par les pairs-----	18
3.5 Les PASS psy et un Chez-soi d'Abord-----	19
3.6 Le dispositif d'accompagnement Incurie/Diogène-----	20
3.7 Les dispositifs destinés aux jeunes-----	20
4. Les dispositifs de coordination-----	21
4.1 Les Contrats Locaux de Santé (CLS) et Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)-----	21
4.2 Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)-----	22
4.3 Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)-----	23

Chapitre II. : Le cadre réglementaire du Projet Territorial de Santé Mentale --- 24

1. La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016-----	24
2. Le décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale -----	24
3. L'instruction du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale -----	25
4. L'instruction du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale-----	25
5. La feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie-----	25
6. Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028, révisé en 2023-----	26
7. Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), 2023-2028-----	26
8. La feuille de route régionale santé mentale, 2025-2028-----	27

Chapitre III. : La gouvernance du PTSM-----28

1. Une instance tripartite (Coordination PTSM / ARS / Bureau de la CSSM) ---	28
2. Un groupe de pilotage restreint-----	28
3. La Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM)-----	28

Chapitre IV. : L'évaluation et le bilan du PTSM 1-----29

1. Le PTSM 1-----	29
2. L'évaluation et le bilan du PTSM 1-----	31
2.1 Recueil des fiches évaluation-----	31
2.2 Questionnaire de satisfaction-----	32
2.3 Organisation de 5 rencontres (septembre-octobre 2025) -----	34

Chapitre V. : La démarche d'élaboration du PTSM 2 : méthodologie et diagnostic territorial partagé-----37

1. L'actualisation du diagnostic territorial-----37
2. L'organisation et l'animation de journées territoriales-----39
3. La tenue de deux CSSM en juin 2026-----40
4. L'évaluation du PTSM 2 et le socle régional d'indicateurs-----41

Chapitre VI. : Les fiches action du PTSM 2 ou la feuille de route du PTSM 2

-----42

FICHE ACTION 1 : Améliorer le repérage et l'accompagnement (diagnostic, prise en charge, orientation) des personnes présentant des troubles du neurodéveloppement (TND)----- 43

FICHE ACTION 2 : Agir pour la santé mentale des enfants et des jeunes----- 46

FICHE ACTION 3 : Améliorer la structuration et la lisibilité de l'offre en addictologie
-----49

FICHE ACTION 4 : Fluidifier le parcours de soin en psychiatrie et santé mentale
-----51

FICHE ACTION 5 : Renforcer les initiatives en faveur de « l'aller-vers » les publics éloignés ou en rupture de soin-----54

FICHE ACTION 6 : Renforcer l'accompagnement santé mentale des publics en situation de précarité-----56

FICHE ACTION 7 : Poursuivre le soutien et l'accompagnement aux proches aidants de personnes concernées par des troubles psychiques-----58

FICHE ACTION 8 : Soutenir le déploiement de la pair-aidance-----61

FICHE ACTION 9 : Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes concernées par les troubles psychiques-----63

FICHE ACTION 10 : Favoriser la concertation des acteurs sur les territoires-----65

FICHE ACTION 11 : Favoriser l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique-----68

FICHE ACTION 12 : Apporter un soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap psychique-----70

FICHE ACTION 13 : Prévenir le mal être et les risques suicidaires-----73

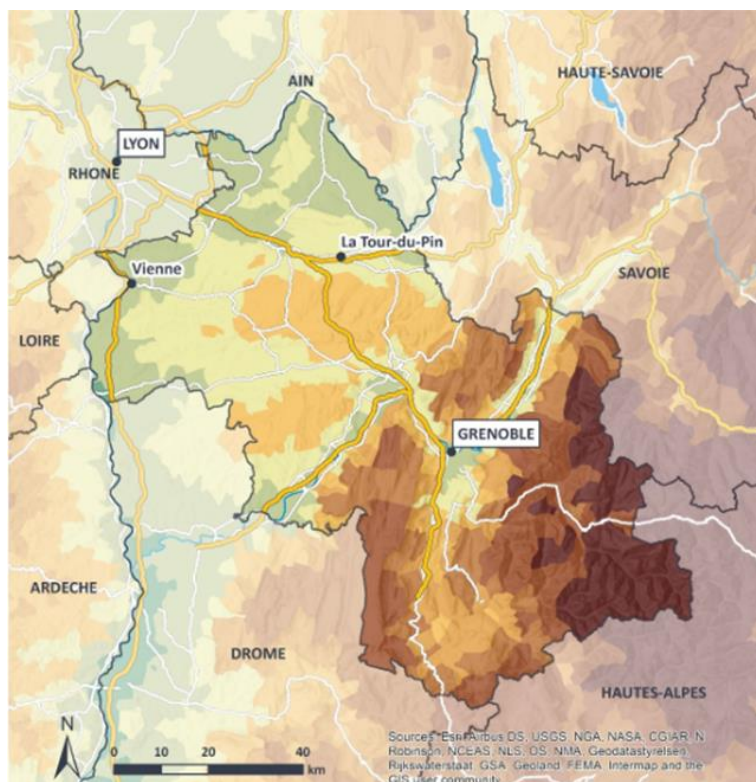
FICHE ACTION 14 : Communiquer autour des ressources spécialisées en santé mentale et psychiatrie-----77

Annexes : ----- 79

Chapitre I. : L'environnement du projet : géographie, démographie et contexte social

1. Présentation générale

L'Isère est l'un des départements les plus peuplés d'Auvergne-Rhône-Alpes. Il se caractérise par une forte diversité géographique associant territoires urbains, périurbains, ruraux et de montagne. Son armature territoriale repose principalement sur les pôles de Grenoble, Voiron, Bourgoin-Jallieu et Vienne.



Principaux indicateurs démographiques (source : Insee)

Indicateur	Valeur
Population 2023	1 298 990 habitants
Densité de population	174,8 hab./km ²
Naissances 2025	11 856
Décès 2025	10 605
Part des moins de 15 ans	18,0 %
Part des 65 ans et plus	19,5 %
Part des 80 ans et plus	5,5 %

Vieillessement de la population

La population iséroise demeure relativement jeune, mais le vieillissement progresse rapidement.

Tranche d'âge	Part de la population
Moins de 15 ans	18,0 %
65 ans et plus	19,5 %
80 ans et plus	5,5 %

Source : Insee RP 2023

Natalité

En rapportant les naissances 2025 à la population départementale, le taux brut de natalité est proche de 9,1 ‰ (source : Insee)

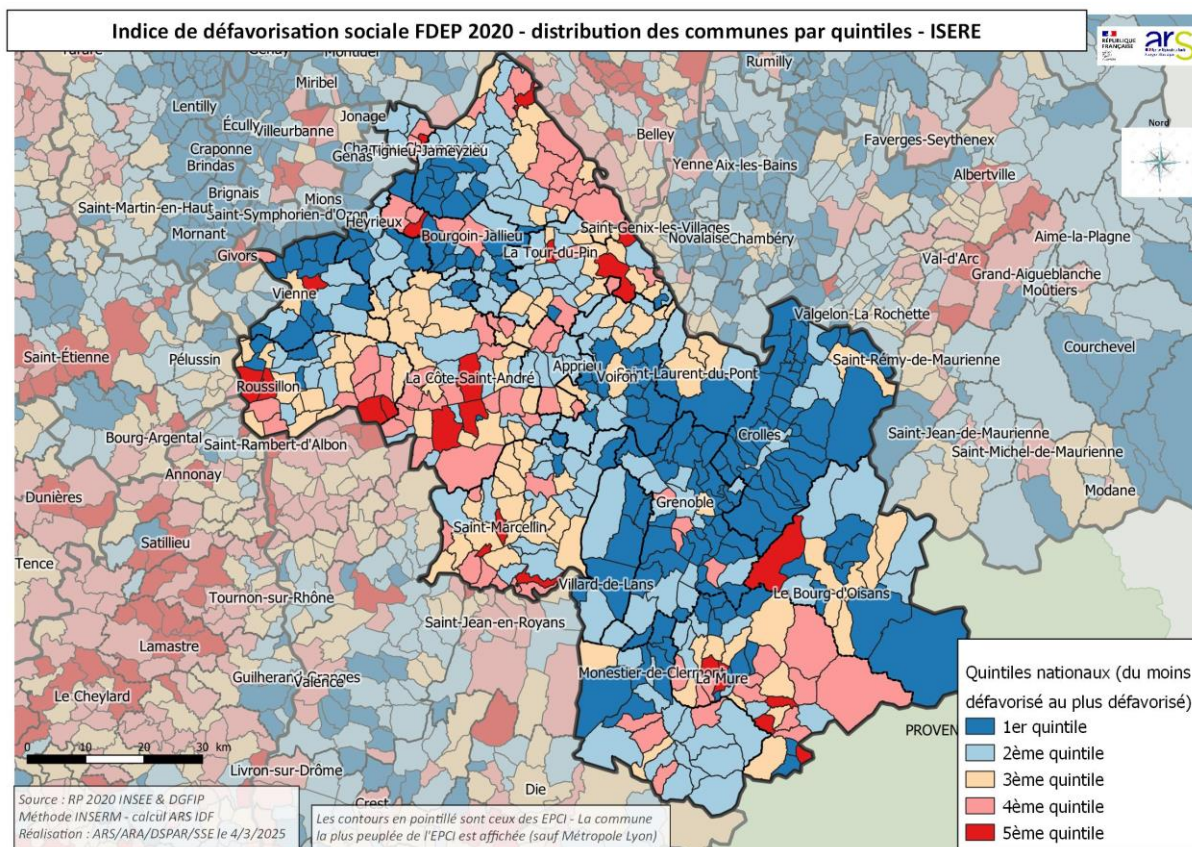
Situation de l'emploi

Indicateur	Valeur
Taux de chômage (BIT localisé 2024)	5,9 %
Taux de chômage au recensement 2023	9,2 %

Source : Insee. Le taux localisé est celui habituellement utilisé dans les diagnostics territoriaux.

Indice de défavorisation sociale (FDep)

L'indice FDep mesure la précarité sociale à partir du revenu médian ; du niveau de diplôme ; du taux de chômage et de la proportion d'ouvriers.



La carte de l'indice de défavorisation sociale en 2020 rend compte d'une situation globalement moins favorable sur le plan social pour les communes limitrophes à l'Ain et la Drôme ainsi que pour La Mure et les communes situées à l'est de celle-ci. Les communes qui sont dans des situations les plus favorables, sont celles situées au nord du département et tournées vers le Rhône ainsi que celles situées autour et au sud de Voiron ou encore tout le centre depuis la Savoie jusqu'à la Drôme.

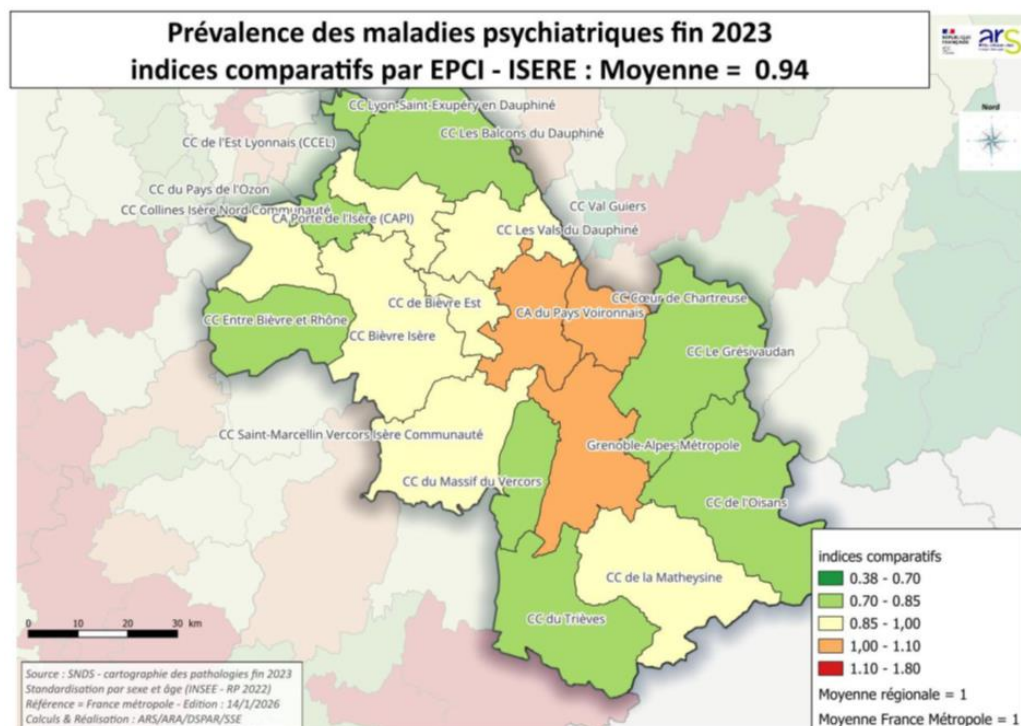
Au total, 97 communes du département de l'Isère soit presque 20 % des communes iséroises (18,9 %) sont dans les 4ème et 5ème quintile (FDep 4 ou 5), soit les moins favorisés. Cela représente 26,8 % de la population (contre 33,7% dans la région). Parmi ces 97 communes, se trouvent notamment les communes les plus peuplées du département (Échirolles, Bourgoin-Jallieu) dont certaines ont des Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV).

2. Le contexte territorial en santé mentale et psychiatrie

Les troubles psychiques représentent un enjeu majeur de santé publique. En 2023, près de **50 642 personnes** étaient concernées par une pathologie psychiatrique en Isère. Le département présente un indice comparatif de prévalence des maladies psychiatriques de **0,94**, soit un niveau inférieur de 6 % à la moyenne régionale et nationale.

Les EPCI présentant la situation la plus favorable pour la prévalence des maladies psychiatriques sont répartis au nord et au sud du département. Leurs indices comparatifs de prévalence des maladies psychiatriques sont entre 15 % et 30 % inférieurs à ceux de la région et de la France métropolitaine.

Trois EPCI isérois présentent une situation défavorable par rapport à celle de la région : Grenoble-Alpes-Métropole (1,08), la communauté de communes Coeur de Chartreuse (1,06) et la communauté d'agglomération du Pays Voironnais (1,04).



Note : La prévalence est calculée selon le lieu de résidence de la population, et présentée selon l'EPCI de résidence.

Affection de longue durée – ALD – traitements médicamenteux et prise en charge spécialisée - Données relatives au suicide

Source : Géographie territoriale (COG Insee) au 1^{er} janvier 2025, BALISES AUVERGNE-RHONE-ALPES

Morbidité : prévalence de bénéficiaires d'affections de longue durée (ALD)	Effectifs Hommes et Femmes Isère	Effectifs Hommes et Femmes Auvergne-Rhône-Alpes
Bénéficiaires d'une ALD	247 035	1 594 984
Bénéficiaires d'une ALD pour maladies psychiatriques	33 337	232 428

Traitements médicamenteux	Effectifs Hommes Femmes Isère	Effectifs Hommes Femmes Auvergne-Rhône-Alpes
Patients sous traitement psychotrope	141 226	959 630
Patients sous traitement psychotrope hors antidépresseur et hors neuro-leptique	75 575	557 018

Patients sous traitement antidépresseur	94 163	632 578
Patients sous traitement neuroleptique	21 169	147 258

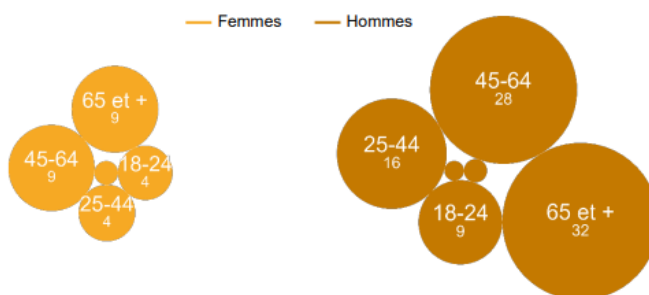
Morbidité : prise en charge en établissements spécialisés en psychiatrie	Effectifs Hommes Femmes Isère	Effectifs Hommes Femmes Auvergne-Rhône-Alpes
Patients de moins de 15 ans vus à temps complet ou partiel	476	3 048
Patients de 15 ans et plus vus à temps complet ou partiel	6 652	46 600
Patients de moins de 15 ans vus exclusivement en ambulatoire	5 571	39 923
Patients de 15 ans et plus vus exclusivement en ambulatoire	22 117	170 975

Décès par suicide source : Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023. Auvergne-Rhône-Alpes [Bulletin]

Le nombre de décès par suicide en Auvergne-Rhône-Alpes était en légère baisse de - 1,5 % entre 2020 et 2021 avec près de 950 décès, alors qu'il était stable en France avec près de 8 900 décès (- 0,3 %, Figure 8). Ce nombre correspond à un taux standardisé régional de 11,8 décès pour 100 000 habitants (- 2,1 % par rapport à 2020), inférieur à celui de la France entière (13,3 pour 100 000 habitants). Cette tendance à la baisse du taux entre 2020 et 2021 était retrouvée chez les femmes (- 2,1 %) et les hommes (- 2,3 %). Comparé au niveau pré-pandémique de 2019, le taux standardisé de décès restait stable en 2021 dans la région, chez les femmes et les hommes. Comme au niveau national, près de 3 décès sur 4 par suicide concernaient des hommes en Auvergne-Rhône-Alpes. Chez les hommes, les personnes de 65 ans et plus et 45-64 ans présentaient les taux les plus élevés avec respectivement 32,0 et 28,4 décès pour 100 000 hommes. Chez les femmes, les mêmes classes d'âge étaient les plus représentées avec respectivement 9,4 et 9,3 décès pour 100 000 femmes (Figure 7). En Auvergne-Rhône-Alpes, les taux de décès par suicide les plus élevés en 2021 étaient observés en Haute-Loire (20,2 pour 100 000 habitants, Figure 9), dans le Puy-de-Dôme (15,8 pour 100 000 habitants) et l'Allier (15,3 pour 100 000 habitants).

Le suicide devient en 2023, en Auvergne-Rhône-Alpes, la première cause de mortalité chez les 15-24 ans devant les accidents de la route.

Figure 7. Taux bruts de décès par suicide pour 100 000 habitants par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021



Source : Cépidec. Les cercles vides sont chez les personnes de ≤10 ans (hommes uniquement) et 11-17 ans (2 sexes) et indiquent des taux de mortalité spécifiques < 1 pour 100 000 habitants.

Figure 8. Évolution annuelle du taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2017-2021

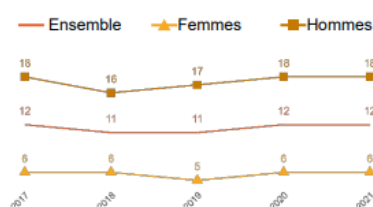
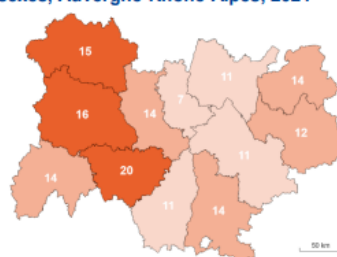


Figure 9. Taux standardisé de décès par suicide pour 100 000 habitants par département, tous sexes, Auvergne-Rhône-Alpes, 2021



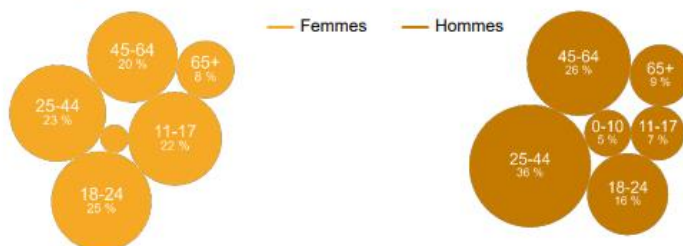
Source : Cépidec. L'introduction d'un nouveau certificat de décès en 2018 ne permet pas de comparer directement les données de 2018 et ultérieures aux données de 2017. La pandémie de Covid-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

Passages aux urgences pour geste suicidaire

(source : [Surveillance annuelle des conduites suicidaires, bilan 2023, Auvergne-Rhône-Alpes \[Bulletin\]](#))

Le nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire en Auvergne-Rhône-Alpes était en légère augmentation entre 2022 et 2023 avec 8 630 passages (+ 4,2 %, Figure 2), poursuivant une hausse initiée en 2021. Cela correspondait à 11,7 % du total France entière (hors Provence-Alpes Côte d'Azur et Corse) des 74 039 passages aux urgences pour geste suicidaire. Comme au niveau national, environ 2 passages sur 3 pour geste suicidaire concernaient des femmes dans la région. L'augmentation des passages aux urgences pour geste suicidaire en 2023 était plus marquée chez les femmes (+ 5,2 %) que les hommes (+ 2,4 %) en Auvergne-Rhône-Alpes. En Auvergne-Rhône-Alpes, les 18-24 ans et les 25-44 ans étaient les classes d'âge les plus représentées chez les femmes (24,9 % pour les 18-24 ans et 23,1 % pour les 25-44 ans, Figure 1), alors qu'il s'agissait des 25-44 ans et des 45-64 ans chez les hommes (respectivement 36,1 % et 26,2 %). Le Rhône était le département avec le plus de passages aux urgences pour geste suicidaire en 2023 (n=2 391), correspondant à 27,8 % du total régional (Figure 3). Figure 1. Répartition des passages aux urgences pour geste suicidaire par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023 (% du total).

Figure 1. Répartition des passages aux urgences pour geste suicidaire par classe d'âge et sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023 (% du total)

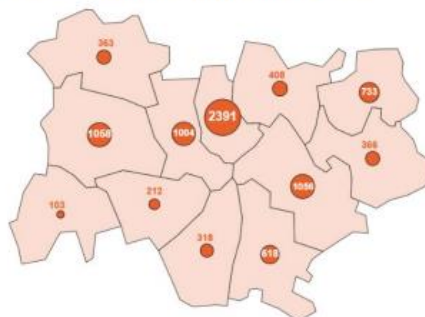


Source : OSCOUR®. Répartition en % du total des passages pour geste suicidaire, par sexe. Les cercles vides sont chez les personnes de ≤10 ans et indiquent des pourcentages < à 5 %.

Figure 2. Évolution annuelle du nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire par sexe, Auvergne-Rhône-Alpes, 2019-2023



Figure 3. Nombre annuel de passages aux urgences pour geste suicidaire par département, tous sexes, Auvergne-Rhône-Alpes, 2023



36 km

Source : OSCOUR®. La pandémie de Covid-19 peut avoir impacté les indicateurs de l'année 2020.

