ORS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

DIAGNOSTIC PARTAGE PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE ARDECHE DROME ANNEXES

SEPTEMBRE 2019

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Sommaire

Annexe 1 : Méthodologie du diagnostic partagé 4
Annexe 2 : Données de contexte, éléments complémentaires..... 8
Annexe 3 : Définitions et concepts 15
Annexe 4 : L'articulation du médecin généraliste avec les autres professionnels de la santé mentale..... 18
Annexe 5 : La crise chez les enfants et les adolescents..... 20
Annexe 6 : La surmortalité des personnes atteintes par des troubles psychiques 21
Annexe 7 : Exposition photographique réalisée par l'IREPS Ardèche sur la santé mentale .. 22
Annexe 8 : Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) 23
Annexe 9 : Projet Valériane : définition d'une cohorte de patientes en situation de vulnérabilité multiples 24
Annexe 10 : Les ressources transversales identifiées en Drôme Ardèche 25
Annexe 11 : Les ressources identifiées en Drôme-Ardèche par tranches d'âge 33
Annexe 12 : Liste des personnes ayant contribué au diagnostic partagé..... 42
Annexe 13 : Bibliographie..... 46

Annexe 1 : Méthodologie du diagnostic partagé

Le cadre méthodologique de réalisation du diagnostic partagé, préalable à la phase d'élaboration du PTSM, a été proposé par Monsieur Claude ELDIN, président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale et validé par le Conseil Territorial de Santé Ardèche-Drôme, Ce cadre s'appuie sur un ensemble de références :

- Les consignes du Ministère des solidarités et de la santé en matière de Projet territorial de santé mentale
- Le guide méthodologique pour construire un diagnostic territorial partagé (CNSA-ANCREAI – avril 2016)
- Le kit de l'ANAP (décembre 2016)
- L'Atlas Santé Mentale (ARS)

La méthodologie proposée s'appuyait sur une approche qualitative, partant des six priorités définies par le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017. Il était souhaité que ces six priorités soient travaillées et explorées avec les professionnels et représentants d'usagers du territoire, dans des groupes de travail permettant l'expression de chacun. Il était envisagé que chacun des groupes se réunisse plusieurs fois pour affiner la réflexion et l'identification des besoins et problématiques qui paraissent particulièrement saillants, aux échelles départementales et infra-départementales.

A partir de ce cadre, l'Observatoire Régional de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes a proposé de réaliser ces groupes de travail selon la méthodologie suivante.

Chaque priorité a fait l'objet d'un groupe de travail, qui s'est réuni 3 fois, avec les mêmes participants (dans la mesure du possible). Ces trois temps de travail avaient pour objectif de permettre une progression de la réflexion, depuis le partage de constats sur la thématique de la priorité, jusqu'à l'émergence de problématiques jugées particulièrement importantes, voire prioritaires, pour les participants aux groupes de travail.

Pour que les six groupes de travail permettent une expression de chacun et des échanges, il a été nécessaire de limiter le nombre de participants, en veillant à ce que les champs professionnels concernés par la thématique soient bien représentés dans les groupes de travail. Par ailleurs, il était indispensable que des représentants de patients ou de familles d'usagers soient présents dans chacun des groupes de travail et qu'ils aient toute leur place dans ce diagnostic partagé.

Ainsi, une vingtaine de personnes ont été sollicitées pour chacune des six priorités : des représentants d'associations d'usagers et de familles et des professionnels, du soin, du médico-social, de la prévention, de l'éducation, de l'insertion par l'emploi, en veillant à ce que les deux départements soient bien représentés, et qu'au sein de ceux-ci, la diversité infra-territoriale soit prise en compte, autant que possible. Deux médecins généralistes ont pu être interviewés de manière individuelle, et deux élus ont également répondu à un questionnaire qui leur avait été envoyé par voie postale.

Lors de la restitution des résultats de ce diagnostic, certains partenaires ont remarqué qu'il eut été intéressant d'intégrer dans les groupes de travail des professionnels d'autres champs, a priori éloignés des questions de santé, mais qui sont pourtant parfois confrontés à des problématiques et enjeux de santé mentale comme des bailleurs privés et des bailleurs sociaux. Les groupes étaient déjà très nombreux, et il était difficile d'inviter tous les professionnels qui peuvent être concernés ponctuellement par des questions de santé mentale : police, pompiers, services de santé au travail, … Néanmoins, il a bien été noté dans le rapport que ces professionnels sont des partenaires incontournables et indispensables pour travailler sur certains enjeux : les situations d'urgence, l'insertion sociale, les déterminants de la santé mentale.

Il ne s'est donc pas agit d'avoir des groupes exhaustifs ou parfaitement représentatifs de tous les professionnels et tous les territoires mais de réunir des groupes composés d'acteurs concernés au plus près par les thématiques des priorités (La liste des personnes ayant participé à ces différents groupes est présentée en annexe 10 de ce rapport).

Les six groupes de travail se sont réunis trois fois chacun, entre mars et mai 2019. Pour une même thématique, les séances de travail ont été espacées d'environ deux semaines. Pour chacune des thématiques, et par souci d'équilibre deux séances de travail ont eu lieu au Centre Hospitalier Drôme-Vivarais et une à Privas.