Comparaison Isère / Auvergne-Rhône-Alpes

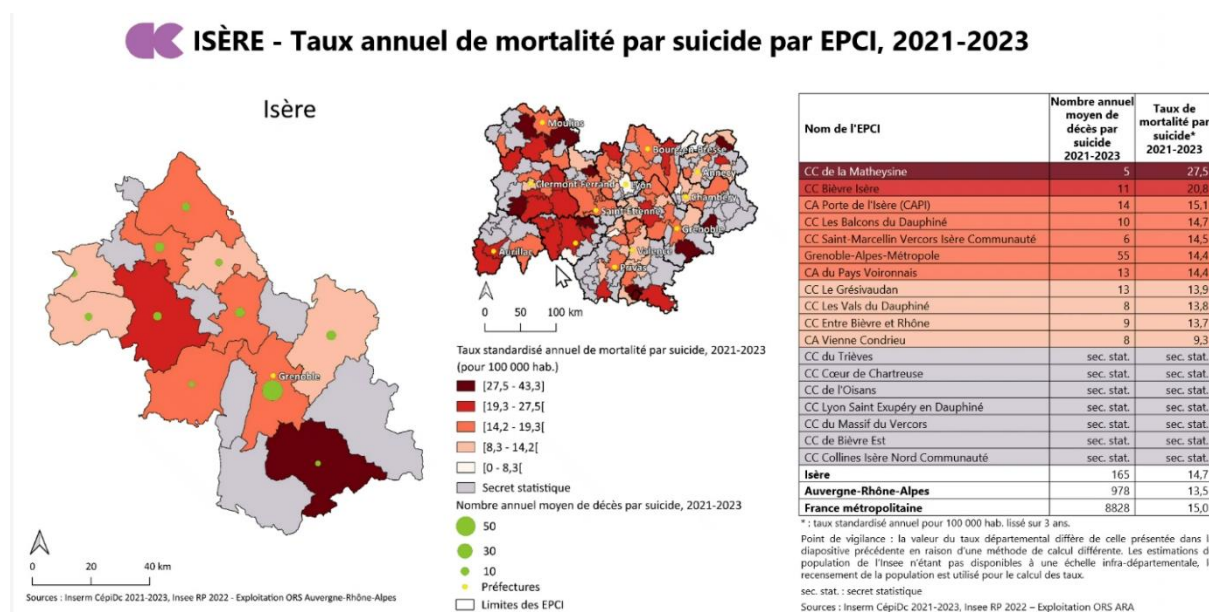
Source Géographie territoriale (COG Insee) au 1^{er} janvier 2025, BALISES Auvergne-Rhône-Alpes

Indicateur	Isère	Auvergne-Rhône-Alpes
Décès par suicide	154 décès	952 décès en 2023
Taux standardisé de mortalité par suicide (hommes)	18,7 pour 100 000 habitants	18,5 pour 100 000 habitants
Taux standardisé de mortalité par suicide (femmes)	6,3 pour 100 000 habitants	5,5 pour 100 000 habitants

L'Isère présente donc une situation plus défavorable que la moyenne régionale en matière de mortalité par suicide. Selon l'Observatoire régional du suicide, le département fait partie des

deux départements de la région (avec l'Allier) dont le taux standardisé de mortalité par suicide est supérieur à la moyenne régionale.

Le taux annuel de mortalité par suicide par territoire est représenté ci-dessous, en utilisant des données domiciliées : liées aux lieux de domicile des personnes (et non au lieu d'hospitalisation). La communauté de la Matheysine est l'EPCI le plus touché, suivi de la communauté de commune Bièvre Isère. Nous retrouvons des inégalités entre communes favorisées et défavorisées : la mortalité par suicide est plus élevée dans les communes rurales défavorisées.



3. L'offre sanitaire en santé mentale et psychiatrie en Isère

Sont recensés ci-après des exemples d'établissements et dispositifs existants sur le département isérois (liste non exhaustive).

3.1 L'offre de soins sectorisée

Comme l'indique le Code de la santé publique, au sein de l'activité de psychiatrie, la mission de psychiatrie de secteur, qui concourt à la politique de santé mentale, consiste à garantir à l'ensemble de la population :

- un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, assuré par des équipes pluriprofessionnelles, en coopération avec les équipes de soins primaires mentionnées et les communautés professionnelles territoriales de santé ;

- l'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;

- La continuité des soins psychiatriques, notamment pour les patients dont les parcours de santé sont particulièrement complexes, y compris par recours à l'hospitalisation, avec ou sans consentement, en assurant si nécessaire l'orientation vers d'autres acteurs afin de garantir l'accès à des prises en charge non disponibles au sein des établissements assurant la mission de psychiatrie de secteur.

La mission de psychiatrie de secteur se décline de façon spécifique pour les enfants et les adolescents.

Sectorisation Adultes

Isère : sectorisation psychiatrique adulte et établissements de prise en charge



Le département de l'Isère compte deux secteurs de psychiatrie adultes qui couvrent l'ensemble du département. L'Isère compte plusieurs établissements autorisés dont 3 proposent des soins sans consentement. L'offre est localisée à Grenoble et ses alentours et est complétée par une structure située à Bourgoin-Jallieu.

Nombre d'établissements de prise en charge psychiatrie adultes en Isère :

Type d'établissement	Région - Nombre d'établissements	38 - Nombre d'établissements
Sectorisés	22	2
Soins sans consentement	22	3
Périnatale	17	2
Total	30	8

Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Des équipes mobiles sont également attachées à ces établissements :

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI) a développé plusieurs équipes mobiles spécialisées permettant d'intervenir au plus près des personnes et d'améliorer l'accès aux soins psychiatriques. Parmi elles, l'Équipe Mobile de Liaison Psychiatrie Précarité (EMLPP/PASS Psy, ce point sera complété ultérieurement) joue un rôle majeur auprès des publics en situation d'exclusion ou de grande précarité, tandis que l'Équipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé

(EMPSA) apporte une expertise spécifique dans la prise en charge des troubles psychiatriques des personnes âgées.

L'équipe CALIPSO (Centre Ambulatoire de Liaison, Intervention Précoce, Suivi et Orientation) intervient quant à elle dans le dépistage et l'intervention précoce dans les troubles psychotiques débutants. L'Équipe Psychiatrique d'Intervention de Crise dans la Communauté (EPICC) est une équipe mobile de soins intensifs qui vise à intervenir dans la communauté, avec une orientation rétablissement.

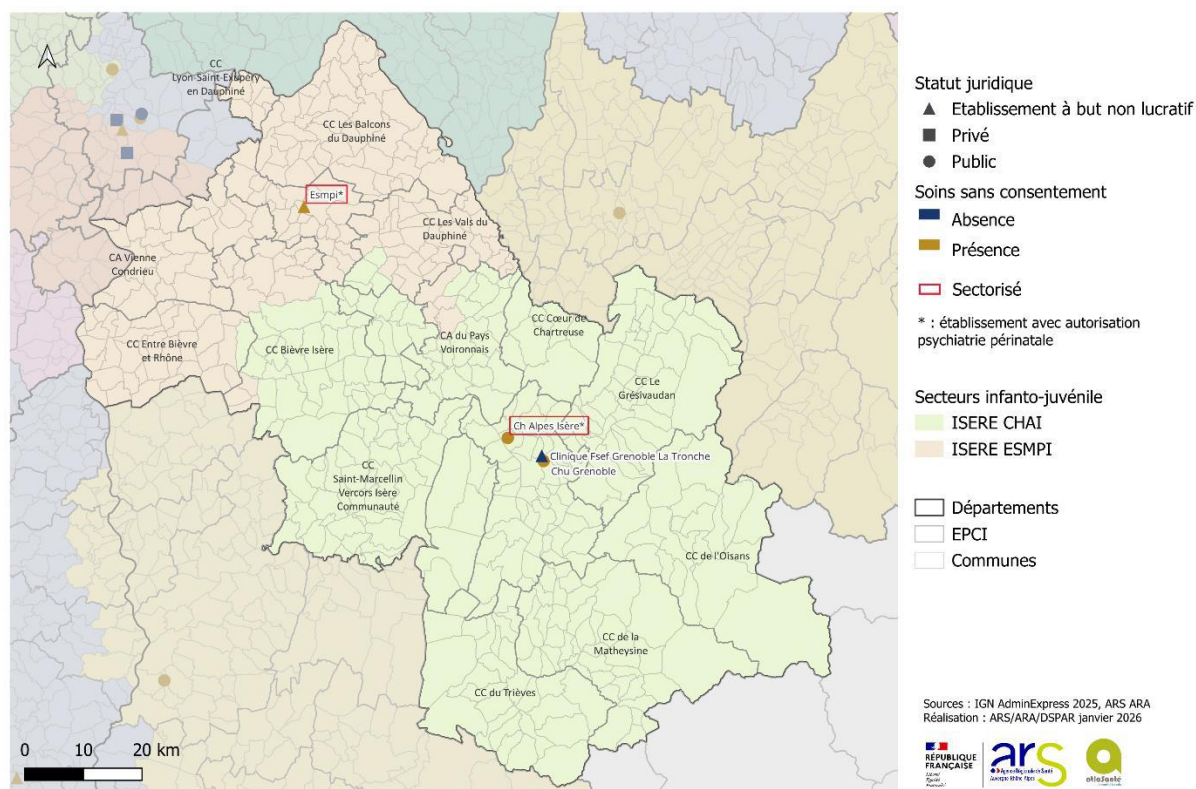
Le dispositif PSYMOB complète cette offre en proposant des évaluations psychiatriques programmées hors de l'hôpital et en favorisant le maintien des personnes dans leur environnement de vie.

Liste complète des équipes mobiles du CHAI : <https://ch-alpes-isere.fr/unites-de-soins/categorie/equipes-mobiles/>

L'Établissement de Santé Mentale Portes de l'Isère (ESMPI) dispose d'une offre mobile diversifiée couvrant l'ensemble du Nord-Isère et de l'Isère rhodanienne. Cette offre comprend une Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), une PASS Psy, une Équipe Mobile Géro- Psychiatrique (EMGP), une équipe mobile spécialisée en addictologie ainsi qu'une équipe de psychiatrie d'urgence et de liaison. Ces dispositifs contribuent à l'accès aux soins psychiatriques, à la réduction des ruptures de parcours et à l'accompagnement des publics les plus vulnérables.

Sectorisation Enfants

Isère : sectorisation psychiatrique infanto-juvénile et établissements de prise en charge



Le département de l'Isère compte deux secteurs de psychiatrie enfants, qui couvrent l'ensemble du département. L'Isère compte plusieurs établissements autorisés dont 3 proposent des soins sans consentement. L'offre se répartit entre Grenoble et ses alentours (3 structures) et Bourgoin-Jallieu (2 structures).

Type d'établissement	Région - Nombre d'établissements	38 - Nombre d'établissements
Sectorisés	22	2
Soins sans consentement	22	3
Périnatale	17	2
Total	30	4

Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes

3.2 Les professionnels de santé libéraux (source : Diamant RPPS, mars 2025)

Médecins généralistes

Nombre de professionnels libéraux en activité	Densité pour le nombre de professionnels de santé en activité pour 100 000 habitants
1186	91,8

La densité des médecins généralistes en Isère est globalement favorable autour des grands pôles urbains (Grenoble, Voiron, Bourgoin-Jallieu, Vienne), mais des tensions d'accès aux soins persistent dans plusieurs territoires ruraux, périurbains et de montagne. Ces disparités territoriales ont conduit l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes à classer certains territoires isérois parmi les zones prioritaires ou d'accompagnement pour l'installation des médecins généralistes.

Médecins psychiatres

Nombre de professionnels libéraux en activité	Densité pour le nombre de professionnels de santé en activité pour 100 000 habitants
128	9,9

L'offre de psychiatrie libérale en Isère est majoritairement concentrée dans les principaux pôles urbains, en particulier l'agglomération grenobloise et Bourgoin-Jallieu. Cette répartition génère des disparités territoriales importantes, notamment dans les secteurs ruraux et de montagne où l'accès aux consultations spécialisées repose davantage sur les structures publiques de psychiatrie de secteur.

Psychologues

Nombre de professionnels libéraux en activité	Densité pour le nombre de professionnels de santé en activité pour 100 000 habitants
819	63,4

L'Isère bénéficie d'une offre relativement développée de psychologues libéraux, portée notamment par le poids démographique du département, la présence du pôle universitaire grenoblois et l'attractivité des principaux bassins urbains.

Dispositif Mon Soutien Psy

Mon Soutien Psy est un dispositif national de l'Assurance Maladie qui permet à toute personne âgée de 3 ans et plus présentant une souffrance psychique légère à modérée de bénéficier d'un accompagnement psychologique réalisé par un psychologue conventionné et remboursé par l'Assurance Maladie. Depuis juin 2024, l'accès est possible sans prescription médicale préalable.

Mon Soutien Psy vise à :

- améliorer l'accès aux soins psychologiques ;
- réduire le renoncement aux soins pour des raisons financières ;
- proposer une prise en charge précoce des troubles psychiques ;
- orienter les patients vers des soins spécialisés lorsque cela est nécessaire

En Isère, les coordonnées des psychologues adhérant au dispositif sont accessibles via le site Ameli.fr.

Les lieux d'écoute permettent également d'obtenir des consultations avec des psychologues. Ce sont des dispositifs gratuits qui offrent écoute, soutien psychosocial et orientation vers des structures adaptées. Accessibles à tous, ils participent à la prévention des troubles psychiques et à la déstigmatisation de la santé mentale. Plusieurs lieux d'écoute existent en Isère, situés sur des quartiers politiques de la ville et en zone rurale.

La liste des lieux d'écoute en Isère se trouve sur le site de l'ARS : [Les lieux d'écoute en Auvergne-Rhône-Alpes | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes](#)

3.3 L'organisation de l'offre en addictologie

Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie – CSAPA

Accueille toute personne ayant des pratiques addictives avec ou sans produit, gratuitement et de manière anonyme.
La prise en charge est individuelle et/ou collective.
Équipes pluridisciplinaires avec des médecins, des psychologues et des professionnels socio-éducatifs.

[Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie \(CSAPA\) en Auvergne-Rhône-Alpes](#) | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues – CAARUD

Accueillir de manière inconditionnelle les usagers de drogues en leur offrant un espace d'écoute, de soutien et d'accompagnement tout en mettant à disposition du matériel de prévention et en facilitant l'accès aux soins et aux droits sociaux.
→ Réduction des risques et des dommages

[Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues \(CAARUD\) en Auvergne-Rhône-Alpes](#) | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Addictions

Consultations jeunes consommateurs – CJC

Accueillir des jeunes consommateurs (12-25ans) en questionnement sur leur consommation, ainsi que leur entourage. Le principe est de faire le point, éventuellement de proposer une aide, avant que la consommation ne devienne problématique.
Les jeunes peuvent se rendre en CJC seuls ou accompagnés de leurs parents ou d'un proche. Les parents peuvent également être reçus sans le jeune concerné.

3 CSAPA portent des CJC en Isère :
- Point-Virgule : Grenoble – Voiron – St Marcellin
- SAM des ALPES : Grenoble – Vienne – La Côte St André
- SITONI : Bourgoin-Jallieu – Pont de Chéruy – Montalieu Vercieu

3.4 La réhabilitation psychosociale et le soutien par les pairs

Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) constituent un maillon essentiel du parcours de rétablissement des personnes vivant avec un trouble psychique, reposant sur le principe de la pair aidance.

Structure	Localisation
GEM Hobby Club	Grenoble et Bourgoin-Jallieu
GEM L'Abeille Vie	Bourgoin-Jallieu
GEM L'Atypik	Grenoble
GEM Main dans la Main	Vienne
GEM L'Heureux Coin	Grenoble
GEM Stratagem (itinérant)	Voironnais
GEM Oxygem	Villefontaine
GEM Itinérant	Nord-Isère Permanences sur les communes de Montalieu-Vercieu, Crémieu, Morestel, Vézeronce-Curtin, les Avenières, La Tour du Pin

Le département dispose également d'un **Clubhouse France** situé à Grenoble, proposant un accompagnement vers l'insertion sociale et professionnelle des personnes concernées par un trouble psychique.

3.5 Les PASS psy et un Chez-soi d'Abord

Ces équipes sont amenées à intervenir auprès des publics en grande précarité (quelle que soit la situation au regard des droits à l'assurance maladie).

Il existe 3 EMPP dans l'Isère :

- Equipe Mobile Liaison Psychiatrie Précarité (EMLPP) du CHAI
- Equipe Mobile Psychiatrie Précarité de l'ESMPI secteur Bourgoin Jallieu
- Equipe de Liaison Intersectorielle Précarité Santé mentale (E.L.I.P.S.) de l'ESMPI de Vienne

Dispositif	Établissement porteur	Localisation	Public
PASS Psy	Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI)	Grenoble	Personnes souffrant de troubles psychiques et en situation de précarité
PASS Psy	Établissement de Santé Mentale Portes de l'Isère (ESMPI)	Bourgoin-Jallieu	Personnes souffrant de troubles psychiques et en situation de précarité

Un Chez Soi d'Abord

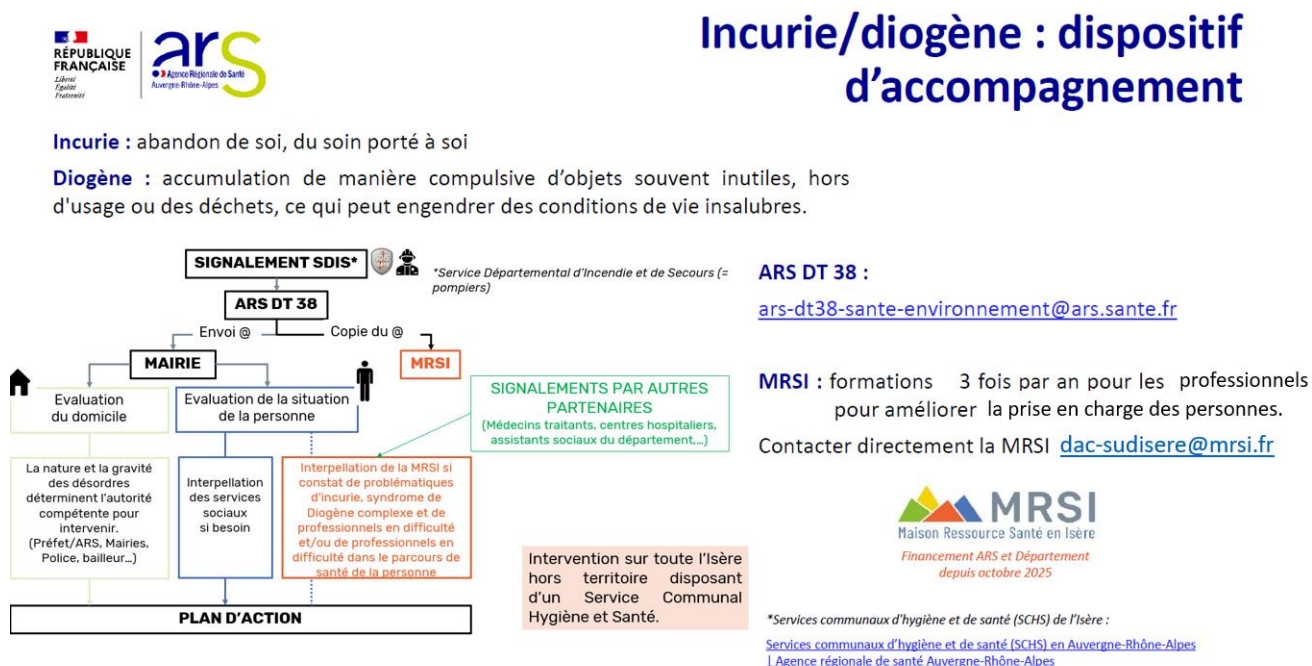
L'Isère dispose d'un dispositif « Un Chez-Soi d'Abord » localisé sur le bassin grenoblois. Cette forme spécifique d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) s'adresse aux personnes durablement sans domicile présentant des troubles psychiques sévères. Basé sur le principe du Housing First, il permet un accès direct à un logement autonome associé à un accompagnement médico-social intensif et pluridisciplinaire. Le dispositif est porté par un **Groupe de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS)** associant :

- le Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI) ;
- le CCAS de Grenoble ;
- Le Relais Ozanam ;
- Point d'Eau ;
- L'Oiseau Bleu.

3.6 Le dispositif d'accompagnement Incurie/Diogène

Le schéma ci-dessous décrit l'organisation de ce dispositif porté par la Maison Ressource Santé en Isère (MRSI) et destiné aux personnes en situation d'incurie ou présentant un syndrome de Diogène.

La MRSI propose également des formations à destination des professionnels afin d'améliorer la prise en charge des personnes.



3.7 Les dispositifs destinés aux jeunes

Un consensus général s'est formalisé autour de la vigilance particulière sur la santé mentale des jeunes, sachant que le suicide est devenue la première cause de mortalité chez les jeunes de 15-24 ans depuis 2023 (source ; bulletin *Suicide et tentative de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes* de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de janvier 2026 ORSuicide_Bull12_2026.pdf).

Voici des dispositifs soutenus spécifiquement pour les jeunes en Isère (liste non exhaustive) :

Les Maisons Des Adolescents (MDA)

Il existe deux Maisons des Adolescents (MDA) installées en Isère avec des antennes et des permanences sur le territoire. Il s'agit de lieu d'accueil, d'écoute et d'accompagnement pour les jeunes de 11 à 25 ans et leurs parents. Les MDA accueillent de façon inconditionnelle, gratuite et confidentielle, avec ou sans rendez-vous. Elles peuvent apporter aux jeunes ou à leurs parents une aide face à des difficultés pouvant avoir un impact sur la santé mentale : mal être, difficultés scolaires ou relationnelles, conduites de rupture, violentes ou dépendantes, décrochage social, etc.

- ➔ MDA Bassin Isère Rhodanienne à Vienne (avec plusieurs antennes) : <https://www.maisondesadolescents-isere.fr/mda-bassin-isere-rhodanienne/#antennes>
- ➔ MDA Bassin Sud Isère à Grenoble (avec plusieurs antennes et permanences à la Cote Saint André, en Matheysine, Bourgoin Jallieu) : <https://www.maisondesadolescents-isere.fr/mda-bassin-sud-isere/#rendrevsite>

Les psychologues en missions locales

Les missions locales remplissent une mission de service public pour l'insertion professionnelle et sociale des jeunes sortis du système, âgés de 16 à 25 ans.

Le public des missions locales, est plus vulnérable face aux idées suicidaires et aux tentatives de suicide.

L'ensemble des missions locales de la région sont dotées d'un temps de psychologue mis à disposition sur les communes suivantes : Grenoble, Saint Marcellin Vercors Isère, Alpes sud Isère-Vizille, Voiron, Grésivaudan Alpes Métropole-Crolles, Bièvre, Nord Isère Bourgoin Jallieu, Sud Isère Echirolles, Isère Drac Vercors Fontaine, Saint Martin d'Hères, Isère Rhodanienne – Vienne.

Les points accueils écoute jeunes

Les Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ) sont de petites structures conviviales et disséminées sur le territoire, volontairement proches des jeunes et complémentaires des Maisons Des Adolescents (MDA).

Les PAEJ offrent une écoute, un accueil et une orientation aux jeunes âgés de 12 à 25 ans et peuvent accueillir les parents.

Ces structures accueillent de façon inconditionnelle, gratuite et confidentielle, sans rendez-vous, seul ou en groupe jeunes ou parents souhaitant recevoir un appui, un conseil, une orientation, des lors qu'ils rencontrent une difficulté concernant la santé de façon la plus large : mal être, souffrance, dévalorisation, échec, attitude conflictuelle, difficultés scolaires ou relationnelles, conduites de rupture, violentes ou dépendantes, décrochage social, scolaire.

Cet accueil est subsidiaire aux dispositifs existants et de droit commun et n'offre pas de soin.

La liste des points PAEJ isérois est accessible via ce lien <https://www.cartosante-jeunes.org/?PaejArepi>

4. Les dispositifs de coordination

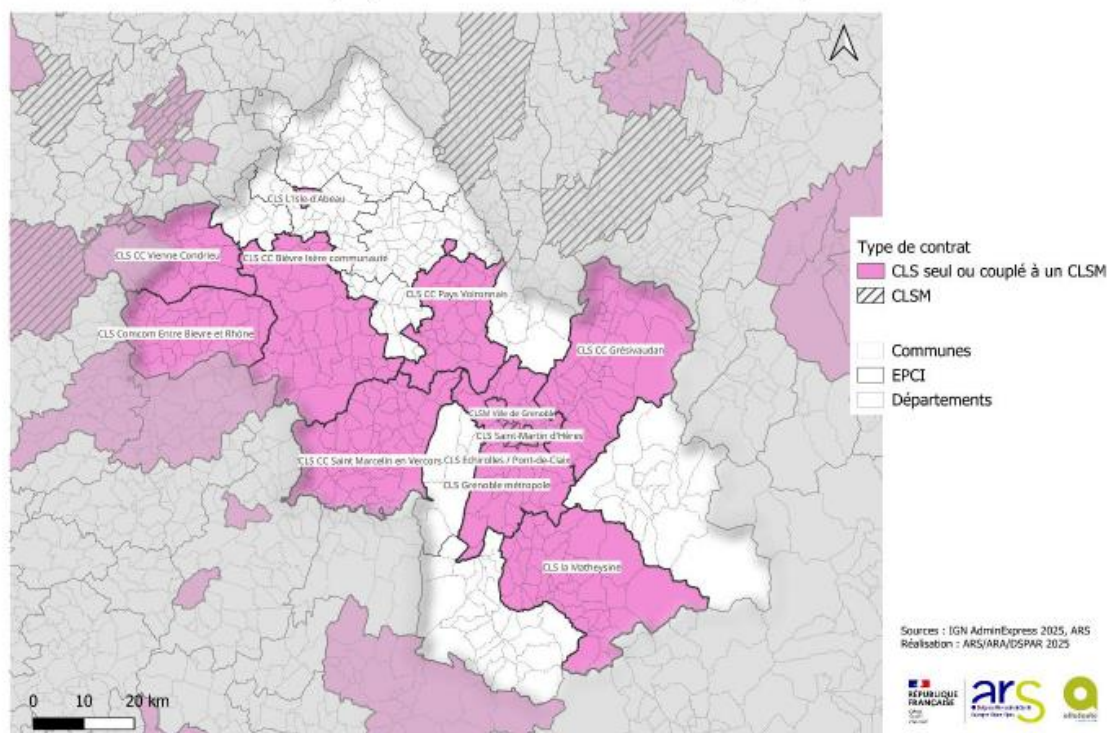
4.1 Les Contrats Locaux de Santé (CLS) et Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) s'établissent entre l'ARS et les collectivités territoriales. Ils visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il s'agit de l'adaptation locale du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS. Ils couvrent un large éventail de thématiques de santé.

Les Conseils Locaux de Santé Mentale sont des dispositifs de concertation et de coordination territoriale centrés sur la santé mentale qui définissent et mettent en place une stratégie de santé mentale sur un territoire. Ils regroupent des élus, des professionnels de la santé mentale, des usagers, des aidants et des acteurs locaux.

La carte ci-dessous recense les CLS et CLSM de l'Isère. A noter que depuis l'édition de cette carte, un nouveau CLS a vu le jour : le CLS des Balcons du Dauphiné.

Isère : Contrats Locaux de Santé (CLS) et Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)



4.2 Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Les CPTS ont pour missions principales :

- D'améliorer l'accès aux soins.
- De faciliter l'accès à un médecin traitant
- D'améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
- De prévention santé sur différentes thématiques dont la santé mentale
- D'organiser des parcours pluri professionnels autour du patient.
- Développer des actions territoriales de prévention

Le département de l'Isère compte actuellement **17 CPTS** identifiées :

1. CPTS de Grenoble
2. CPTS Drac Sud
3. CPTS Drac Rive Gauche
4. CPTS Sud Est Grenoblois
5. CPTS Grésivaudan
6. CPTS Néron Chartreuse
7. CPTS Voironnais
8. CPTS Bièvre Isère
9. CPTS Sud Grésivaudan
10. CPTS Vertasanté
11. CPTS Lacs et Montagnes du Sud Isère
12. CPTS Pays Berjalliens

13. CPTS Porte du Dauphiné
14. CPTS Nord Dauphiné Porte de Savoie
15. CPTS Vienne
16. CPTS Bassin Roussillonnais
17. CPTS Pays des Couleurs

4.3 Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)



Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)

Les DAC sont au service de tous les professionnels du territoire, qu'il s'agisse :

- des professionnels de santé de ville, libéraux ou salariés ;
- des personnels des établissements de santé publics, privés et hospitalisation à domicile (HAD) ;
- des professionnels de l'ensemble du champ social et médico-social

Les DAC peuvent également répondre aux demandes des personnes et de leurs aidants. Parmi les bénéficiaires principaux, on trouve :

- Les patients atteints de maladies chroniques : ces patients ont besoin d'une prise en charge régulière et de la coordination de différents spécialistes.
- Les personnes âgées : souvent confrontées à des problèmes de santé multiples et nécessitant une prise en charge coordonnée entre le secteur médico-social et sanitaire.
- Les personnes en situation de handicap : elles peuvent avoir besoin de services spécialisés et d'un suivi sur mesure pour répondre à leurs besoins spécifiques.
- Les patients en situation de précarité sociale ou de vulnérabilité : l'accompagnement est essentiel pour garantir un accès continu aux soins de santé.

Interlocuteur dès lors qu'il y a complexité dans le parcours de santé.

Gratuit pour les usagers et les professionnels



D'autres lieux ressources et dispositifs existent.

Chapitre II. : Le cadre réglementaire du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

1. La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016

L'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 a redéfini la politique de santé mentale à l'article L3221-1 du Code de la santé publique. La politique de santé mentale y est décrite comme comprenant « des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale », et comme étant mise en œuvre par « des partenaires diversifiés (...) notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des partenaires de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion ». Cette même loi a introduit, à l'article L3221-2, la notion de Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Celui-ci a pour objet « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ».

Le texte précise que chaque PTSM organise les conditions d'accès de la population :

- À la prévention, notamment au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce des troubles ;
- À l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques
- Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

2. Le décret du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale

Le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale (Articles R3224-1 à R3224-10 du Code de la santé publique) précise le contenu des PTSM et définit les six priorités obligatoires devant être prises en compte dans chaque projet, pour une durée de cinq ans :

- **Priorité 1** : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
- **Priorité 2** : L'organisation de parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et durables, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.
- **Priorité 3** : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
- **Priorité 4** : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
- **Priorité 5** : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir, ainsi que la lutte contre la stigmatisation.
- **Priorité 6** : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

3. L'instruction du 5 juin 2018 relative aux Projets Territoriaux de Santé Mentale

L'instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux Projets Territoriaux de Santé Mentale précise les modalités de gouvernance et de pilotage. Elle insiste sur la nécessité de rechercher un équilibre entre l'ensemble des catégories d'acteurs : sanitaires, sociaux et médicosociaux, représentants des usagers et des familles, ainsi que les collectivités territoriales.

L'objectif est de garantir une approche transversale et de prendre en compte toutes les dimensions du parcours : prévention, soins, accompagnement et insertion.

4. L'instruction du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des Projets Territoriaux de Santé Mentale

L'instruction DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des Projets Territoriaux de Santé Mentale précise les modalités d'actualisation des PTSM afin de renforcer leur efficacité opérationnelle, leur lisibilité et leur ancrage territorial. Elle réaffirme la nécessité d'une réévaluation régulière pour tenir compte :

- De l'évolution des besoins de la population ;
- Des transformations de l'offre, des organisations et des dispositifs territoriaux ;
- Des dynamiques locales en matière de prévention, de soins, d'accompagnement et d'insertion.

L'instruction introduit également une évolution importante : le passage de la fonction de coordonnateur PTSM à celle de Chef de Projet Opérationnel (CPO). Celui-ci est chargé d'assurer un pilotage renforcé, la mise en œuvre du plan d'actions, l'animation de la gouvernance et la coordination technique avec les partenaires du territoire. Cette évolution vise à renforcer la capacité d'action et de suivi du PTSM.

Le texte insiste aussi sur la dimension interministérielle de la démarche. L'articulation avec les politiques de l'Éducation nationale, de la Justice, de la Cohésion sociale, du Travail, du Logement, de la Jeunesse et des Sports est encouragée afin d'agir plus globalement sur les déterminants de la santé mentale et de mieux coordonner les politiques publiques.

Enfin, l'instruction rappelle l'importance d'une gouvernance équilibrée et partagée, associant les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les usagers, les proches aidants, les collectivités et les services de l'État concernés. Cette organisation vise à garantir une co-construction des objectifs et des actions, ainsi qu'une meilleure articulation avec les instances territoriales de coordination (CLS/CLSM, DAC, CPTS, etc.).

5. La feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie

La feuille de route nationale « Santé mentale et psychiatrie », lancée en juin 2018, structure les actions gouvernementales depuis la promotion de la santé mentale jusqu'à la prise en charge et à l'insertion des personnes concernées par des troubles psychiatriques. Elle répond à un enjeu majeur de santé publique. Enrichie à plusieurs reprises, elle comprend aujourd'hui 51 actions et sous 4 actions en cours de déploiement, dans une logique de soutien au rétablissement et d'accès aux droits.

Elle s'articule autour de trois axes :

- La promotion du bien-être mental et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;
- La mise en place de parcours de soins coordonnés, appuyés sur une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;
- L'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec des troubles psychiques.

6. Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028

Adopté en 2018 en Auvergne-Rhône-Alpes, le Projet Régional de Santé se compose d'un cadre d'orientation stratégique (COS) fixant les objectifs à 10 ans, et de documents de planification à 5 ans, à savoir :

- le Schéma Régional de Santé (SRS), couvrant les besoins de la population et intégrant une approche territoriale,
- le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) visant à faciliter l'accès à la santé et à un parcours de soins pour les personnes les plus démunies.

Ce PRS 2018-2028 est le résultat d'une concertation avec l'ensemble des parties prenantes de la région pour construire un système de santé adapté aux habitants d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Le Projet Régional de Santé précise le renforcement des actions en matière de santé mentale, avec une priorité donnée aux besoins spécifiques des enfants, adolescents et jeunes adultes. Ces actions s'organisent autour de quatre axes structurants :

- La promotion du bien-être mental ;
- La prévention et le repérage de la souffrance psychique ;
- La prévention du suicide ;
- La coordination des acteurs.

La santé mentale fait partie des priorités identifiées par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans son Schéma Régional de Santé (SRS). Pour les années à venir, celui-ci souligne la nécessité :

- De renforcer la promotion du bien-être mental, la prévention et le dépistage précoce de la souffrance psychique, en particulier chez les enfants et les jeunes ;
- De renforcer et structurer la coopération en santé mentale dans les territoires, en lien étroit avec les élus, les associations et l'ensemble des partenaires locaux.

7. Le Programme régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) 2023-2028

Il fait de la santé mentale une préoccupation transversale, en lien étroit avec la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Il reconnaît l'impact déterminant des situations de précarité, d'isolement social et de rupture de parcours sur la survenue et l'aggravation de la souffrance psychique.

À ce titre, le PRAPS vise prioritairement l'amélioration de l'accès à la prévention, au repérage précoce et aux soins en santé mentale pour les publics les plus vulnérables, notamment les personnes en situation de précarité, les personnes sans domicile ou mal logées, les personnes migrantes, les jeunes en difficulté, ainsi que les personnes confrontées à des troubles psychiques et à des problématiques sociales associées.

Il souligne enfin la nécessité de renforcer la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, afin de garantir des parcours de santé mentale accessibles, continus et adaptés sur les territoires.

8. La feuille de route régionale santé mentale, 2025-2028

Sous l'impulsion de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, la feuille de route régionale résulte d'un travail de concertation avec l'ensemble des partenaires : collectivités, structures et établissements, professionnels de tous secteurs, associations et usagers.

Cette stratégie poursuit un double objectif :

- Garantir l'accès à des parcours de prévention, de repérage et de soins, lisibles et adaptés aux besoins de la population ;
- Mobiliser de manière transversale l'ensemble des secteurs et des partenaires, en s'appuyant sur des coopérations opérationnelles renforcées.

La feuille de route régionale s'organise autour d'un plan transversal couvrant l'ensemble des déterminants et composantes de la politique publique de santé mentale. Elle se décline en quatre axes structurants :

- Un premier axe consacré à la prévention, intégrant notamment la lutte contre la stigmatisation et la prévention du suicide ;
- Un deuxième axe dédié au soutien et au renforcement de l'offre de soins en psychiatrie, mettant l'accent sur le repérage précoce, les dynamiques de coopération entre acteurs, l'amélioration de l'accès aux soins et l'accompagnement des évolutions du secteur ;
- Un troisième axe orienté vers l'inclusion des personnes concernées, en soutenant les approches orientées rétablissement et l'accompagnement des aidants ;
- Un quatrième axe spécifiquement consacré à la santé mentale des jeunes, en cohérence avec le Schéma Régional de Santé, qui souligne la nécessité de renforcer les actions de prévention et de repérage précoce au travers d'une offre adaptée, dans une logique de parcours global.

Chapitre III. : La gouvernance du PTSM de l'Isère

La gouvernance du PTSM de l'Isère est organisée en trois instances :

1. Une instance tripartite (Coordination PTSM / ARS / Bureau de la CSSM)

Le but de ce temps de travail est d'assurer un suivi rapproché du déploiement du PTSM et de la stratégie globale du projet.

Cette instance, qui se réunit une fois tous les deux mois est composée :

- De l'ARS,
- Du président de la CSSM,
- De la vice-présidente de la CSSM,
- De la coordination du PTSM (composée du directeur général de la MRSI -structure qui assure le portage du projet- et de la cheffe de projet opérationnelle du PTSM).

2. Un groupe de pilotage restreint

Il s'agit d'un espace de réflexion et d'ajustement, préparatoire aux réunions de la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) et chargé du suivi quadrimestriel du projet.

Ce groupe projet, qui se réunit 3 fois par an, est composé :

- D'un représentant des deux établissements de santé mentale sectorisés, le Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI) et l'Etablissement de Santé Mentale des Portes de l'Isère (ESMPI),
- D'un représentant du Conseil de l'Ordre des Médecins,
- D'un représentant des CPTS,
- D'un représentant des CLSM
- De trois représentants du Collectif Départemental de Personnes Concernées par la Santé Mentale,
- D'un représentant de l'UNAFAM,
- D'un représentant de Promotion Santé,
- D'un représentant du Réseau Répsy.
- Intégration possible d'autres institutions : CAF, DDETS, Département...

3. La Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM)

La CSSM est quant à elle l'instance délibérative et de validation stratégique du PTSM.

Elle se réunit 2 fois par an et se compose de :

- Membres officiels (cf. arrêté n°2025-22-0048 du 10/06/2025),
- Membres invités.

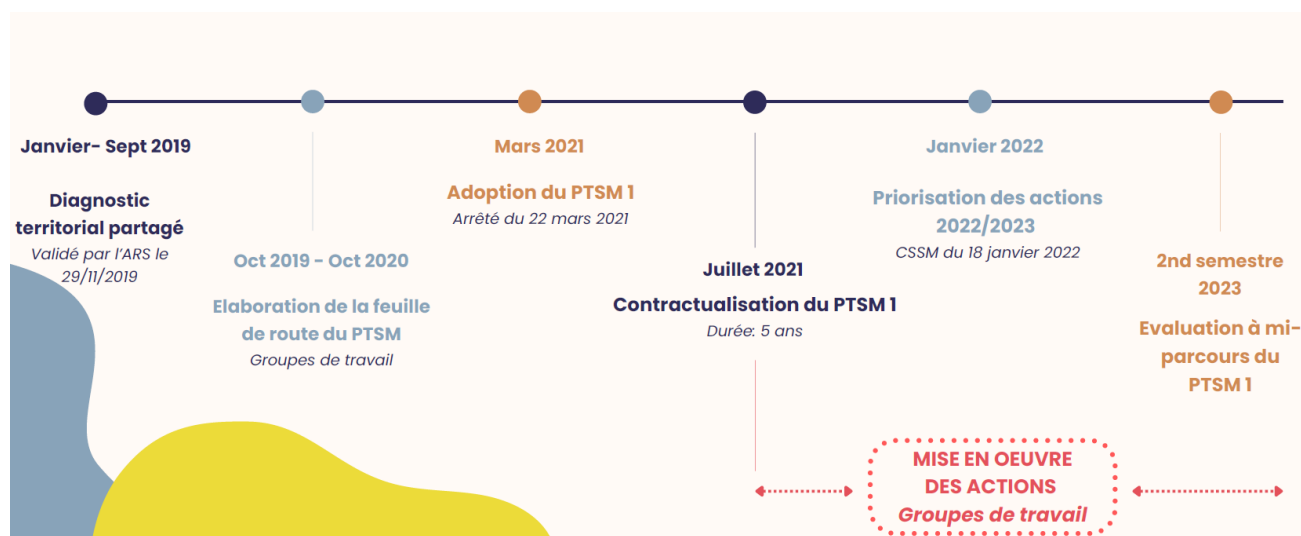
Elle rend compte une fois par an de l'avancée des travaux du PTSM au Conseil Territorial de Santé (CTS).

Chapitre IV. : L'évaluation et le bilan du PTSM 1

1. Le PTSM 1

Le PTSM 1 s'est déployé depuis l'arrêté du 22 mars 2021 portant son adoption. Construit autour de 5 axes de travail et 54 fiches-actions **présentés en annexe 2**, le PTSM 1 a permis pendant cinq ans de réunir les acteurs du champ de la santé mentale et de la psychiatrie afin de mettre en œuvre des projets visant à améliorer les parcours de soins et de vie des personnes concernées par les troubles psychiques dans notre département.

Les grandes étapes du PTSM 1



La priorisation et l'état d'avancement des actions du PTSM1

Les 54 fiches ne pouvant être travaillées simultanément, une priorisation a dû être opérée à deux reprises durant les 5 années du PTSM :

- l'une pour la période 2022-2023
- l'autre pour la période 2024-2026

Ces priorisations ont été proposées par les pilotes d'axe lors de réunions dédiées, puis présentées et validées en CSSM.

La priorisation des actions et leurs états d'avancement (en suspens – non initiées à l'extrémité du cercle, engagées ou en cours – en soutien au centre) sont visibles sur les deux schémas ci-dessous.