Pour tous les groupes, trois séances de travail ont ainsi été réalisées, chacune d'entre elles ayant un objectif spécifique :

Séance n°1 : Etat des connaissances sur la thématique

1/ Présentation synthétique par l'ORS des,

- Principales données quantitatives et qualitatives disponibles au niveau national
- Données quantitatives et qualitatives au niveau départemental
- Eléments quantitatifs et qualitatifs disponibles à des échelles infra-départementales (données de diagnostics locaux de santé, principalement)

2/ Discussion avec les participants sur les points de vigilance, les spécificités déjà repérées, déjà connues à des échelles infra-départementales en prenant en compte la dimension populationnelle telle qu'elle est déjà travaillée par les professionnels et acteurs de terrain aujourd'hui : des tranches d'âges différentes, mais aussi des publics spécifiques (enfants, personnes âgées, grands précaires, migrants, …)

Séance n°2 : Approfondissement des problématiques de santé mentale repérées, pour chaque groupe thématique, avec la double entrée territoriale et populationnelle

Cette séance a été dédiée à l'identification plus précise des problématiques et besoins des habitants, notamment les problématiques les plus saillantes ou urgentes à des échelles infra-départementales, lorsque cela a été possible.

En effet, conscients à la fois de la taille de l'espace sous étude (deux départements), et de la grande diversité des territoires à des échelles infra-départementales, cette séance visait à mettre en exergue les problématiques et besoins qui pouvaient plus particulièrement toucher tel ou tel territoire, ou encore telle ou telle population particulière
Il a été proposé aux participants d'essayer de prendre en compte dans leur réflexion un premier niveau de découpage du territoire, qui permette de sortir d'une vision départementale ou bi-départementale qui peut noyer des spécificités locales parfois fortes.

L'Ardèche a ainsi été découpée en trois grands sous-territoires : Ardèche Nord, Ardèche centre et Sud Ardèche, et la Drôme en Drôme Nord, Drome Sud et Bassin Valentinois.

Il est néanmoins apparu que cet exercice pouvait être difficile pour les participants. Avoir une vision à la fois claire et exhaustive de la diversité de la situation des différents territoires était finalement très complexe, sachant que certains d'entre eux exercent parfois à une échelle très locale (par exemple un CMP) ou au contraire à une échelle beaucoup plus importante (médecin de l'Education nationale, par exemple, ou encore médecin de MDPH).

Néanmoins, l'approche populationnelle a pu être creusée, celle-ci correspondant plus naturellement aux champs professionnels des participants (CMP enfants, Mission Locale pour les jeunes, géronto-psychiatres, etc…).

A l'issue de cette étape d'identification plus fine des problématiques, les participants de chaque groupe thématique ont été invités à définir 5 points d'alerte qui leur semblaient prioritaires à traiter.

Séance n°3 : Repérage d'axes de travail pour répondre aux problématiques de santé qui semblent prioritaires, compte-tenu du décret de 2017, et des travaux déjà développés dans le cadre du PRS, des CLSM et CLS du territoire

Dans le prolongement des problématiques et des besoins identifiés lors de la deuxième séance de travail, un travail de sélection et « d'affinage » de trois ou quatre priorités a été réalisé.

Ainsi, à partir des 5 « points rouges » ou points d'alerte qui avaient été repérés lors de la deuxième séance de travail, les participants aux groupes ont été invités à « prioriser » 3 ou 4 points, en intégrant à leur réflexion les éléments suivants :

- Les besoins non couverts ou insuffisamment couverts
- L'ancienneté, l'émergence ou l'urgence du problème
- La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
- L'articulation possible avec les Contrats locaux de santé en cours et travaux des Conseils Locaux en Santé Mentale, là où il y en a
- Les types de réponses qui pourraient être apportées
- Les ressources ou partenaires qui nécessiteraient d'être mobilisés pour répondre au besoin identifié

Enfin, afin de clore ce diagnostic partagé sur une « passerelle » vers une étape ultérieure de réflexion et d'élaboration d'une programmation dans le cadre du le Projet Territorial en

Santé Mentale, les participants aux groupes ont été invités, pour chacun des points priorisés à définir :

- Un objectif général
- Des objectifs spécifiques
- Des types d'activités à déployer

On notera qu'aucun professionnel de santé libéral n'a participé aux groupes de travail, qu'il s'agisse de médecins généralistes, de médecins psychiatres, ou encore d'infirmiers libéraux. Des contraintes horaires et de disponibilité expliquent cette non-participation aux groupes de travail. Néanmoins, deux médecins généralistes ont accepté d'être interviewés individuellement par téléphone, afin de nous donner leur avis et nous faire part de leurs attentes quant aux besoins identifiés chez leurs besoins et les solutions qui pourraient être réfléchies.

Afin également de compléter ces différentes visions des enjeux de santé mentale sur le territoire, différents élus de collectivités territoriales ayant ou allant signer un Contrat Local de Santé (CLS) ont été sollicités, par questionnaire, pour apporter leur contribution à ces travaux. Seule la communauté de commune du pays du Diois a répondu à cette invitation.

Ce diagnostic a été enrichi par des informations complémentaires apportées par les Délégations départementales de l'Ardèche et de la Drôme de l'ARS:

- Les ressources existantes sur le territoire, en lien avec la santé mentale
- Les actions ou dispositifs existants, en lien avec la santé mentale
- Les cadres programmatiques des institutions partenaires, notamment les départements de la Drôme et de l'Ardèche.

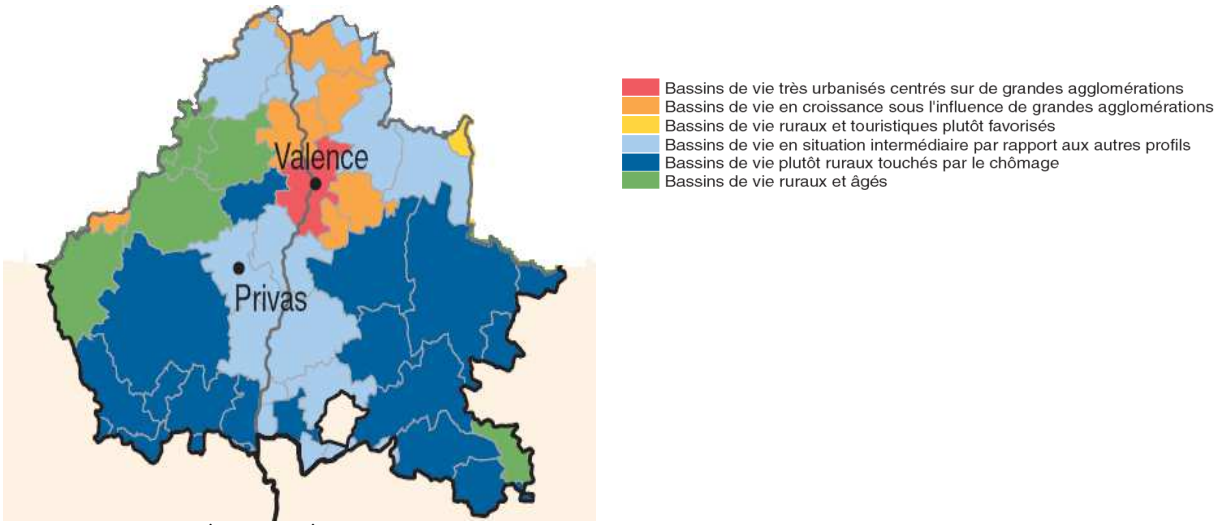
Annexe 2 : Données de contexte, éléments complémentaires

1. Typologies sur la répartition spatiale de la défavorisation sociale

- **La typologie des bassins de vie de l'Insee**, permet d'identifier des bassins de vie urbains (en rouge sur la carte) et péri-urbains (en orange sur la carte) dans le nord des deux départements, autour de Valence et le long de la vallée du Rhône.
  Au-delà de l'axe rhodanien, dans le sud de l'Ardèche et de la Drôme, on repère des bassins de vie plutôt ruraux confrontés à une forte fragilité sociale (en bleu foncé sur la carte). Ce sont des bassins de vie où les taux de chômage, de bénéficiaires du RSA sont relativement élevés et où la part des foyers fiscaux non imposés s'élève à près de 55%.

  Les bassins de vie les plus ruraux se concentrent en Ardèche (en vert sur la carte). Il s'agit de territoires de moyenne montagne, avec une densité de population très faible, abritant une population relativement âgée (près de 15 % de la population a plus de 75 ans), où la part des agriculteurs dans la population active reste importante et qui ont connu une forte « érosion démographique » entre 1975 et 1990.

Typologie des bassins de vie selon l'Insee, 2011

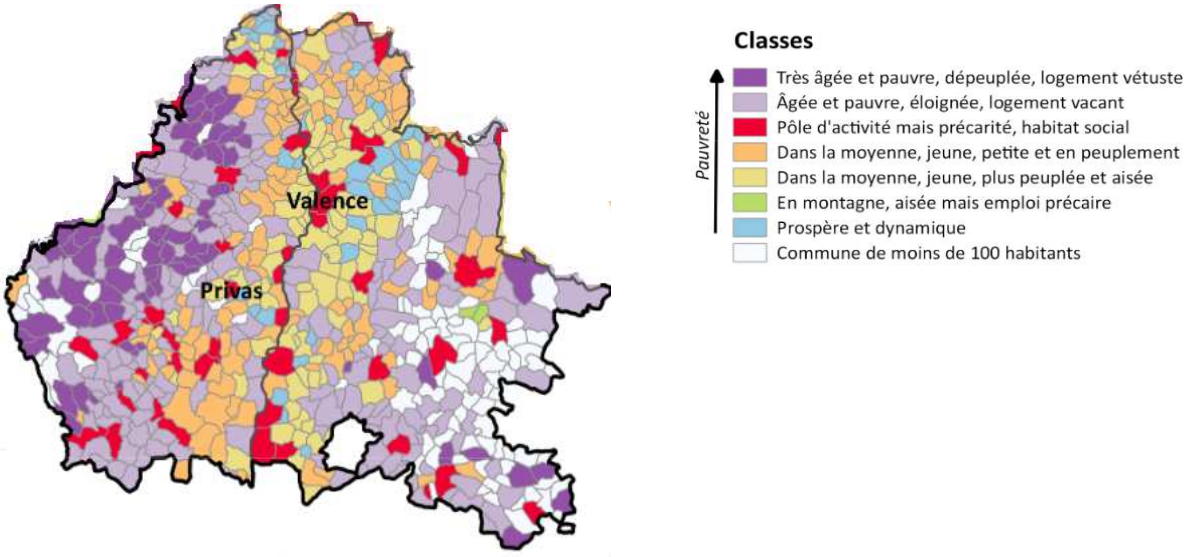


Sources : Insee (RP 2011), CAF, DGFIP

- **La typologie de la Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion (MRIE** est une typologie des communes basée sur un ensemble d'indicateurs prenant compte différents critères en lien avec la situation socio-économique des habitants. Cette classification statistique est construite à partir de 17 indicateurs concernant la démographie, les revenus, le logement, l'emploi et le type de territoire[1].