Schéma de la priorisation et de l'état d'avancement des actions pour la période 2022-2023

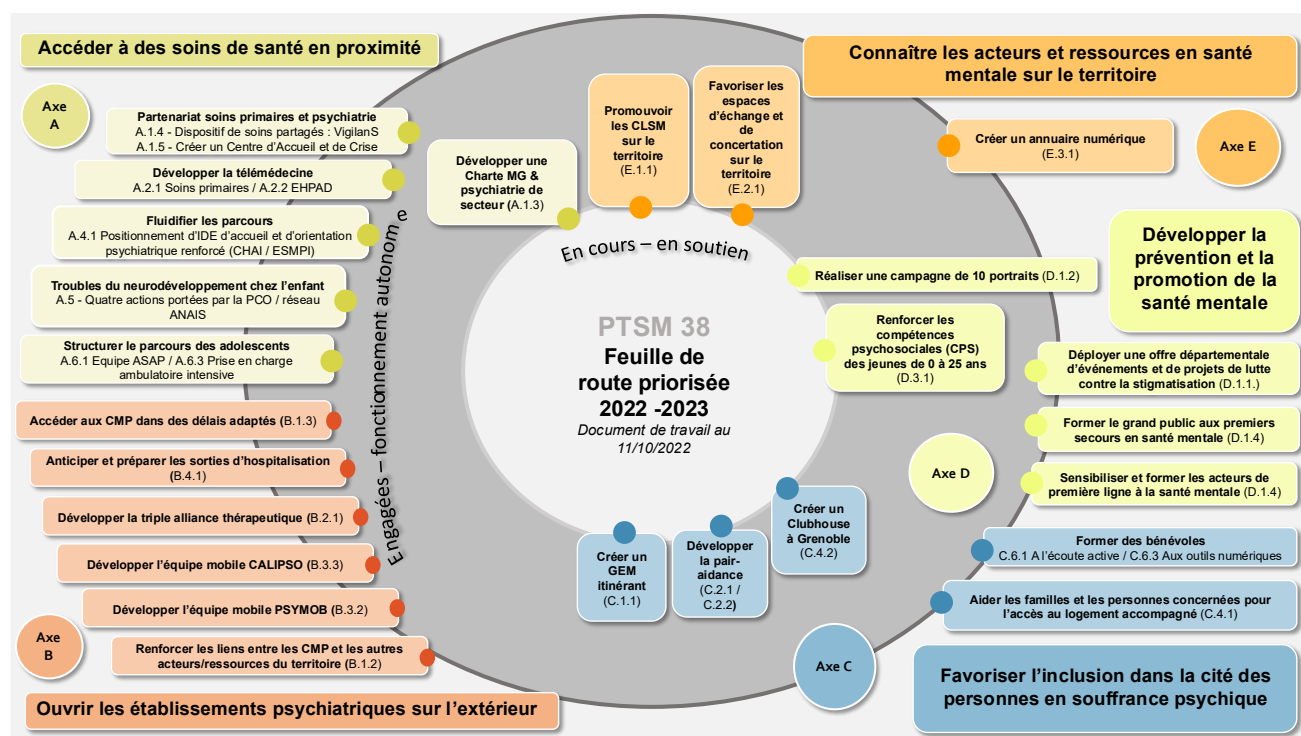
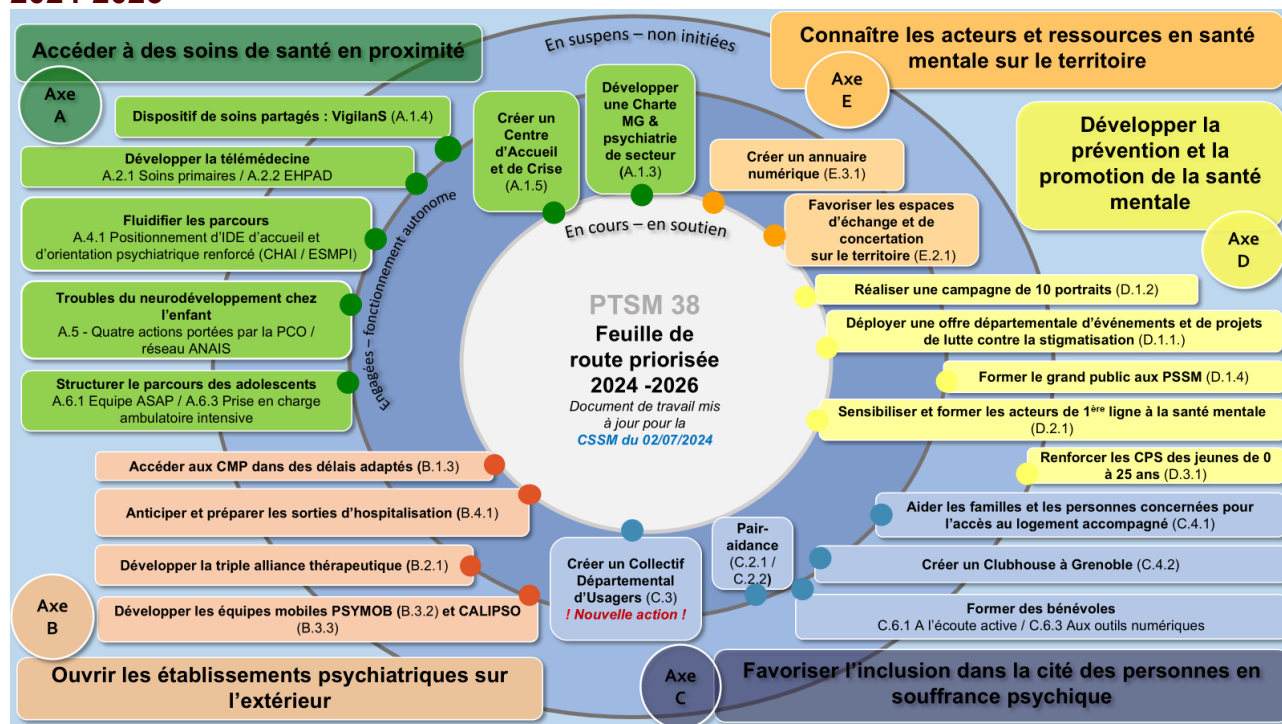


Schéma de la priorisation et de l'état d'avancement des actions pour la période 2024-2026



2. L'évaluation et le bilan du PTSM 1

L'évaluation et le bilan du PTSM 1 ont été réalisés en trois temps :

- **Un recueil des fiches-évaluation du PTSM 1** auprès des porteurs d'action qui a permis de déterminer le niveau d'avancement de chaque fiche action à l'issue des 5 années du projet. Le modèle de fiche évaluation se trouve en **annexe 3**.
- **Un questionnaire de satisfaction** adressé aux pilotes, porteurs d'action, membres de la CSSM et partenaires.
- **L'organisation de cinq rencontres (une par axe du PTSM 1)** entre le mois de septembre 2025 et le mois d'octobre 2025 qui ont réuni les pilotes d'axe et les porteurs d'action du PTSM 1.

2.1 Recueil des fiches évaluations

Le recueil des fiches évaluations a été synthétisé sous formes de posters (1 par axe du PTSM) qui a permis de visualiser rapidement le degré d'avancement des fiches action. L'ensemble de ces posters se trouvent en **annexe 4**.

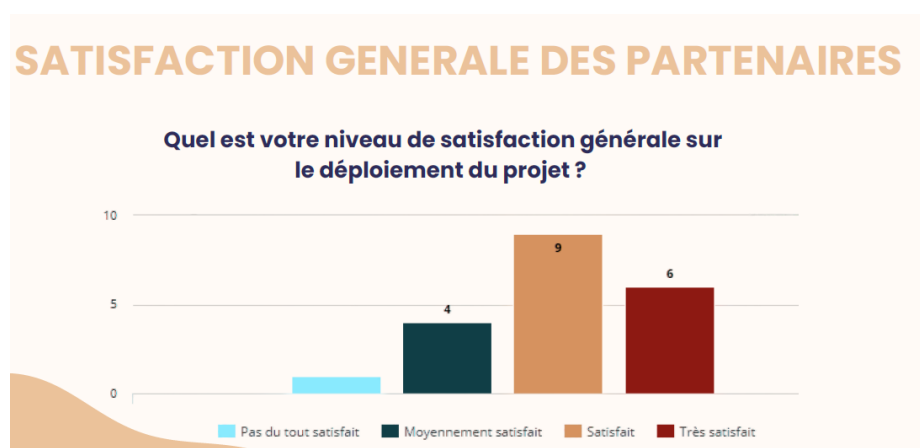
2.2 Questionnaire de satisfaction

Ce questionnaire a été adressé aux pilotes d'axe, aux porteurs d'action, aux membres de la CSSM ainsi qu'aux partenaires du projet. Ils ont été interrogés sur les points suivants :

- Niveau de satisfaction sur le déploiement du projet (**graphique n°1**)
- La mise en œuvre du projet (**graphique n°2**)
- Le partenariat et la co construction (**graphique n°3**)
- La gouvernance et les instances du PTSM (**graphique n°4**)
- Le soutien de la coordination du projet (**graphiques n°5 et 6**)
- Les moyens de communication du projet (**graphique n°7**)

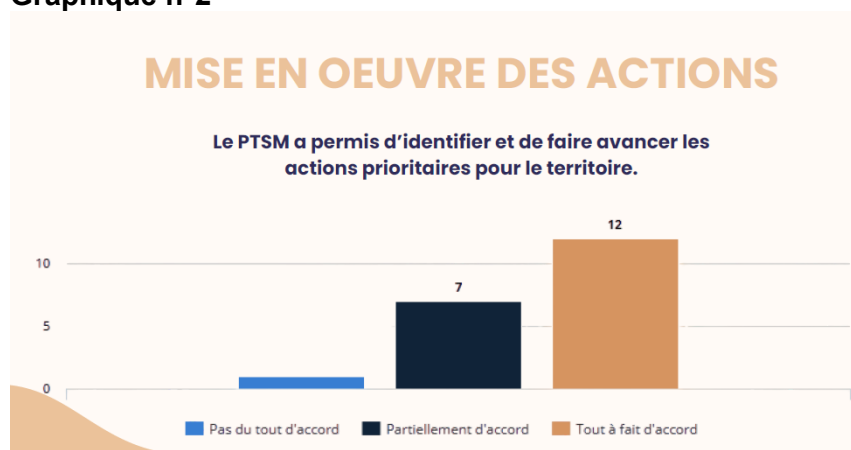
Le niveau de satisfaction des professionnels et partenaires impliqués a été globalement satisfaisant, voire très satisfaisant.

Graphique n°1

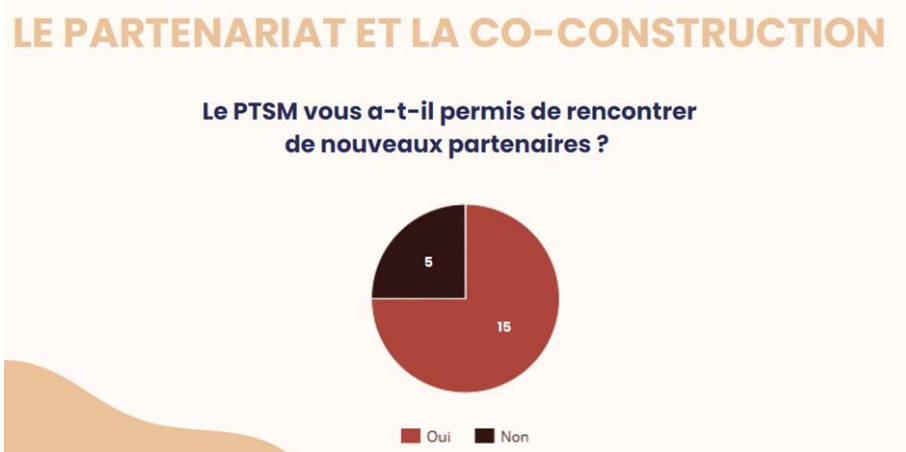


Le PTSM 1 a permis d'identifier et de faire avancer des actions prioritaires pour les professionnels et partenaires impliqués.

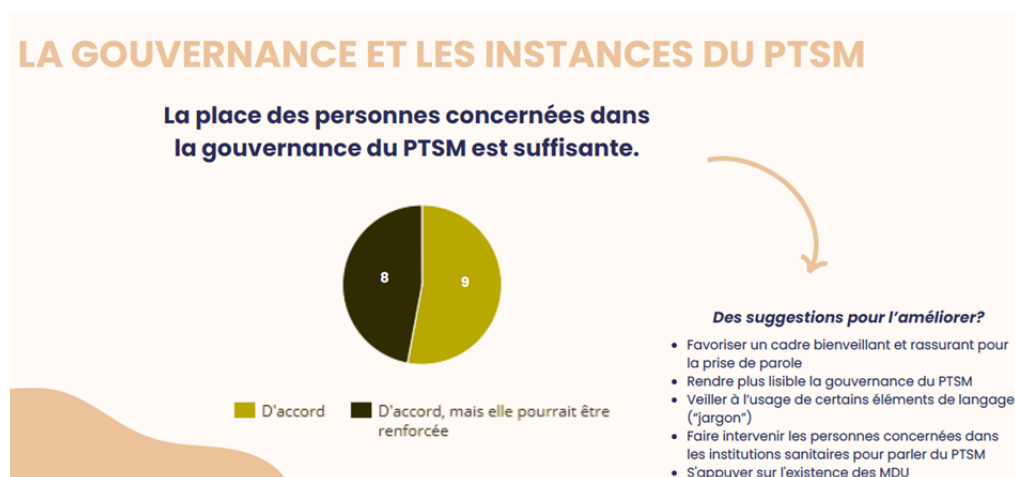
Graphique n°2



Graphique n°3



Graphique n°4



Graphique n°5



Graphique n°6

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 |

Graphique n°7

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/ | 7 |
| • Newsletter trimestrielle du PTSM | 11 |
| • Page LinkedIn du PTSM38 | 8 |
| • Brochures du PTSM | 1 |
| • Autres (participation et CR des réunions...) | 4 |

2.3 Organisation de 5 rencontres (septembre 2025-octobre 2025)

Ces temps de travail ont réuni les pilotes d'axe et les porteurs d'action du PTSM 1 et ont permis d'identifier les leviers et les freins repérés lors des 5 années de déploiement du PTSM 1.

En voici la synthèse :

Les leviers identifiés par les acteurs

- 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
- 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 ; 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)
- 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 Délégation Départementale de l’Agence Régionale de Santé (DT38)
- Des espaces variés et multiples qui permettent aux différents acteurs de se réunir

Les freins identifiés par les acteurs

- Une persistance des idées reçues et de la stigmatisation des troubles psychiques au sein de la population
- Et, tout de même, la persistance d’une résistance au changement de certains professionnels
- Un manque de temps et d’effectifs soignants ; un turn-over important dans les équipes
- Une difficulté à mobiliser les professionnels libéraux
- Un déploiement encore balbutiant des outils numériques dans les structures hospitalières et chez certains libéraux
- 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

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

Le bilan du PTSM1

Le PTSM 1 de l'Isère s'est déroulé sur la période 2019-2025.

54 actions ont été définies avec les acteurs de terrain et les personnes concernées.

Le niveau de satisfaction des professionnels et partenaires impliqués a été globalement satisfaisant, voire très satisfaisant.

Le PTSM 1 a permis d'identifier et de faire avancer des actions prioritaires.

Des actions concrètes ont pu être mises en place, qui sont des exemples de réussites comme :

- Une campagne de 10 portraits, toujours utilisée par les professionnels de terrain pour parler de santé mentale.
- Les Journées de la pair-aidance à destination des professionnels.
- Le déploiement du programme BREF : programme de psychoéducation.
- La création du CLUBHOUSE de Grenoble.
- Le collectif départemental des personnes concernées par les troubles psychiques.
- Etc.

Des freins et des leviers ont été identifiés permettant l'avancée des actions.

Des constats restent malgré tout toujours d'actualité qui seront présentés dans la partie suivante.

Chapitre V. : La démarche d'élaboration du PTSM 2 : méthodologie et diagnostic territorial partagé

1. L'actualisation du diagnostic territorial

Le diagnostic constitue une étape structurante de la méthodologie globale du PTSM 2 (2026-2031).

Il s'appuie sur :

- Le diagnostic territorial partagé réalisé en 2019.
- Les enseignements et le bilan du PTSM 1.
- Des retours de réunions d'axes des pilotes et porteurs d'actions du PTSM 1.
- Des journées territoriales organisées au 1^{er} semestre 2026 (qui seront détaillées dans le point suivant).
- 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.

Ces constats ont été organisés comme suit :

- Les améliorations observées depuis 2019
- Les constats toujours présents
- Les nouveaux besoins identifiés

Les améliorations observées par les acteurs sur le terrain

- L'apparition de nouveaux CLSM dans le nord-Isère
- L'extension du dispositif Mon Soutien PSY
- Le déploiement des PSSM pour de meilleurs repérages
- La santé mentale comme grande cause nationale pour 2025 et prolongée pour l'année 2026 en France, ce qui a permis une médiatisation pour le grand public (en plus des SISM)
- La santé mentale en entreprise devient un sujet
- Le développement de la réhabilitation psychosociale
- L'apparition des CPTS pour le travail interdisciplinaire
- Le développement de nouveaux GEM
- Le développement des équipes mobiles PSYMOB ou CALIPSO
- Le développement de la psychoéducation
- Le développement de la télémedecine
- Une meilleure intégration des personnes concernées dans les prises en charge et les instances de gouvernance

- La création du Collectif Départemental des Personnes Concernées par les Troubles Psychiques
- L'implantation du dispositif « pépite » BREF
- La création du Clubhouse à Grenoble
- Les dispositifs Vigilans, le 3114, Papageno et la formation dispensée par Promotion santé entraînent une 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)

Les constats toujours prégnants

- L'enjeu de la mobilité : transports / aller-vers au domicile
- L'hétérogénéité des critères et les difficultés d'accès aux CMP
- La démographie médicale : un manque de places, d'offre de soins, de soignants (médecins généralistes mais pas que), d'accessibilité financière, ce qui entraîne une détérioration générale
- Le lien psychiatrie-médecine de ville : un enjeu de communication, notamment dans les sorties d'hospitalisation
- L'équité territoriale de l'offre
- L'attractivité des métiers dans l'hospitalier (formation des soignants, manque de reconnaissance institutionnelle et financière, fuite vers la télémédecine)
- La persistance de résistances dans l'évolution des pratiques (pair-aidance, surmédicalisation », réhabilitation, partage d'information, Infirmier.e en Pratique Avancée, ...)
- L'isolement des familles et de l'entourage (et des familles d'accueil) / formation des aidants
- La question du logement/habitat pour les personnes concernées par les troubles psychiques
- La question de l'accès à l'emploi, également du débat nécessaire autour des temps partiels
- La question de la contention (à travailler avec les personnes concernées)

Les nouveaux besoins identifiés

- Une demande en soins accrue et exponentielle depuis le COVID (jeunes et personnes âgées notamment).
- La santé mentale dans l'enfance (7-12ans) / l'adolescence : des besoins accrus depuis le COVID (GEM, structures spécialisées ?)
- La prégnance de situation de psychiatrie au sein des services d'urgences du territoire, avec une augmentation des Événements Indésirables Graves (EIG) et des fermetures de services.
- L'enjeu de l'accompagnement à la parentalité des personnes atteintes de troubles psychiques.
- L'addictologie : enjeu de l'articulation addictologie/psychiatrie : un besoin de clarifier la place des structures de prise en charge en addictologie.
- Des liens à structurer entre les coordinations des CLSM/SISM et les CPTS.
- Les Hôpitaux de Jour (HDJ) : à développer pour les transitions Ville-Hôpital.
- L'accès aux soins en santé mentale pour les publics rencontrant de multiples barrières (investir les champs de la grande précarité / personnes exilées / détenus / agriculteurs / TND et TSA adultes / handicap intellectuel / genre...).
- L'enjeu d'intégrer de nouveaux acteurs : Education Nationale, Justice, DDETS / Préfecture, Conseil Départemental de l'Isère, CPAM, CAF, soignants, élus, MSA..., ceci afin de mieux comprendre les enjeux de chacun.

2. L'organisation et l'animation de journées territoriales

Comme mentionné en introduction, le département de l'Isère a la caractéristique d'être très étendu, hétérogène et présente une césure très nette entre le nord et le sud du département. Cette hétérogénéité se traduit par des caractéristiques et des besoins spécifiques pour chaque territoire, qu'il s'agisse d'offre de soins, services, de mobilité etc ...

Dans un souci d'approche transversale et territoriale, nous avons donc identifié 3 zones géographiques distinctes pour l'organisation de journées territoriales afin de recueillir, en proximité, les attentes, les besoins et les propositions d'actions des acteurs de terrain en santé mentale et partenaires du PTSM.

Ces journées se sont déroulées de mars à avril 2026 :

- Le 24/03/2026 à Bourgoin Jallieu (pour le nord Isère) : 80 participants
 - Le 31/03/2026 à Estrablin (pour le pays Viennois) : 50 participants
 - Le 30/04/2026 à Grenoble (pour le sud Isère) : 110 participants
- Au total ces 3 journées ont réuni 240 participants et permis l'organisation de 17 ateliers de travail.

Ces 3 temps d'échange et de travail avaient pour objectifs :

- Le partage de l'évaluation, du bilan et du diagnostic
- De favoriser l'interconnaissance des acteurs et la mise en dynamique
- De synthétiser, d'élaborer et de prioriser des fiches actions pour le PTSM 2 autour des thèmes suivants :
 - Santé mentale des jeunes (0-25 ans) et Parentalité
 - Réseau et filière de soins en addictologie
 - Réseau et filière de diagnostic et de prise en charge des TND
 - Accès et continuité des soins - Sorties d'hospitalisation
 - Mobilité/transports en territoires isolés et « Aller-vers » les publics éloignés du soin.
 - Accès et maintien dans l'emploi et le logement des personnes concernées.
 - (Re)prendre sa place dans la cité
 - Prévention et promotion en santé mentale – Lutte contre les stigmatisations

A l'issue de ces 3 journées, l'équipe de coordination a saisi l'ensemble des propositions de fiches actions recueillies lors des 17 ateliers. Elles ont ensuite été regroupées autour de 5 thématiques :

1. Santé mentale des 0/25 ans – Parentalité – TND
2. Réseau et filière de soins en addictologie
3. Accès et continuité des soins – Mobilité – Transports
4. (Re)prendre sa place dans la Cité – Enjeux de la pair-aidance – Logement – Emploi
5. Prévention et Promotion en santé mentale – Lutte contre les stigmatisations

Les principales fiches actions priorisées dans les ateliers ont été extraites et le contenu reformulé afin de les rendre concrètes.

Elles ont ensuite été classées en deux catégories :

- Les fiches actions pouvant être initiées par les acteurs du PTSM
- Les fiches actions ne relevant pas du ressort des acteurs du PTSM mais pouvant être remontées à l'ARS sous forme de plaidoyer.

Pour chaque fiche action, le territoire a été précisé (échelle départementale ou territoire spécifique).

A l'issue de ce travail, une liste de 33 fiches actions prioritaires a pu être retenue, présentée en **annexe 5**.

3. La tenue de deux CSSM en juin 2026

Deux CSSM ont exceptionnellement eu lieu en juin 2026 afin de présenter les travaux des trois Journées territoriales, ainsi que de proposer et de valider l'architecture du PTSM 2.

Lors de la CSSM du 9 juin 2026, un rappel du contexte des 3 journées territoriales a été présentée ainsi que la méthodologie qui a permis d'aboutir aux 33 fiches actions figurant en annexe 4.

A l'issue de cette commission, il a été demandé aux membres de CSSM de réfléchir aux fiches actions sur lesquelles ils souhaitaient s'engager.

Ces choix ont été ensuite confirmés par mail avant la tenue de la 2^{ème} CSSM du 30 juin 2026.

À la suite de cette première commission, un travail de regroupement a qui a abouti à 13 fiches actions, conservant le fond des fiches actions initiales et déclinées en objectifs spécifiques et opérationnels.

Lors de CSSM du 30 juin 2026, les 13 fiches actions ont été présentées et validées par la commission, présentes en **annexe 6**.

Celles-ci ont ensuite été présentées pour validation au Conseil Territorial de Santé (CTS) qui s'est tenu le 9 juillet 2026.

4. L'évaluation du PTSM 2 et le socle régional d'indicateurs

L'évaluation se prévoyant si possible dès la conception de l'action, un temps spécifique sera pris septembre octobre 2026, pour définir la méthode évaluative et le suivi du PTSM 2 les plus adéquats, avant le début des groupes de travail avec les partenaires du territoire.