  Cette typologie permet de visualiser des territoires qui cumulent les fragilités, à savoir une population âgée et la défavorisation sociale. Ces communes sont situées au-delà de la vallée du Rhône et sont très nombreuses en Ardèche, ainsi qu'à l'ouest du département.
  La défavorisation sociale touche également des territoires plus dynamiques sur le plan économique, en particulier autour de Valence et le long de la vallée du Rhône (communes urbaines et périurbaines).

Classification des communes d'Ardèche et de Drôme selon la MRIE, 2011-2012



Sources : Insee (17 indicateurs 2012-2011)

Ces différentes classification, malgré leurs échelles différentes, sont convergentes et donnent à voir des territoires particulièrement fragiles. En effet, l'âge et la défavorisation sociale, économique impactent négativement l'état de santé global (et mental) de la population et génèrent des besoins de santé élevés. Par ailleurs, les distances, le relief, la faiblesse des transports en commun, qui sont particulièrement présents dans les zones

[1] La méthodologie complète de cette classification basée sur une Analyse en Composantes Principales (ACP) est consultable sur le site de la MRIE : http://www.mrie.org/content_page/download/58/109/17.html?method=view

rurales, constituent un frein à l'accès aux ressources de santé, quelles qu'elles soient, tout particulièrement pour les personnes qui ne peuvent conduire ou qui n'ont pas de véhicule.

2. Démographie / densité population :

Caractéristiques de la population

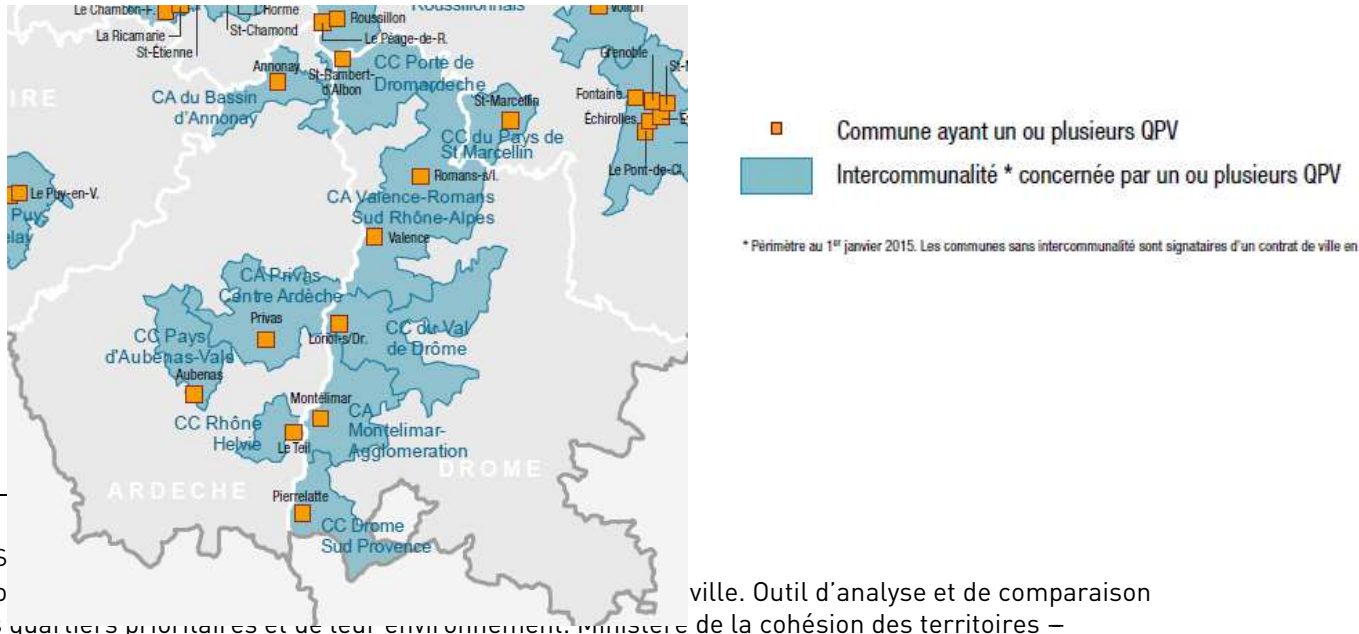
	Ardèche	Drôme	Auvergne-Rhône-Alpes
Population en 2015	324 209	504 637	7 877 698
Variation de la population % annuel entre 2010 et 2015	0,6	0,8	0,8
dont solde naturel	-0,0	0,3	0,4
dont solde migratoire	0,6	0,5	0,3
Part des - 20 ans	22,6	24,5	24,6
Part des 65+	23	20,4	18,7
Projection démographique 2030*	354 000	551 000	8 666 000

*Insee, OMPHALE 2017 scenario central. Source : Insee (RP 2015)

3. Carte quartiers en politique de la ville[2]

Les « quartiers prioritaires de la politique de la ville » sont caractérisés par un écart de développement économique et social important avec le reste des agglomérations dans lesquelles ils sont situés. La loi du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine a défini les principes d'identification de ces quartiers. Les quartiers de la politique de la ville remplacent les zonages formés par les zones urbaines sensibles (ZUS) et les contrats urbains de cohésion sociale (CUCS).

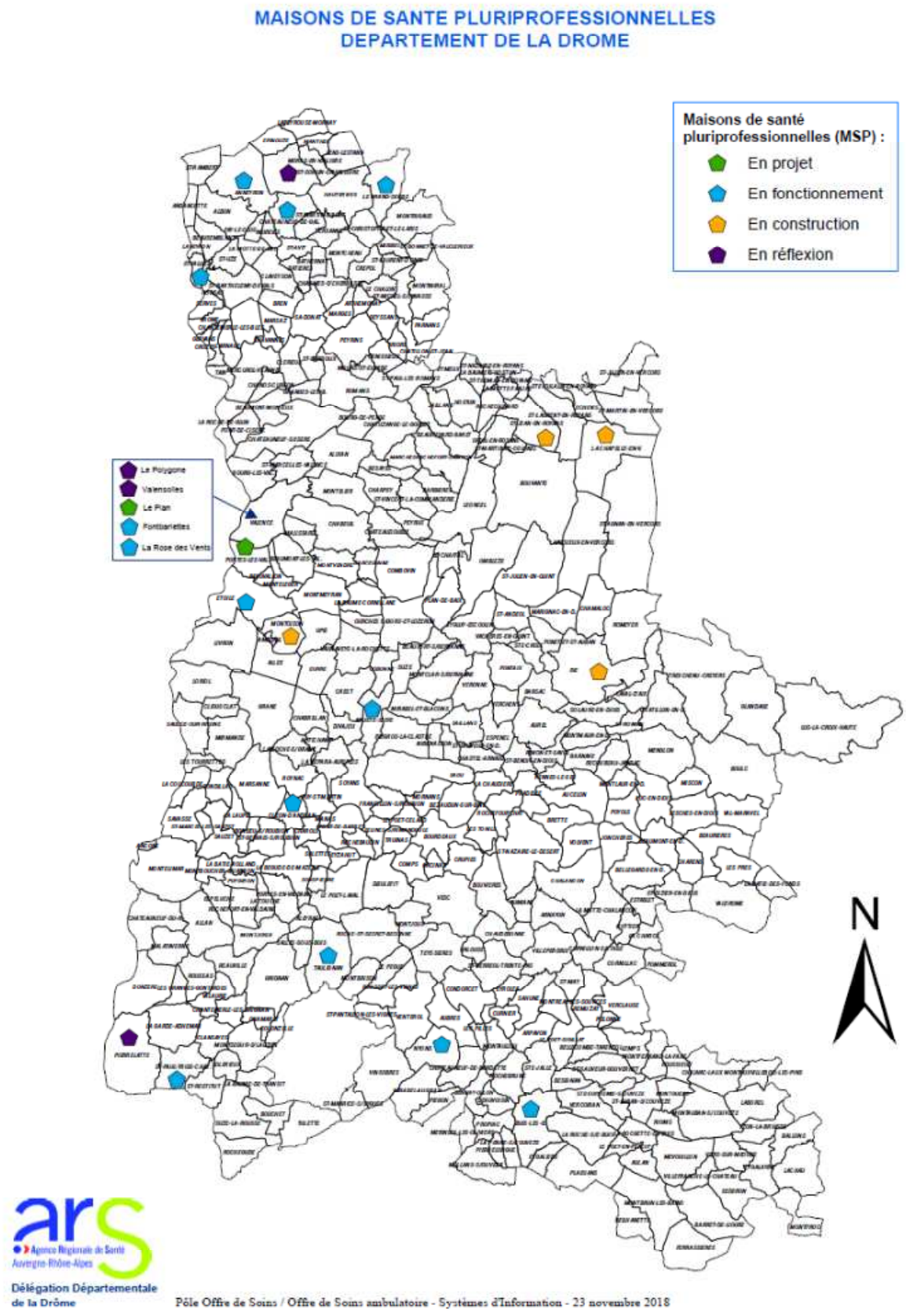
Carte des quartiers en politique de la ville[3]