Cette évaluation inclura le socle régional d'indicateurs présent en **annexe 7**, travaillé par la Référente régionale santé mentale de l'ARS et les Chefs de Projet opérationnels et permettra de mesurer la dynamique régionale du déploiement des projets.

Des indicateurs spécifiques par fiche action et par objectifs compléteront ce socle régional.

Cela permettra, durant la mobilisation des partenaires pour qu'ils s'engagent dans les groupes de travail, de présenter les fiches actions, leurs objectifs et des indicateurs à atteindre pour une meilleure compréhension des attendus.

Les indicateurs pourront ensuite être validés et complétés pour une évaluation participative permettant de susciter la confiance et l'adhésion de tous.

Les groupes de travail pourront ensuite débuter en novembre 2026.

Chapitre VI. : Les Fiches Action du PTSM 2 ou la feuille de route du PTSM 2

Les 14 fiches actions qui constituent la nouvelle de route départementale du PTSM 2 constituent les priorités à travailler durant le PTSM 2, issue des réunions territoriales menées sur notre département, validées par la CSSM dans un 1^{er} temps puis par le CTS.

Chaque action présentée se décline sous la forme d'une fiche comportant les éléments suivants :

- Les co porteurs de l'action,
- Sa raison d'être et le contexte
- Les politiques publiques de référence
- Le périmètre ou lieux d'action
- La population cible
- Un objectif général
- Les objectifs spécifiques
- Les objectifs opérationnels
- La description de l'action
- Les partenaires/contributeurs
- Le calendrier prévisionnel
- Des indicateurs de processus
- Des indicateurs de résultats

Il est à noter que durant les cinq années de la feuille de route, ces fiches pourront être amenées à être complétées par les participants aux divers groupes de travail, la commission spécialisée en santé mentale (CSSM), ...

FICHE ACTION 1 : Améliorer le repérage et l'accompagnement (diagnostic, prise en charge, orientation) des personnes présentant des troubles du neurodéveloppement (TND)

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	<i>À contractualiser au 3ème trimestre 2026 parmi les contributeurs.</i>
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	Les troubles du neurodéveloppement (TND) concernent 1 personne sur 6. Dans les classifications internationales, ces troubles regroupent : ▪ Les troubles du spectre de l'autisme (TSA - 1 à 2% de la population) ▪ Le trouble du développement intellectuel (TDI – 1% de la population) ▪ Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH – 6% des enfants et 3% des adultes) ▪ Les troubles DYS (appellation française – 8% de la population) : ✓ les troubles de la communication incluant le trouble développemental du langage (dysphasie), les troubles de la parole (principalement des troubles articulatoires) et de la fluence ✓ les troubles spécifiques des apprentissages du calcul (dyscalculie), du langage écrit (dyslexie) et du graphisme (dysgraphie) ✓ les troubles moteurs incluant le trouble développemental de la coordination (dyspraxie) et les tics chroniques. L'amélioration du repérage et du diagnostic des TND, de l'orientation et de l'accompagnement des personnes présentant de tels troubles constituent par conséquent des enjeux de santé et sociétaux.
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	▪ Objectif n°5 Feuille de route régionale Santé Mentale en Auvergne-Rhône Alpes 2025-2028 ▪ Stratégie nationale TND (Autisme, Dys, TDAH, TDI) 2023 - 2027
PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère
Population cible	▪ Personnes concernées par les TND (enfants et adultes) ▪ Parents d'enfants concernés par les TND ▪ Professionnels
OBJECTIFS	
Objectif général	Améliorer le repérage et l'accompagnement (diagnostic, prise en charge, orientation) des personnes présentant des troubles du neurodéveloppement (TND)

Objectifs spécifiques et opérationnels	<u>Objectif spécifique n°1</u> : Renforcer la structuration d'une filière de prise en charge des TND à tout âge - Objectif opérationnel 1.1. : Aider à la coordination et la mise en œuvre du service de repérage et précocité tout âge via 3 parcours dont le parcours TND 0-20 ans - Objectif opérationnel 1.2. : Créer une filière de diagnostic et de prise en charge spécifiquement pour les enfants de 12 à 18 ans - Objectif opérationnel 1.3. : Identifier et intégrer les acteurs et dispositifs pouvant venir en soutien sur le repérage et la prise en charge pour éviter les ruptures de parcours - Objectif opérationnel 1.4 : Renforcer la formation des professionnels sur la thématique <u>Objectif spécifique n°2</u> : Réaliser une cartographie des ressources existantes (enfants/adultes) à destination des parents d'enfants porteurs de TND et des adultes porteurs de TND - Objectif opérationnel 2.1. : Identifier les ressources existantes (<i>cartographie du CHU, sur le Pays Voironnais...</i>) - Objectif opérationnel 2.2. : Créer un support de communication adapté pour rendre l'information lisible et accessible au plus grand nombre - Objectif opérationnel 2.3. : Communiquer sur la cartographie existante
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	A compléter
PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ Médecins traitants ▪ CPTS ▪ Collectivités (CLS/CLSM) ▪ Education nationale ▪ Enseignement agricole ▪ Professionnels des TND ▪ Conseil Départemental 38 ▪ Maisons Des Adolescents (MDA) ▪ Familles ▪ Personnes concernées ▪ Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) ▪ Programme de réussite éducative ▪ HandiRéseaux 38 ▪ Association L'Enfant Bleu ▪ Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) Isère ▪ Plateforme Anaïs

	▪ Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI) ▪ ESM Portes de l'Isère (ESMPI) ▪ CCAS du Pays Voironnais
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	<i>Indicateurs à compléter</i> 1.1. : Points d'amélioration des parcours 1.2. : Satisfaction des personnes concernées 1.3. : Nouveaux acteurs et dispositifs pouvant venir en soutien sur le repérage 2.2 : Type de support de communication réalisé 2.3. : Nombre de partenaires à qui a été transmis le support de communication

FICHE ACTION 2 : Agir pour la santé mentale des enfants et des jeunes

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	À contractualiser au 3ème trimestre 2026.
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	Les premiers résultats d'Enabee, enquête épidémiologique nationale sur la santé mentale des enfants scolarisés en maternelle et en élémentaire en France hexagonale, ont été publiés en 2023. En croisant les points de vue des parents, des enseignants et des enfants, ces résultats inédits montraient que 13 % des enfants en élémentaire (6 à 11 ans) présentent au moins un trouble probable de santé mentale (trouble émotionnel, trouble oppositionnel ou trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité). Chez les jeunes, la dépression, les troubles anxieux, les troubles du développement sont fréquents. Ils font partie des principaux facteurs d'échec scolaire et même de décès. La santé mentale des jeunes (11-17 ans) se dégrade, en particulier chez les jeunes filles, qui portent à elles seules l'augmentation massive du nombre d'hospitalisations pour tentatives de suicide. Les compétences psychosociales font partie des compétences de vie qui permettent de faire face efficacement aux situations et problèmes du quotidien. Elles peuvent ainsi contribuer à favoriser le bien-être mental, physique et social, la réussite éducative, l'insertion professionnelle et à prévenir les comportements défavorables à la santé. Leur développement agit donc comme un « déterminant des déterminants » de la santé globale (psychique, physique et sociale) des enfants et des jeunes, sur lequel il est possible d'intervenir efficacement. Les CPS se construisent en fonction des interactions familiales et sociales dès le plus jeune âge et de manière continue tout au long de la vie. Il est possible de les renforcer chez les enfants et les jeunes en mettant en place des interventions dédiées, au sein de leurs environnements de vie (école, famille, lieux de loisirs, etc.).
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	▪ Objectif 27 de la Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 en ARA ▪ Action n°1 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 (mesure 11 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) ▪ Objectif n° 6 de la Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 en ARA ▪ Action n°15 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie ▪ Objectif n° de la Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 en ARA ▪ Action n°17 bis de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie ▪ Instruction interministérielle de 2022 sur le développement des compétences psychosociales

PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère
Population cible	▪ Enfants ▪ Jeunes (15-25 ans) ▪ Parents ▪ Professionnels
OBJECTIFS	
Objectif général	Agir pour la santé mentale des enfants et des jeunes
Objectifs spécifiques et opérationnels	Objectif spécifique n°1 : Contribuer au renforcement des Compétences Psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes grâce à des interventions coordonnées tout au long de leur parcours, organisées dans leurs différents milieux de vie, permettant un continuum éducatif, en lien avec la stratégie départementale sur le développement des CPS et sa gouvernance partenariale. - Objectif opérationnel 1.1. : Aider au repérage de besoins pour développer des actions renforçant le développement des CPS - Objectif opérationnel 1.2. : Intégrer et aider à intégrer les CPS dès que possible, dans les démarches et les actions, en transversalité (durant les SISM, sur les autres thématiques du PTSM...) - Objectif opérationnel 1.3. : Informer les partenaires de la stratégie sur le développement des CPS - Objectif opérationnel 1.4. : Veiller à répondre aux besoins spécifiques du public étudiant Objectif spécifique n°2 : Identifier les espaces ressources pour les professionnels tels que les commissions cas complexes pour les publics jeunes Objectif spécifique n°3 : Apporter un soutien à la parentalité pour les parents d'enfants et de jeunes de 0 à 25 ans (présentant déjà des troubles et/ou en actions de prévention) Objectif opérationnel 3.1. : Mettre en place des ateliers de psychoéducation pour les parents pour prévenir l'apparition de situations critiques - Objectif opérationnel 3.2 : Mettre en place un accompagnement spécifique pour les 3-11 ans et leurs familles (en utilisant les données des enquêtes en Isère). Objectif spécifique n°4 : Assurer un déploiement concerté du dispositif « Parcours Coordonné Renforcé Enfance Protégée »

DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	<i>Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner).</i>
PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI) ▪ ESM Portes de l'Isère (ESMPI) ▪ CHUGA ▪ Clinique FSEF ▪ CLS/CLSM ▪ Education Nationale ▪ Conseil Départemental 38 ▪ Maisons des Adolescents (MDA) ▪ Ambassadeurs en Santé Mentale ▪ Missions Locales ▪ Maisons des Jeunes et de la Culture (MJC) ▪ Points écoute Jeunes ▪ Lieux d'Ecoute Enfants Parents (LAEP) pour les 0 à 11 ans ▪ CAF ▪ COPIL CPS ▪ PMI ▪ Enseignement agricole ▪ Dispositif Cap Parents ▪ Association l'Enfant Bleu ▪ Porteurs des Pôles d'appui à la scolarité (PAS) ▪ Parol'Ecoute Jeunes du Pays Voironnais ▪ D'autres contributeurs pourront se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM.
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	<i>A définir après validation des objectifs, à déterminer en groupe de travail</i>

FICHE ACTION 3 : Améliorer la structuration et la lisibilité de l'offre en addictologie

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	À contractualiser au 3ème trimestre 2026.
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	Les addictions posent, en France comme à l'échelle européenne, un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples, sanitaires, médicaux et sociaux. La consommation de substances psychoactives est responsable en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et par maladies, dont près de 40 000 par cancers. Les conduites addictives interviennent ainsi dans environ 30 % avant 65 ans (également appelée mortalité prématurée). La notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites) mais également les addictions comportementales, sans substances psychoactives (jeu, par exemple).
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	▪ Objectif n° 19 de la Feuille de route 2025-2028 en Auvergne-Rhône-Alpes ▪ Axe n°2 de la Feuille de route 2025-2028 en Auvergne-Rhône-Alpes ▪ Action n°32 de la Feuille de route nationale Santé Mentale et Psychiatrie ▪ Action n°18 de la Feuille de route nationale Santé Mentale et Psychiatrie ▪ Instruction interministérielle de 2022 sur le développement des compétences psychosociales
PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère Nord Isère : création d'un réseau addictologique
Population cible	▪ Professionnels
OBJECTIFS	
Objectif général	Améliorer la structuration et la lisibilité de l'offre en addictologie
Objectifs spécifiques et opérationnels	<u>Objectif spécifique n°1</u> : Structurer une filière de prise en charge et/ou un réseau de partenaires en addictologie en nord-Isère <u>Objectif spécifique n°2</u> : Renforcer la structuration du REASI (réseau addictologie sud-Isère) <u>Objectif spécifique n°3</u> : Développer des avis/orientations spécialisés en addictologie type téléexpertise/hotline depuis les services experts vers les professionnels de santé de ville

	Objectif spécifique n°4 : Renforcer la prévention des conduites addictives chez les jeunes (les CPS étant un levier d'action pour la prévention des conduites addictives)
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner).
PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ CSAPA ▪ Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) ▪ SAM des Alpes ▪ SITONI ▪ Acteurs du REASI ▪ Communes/Collectivités (CLS-CLSM) ▪ Promotion Santé ▪ InterCPTS ▪ CPTS ▪ DAC MRSI ▪ Addictologie de Liaison CHAI ▪ Consultations jeunes consommateurs ▪ Missions locales ▪ MDA ▪ Service addictologie Centre Hospitalier Pierre Oudot (CHPO)
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	1 : Réseau addictologique en nord Isère créé 1 : Nombres de partenaires constituant le réseau 2 : Points d'amélioration pour renforcer l'offre addictologique sur le sud-Isère 3 : Points d'amélioration des avis/orientations spécialisés en addictologie type téléexpertise/hotline depuis les services experts vers les professionnels de santé de ville (<i>Indicateurs à compléter</i>)

FICHE ACTION 4 : Fluidifier le parcours de soin en psychiatrie et santé mentale

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	À contractualiser au 3ème trimestre 2026
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	Pour les troubles sévères et persistants, la mise en œuvre conjointe et coordonnée, dès le début des troubles et, si possible, avant une reconnaissance de la situation de handicap de la personne par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), d'un suivi sanitaire et d'un suivi social et/ou médico-social est déterminante. La coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et social a été précisée dans le volet psychiatrique du Schéma Régional de Santé (SRS) comme une priorité. Chaque patient ayant des troubles mentaux graves et invalidants doit pouvoir bénéficier d'un parcours de soins comme de vie coconstruit entre les 3 secteurs, dans un objectif de rétablissement. La télémédecine est un important vecteur d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier pour les populations fragiles et dans les zones sous denses, car elle permet une prise en charge au plus près du lieu de vie des patients, et offre de nouvelles possibilités de consultation à distance aux médecins généralistes et aux spécialistes de recours difficiles d'accès. Elle apporte une réponse nouvelle aux enjeux de santé dans les territoires, ce qui en fait une priorité forte de la stratégie nationale de santé, du plan de renforcement territorial d'accès aux soins et de la stratégie de transformation du système de santé. Afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins des personnes et de développer les pratiques en soutien au rétablissement, à une prise en charge de proximité permettant d'éviter des hospitalisations et des ruptures de parcours, le développement de l'ambulatoire et de l'aller vers le domicile est particulièrement encouragé.
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	▪ Objectif n° 9 Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 ARA ▪ Action n°17 Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie ▪ Objectif n° 8 Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 ARA ▪ Action n°20 Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie ▪ Objectif n°19 Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 ARA ▪ Action n°32 Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie ▪ Action n°18 Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie
PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère

Population cible	Professionnels
OBJECTIFS	
Objectif général	Fluidifier le parcours de soin en psychiatrie et santé mentale
Objectifs spécifiques et opérationnels	<u>Objectif spécifique n°1</u> : Favoriser la coordination et le partage d'information sur les sorties d'hospitalisation - Objectif opérationnel 1.1. : Poursuivre le groupe de travail pour faciliter la coordination existant sur le Sud Isère - Objectif opérationnel 1.2. : Initier un groupe de travail sur la même thématique dans le Nord Isère et le pays Viennois - Objectif opérationnel 1.3. : Formaliser la sortie des parcours ville-hôpital <u>Objectif spécifique n°2</u> : Renforcer l'usage des outils numériques de coordination en santé pour faciliter les échanges entre les acteurs de soin - Objectif opérationnel 2.1. : Identifier les outils numériques pour partager des informations sur l'utilisation d'outils partagés (<i>Téléexpertise ; Charte Médecine Générale/Psychiatrie de secteur ; MonSisra</i>) - Objectif opérationnel 2.2. : Partager des informations sur l'utilisation d'outils partagés <u>Objectif spécifique n°3</u> : Mener une réflexion partenariale sur l'évolution des modalités de prise en charge des soins ambulatoires permettant d'élargir l'offre <u>Objectif spécifique n°4</u> : Penser une aide au remplissage des dossiers Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap (<i>A noter que l'ESMPI, UNAFAM travaillent sur le sujet...</i>) <u>Objectif spécifique n°5</u> : Poursuivre les réflexions sur l'optimisation des prises en charge psychiatriques au sein des Urgences (exemple : Cellule territoriale Urgences sud Isère), ce qui permettra d'améliorer le parcours des patients aux Urgences pour éviter qu'ils ne reviennent

DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	<i>Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner). A noter que la MRSI a recensé les espaces de situations complexes en santé (document en cours de finalisation).</i>
PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ Représentant de patients/pair aidant ▪ Accueil -Hébergement-Insertion (AHI) ▪ SIAO ▪ GCS SARA ▪ UNAFAM ▪ Représentant pair-aidants et des familles ▪ Hôpitaux de jour ▪ Acteurs du social ▪ Bailleurs sociaux ▪ 3 MDU de l'Isère ▪ Conseil Départemental 38 ▪ Les collectivités (CLS-CLM) ▪ Les CCAS ▪ CHUGA
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	<i>A définir après validation des objectifs, à déterminer en groupe de travail</i>

FICHE ACTION 5 : Renforcer les initiatives en faveur de « l'aller-vers » les publics éloignés ou en rupture de soin

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	À contractualiser au 3ème trimestre 2026
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	Afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins des personnes et de développer les pratiques en soutien au rétablissement, à une prise en charge de proximité permettant d'éviter des hospitalisations et des ruptures de parcours, le développement de l'ambulatoire et de l'aller vers le domicile est particulièrement encouragé.
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	▪ Objectif n° 9 Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 ARA ▪ Action n°17 Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie
PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère
Population cible	Personnes concernées par les troubles psychiques
OBJECTIFS	
Objectif général	Renforcer les initiatives en faveur de « l'aller-vers » les publics éloignés ou en rupture de soin
Objectifs spécifiques et opérationnels	Objectif spécifique n°1 : Accompagner la création et le développement d'équipes mobiles Objectif spécifique n°2 : Développer les interventions externalisées de professionnels de la psychiatrie dans les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) en territoires isolés Objectif spécifique n°3 : Faciliter l'émergence de lieux favorisant le lien social, dans les territoires isolés, pour les personnes atteintes de troubles psychiques Objectif opérationnel 3.1 : Faciliter le déploiement des GEM existants Objectif opérationnel 3.2 : Accompagner des initiatives GEM-tiers lieu en cours de structuration Objectif opérationnel 3.3 : Faciliter le déploiement des nouvelles initiatives Objectif spécifique n°4 : Favoriser le déploiement d'initiatives en faveur de la mobilité pour l'accès au soin Objectif spécifique n°5 : Communiquer sur les nouvelles initiatives développées auprès des acteurs du territoire
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner).

PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ DDETS ▪ CPTS ▪ Conseil Départemental 38 ▪ Collectivités (CLS-CLSM) ▪ CCAS ▪ CIAS ▪ Communautés d'agglomération
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	<i>A définir après validation des objectifs, à déterminer en groupe de travail</i> 1 : Retours des personnes concernées

FICHE ACTION 6 : Renforcer l'accompagnement santé mentale des publics en situation de précarité

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	À contractualiser au 3ème trimestre 2026.
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	Afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins des personnes en situation de précarité et de développer les pratiques en soutien au rétablissement, à une prise en charge de proximité permettant d'éviter des hospitalisations et des ruptures de parcours.
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	▪ Objectif n° 9 Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 ARA ▪ Action n°17 Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie ▪ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les plus démunis (PRAPS) 2023-2028
PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère
Population cible	Personnes en situation de précarité concernées par les troubles psychiques
OBJECTIFS	
Objectif général	Renforcer l'accompagnement santé mentale des publics en situation de précarité
Objectifs spécifiques et opérationnels	Objectif spécifique n°1 : Initier des permanences de professionnels de la psychiatrie ou former des référents santé mentale dans les structures d'accueil de personnes en situation de précarité (accueils de jour, CHRS, pensions de famille, hébergements d'urgence) Objectif spécifique n°2 : Veiller à l'articulation des dispositifs d'aller-vers existants pour une meilleure lisibilité (médiation santé, Psymob, Equipes mobiles santé précarité (EMSP), Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), équipes mobiles de prévention ...) Objectif spécifique n°3 : Améliorer/permètre l'accès aux soins des étudiants en situation de vulnérabilité
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner).
PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ CHRS ▪ Accueils de jour ▪ Hébergements d'Urgence (HU) ▪ DDETS ▪ Pensions de famille ▪ Conseil Départemental 38

	▪ Un Chez Soi d'Abord ▪ CROUS ▪ Médecine universitaire ▪ Acteurs équipes expulsives ▪ GEM ▪ RePsy ▪ UNAFAM ▪ Espairs Isère ▪ Laurée des pairs ▪ SAMSAH ▪ SAVS ▪ CCAS ▪ CHUGA ▪ Clinique FSEF ▪ Associations (en lien avec le champ de la précarité)
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	<i>A définir après validation des objectifs, à déterminer en groupe de travail</i> 1 : Retours des personnes concernées

FICHE ACTION 7 : Poursuivre le soutien et l'accompagnement aux proches aidants de personnes concernées par des troubles psychiques