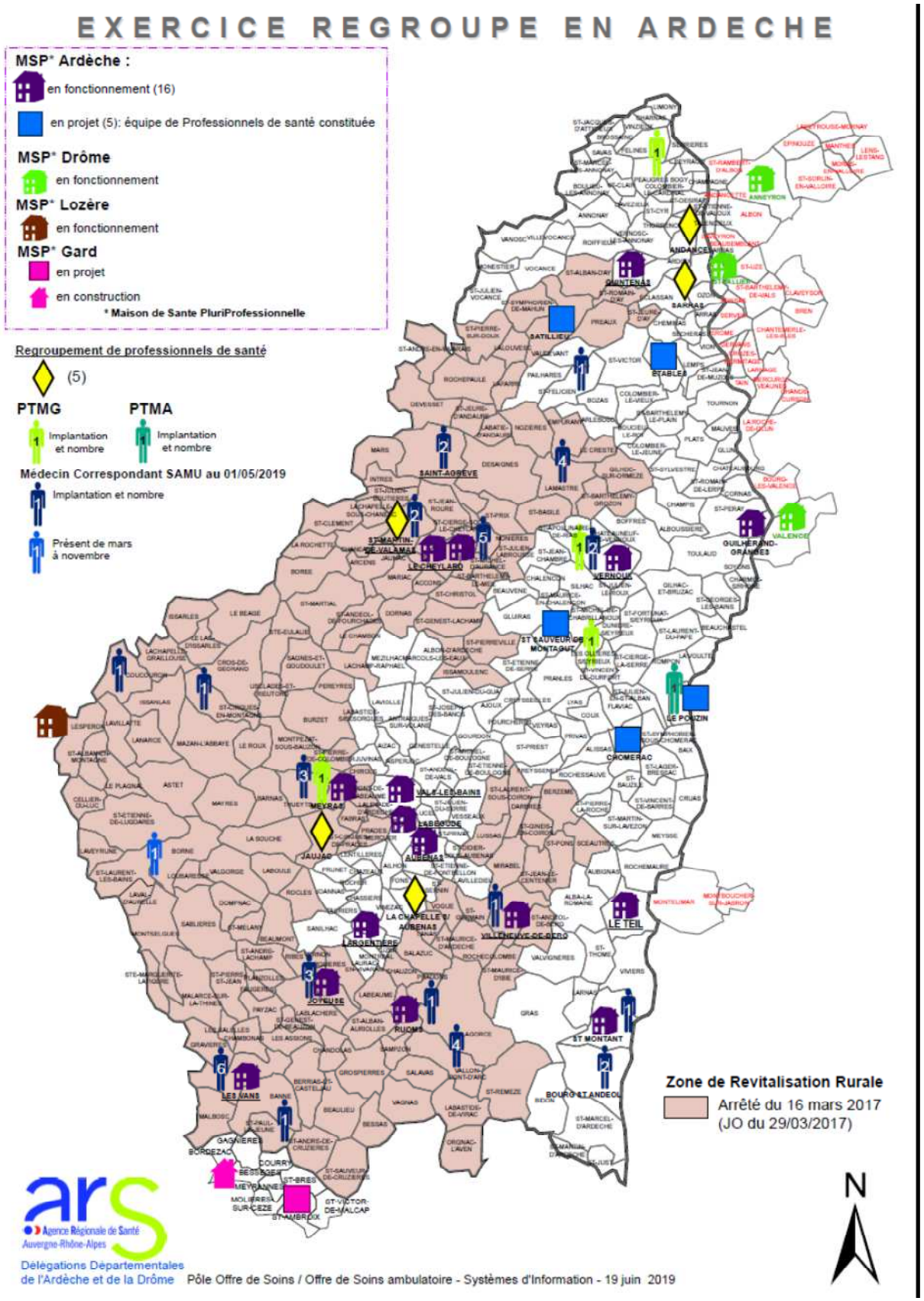


[2]INS

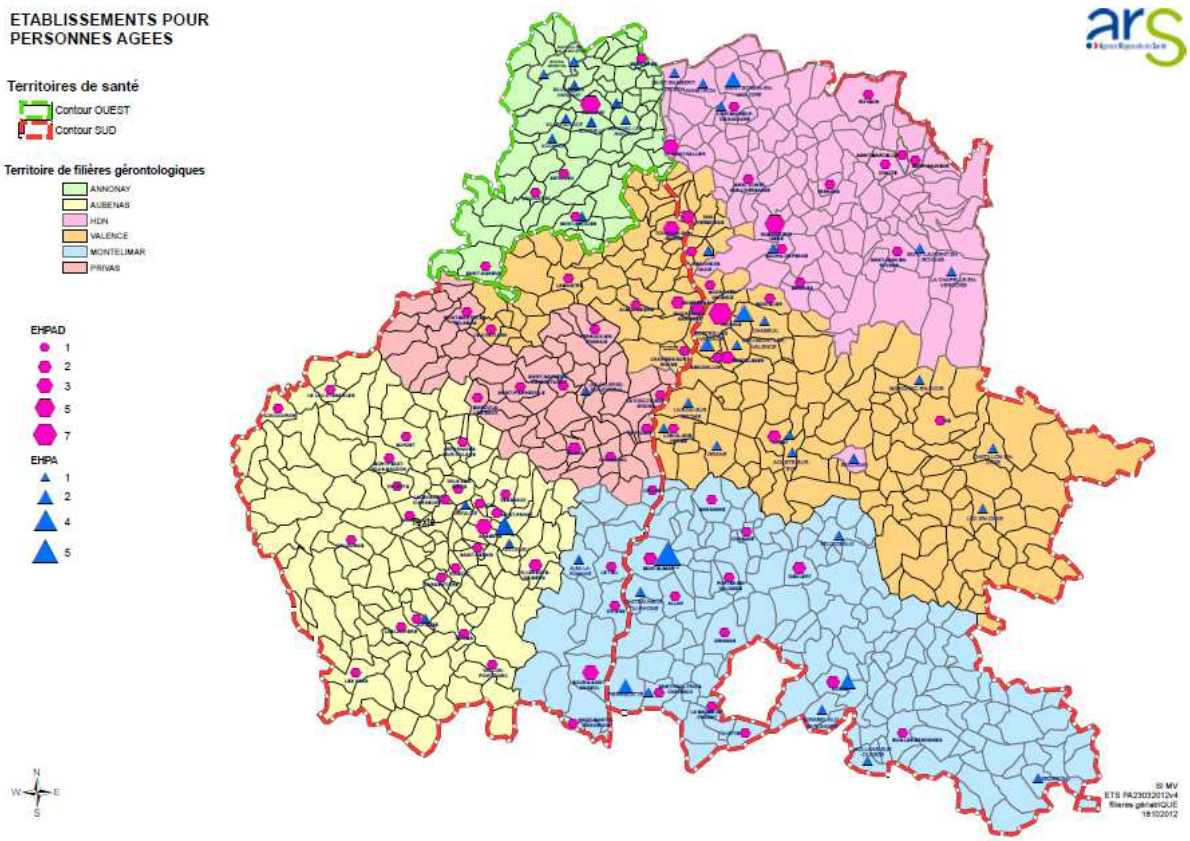
[3] So ville. Outil d'analyse et de comparaison des quartiers prioritaires et de leur environnement. Ministère de la cohésion des territoires – Commissariat Général à l'Egalité des Territoires – Septembre 2017[3]

4. Localisation des Maisons de Santé Pluriprofessionnelle dans le territoire




EXERCICE REGROUPE EN ARDECHE
MSP* Ardèche :
en fonctionnement (16)
en projet (5): équipe de Professionnels de santé constituée
MSP* Drôme
en fonctionnement
MSP* Lozère
en fonctionnement
MSP* Gard
en projet
en construction
* Maison de Sante PluriProfessionnelle
Regroupement de professionnels de santé
(5)
PTMG
Implantation et nombre
PTMA
Implantation et nombre
Médecin Correspondant SAMU au 01/05/2019
Implantation et nombre
Présent de mars à novembre
Zone de Revitalisation Rurale
Arrêté du 16 mars 2017
(JO du 29/03/2017)
N
ars
Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Délégations Départementales de l'Ardèche et de la Drôme
Pôle Offre de Soins / Offre de Soins ambulatoire - Systèmes d'Information - 19 juin 2019

5. Localisation des établissements pour personnes âgées et territoire des filières gérontologiques



6. Les ITEP dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme

6.1. Capacité d'accueil des ITEP dans la Drôme

Dans le département de la Drôme, les ITEP sont gérés par deux associations : Clair Soleil et Les Amis du Beauvallon.

- L'association Clair Soleil

		Capacités après mise en DITEP (en places)	
ITEP Les Collines	Semi-internat	Site de Geyssans	7
		Site de Romans	8
	Internat	Site de Geyssans	10
		Site de Romans	0
	Ambulatoire	Site de Geyssans	12
		Site de Romans	13
ITEP Les Hirondelles	Semi-internat	Site de Poët	15
	Internat	Site de Poët	5
	Ambulatoire	Site de Poët	25
ITEP Les Sources	Semi-internat	Site de Bourg de P	10
		Site de BLV	5
	Internat	Site de Bourg de P	0
		Site de BLV	5
	Ambulatoire	Site de Bourg de P	5
		Site de BLV	35
		Equipe mobile ressources	Une équipe

- L'association Les Amis de Beauvallon : un ITEP de 70 places d'internat à Dieulefit, un semi-internat de 10 places à Montélimar et un SESSAD de 20 places à Montélimar.

6.2. Capacité d'accueil des ITEP en Ardèche

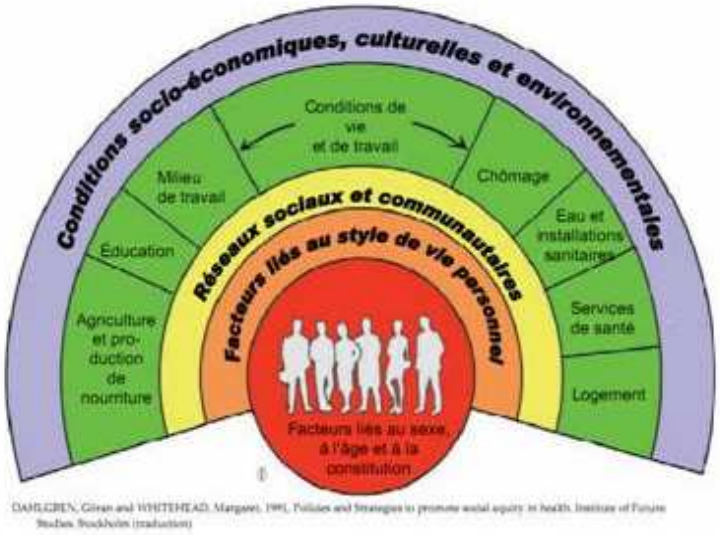
Dans le département de l'Ardèche, les ITEP sont gérés par l'association des ITEP de l'Ardèche (AIA).