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	<i>À contractualiser au 3ème trimestre 2026</i>
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	Une personne sur cinq sera concernée au cours de sa vie par un trouble psychique, ce qui signifie qu'un grand nombre de familles sont ou seront touchées, souvent sans y être préparées. Dans ce contexte, il est fondamental d'offrir aux proches un accompagnement spécifique, à la fois humain et structuré. Cette fiche-action vise à améliorer la qualité de vie, les compétences et la reconnaissance des aidants de personnes vivant avec des troubles psychiques, en leur proposant des espaces de soutien, de formation, de rencontre et de mise en lien sur l'ensemble du territoire. Elle s'appuie notamment sur le modèle BREF, dont l'efficacité a été largement démontrée tant sur la santé mentale et physique des aidants que sur la situation des personnes concernées. Elle favorise également la constitution de réseaux d'entraide et de solidarité pour rompre l'isolement et renforcer le soutien mutuel entre familles. L'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiatriques est le plus souvent dispensé par l'entourage direct, et constitue pour ce dernier une expérience difficile comprenant des conséquences physiques, psychologiques, émotionnelles, sociales et financières. Le soutien apporté par l'entourage tout au long du parcours de la personne concernée s'avère déterminant pour le pronostic ultérieur. Des études internationales ont montré que la psychoéducation destinée aux familles est l'une des interventions les plus efficaces pour prévenir les rechutes, réduire les ré-hospitalisations et améliorer l'observance thérapeutique, notamment dans les troubles schizophréniques et les premiers épisodes psychotiques. Les recommandations internationales précisent que ces interventions doivent être proposées de manière systématique et précoce. Pourtant, en France, moins de 10 % des aidants y ont accès et connaissent les services disponibles, qu'ils soient sanitaires (programmes de psychoéducation tels que Léo, Connexions Familiales, Profamille) ou associatifs (délégations départementales UNAFAM, programmes de pair-aidance familiale).
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	▪ Objectif n° 21 Feuille de route santé mentale 2025-2028 en Auvergne-Rhône-Alpes ▪ Action n°35 Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie ▪ Stratégie des aidants 2023-2027
PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Déploiement par territoire : ▪ <u>Nord Isère</u> (territoire CHAI) – consolidation et montée en charge des dispositifs existants (BREF, PROFAMILLE, LEO, REPSY, pair-aidance)

	▪ <u>Sud Isère/ESMPI</u> – structuration des circuits (Dossier Patient Informatisé, secrétariats par pôle), appui ambulatoire (Centres Médico-Psychologiques), montée en puissance progressive <i>Proposition à soumettre aux 2 établissements de santé : Mettre en place une démarche départementale inter-établissements, articulée avec le CHU (Centre Expert).</i>
Population cible	▪ Proches aidants de personnes concernées par les troubles psychiques ▪ Professionnels ▪ Participation des personnes concernées (pairs-aidants UNAFAM dans les réunions d'équipe/temps d'information aux familles)
OBJECTIFS	
Objectif général	Poursuivre le soutien et l'accompagnement aux proches aidants de personnes concernées par des troubles psychiques, dans une logique de santé communautaire et de renforcement du pouvoir d'agir. Finalité : fluidifier l'entrée des familles dans le parcours, améliorer l'orientation et la connaissance des ressources et développer des espaces de soutien par les pairs et renforcer la santé communautaire.
Objectifs spécifiques et opérationnels	<u>Objectif spécifique n°1</u> : Intégrer les familles le plus précocement possible dans le parcours de santé de leur proche pour améliorer les accompagnements. - Objectif opérationnel 1.1. : S'assurer de la désignation de la personne de confiance et de sa prise en compte dans le parcours de soin. - Objectif opérationnel 1.2. : Poursuivre le déploiement du programme BREF dans les établissements pour proposer un parcours psychoéducatif adapté selon les profils et les besoins (Orientation vers UNAFAM PROFAMILLE/Connexion familiale/REPSY/LEO selon profil) - Objectif opérationnel 1.3. : Créer des groupes de parole et des ateliers co-animés soignant/pair-aidant. <u>Objectif spécifique n°2</u> : Sensibiliser et informer aidants et soignants aux dispositifs existants. - Objectif opérationnel 2.1. : Elaborer un plan de communication ciblé soignants et familles (kits, affichage CMP/intrahospitalier, canaux numériques, Maisons des Usagers, organiser des "journées des aidants" territoriales annuelles) - Objectif opérationnel 2.2. : Favoriser l'impulsion managériale sur la thématique (présentation cadres/cadres supérieurs ; intégration au Plan de Crise Conjoint ; reporting d'activité minimal partagé). <u>Objectif spécifique n°3</u> : Mettre en place un Comité de suivi trimestriel

	(UNAFAM, RePsy, CHAI, ESMPI, ALPHI, CHU)
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	<i>Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner).</i>
PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ Représentants des usagers : (RU) UNAFAM ▪ RePsy ▪ CHUGA (centre expert) ▪ CPTS ▪ Collectivités (CLS-CLSM) ▪ SAMSAH aidants (ALPHI) ▪ Directions des Soins (DSO) du CHAI et de l'ESM Portes de l'Isère, cadres supérieurs/chefs de service ▪ Association Bulle d'Air ▪ Cap Parents
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	1 : Retours des personnes concernées sur l'amélioration de l'accompagnement aux proches aidants (intégration dans le parcours, orientation, soutien...) 1.1 : Points d'amélioration pour standardiser le repérage et l'entrée des familles 1.2 : Nombre d'établissement ayant déployé le programme BREF 1.2 : Nom des établissements ayant déployé le programme BREF 1.2 : Difficultés recensées pour déployer le programme BREF 1.3 : Nombre de groupes de parole 1.3 : Nombre de participants aux groupes de parole 1.3 : Nombre d'ateliers co-animés soignant/pair-aidant. 1.3 : Nombre de participants aux ateliers co-animés soignant/pair-aidant. 1.4 : Points d'amélioration pour mettre en place des passerelles avec REPSY/ALPHI pour médiation et accompagnements spécifiques 2.1 : Types de communication soignants et familles 2.1 : Nombre de "journées des aidants" territoriales annuelles organisées 2.1 : Nombre de participants pour les "journées des aidants" 2.2 : Points d'amélioration pour favoriser l'impulsion managériale sur la thématique 3 : Nombre de Comités de suivi trimestriels organisées 3 : Participants aux Comités de suivi trimestriels organisées <i>(Indicateurs à compléter)</i>

FICHE ACTION 8 : Soutenir le déploiement de la pair-aidance

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	<i>A contractualiser au 3^{ème} trimestre 2026</i>
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	Les pairs-aidants participent au rétablissement de personnes confrontées à des situations similaires. L'expérience partagée et l'identification réciproque entre pairs facilitent le lien et soutiennent la capacité de la personne à se projeter et espérer à nouveau. Les pairs-aidants contribuent à leur redonner confiance et à renouer avec les équipes et les dispositifs de soins et d'accompagnement, notamment en facilitant la communication par un langage plus accessible. La pair-aidance participe au renouvellement des pratiques et organisations de soins et d'accompagnement, les équipes étant invitées, grâce à l'apport et à la vision des pairs, à mieux écouter les personnes, à favoriser le respect de leurs choix, à innover et établir des relations d'équipe plus « horizontales » et pluridisciplinaires.
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	• Objectif n°20 Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 ARA • Action n°34 de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie • Action n°34 bis de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie
PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère
Population cible	▪ Personnes concernées par les troubles psychiques ▪ Professionnels
OBJECTIFS	
Objectif général	Soutenir le déploiement de la pair-aidance
Objectifs spécifiques et opérationnels	<u>Objectif spécifique n°1</u> : Poursuivre les journées annuelles de la pair-aidance avec élargissement hors des seuls établissements spécialisés (médico-social, social ...), élargir la thématique à la pair-aidance familiale <u>Objectif spécifique n°2</u> : Renforcer la communication sur la pair-aidance et le rétablissement lors des SISM et via les CPTS <u>Objectif spécifique n°3</u> : Renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées - Objectif opérationnel 3.1 : Communiquer sur les Directives Anticipées Psychiatrie ▪ Objectif opérationnel 3.2 : Poursuivre la réflexion sur la contention

DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	<i>Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner).</i>
PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ Collectivités (CLS-CLSM) ▪ CPTS ▪ Messidor ▪ ETP MRSI ▪ CLUBHOUSE ▪ DDETS ▪ Promotion Santé ▪ UNAFAM
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	<i>A définir après validation des objectifs, à déterminer en groupe de travail</i>

FICHE ACTION 9 : Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes concernées par les troubles psychiques

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	A contractualiser au 3ème trimestre 2026
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	Le logement est un déterminant de santé majeur. Un environnement non sécuritaire ou défavorable peut avoir un impact négatif sur la santé physique et mentale. Dans le même temps, le logement est un facteur d'inclusion sociale et de rétablissement pour les personnes vivant avec un trouble psychique sévère ou un handicap mental.
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	▪ Objectif n° 23 de la Feuille de Santé Mentale 2025-2028 en Auvergne-Rhône -Alpes ▪ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les plus démunis (PRAPS) 2023-2028 ▪ Plan d'action pour l'accès au logement et à l'hébergement des personnes défavorisées en Isère (PALHDI) 2022-2028
PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère
Population cible	▪ Personnes concernées ▪ Proches aidants de personnes concernées - Professionnels travaillant sur les questions du logement et de santé mentale (élus locaux, bailleurs sociaux, travailleurs sociaux...)
OBJECTIFS	
Objectif général	Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes concernées par les troubles psychiques
Objectifs spécifiques et opérationnels	<u>Objectif spécifique n°1</u> : Ouvrir un « Tiers lieu en santé mentale » (logements individuels, chambres de répit et café associatif). <i>(poursuite des travaux du PTSM 1 – groupe de travail dédié en cours).</i> <u>Objectif spécifique n°2</u> : Favoriser la montée en compétences des professionnels du logement sur les questions de santé mentale - Objectif opérationnel 2.1. : Favoriser l'accès aux formations Premiers Secours en Santé Mentale - Objectif opérationnel 2.2. : Développer les formations spécialisées sur certaines problématiques (troubles psychiques, incurie, gestion de crise, etc...) - Objectif opérationnel 2.3. : Soutenir l'animation territoriale en accompagnant la sensibilisation et la formation des professionnels du logement sur les questions de santé mentale (élus locaux, bailleurs sociaux, travailleurs sociaux...)

	<i>(Notamment en participant et transmettant des informations sur la santé mentale durant les instances territoriales existantes comme les journées Trajectoire IAE/AHI "Santé Mentale", sensibilisation sur la santé mentale via l'association des maires de l'Isère, animée par Promotion Santé...)</i>
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	<i>Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner).</i>
PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ Bailleurs sociaux ▪ Communes/collectivités (CLSM-CLSM) ▪ Ville de Grenoble ▪ Collectif Départemental de personnes concernées ▪ ADOMA ▪ Pension de famille La Traille ▪ Association ABSISE (Association des bailleurs sociaux de l'Isère) ▪ Conseil Départemental ▪ PSSM France ▪ MRSI ▪ Promotion Santé ▪ SIAO ▪ Accueil-Hébergement-Insertion (AHI) ▪ UNAFAM
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	1.1.: Ouverture effective du Tiers lieu en santé mentale 1.1. Satisfaction des personnes concernées 1.2. : Nouveaux travaux identifiés du groupe de travail 2.2. : Nombre de formations spécialisées développées 2.2. Thématiques des formations développées (troubles psychiques, incurie, gestion de crise, etc...) 2.3. : Nombre de participation à des instances territoriales / réunions sur la thématique logement/santé mentale 2.3. : Nom et date des instances territoriales / réunions sur la thématique logement/santé mentale

FICHE ACTION 10 : Favoriser la concertation des acteurs sur les territoires

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	A contractualiser au 3 ^{ème} trimestre 2026
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	La coordination entre la psychiatrie et le médico-social ne peut se faire sans une implication renforcée des acteurs du premier recours. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les médecins généralistes et les psychologues libéraux sont, entre autres, des relais essentiels pour assurer une continuité dans les parcours, particulièrement dans les situations de vulnérabilité psychique. Leur intégration dans les dynamiques de coopération permet une meilleure articulation ville-hôpital. Les premières sollicitations concernant des problématiques de santé mentale sont généralement adressées aux professionnels de santé du premier recours (selon la SFMG, 15% des motifs de consultations en médecine générale sont liés à la santé mentale). Des diagnostics y sont posés, certains cas nécessitant un suivi en ville, d'autres un avis/suivi psychiatrique et/ou une hospitalisation. Les soins primaires sont aussi régulièrement le premier interlocuteur des structures médico-sociales lorsque la personne accompagnée présente une décompensation ou pour différents besoins administratifs. La coordination entre les 3 champs est nécessaire et doit être renforcée.
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	▪ Objectif n° 7 Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 ARA ▪ Action n°17 bis de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie
PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère
Population cible	Professionnels des champs : sanitaire, social et médico-social
OBJECTIFS	
Objectif général	Favoriser la concertation des acteurs sur les territoires
Objectifs spécifiques et opérationnels	Objectif spécifique n°1 : Soutenir le développement des CLSM dans les zones rurales en Isère - Objectif opérationnel 1.1. : Soutenir la création du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) sur la Communauté de communes Entre Bièvre et Rhône (EBER)

	- Objectif opérationnel 1.2. : Identifier et accompagner les nouvelles initiatives de développement de CLSM Objectif spécifique n°2 : Contribuer au déploiement d'espaces ressources pour les professionnels pour échanger sur les situations complexes sur l'ensemble des territoires <i>(Exemples : sécurisation du maintien dans le logement, modèles de « Plateforme d'Alerte et de Prévention » (PAP) ou les commissions cas complexes des CLSM)</i> - Objectif opérationnel 2.1. : Intégrer des professionnels de la psychiatrie, du soin, des bailleurs et des travailleurs sociaux - Objectif opérationnel 2.2. : Diffuser la charte de fonctionnement partagée pour veiller au secret médical et respect du droit des personnes et cadre déontologique - Objectif opérationnel 2.3. : Veiller à l'articulation avec d'autres dispositifs comme le DAC et ses antennes, la commission partenariat d'examen des situations complexes du SIAO (en cours de développement) Objectif spécifique n°3 : Faciliter la coordination des acteurs de la prévention en santé mentale - Objectif opérationnel 3.1. : Sensibiliser des élus et des cadres des collectivités dans les territoires isolés, sur la santé et les informer des dispositifs de prévention et de soin existants pour faciliter les échanges - Objectif opérationnel 3.2. : Informer de l'existence d'espaces de coordination pour permettre une articulation des acteurs (à vérifier si OK avec fiche 14)
	DESCRIPTION DE L'ACTION
	Principales actions à réaliser
	<i>Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner).</i>
PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ Communes/collectivités (CLS-CLSM) ▪ Conseil Départemental 38 ▪ Services d'action sociale ▪ Communautés Pluriprofessionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ▪ Etablissements de santé ▪ Etablissements médico sociaux, ▪ Dispositifs d'appui à la Coordination (DAC) ▪ Communauté de Communes Entre Bièvre et Rhône ▪ Groupe « citoyenneté et accès aux droits » ▪ RePsy ▪ Promotion santé ▪ Collectif Isère ▪ Dispositif RAPT

Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	<i>A définir après validation des objectifs, à déterminer en groupe de travail</i>

FICHE ACTION 11 : Favoriser l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	A contractualiser au 3ème trimestre 2026
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	Le taux de chômage des personnes handicapées est largement supérieur (21%) à celui de l'ensemble de la population (9,2%). Parmi elles, les personnes handicapées psychiques sont les plus touchées. Or, la demande d'accès à l'emploi de droit commun est forte parmi celles-ci, le travail constituant notamment un élément important de la reconnaissance sociale favorisant la réadaptation et l'inclusion sociale. Il est en conséquence nécessaire d'améliorer l'accompagnement des personnes handicapées psychiques vers et dans l'emploi, notamment par la création de dispositifs d'emploi accompagné. L'enjeu est celui d'une amélioration de l'accès et du maintien en emploi des personnes handicapées psychiques.
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	▪ Objectif n°22 Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 ARA ▪ Action n°36 et 36 bis de la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie
PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère
Population cible	▪ Personnes concernées par les troubles psychiques ▪ Professionnels
OBJECTIFS	
Objectif général	Favoriser l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique
Objectifs spécifiques et opérationnels	<u>Objectif spécifique n°1</u> : Créer des antennes du CLUB HOUSE - Objectif opérationnel 1.1. : Créer une antenne du CLUBHOUSE sur le Nord Isère - Objectif opérationnel 1.2. : Créer une antenne du CLUBHOUSE sur le Pays Viennois <u>Objectif spécifique n°2</u> : Recenser et communiquer sur les dispositifs d'accès et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de trouble psychique - Objectif opérationnel 2.1. : Réaliser une cartographie - Objectif opérationnel 2.2. : Communiquer la cartographie auprès des partenaires, dans les Maisons des Usagers (MDU), les chambres de commerces, les Contrats Locaux de Santé (CLS), les mairies, les missions locales...

	Objectif spécifique n°3 : Renforcer le groupe de travail Emploi (composé du RéPsy, du Club House et de l'Unafam) qui a pour objet d'aider au retour ou au maintien dans l'emploi des personnes concernées
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	<i>Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner).</i>
PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ DDETS ▪ Conseil Départemental 38 ▪ Chambre des Métiers ▪ CLUBHOUSE ▪ Missions Locales ▪ Réseau pour l'Emploi – France Travail ▪ Communes/collectivités (Communes/collectivités (CLS-CLSM) ▪ CHUGA porteur du DU pair aidant
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	<i>A définir après validation des objectifs, à déterminer en groupe de travail</i> 1.1 : Antenne du CLUBHOUSE sur le Nord Isère effective 1.2 : Antenne du CLUBHOUSE sur le Pays Viennois 1.3 : Satisfaction des personnes concernées 2.1 : Cartographie réalisée 2.2 : Partenaires auprès de qui a été communiquée la cartographie

FICHE ACTION 12 : Apporter un soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap psychique

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	A contractualiser au 3ème trimestre 2026
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	Selon des analyses européennes, environ 30 % des usagers de la psychiatrie sont parents d'enfants mineurs et environ 1 enfant sur 10 a un parent pris en charge pour un trouble psychique, c'est à dire trois élèves par classe de 30. Une idée centrale : il faut permettre aux personnes vivant avec des troubles psychiques d'être reconnues comme des parents à part entière, en garantissant un accompagnement adapté plutôt qu'une mise à l'écart. En s'appuyant sur les enjeux de santé mentale, d'inclusion et de soutien aux aidants, nous pouvons formuler ainsi les besoins à satisfaire : • Reconnaître le désir et le droit à la parentalité • Préparer et accompagner le projet parental • Soutenir les compétences parentales • Prévenir les ruptures dans le parcours de vie familial • Lutter contre la stigmatisation des parents concernés • Renforcer le soutien aux aidants de proximité • Favoriser l'inclusion sociale de la famille • Protéger le développement et la santé mentale de l'enfant Depuis quelques années d'importantes avancées sont à signaler : • Reconnaissance du handicap psychique (2005) • Reconnaissance de la PCH parentalité pour le handicap psychique (2022) • 1000 premiers jours / psychiatrie périnatale (2021) • UNAFAM : Consultation d'accompagnement parental (2022), Réseau Grands Parents (2006) • Création en AURA des CapParents pour parents en situation de handicap (2023) • Journée Troubles Bipolaires, Colloque Parentalité, Association ARGOS 2001 (2025) En Isère : • CATTP ASSTriade (Accueil et Soins Séquentiels de la triade parents-bébé), CHAI (2001) • Hôpital de jour Soins Conjointes Parents bébé (2023), CHAI • Hôpital Couple – Enfant, Unité UTAP au CHUGA • Groupes de paroles Grands Parents UNAFAM 2024-2025 • C3R CHAI • Cap Parents Alpysia (2024)

	• RPAI (Réseau Périnatalité Alpes Isère)
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	▪ Objectif n°4 Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 ARA : Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie des 1 000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale ▪ Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie
PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère
Population cible	▪ Parents en situation de handicap psychique ▪ Leurs enfants mineurs ▪ Proches aidants ▪ Professionnels ▪ Bénévoles
OBJECTIFS	
Objectif général	Apporter un soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap psychique
Objectifs spécifiques et opérationnels	<u>Objectif spécifique n°1</u> : Créer un collectif sur la thématique, qui fédère les professionnels, personnes concernées et leurs aidants, ... <u>Objectif spécifique n°2</u> : Organiser un colloque en Isère sur la Parentalité et le Handicap Psychique, en mettant en place des rencontres et débats entre chercheurs, professionnels, personnes concernées par la parentalité et leurs proches aidants. <u>Objectif spécifique n°3</u> : Créer des Ateliers Parents-enfants sur le modèle des expériences européennes « KidsTimes », permettant des échanges structurés multi-familles. <u>Objectif spécifique n°4</u> : Proposer des rencontres, des groupes de paroles de proches aidants sur la parentalité des personnes en situation de handicap psychique <u>Objectif spécifique n°5</u> : Développer l'usage en Isère du GPS Parent de Psycom, proposant des mesures d'anticipation en psychiatrie pour la parentalité. <u>Objectif spécifique n°6</u> : Etablir la liste des ressources existantes
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	<i>Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner).</i>

PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ CHAI ▪ CHUGA ▪ ESMPI ▪ UNAFAM ▪ Conseil départemental 38 : MDPH, Protection Maternelle Infantile (PMI), Aide Sociale à l'Enfance (ASE) ▪ Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP) CAF et Centres Sociaux ▪ Communes/Collectivités (CLS-CLSM) ▪ Dispositif Cap Parents ▪ UDAF
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	<i>A définir après validation des objectifs, à déterminer en groupe de travail</i> Exemples : 1 : Dates des demi-journées de rencontre organisées 1 : Thématiques abordées et problématiques recensées durant les échanges

FICHE ACTION 13 : Prévenir le mal être et les risques suicidaires

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	A contractualiser au 3ème trimestre 2026
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	<u>Éléments du contexte régional issus de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), février 2026 :</u> Décès par suicide : - 917 décès par suicide en 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes - 3/4 des décès par suicide concernent les hommes - Le taux de décès par suicide le plus élevé est observé chez les 75 ans et plus - Disparités départementales et inégalités de mortalité par suicide persistent selon l'âge, le sexe, le lieu de résidence ou l'indice de défavorisation sociale Hospitalisations et passages aux urgences pour Geste Auto-Infligé (GAI) : - 11 632 séjours hospitaliers en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) pour GAI en 2024 - Près des 2/3 des séjours hospitaliers et passages aux urgences pour GAI concernent des femmes - Le taux de séjours hospitaliers pour GAI le plus élevé est observé chez les moins de 25 ans - Tendance à la hausse des séjours hospitaliers pour GAI observée depuis 2020 se poursuit en 2024, en particulier chez les moins de 25 ans VigilanS et 3114 - 4 022 prises en charge par VigilanS de janvier à novembre 2025 - Plus de 16 500 appels décrochés entre janvier et octobre 2025 par les deux centres du 3114 Taux annuel de mortalité par suicide par EPCI, 2021-2023 (taux standardisé annuel en % pour 100 000 habitants lissé sur 3 ans) : - Communauté de communes de la Matheysine la plus touchée : 27,5 % - Suivie de la communauté de communes Bièvre Isère : 20,8 % - Porte de l'Isère (CAPI), communauté de communes Les Balcons du Dauphiné, Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté, Grenoble Alpes Métropole, Pays Voironnais : entre 14,4 et 15,1 % Focus sur les jeunes : le suicide est devenu la première cause de mortalité chez les jeunes 15-25 ans depuis 2022. En ARA l'Isère est le département le plus touché.
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	▪ Objectif n° 2 Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 ARA ▪ Action n°6 Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie ▪ Feuille de route mal être agricole ▪ Instruction ministérielle de 2022 sur le développement des compétences psychosociales ▪ Stratégie nationale sport santé 2025 : intégrant la santé mentale comme ligne conductrice pour les acteurs du sport santé

PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère
Population cible	▪ Publics les plus vulnérables : jeunes, personnes âgées, milieu agricole, personnes en situation de précarité... ▪ Acteurs et dispositifs permettant de prévenir et prendre en charge le mal être et les risques suicidaires ▪ Professionnels des territoires où le taux annuel de mortalité par suicide est le plus élevé ▪ Personnes concernées ▪ Proches aidants de personnes concernées
OBJECTIFS	
Objectif général	Prévenir le mal être et les risques suicidaires
Objectifs spécifiques et opérationnels	<u>Objectif spécifique n°1</u> : Favoriser l'interconnaissance des ressources existantes - Objectif opérationnel 1.1. : Identifier les nouveaux acteurs et dispositifs permettant de prévenir et prendre en charge le mal être et les risques suicidaires - Objectif opérationnel 1.2. : Participer à l'amélioration des outils de diffusion des dispositifs existants (<i>Annuaire, document ressources ARS 38, ...</i>), - Objectif opérationnel 1.3. : Partager les outils de diffusion auprès des publics ciblés et des partenaires (<i>Durant les instances et réunions, SISME, ...</i>) <u>Objectif spécifique n°2</u> : Poursuivre la formation au repérage du risque suicidaire - Objectif opérationnel 2.1. : Partager les sensibilisations et formations au repérage du risque suicidaire aux partenaires - Objectif opérationnel 2.2. : Penser des actions de formation à destination des employeurs - Objectif opérationnel 2.3. : Penser des actions de formation à destination des enseignants en lien avec l'Education nationale (<i>à valider avec l'Education Nationale</i>) <u>Objectif spécifique n°3</u> : Déployer des actions vers les publics les plus vulnérables (milieux festifs, milieu agricole, milieu étudiant, personnes âgées, enfance protégée) - Objectif opérationnel 3.1. : Identifier et recenser les besoins

	- Objectif opérationnel 3.2. : Contribuer à la mise en place d'actions spécifiques
DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	<i>Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner).</i>
PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ Education Nationale ▪ MSA ▪ Chambres d'agriculture ▪ Chambres de commerce ▪ CAF ▪ Conseil Départemental 38 ▪ Communes/collectivités (CLS/CLSM) ▪ Ville de Grenoble ▪ CPTS ▪ Ambassadeurs en Santé Mentale ▪ Papageno / hotspots suicidaires ▪ Médias ▪ Lieux d'écoute dont CLIPS ▪ DDETS/Logement/ Insertion ▪ Autres acteurs et dispositifs travaillant sur la santé mentale en Isère : CDSA (Conseil Départemental du Sport Adapté), Maisons sport santé... ▪ UFR STAPS ▪ Dispositif d'accompagnement vers la pratique d'activité physique (DAPAP) ▪ Gestionnaires des EHPAD et des services d'aide à domicile et associations de familles ▪ Personnes concernées ▪ Rapsodie ▪ GEM ▪ CHAI ▪ CROUS ▪ Association Enfant Bleu
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	<i>A définir après validation des objectifs, à déterminer en groupe de travail</i>

	1.1. : Nouveaux acteurs et dispositifs identifiés permettant de prévenir et prendre en charge le mal être et les risques suicidaires 1.2. : Nombre et types d'outils de diffusion des dispositifs existants 1.3. : Canaux de partager des outils de diffusion auprès des publics ciblés et des partenaires (durant les instances et réunions, SISM, mails, sites internet...) 2.1. : Sensibilisations et formations au repérage du risque suicidaire aux partenaires partagées 2.2. : Description de la formation à destination des employeurs 2.3. : Description de formation à destination des enseignants 3.1. : Besoins identifiés 3.2. : Actions mises en place 3.2. : Nombre et type de public touché par les actions mises en place
--	---

FICHE ACTION 14 : Communiquer autour des ressources spécialisées en santé mentale et psychiatrie

Co porteurs de l'action et/ou de certains de ses objectifs	A contractualiser au 3ème trimestre 2026
DIAGNOSTIC / ETAT DES LIEUX	
Raison d'être de l'action/Contexte	Identifier et communiquer sur les différents dispositifs en santé mentale existants sur le territoire est l'une des priorités figurant dans la Feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie 2025-2028 Auvergne-Rhône-Alpes. En Isère, le réseau Répsy a élaboré un annuaire dédié pour lequel il convient de poursuivre le travail d'information autour de l'existence de cet outil ainsi que sa mise à jour.
Inscription dans le cadre d'une ou des politique(s) publique(s)	Feuille de route Santé Mentale 2025-2028 ARA
PERIMETRE DE L'ACTION	
Périmètre/ Lieux de l'action	Département de l'Isère
Population cible	- Personnes concernées par les troubles psychiques - Proches - Professionnels des champs : sanitaire, social et médico-social
OBJECTIFS	
Objectif général	Communiquer autour des ressources spécialisées en santé mentale et psychiatrie
Objectifs spécifiques et opérationnels	<u>Objectif spécifique n°1</u> : Communiquer sur les travaux en cours du PTSM 2 et l'émergence de nouveaux acteurs et dispositifs existants sur la santé mentale <i>(Faire le lien avec les autres fiches actions du PTSM, document sur les dispositifs existants santé mentale ARS 38, site internet de la MRSI)</i> <u>Objectif spécifique n°2</u> : Communiquer autour de l'annuaire RéPsy, sa mise à jour et garantir la pérennisation de l'outil <u>Objectif spécifique n°3</u> : Communiquer des informations sur la santé mentale durant les semaines d'information en santé mentale (SISM) - Objectif opérationnel 3.1. : Accompagner les partenaires à mettre en place des actions durant les SISM - Objectif opérationnel 3.2. : Alimenter le site internet de la MRSI pour informer sur les actions durant les SISM

DESCRIPTION DE L'ACTION	
Principales actions à réaliser	<i>Apporter des précisions dès validation des objectifs (arbres des objectifs à décliner).</i>
PLANIFICATION ET RESSOURCES	
Partenaires / Contributeurs	▪ Collectivités (CLS-CLSM) ▪ CPTS ▪ Etablissements de santé ▪ Collectif de Personnes concernées ▪ Promotion santé ▪ Partenaires du PTSM ▪ Personnes concernées ▪ CLUBHOUSE
Calendrier prévisionnel	Sur toute la durée du PTSM2 2026-2031
EVALUATION	
Indicateurs de processus	Respect du calendrier prévisionnel Nombre de groupe de travail pour réaliser cette fiche action Nombre et partenaires mobilisés pour cette fiche action
Indicateurs de résultats	<i>A définir après validation des objectifs, à déterminer en groupe de travail</i>

Annexes

Annexe 1

GLOSSAIRE

- **AHI** : Accueil -Hébergement-Insertion
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **ASE** : Aide Sociale à l'Enfance
- **CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- **CDOM** : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
- **CDSA** : Conseil Départemental du Sport Adapté
- **CHAI** : Centre Hospitalier Alpes Isère
- **CHUGA** : Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes
- **CIAS** : Centre Intercommunal d'Actions Sociales
- **CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale
- **CLS** : Conseil Local de Santé
- **CLSM** : Conseil Local de Santé Mentale
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **CPO** : Chef.fe de Projet Opérationnel
- **CPTS** : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- **CSSM** : Commission Spécialisée en Santé Mentale
- **CTS** : Conseil Territorial de Santé
- **C3R** : Centre référent de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive
- **DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination
- **DEETS** : Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités
- **EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- **EIG** : Evénement Indésirable Grave
- **EPCI** : Etablissements Publics de Coopération Intercommunale
- **ESMPI** : Etablissement de Santé Mentale des Portes de l'Isère
- **ETP** : Education Thérapeutique du Patient
- **GEM** : Groupe d'Entraide Mutuelle
- **HDJ** : Hôpital de Jour
- **IPA** : Infirmier.e en Pratique Avancée
- **LAEP** : Lieux d'Ecoute Enfants Parents
- **MDA** : Maison des Adolescents

- **MDU** : Maison des Usagers
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **PAS** : Pôles d'appui à la scolarité
- **PMI** : Protection Maternelle Infantile
- **PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale
- **REASI** : Réseau d'Addictologie Sud Isère
- **RPAI** : Réseau Périnatalité Alpes Isère
- **SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- **SIAO** : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
- **SISM** : Semaines d'Information en Santé Mentale
- **TND** : Troubles du Neurodéveloppement
- **TSA** : Troubles du Spectre Autistique
- **UDAF** : Union départementale des associations familiales
- **UFR STAPS** : Unité de Formation et de Recherche en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
- **UNAFAM** : Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
- **UTAP** : Unité Transversale d'Accompagnement Périnatal

Annexe 2 : les 5 axes de travail du PTSM 1 et les 54 fiches actions initiales



AXE A : ACCEDER A DES SOINS EN SANTE MENTALE EN PROXIMITE

A.1 : DEVELOPPER LE PARTENARIAT ENTRE SOINS PRIMAIRES ET PSYCHIATRIE, EN COHERENCE AVEC LES RESSOURCES DU TERRITOIRE

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 : DEVELOPPER LA TELEMEDECINE EN PSYCHIATRIE

A.2.1 Développer la télémedecine dans le cadre des soins primaires

A.2.2 Développer de la télémedecine avec les EHPAD

A.2.3 Développer la télémedecine avec les structures médico-sociales

A.3+ FACILITER L'ACCES SPONTANE A DES DISPOSITIFS DE SOINS POUR LES USAGERS, FACILITER L'ORIENTATION ET LES PRISES EN CHARGE A DISTANCE – FICHE COVID37

A.3.1 Facilitation de l'usage des outils numériques personnels dans le cadre la télémedecine 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 38

A.4+ FLUIDIFIER LE PARCOURS DE SOINS – FICHE COVID

RENFORCEMENT DE LA MISSION D'ORIENTATION AUX URGENCES

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

COORDINATION DE LA FILIERE PSYCHIATRIQUE

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

A.4.4 Renforcement des liens avec les partenaires

DEVELOPPEMENT DE LA FILIERE D'ADDICTOLOGIE

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 + PERMETTRE A CHAQUE ENFANT DE MOINS DE 7 ANS SUSCEPTIBLE DE PRESENTER UN TROUBLE DU NEURODEVELOPPEMENT DE BENEFICIER D'UN PARCOURS DE BILAN ET D'INTERVENTIONS PRECOCES - PROJET EN COHERENCE AVEC LE PRS

METTRE EN PLACE UNE PCO TND EN ISERE

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

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

PERMETTRE LA MISE EN PLACE DES FORFAITS D'INTERVENTION PRECOCE

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 + STRUCTURER LE PARCOURS DES ADOLESCENTS POUR LE RENDRE REACTIF, LISIBLE ET COHERENT. FAVORISER L'ACCES AUX SOINS, DES QUE NECESSAIRE ET SI POSSIBLE EN MAINTENANT LE JEUNE DANS SON ENVIRONNEMENT ET SON MILIEU DE VIE NOTAMMENT PAR LA PREVENTION ET L'AMBULATOIRE - PROJET EN COHERENCE AVEC LE PRS

AMELIORER LA PREVENTION DE LA CRISE ET LE TRAVAIL PARTENARIAL AUTOUR DES ADOLESCENTS

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

A.6.2 Développer les missions de l'ASAP

DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS SPECIFIQUE A LA CRISE

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 ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES SUR L'EXTERIEUR

B.1 FAIRE DU CMP ADULTE, ENFANT ET ADOLESCENT UN LIEU RESSOURCE D'ACCUEIL, D'INFORMATION ET D'ORIENTATION POUR TOUS

B.1.1 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 VALORISER LE TRAVAIL EN INTERDISCIPLINARITE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE MENTALE

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

B.3 RENFORCER LES EQUIPES MOBILES EN PSYCHIATRIE ET ASSURER UNE MEILLEURE LISIBILITE DES DISPOSITIFS SUR LE TERRITOIRE

B.3.1 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

B.4 ENRICHIR LES PRATIQUES STANDARD DE PSYCHIATRIE PAR DES PRATIQUES ORIENTEES RETABLISSEMENT

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

COMPLEMENTS B4 ET B5 : CONNAITRE LES MISSIONS DU RéHPsy ET DU C3R

AXE C : FAVORISER L'INCLUSION DANS LA CITE DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

C.1 PERMETTRE L'ACCES A TOUTE PERSONNE A UN GROUPE D'ENTRAIDE MUTUEL EN PROXIMITE

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

C.2 DEVELOPPER LES POSTES DE PAIR-AIDANT DANS LES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES ET STRUCTURES AMBULATOIRES

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 CREER UN COLLECTIF DEPARTEMENTAL D'USAGERS EN SANTE MENTALE

C.3.1 Mettre en place un collectif de personnes concernées

C.4 RENFORCER LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A L'AUTONOMIE ET DE VIE EN SOCIETE

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 RENFORCER LA PARTICIPATION DES PSYCHOLOGUES DANS LES PARCOURS DE SANTE MENTALE, VIA UNE EXPERIMENTATION TERRITORIALE DE REMBOURSEMENT DES SOINS PSYCHOLOGIQUES

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 inspirée du diagnostic territorial partagé des parcours de santé mentale en Isère et tenant compte des limites des expérimentations nationales.

C.6+ AMELIORER L'AIDE AUX AIDANTS FAMILIAUX ISEROIS EN POST- COVID

AMELIORER LES COMPETENCES DES BENEVOLES, PAIRS AIDANTS FAMILLES

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...

ALLER VERS LES FAMILLES ET LEURS PROCHES POUR ROMPRE L'ISOLEMENT ET CREER DES LIENS

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 PRENDRE EN CHARGE DES SITUATIONS D'INCURIE DANS L'HABITAT EN ISERE

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

AXE D : DEVELOPPER LA PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE

D.1 LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION DE LA SANTE MENTALE AUPRES DU GRAND PUBLIC

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

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 FACILITER LE REPERAGE DES SOUFFRANCES PSYCHIQUES, LA GESTION DE LA CRISE ET L'ORIENTATION PAR LES PROFESSIONNELS DE 1ERE LIGNE

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 FAVORISER LE BIEN-ETRE MENTAL ET PREVENIR LES TROUBLES PSYCHIQUES DES LE PLUS JEUNE AGE (PARENTALITE ET CPS...)

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 S'ADAPTER AUX BESOINS DES PUBLICS SPECIFIQUES

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

AXE E : CONNAÎTRE LES ACTEURS ET RESSOURCES EN SANTE MENTALE SUR MON TERRITOIRE

E.1 ENCOURAGER LE DEVELOPPEMENT DES CONSEILS LOCAUX DE SANTE MENTALE DANS LES TERRITOIRES

E.1.1 Promouvoir les CLSM sur le territoire

E.1.2 Présenter aux élus les CLSM

E.2 DEVELOPPER LES ESPACES D'ECHANGES ET D'INTERCONNAISSANCES LOCAUX PLURIPROFESSIONNELS

E.2.1 Favoriser les espaces d'échanges

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

E.3 CREER UN ANNUAIRE DES RESSOURCES EN SANTE MENTALE

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

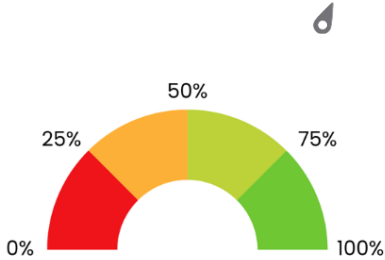
E.3.2 Disposer de lieux ressources d'informations labellisés territorialisés

Annexe 3 : modèle de fiche évaluation du PTSM 1

FICHE EVALUATION

Objectif opérationnel A.6.1 Mettre en place l'équipe ASAP aux urgences du CHU et CH de Vienne				
Intitulé de l'objectif opérationnel / action	A.6.1 Mettre en place l'équipe ASAP aux urgences du CHU et Mettre en place une équipe ASAP sur le territoire viennois • Proposer une évaluation psychologique et éducative, à la demande du médecin des urgences pédiatriques. • Faire le lien avec les différents intervenants du parcours du jeune. • Accompagner le jeune et son entourage dans l'appropriation du projet de soins/de vie, en association avec les acteurs concernés. • Repérer les situations les plus complexes et organiser des temps d'échange partenariaux à leur sujet.			
Calendrier de réalisation de l'action	<i>Cf. calendrier prévisionnel mentionné sur la fiche action</i> Date : Action :			
Territoire de réalisation	• Territoire d'intervention du CHAI (2/3 SUD Isère) • Territoire d'intervention de l'ESMPI en pédopsychiatrie (territoire viennois et roussillonnais) <i>Y a-t-il eu des modifications ? Si oui, lesquelles ?</i>			
Structure porteuse	• CH Alpes Isère • EMSPI <i>Y a-t-il eu des modifications ? Si oui, lesquelles ?</i>			
Moyens humains prévisionnels/réels	Structure	Fonction	ETP	Statut (Salarié, mis à disposition à titre gracieux ou onéreux, bénévole)
	CHAI <i>Moyens réels :</i>	Psychologue 1,5 ETP	2	Salarié
	CHAI <i>Moyens réels :</i>	Moniteur Educateur 1 ETP	2	Salarié
	CHAI <i>Moyens réels :</i>	1 ETP médecin		
	ESMPI <i>Moyens réels :</i>	Psychologue	0,5	Salarié
	ESMPI <i>Moyens réels :</i>	Educateur spécialisé	1	Salarié
	<i>Spécificité de l'ASAP : double appartenance de l'équipe CHU/CHAI</i>			

Objectif opérationnel A.6.1 Mettre en place l'équipe ASAP aux urgences du CHU et CH de Vienne

	Pour le CHAI : Financement DAF obtenu sur AAP pédopsychiatrie (1,3M€) couvrant ce dispositif Moyens réels : Pour l'ESMPI, pas de financement à ce jour. Financement espéré dans le cadre des FIO. Moyens réels :	
Etat général de l'action	Choisir l'émoticône correspondant à l'état d'avancée de votre action :  Terminée/aboutie  En cours de déploiement  En suspens/non initiée	Positionnez une flèche sur la jauge en fonction du degré d'atteinte de l'objectif fixé pour l'action ? 

Indicateurs de suivi et de résultats (en choisir entre 1 et 5 max et remplir le tableau)

Nombre de patients pris en charge par l'ASAP	
Nombre de réunions avec les partenaires (social, médico-social)	
Nombre de passages aux urgences pédiatriques pour motif psychiatrique	De janvier à novembre 2024 : 1051 passages aux urgences pour motif de pédopsychiatrie

Indicateurs de processus

Quels éléments de contexte ont pu avoir une incidence sur l'action ?	
Les publics cibles ont-ils été associés à l'action ? Si oui, de quelle manière ?	
L'action a-t-elle permis de mobiliser d'autres partenaires ? Si oui, lesquels et de quelle manière ?	

Annexe 4 : Evaluations réalisation des fiches action par axe



Axe A

Etat d'avancement des actions initiales du PTSM 38	
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 télé médecine dans le cadre des soins primaires	😊
A.2.2 Développer de la télé médecine avec les EHPAD	😊
A.2.3 Développer la télé médecine avec les structures médico-sociales	😊
A.3.1 Facilitation de l'usage des outils numériques personnels dans le cadre la télé médecine 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

Etat d'avancement des actions initiales du PTSM 38	
PTSM 38 Projet territorial de santé Pays de la Vallée	
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

Etat d'avancement des actions initiales du PTSM 38



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

Etat d'avancement des actions initiales du PTSM 38	
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	☹️
<i>Production d'une campagne de 10 portraits de personnes concernées pour valoriser leur parole et leur parcours de vie</i>	😊
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 1ère 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

Etat d'avancement des actions initiales du PTSM 38	
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 de 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	

ANNEXE 5 : Retour sur les actions prioritaires lors des trois journées territoriales

Propositions de Fiches Actions PTSM 2

Thématique : Santé Mentale des 0 à 25 ans – Parentalité - TND

Intitulé fiche action	Territoire
1. Renforcer la structuration d'une filière de prise en charge des TND à tout âge - Améliorer le repérage et le diagnostic des Trouble du Neuro-développement (TND), l'orientation et l'accompagnement des personnes présentant de tels troubles : - Notamment filière de diagnostic et de prise en charge pour les enfants de 12 à 18 ans (structurer les parcours, organiser un soutien aux lignes 1 par les lignes 2,...)	Isère
2. Réaliser une cartographie des ressources existantes à destination des parents d'enfants porteurs de TND ou de troubles psychiques Chaque structure développe des ateliers, des ressources → l'idée est de rendre l'information lisible et accessible au plus grand nombre (cf. groupes de guidance parentale présents sur le territoire)	Isère
3. Identifier les espaces ressources pour les professionnels tels que les commissions cas complexes pour les publics jeunes	Isère
4. Apporter un soutien à la Parentalité des personnes en situation de handicap psychique - par la mise en place d'une demi-journée de rencontre et d'échanges entre professionnels, personnes concernées et bénévoles d'associations - proposer des groupes d'aidants et de pairs autour de la parentalité	Isère

5. Faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans vers la création d'une Maison Enfance Famille en Isère (MEF), à l'instar de celle existant dans le département du Rhône	Isère
6. Penser une aide au remplissage des dossiers MDPH → cf. webinaire réalisé pour les médecins généralistes (remplissage des certificats médicaux)	Isère

Thématique : Réseau et Filière de soins en addictologie

Intitulé fiche action	Territoire
7. Structuration de réseaux d'acteurs en addictologie : création d'un réseau en Nord Isère et renforcement du REASI en Sud Isère <i>Débat en séance : Pour favoriser les coopérations addictologie/psychiatrie et une approche globale</i>	Nord Isère + Sud Isère
8. Développer des avis/orientations spécialisés en addictologie type téléexpertise/hotline depuis les services experts vers les professionnels de santé de ville	Isère

Thématique : Accès et continuité des soins – Mobilité - Transports

Intitulé fiche action	Territoire
9. Poursuivre le groupe de travail sur les sorties d'hospitalisation existant sur le Sud Isère en lien avec les CPTS, CLSM, DAC... dans le but de favoriser la coordination, le partage d'information et l'utilisation d'outils partagés (<i>Téléexpertise ; Charte Médecine Générale/Psychiatrie de secteur ; MonSisra</i>)	Sud Isère

<i>Débat en séance Point de vigilance : élargissement des acteurs existants + articulation groupe GHT</i> <i>Acteurs à ajouter : un représentant de patients/pair aidant</i> 10. Initier un groupe de travail sur la même thématique dans le Nord Isère et le pays Viennois	Nord Isère – Pays viennois
11. Renforcer le développement des outils numériques de coordination en santé (exemple : Mon Sisra, associer le GCS SARA)	Isère
12. Faciliter l'émergence de lieux favorisant le lien social, <u>dans les territoires isolés</u>, pour les personnes atteintes de troubles psychiques Faciliter le déploiement des GEM existants ou de nouvelles initiatives	Isère
13. Favoriser le déploiement d'initiatives en faveur de la mobilité pour l'accès au soin Dispositif de mobilité solidaire, Wimoov, transports à la demande	Isère
14. Renforcer les initiatives en faveur de « l'aller-vers » les publics éloignés ou en rupture du soin - Création de CMP itinérants / équipes mobiles - Initier des permanences de professionnels de la psychiatrie ou former des référents santé mentale dans les structures d'accueil de personnes en situation de précarité (CHRS, pensions de famille, hébergements d'urgence) - Développer les consultations externalisées de professionnels de la psychiatrie dans les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) en territoires isolés	Isère
15. Mener une réflexion sur l'élargissement des horaires des CMP	Isère
16. Réfléchir à la mise en place de journées Portes Ouvertes et de temps partenariaux dédiés dans les CMP (par exemple pendant les SISM)	Isère
17. Faire connaître, compléter l'annuaire RéPsy, le mettre à jour et garantir la pérennisation de l'outil	Isère

Thématique : (Re)prendre sa place dans la Cité : l'enjeu du rétablissement → Pair-aidance – Emploi -Logement

- **Enjeux de la PAIR-AIDANCE**

Intitulé fiche action	Territoire
18. Poursuivre les journées annuelles de la pair-aidance avec élargissement hors des seuls établissements spécialisés (médico-social, social ...), élargir la thématique à la (pair-) aide familiale Pair-aidance : professionnelle, bénévole, informelle et aidant familial <i>Débat en séance : Vigilance sur des groupes dédiés et non mélangés, enjeu de l'accès et la valorisation du diplôme</i>	Isère
19. Soutenir la création du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) sur EBER (Comcom Entre Bièvre et Rhône = Péage de Roussillon) sur une autre thématique : prévention et SM)	EBER
20. Poursuivre le déploiement du programme BREF dans les établissements <i>Débat en séance : (autre thématique : prévention et promotion)</i>	Isère
21. Renforcer la communication sur la pair-aidance et le rétablissement lors des SISM et via les CPTS	Isère
22. Renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées ○ Invitation aux espaces de gouvernance ○ Faire vivre les Maisons Des Usagers ○ Communiquer sur les Directives Anticipées Psychiatrie ○ Poursuivre la réflexion sur la contention	Isère

• (Re)prendre sa place dans la Cité – LOGEMENT

Intitulé fiche action	Territoire
23. Poursuite du Groupe de Travail Logement pour avancer sur le projet du « Tiers lieu en santé mentale » (logements individuels, chambres de répit et café associatif). Objectif : élaborer un cahier des charges modélisable sur l'ensemble du département.	Nord Isère / Isère
24. Déployer les modèles de « Plateforme d'Alerte et de Prévention » (PAP) ou les commissions cas complexes des CLSM sur l'ensemble des territoires et en intégrant des professionnels de la psychiatrie, du soin, des bailleurs et des travailleurs sociaux. <i>Objectif : proposer des espaces ressources aux professionnels pour échanger sur les situations complexes (ex. sécurisation du maintien dans le logement)</i> <i>débat en séance : vigilance secret médical et respect du droit des personnes et cadre déontologique (diffusion charte de fonctionnement partagée)</i>	Isère
25. Favoriser la montée en compétences des professionnels du logement sur les questions de santé mentale • Faciliter l'accès aux formations PSSM • Développer les formations spécialisées sur certaines problématiques (troubles psychiques, incurie, gestion de crise ...)	Isère

• (Re)prendre sa place dans la Cité - EMPLOI

Intitulé fiche action	Territoire
26. Créer des antennes du CLUB HOUSE sur le Nord Isère et le Pays Viennois	Nord Isère
27. Recenser et communiquer sur les dispositifs d'accès et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de trouble psy-	Isère

chique : réaliser une cartographie, communiquer dans les Maisons des Usagers (MDU), les chambres de commerces, les Contrats Locaux de Santé (CLS), les mairies...	
28. Renforcer le groupe de travail Emploi (composé du RéPsy, du Club House et de l'Unafam) qui a pour objet d'aider au retour ou au maintien dans l'emploi des personnes concernées <i>Débat en séance : Enjeu du temps partiel, invitation Messidor ? Forum Emploi et Santé mentale</i>	Isère

Thématique : Prévention et Promotion en santé mentale. Lutte contre les stigmatisations

Intitulé fiche action	Territoire
29. Sensibilisation des élus, des cadres des collectivités <u>dans les territoires isolés</u>, sur les ressources ou outils à disposition dans le champ de la santé mentale (exemples : Ressources locales, 3114, PSSM, CLSM...)	Isère
30. Faciliter le déploiement de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en santé mentale et de la psychoéducation <i>Débat en séance --- Thématique à changer : reprendre sa place ou soins = un outil de rétablissement ? un levier pour l'accès aux soins somatiques, ou l'accès aux programmes ETP somatiques</i>	Isère
31. Faciliter la coordination des acteurs de la prévention en santé mentale : Conseils Locaux en Santé Mentale (CLSM), CPTS, établissements, etc <i>Débat en séance : maintenir cette fiche Ou considérer que la coordination se fait via des thématiques spécifiques de travail (sortie d'hospitalisation...) et des espaces existants</i>	Isère
32. Développer des actions sur le mal-être comme le risque suicidaire : ○ Mieux faire connaître les ressources (CLIPS, 3114, PSSM...) ○ Former au repérage	Isère

○ Public cible vulnérable : milieux festifs, milieu agricole, milieu étudiant ○ Actions de formation à destination des employeurs, des enseignants, ...	
33. Contribuer au renforcement des Compétences Psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes grâce à des interventions coordonnées tout au long de leur parcours, organisées dans leurs différents milieux de vie, permettant un continuum éducatif : Par exemple sensibilisations et formations des adultes (professionnels, parents...) sur le développement des CPS, mettre en place des actions sur les CPS...	Isère

ANNEXE 6 : Architecture globale du PTSM 2 (présentée à la CSSM 30/06/2026 et au CTS du 09/07/2026)

Fiche n°1 : Améliorer le repérage et l'accompagnement (diagnostic, prise en charge, orientation) des personnes présentant des troubles du neurodéveloppement (TND)

Objectif spécifique n°1 : Renforcer la structuration d'une filière de prise en charge des TND à tout âge

Objectif opérationnel 1.1. : Aider à la coordination et la mise en oeuvre du service de repérage et précocité tout âge via 3 parcours dont le parcours TND 0-20 ans

Objectif opérationnel 1.2. : Créer une filière de diagnostic et de prise en charge spécifiquement pour les enfants de 12 à 18 ans

Objectif opérationnel 1.3. : Identifier et intégrer les acteurs et dispositifs pouvant venir en soutien sur le repérage

Objectif spécifique n°2 : Réaliser une cartographie des ressources existantes (enfants/adultes) à destination des parents d'enfants porteurs de TND et des adultes porteurs de TND

Objectif opérationnel 2.1. : Identifier les ressources existantes

Objectif opérationnel 2.2. : Créer un support de communication adapté pour rendre l'information lisible et accessible au plus grand nombre

Objectif opérationnel 2.3. : Communiquer sur la cartographie existante

Fiche n°2 : Agir pour la santé mentale des enfants et des jeunes

Objectif spécifique n°1 : Contribuer au renforcement des Compétences Psychosociales (CPS) des enfants de 3 à 11 ans et des jeunes grâce à des interventions coordonnées tout au long de leur parcours, organisées dans leurs différents milieux de vie, permettant un continuum éducatif

Objectif opérationnel 1.1. : Aider au repérage de besoins pour développer des actions renforçant le développement des CPS

Objectif opérationnel 1.2. : Intégrer et aider à intégrer les CPS dès que possible, dans les démarches et les actions, en transversalité (*durant les SISM, sur les autres thématiques du PTSM...*)

Objectif opérationnel 1.3. : Informer les partenaires de la stratégie sur le développement des CPS

Objectif spécifique n°2 : Identifier les espaces ressources pour les professionnels tels que les commissions cas complexes pour les publics jeunes

Objectif spécifique n°3 : Faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans vers la création d'une Maison Enfance Famille en Isère (MEF)

Objectif opérationnel 3.1. : Etudier la faisabilité de la création d'une MEF

Objectif opérationnel 3.2. : Cadrer le projet de la création d'une MEF

Fiche n°3 : Améliorer la structuration et la lisibilité de l'offre en addictologie

Objectif spécifique n°1 : Créer un réseau addictologique en nord Isère

Objectif spécifique n°2 : Renforcer l'offre addictologique sur le sud-Isère

Objectif spécifique n°3 : Développer des avis/orientations spécialisés en addictologie type téléexpertise/hotline depuis les services experts vers les professionnels de santé de ville

Fiche n°4 : Fluidifier le parcours de soin en psychiatrie et santé mentale

Objectif spécifique n°1 : Favoriser la coordination et le partage d'information sur les sorties d'hospitalisation

Objectif opérationnel 1.1. : Poursuivre le groupe de travail pour faciliter la coordination existant sur le Sud Isère

Objectif opérationnel 1.2. : Initier un groupe de travail sur la même thématique dans le Nord Isère et le pays Viennois

Objectif spécifique n°2 : Renforcer l'usage des outils numériques de coordination en santé pour faciliter les échanges entre les acteurs de soin

Objectif opérationnel 2.1. : Identifier les outils numériques pour partager des informations sur l'utilisation d'outils partagés (*Téléexpertise ; Charte Médecine Générale/Psychiatrie de secteur ; MonSisra*)

Objectif opérationnel 2.2. : Partager des informations sur l'utilisation d'outils partagés

Objectif spécifique n°3 : Mener des réflexions spécifiquement pour accompagner les CMP

Objectif opérationnel 3.1. : Mener une réflexion sur l'élargissement des horaires des CMP

Objectif opérationnel 3.2. : Réfléchir à la mise en place de journées Portes Ouvertes et de temps partenariaux dédiés dans les CMP (*par exemple pendant les SISM*)

Objectif spécifique n°4 : Penser une aide au remplissage des dossiers Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap

Fiche n°5 : Renforcer les initiatives en faveur de « l'aller-vers » les publics éloignés ou en rupture du soin

Objectif spécifique n°1 : Accompagner la création et le développement d'équipes mobiles

Objectif spécifique n°2 : Développer les interventions externalisées de professionnels de la psychiatrie dans les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) en territoires isolés

Objectif spécifique n°3 : Faciliter l'émergence de lieux favorisant le lien social, dans les territoires isolés, pour les personnes atteintes de troubles psychiques

Objectif opérationnel 3.1. : Faciliter le déploiement des GEM existants

Objectif opérationnel 3.2. : Accompagner des initiatives GEM-tiers lieu en cours de structuration.

Objectif opérationnel 3.3. : Faciliter le déploiement des nouvelles initiatives

Objectif spécifique n°4 : Favoriser le déploiement d'initiatives en faveur de la mobilité pour l'accès au soin

Objectif spécifique n°5 : Communiquer sur les nouvelles initiatives développées auprès des acteurs des territoires

Fiche n°5 bis : Renforcer l'accompagnement santé mentale des publics en situation de précarité

Objectif spécifique n°1 : Initier des permanences de professionnels de la psychiatrie ou former des référents santé mentale dans les structures d'accueil de personnes en situation de précarité (CHRS, pensions de famille, hébergements d'urgence)

Objectif spécifique n°2 : Veiller à l'articulation des dispositifs d'aller-vers existants pour une meilleure lisibilité (médiation santé, Psymob, Equipes mobiles santé précarité (EMSP), Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), équipes mobiles de prévention ...)

Fiche n°6 : Poursuivre le soutien et l'accompagnement aux proches aidants de personnes concernées par des troubles psychiques

Objectif spécifique n°1 : Intégrer les familles le plus précocement possible dans le parcours de santé de leur proche pour améliorer les accompagnements.

Objectif opérationnel 1.1. : S'assurer de la désignation de la personne de confiance et de sa prise en compte dans le parcours de soin.

Objectif opérationnel 1.2. : Poursuivre le déploiement du programme BREF dans les établissements pour proposer un parcours psychoéducatif adapté selon les profils et les besoins

Objectif opérationnel 1.3. : Créer des groupes de parole et des ateliers co-animés soignant/pair-aidant.

Objectif opérationnel 1.4. : Mettre en place des passerelles avec REPSY/ALPHI pour médiation et accompagnements spécifiques

Objectif spécifique n°2 : Sensibiliser et informer aidants et soignants aux dispositifs existants.

Objectif opérationnel 2.1. : Elaborer un plan de communication ciblé soignants et familles (*kits, affichage CMP/intrahospitalier, canaux numériques, Maisons des Usagers, organiser des "journées des aidants" territoriales annuelles*)

Objectif opérationnel 2.2. : Favoriser l'impulsion managériale sur la thématique (*présentation cadres/cadres supérieurs ; intégration au Plan de Crise Conjoint ; reporting d'activité minimal partagé*).

Objectif spécifique n°3 : Mettre en place un Comité de suivi trimestriel

(UNAFAM, REPSY, CHAI, ESMPI, ALPHI, CHU)

Fiche n°7 : Soutenir le déploiement de la pair-aidance

Objectif spécifique n°1 : Poursuivre les journées annuelles de la pair-aidance avec élargissement hors des seuls établissements spécialisés (médico-social, social ...), élargir la thématique à la pair-aidance familiale

Objectif spécifique n°2 : Renforcer la communication sur la pair-aidance et le rétablissement lors des SISM et via les CPTS

Objectif spécifique n°3 : Renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées

- Objectif opérationnel 3.1 : Communiquer sur les Directives Anticipées Psychiatrie
- Objectif opérationnel 3.2 : Poursuivre la réflexion sur la contention

Fiche n°8 : Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes concernées par les troubles psychiques

Objectif spécifique n°1 : Ouvrir un « Tiers lieu en santé mentale » (logements individuels, chambres de répit et café associatif).

(*poursuite des travaux du PTSM 1 – groupe de travail dédié en cours*)

Objectif spécifique n°2 : Favoriser la montée en compétences des professionnels du logement sur les questions de santé mentale

Objectif opérationnel 2.1. : Favoriser l'accès aux formations Premiers Secours en Santé Mentale

Objectif opérationnel 2.2. : Développer les formations spécialisées sur certaines problématiques (troubles psychiques, incurie, gestion de crise, etc...)

Objectif opérationnel 2.3. : Soutenir l'animation territoriale en accompagnant la sensibilisation et la formation des professionnels du logement sur les questions de santé mentale (élus locaux, bailleurs sociaux, travailleurs sociaux...)

Fiche n°9 : Favoriser la concertation des acteurs sur les territoires

Objectif spécifique n°1 : Soutenir le développement des CLSM dans les zones rurales en Isère

Objectif opérationnel 1.1. : Soutenir à la création du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) sur la Communauté de communes Entre Bièvre et Rhône (EBER)

Objectif opérationnel 1.2. : Identifier et accompagner les nouvelles initiatives

Objectif spécifique n°2 : Contribuer au déploiement d'espaces ressources aux professionnels pour échanger sur les situations complexes sur l'ensemble des territoires

(Exemples : sécurisation du maintien dans le logement, modèles de « Plateforme d'Alerte et de Prévention » (PAP) ou les commissions cas complexes des CLSM)

Objectif opérationnel 2.1. : Intégrer des professionnels de la psychiatrie, du soin, des bailleurs et des travailleurs sociaux

Objectif opérationnel 2.2. : Diffuser la charte de fonctionnement partagée pour veiller au secret médical et respect du droit des personnes et cadre déontologique

Objectif opérationnel 2.3. : Veiller à l'articulation avec d'autres dispositifs comme le DAC et ses antennes, la commission partenariat d'examen des situations complexes du SIAO (en cours de développement)

Objectif spécifique n°3 : Faciliter la coordination des acteurs de la prévention en santé mentale

Objectif opérationnel 3.1. : Sensibiliser des élus, des cadres des collectivités dans les territoires isolés, sur la santé et les informer des dispositifs existants pour faciliter les échanges

Objectif opérationnel 3.2. : Informer des espaces de coordination existants pour permettre une articulation

Fiche n°10 : Favoriser l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap psychique

Objectif spécifique n°1 : Créer des antennes du CLUB HOUSE

Objectif opérationnel 1.1. : Créer une antenne du CLUB HOUSE sur le Nord Isère

Objectif opérationnel 1.2. : Créer une antenne du CLUB HOUSE sur le Pays Viennois

Objectif spécifique n°2 : Recenser et communiquer sur les dispositifs d'accès et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de trouble psychique

Objectif opérationnel 2.1. : Réaliser une cartographie

Objectif opérationnel 2.2. : Communiquer la cartographie auprès des partenaires, dans les Maisons des Usagers (MDU), les chambres de commerces, les Contrats Locaux de Santé (CLS), les mairies, les missions locales...

Objectif spécifique n°3 : Renforcer le groupe de travail Emploi (composé du RéPsy, du Club House et de l'Unafam) qui a pour objet d'aider au retour ou au maintien dans l'emploi des personnes concernées

Fiche n°11 : Apporter un soutien à la Parentalité des personnes en situation de handicap psychique

Objectif spécifique n°1 : Créer un collectif sur la thématique, qui fédère les professionnels, personnes concernées et leurs aidants, ...

Objectif spécifique n°2 : Organiser un colloque en Isère sur la Parentalité et le Handicap Psychique, en mettant en place des rencontres et débats entre chercheurs, professionnels, personnes concernées par la parentalité et leurs proches aidants.

Objectif spécifique n°3 : Créer des Ateliers Parents-enfants sur le modèle des expériences européennes « KidsTimes », permettant des échanges structurés multi-familles.

Objectif spécifique n°4 : Proposer des rencontres, des groupes de paroles de proches aidants sur la parentalité des personnes en situation de handicap psychique

Objectif spécifique n°5 : Développer l'usage en Isère du GPS Parent de Psycom, proposant des mesures d'anticipation en psychiatrie pour la parentalité.

Objectif spécifique n°6 Etablir la liste des ressources existantes

Fiche n°12 : Prévenir le mal être et les risques suicidaires

Objectif spécifique n°1 : Favoriser l'interconnaissance des ressources existantes (lieux d'écoute, CLIPS, 3114, PSSM, Vigilans...)

Objectif opérationnel 1.1. : Identifier les nouveaux acteurs et dispositifs permettant de prévenir et prendre en charge le mal être et les risques suicidaires (*Acteurs du sport santé...*)

Objectif opérationnel 1.2. : Participer à l'amélioration des outils de diffusion des dispositifs existants (*Annuaire, document ressources ARS 38, ...*) *acteurs du sport santé*

Objectif opérationnel 1.3. : Partager les outils de diffusion auprès des publics ciblés et des partenaires (*Durant les instances et réunions, SISM, ...*)

Objectif spécifique n°2 : Poursuivre la formation au repérage du risque suicidaire

Objectif opérationnel 2.1. : Partager les sensibilisations et formations au repérage du risque suicidaire aux partenaires

Objectif opérationnel 2.2. : Penser des actions de formation à destination des employeurs

Objectif opérationnel 2.3. : Penser des actions de formation à destination des enseignants en lien avec l'Education nationale

Objectif spécifique n°3 : Déployer des actions spécifiques vers les publics spécifiques : milieux festifs, milieu agricole, milieu étudiant

Objectif opérationnel 3.1. : Identifier et recenser les besoins

Objectif opérationnel 3.2. : Contribuer à la mise en place d'actions

Fiche n°13 : Communiquer autour des ressources spécialisées en santé mentale et psychiatrie

Objectif spécifique n°1 : Communiquer sur les travaux en cours du PTSM 2 et l'émergence de nouveaux acteurs et dispositifs existants sur la santé mentale

(*Faire le lien avec les autres fiches actions du PTSM, document sur les dispositifs existants santé mentale ARS 38, site internet de la MRSI*)

Objectif spécifique n°2 : Communiquer autour de l'annuaire RéPsy, sa mise à jour et garantir la pérennisation de l'outil

Objectif spécifique n°3 : Communiquer des informations sur la santé mentale durant les SISM

Objectif opérationnel 3.1. : Accompagner les partenaires à mettre en place des actions durant les SISM

Objectif opérationnel 3.2. : Alimenter le site internet de la MRSI pour informer sur les actions durant les SISM

Annexe 7 : Socle régional d'indicateurs

Socle régional inter PTSM	Statut	Fournisseur
Nombre d'infirmières en pratiques avancées santé mentale (IPA) exerçant en psychiatrie	Obligatoire	CPAM
Nombre de CPTS portant un projet en lien avec la santé mentale	Obligatoire	CPO PTSM
Taux d'évolution de la file active des équipes mobiles de psychiatrie (Equipe mobile psychiatrie - précarité / Equipe mobile psychiatrie de la personne âgée)	Obligatoire	ARS
Nombre annuel d'inclusions dans Vigilans	Obligatoire	ARS
Nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide	Obligatoire	ARS
Nombre d'établissements accueillant des jeunes (tous publics confondus, ASE, PJJ, scolaire, etc...) ayant bénéficié d'interventions au titre des CPS dans l'année	Obligatoire	ARS
Nombre de partenaires impliqués dans les SISM	Obligatoire	CPO PTSM
Nombre de psychologues inclus dans le dispositif Mon soutien psy	Facultatif	CPAM
Nombre de personnes fréquentant les GEM / adhérents des Clubhouse	Obligatoire	ARS
Suivi de l'implication des acteurs : représentation de l'inter institutionnalité	Obligatoire	CPO PTSM