		Capacités après mise en DITEP (en places)
ITEP EOLE (Eclassan)	Semi-internat	10
	Internat	14
	Milieu ordinaire	20
ITEP Home Vivarois (Aubenas)	Semi-internat	25
	Internat	24
	Milieu ordinaire	42
ITEP Pont Brillant (Saint Marcel d'Ardèche/Le Teil)	Semi-internat	20
	Internat	16
	Milieu ordinaire	37

Annexe 3 : Définitions et concepts

1. Les déterminants de la santé

Les différents déterminants de la santé sont déjà bien connus et documentés (cf Dahlgren et Whitehead, 1991, entre autres) : ils relèvent à la fois des conditions de vie socio-économiques des personnes, mais aussi de leur environnement social et affectif, de leurs comportements et modes de vie, sans compter les spécificités psychologiques, voire génétiques qui peuvent également impacter la manière dont une personne peut s'insérer dans son environnement. Les déterminants sont multiples, ils concernent tous les pans de l'existence, et ils interagissent de manière à la fois dynamique et systémique, au cours de l'existence des individus.



Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé[4] concernant les déterminants de la santé mentale

Des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques multiples déterminent le degré de santé mentale d'une personne à un moment donné. Ainsi, des pressions socio-économiques persistantes sont des facteurs de risque reconnus pour la santé mentale des individus et des communautés. Les données factuelles qui l'attestent le mieux sont les indicateurs de pauvreté, notamment les faibles niveaux d'instruction.

Les problèmes de santé mentale sont également associés aux éléments suivants: changement social rapide; conditions de travail éprouvantes; discrimination à l'égard des femmes; exclusion sociale; mode de vie malsain; risques de violence ou de mauvaise santé physique; et violations des droits de l'homme.

Par ailleurs, certains profils psychologiques et certains traits de personnalité prédisposent aux troubles mentaux. Enfin, les troubles mentaux peuvent être dus à des causes

[4] https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

biologiques, notamment à des facteurs génétiques qui contribuent à des déséquilibres chimiques du cerveau.

Ainsi la promotion de la santé mentale passe par des actions tendant à créer des conditions de vie et un environnement qui favorisent la santé mentale et permettent d'adopter et de conserver un mode de vie sain. Il existe ainsi un large éventail de mesures visant à augmenter la probabilité de voir plus de gens jouir d'une bonne santé mentale.

Un environnement garantissant le respect et la protection des droits civils, politiques, socioéconomiques et culturels fondamentaux est indispensable pour promouvoir la santé mentale. Sans la sécurité et la liberté apportées par ces droits, il est très difficile de conserver une bonne santé mentale.

Les politiques nationales de santé mentale ne doivent pas limiter leur champ d'action aux troubles mentaux. Il faut aussi qu'elles reconnaissent et prennent en compte les facteurs plus généraux qui favorisent la santé mentale. Il s'agit notamment d'intégrer la promotion de la santé mentale dans les politiques et programmes des secteurs publics et non gouvernemental. Outre le secteur de la santé, il convient d'associer aussi les secteurs suivants: éducation, emploi, justice, transports, environnement, logement et protection sociale. La promotion de la santé mentale repose pour une large part sur des stratégies intersectorielles.

2. Liens entre santé mentale et précarité

Le groupe Précarité et Santé mentale animé par la FNARS a produit en 2010 un document qui résume les liens qui existent les conditions de vie socio-économique et la santé mentale des individus :

Des enquêtes spécifiques menées sur les lieux de vie de population précaires (Chauvin et Parizot, 2005) ou sans-domicile (Kovess et Mangin-Lazarus, 1999) attestent cependant de la surreprésentation de la maladie mentale au sein de la population en situation de précarité, particulièrement dans ses formes sévères. Le lien entre santé mentale et précarité comporte deux dimensions. D'une part, le trouble mental tel que les psychoses ou les troubles de la personnalité participent à la précarisation des personnes en altérant leurs aptitudes sociales, économiques, relationnelles. Le rapport Samenta sur la santé et les addictions des personnes sans logement en Ile de France (janvier 2000) montre ainsi que le risque de rupture sociale pour les personnes atteintes de troubles psychotiques et de l'humeur est dix fois plus important que pour la population générale. Inversement la situation d'exclusion et de précarité entraine souvent l'apparition de troubles mentaux et la prévalence de la souffrance psychique. Le rapport Samenta estime ainsi qu'un tiers de cette population souffre de troubles psychiatriques sévères ; c'est-à-dire troubles psychotiques, troubles de l'humeur, et troubles anxieux[5]

[5] Précarité et santé mentale. Repères et bonnes pratiques. Groupe Précarité et santé mentale FNARS. 2010

3. Les compétences psychosociales

Définition des compétences psychosociales

L'Organisation Mondiale de la santé donne une définition des compétences psycho-sociales, qui est aujourd'hui largement reprise par les professionnels en France :

5 couples de compétences identifiés (OMS, 1993) :

1. Savoir résoudre des problèmes / savoir prendre des décisions
2. Avoir une pensée créative / avoir une pensée critique
3. Savoir communiquer efficacement / être habile dans les relations interpersonnelles
4. Avoir conscience de soi / avoir de l'empathie
5. Savoir réguler ses émotions / savoir gérer son stress.

3 grandes catégories de compétences (OMS, 2003) :

Les compétences sociales :

- Communication (expression, écoute)
- Résister à la pression (affirmation de soi, négociation, gestion des conflits)
- Empathie
- Coopération et collaboration en groupe
- Plaidoyer (persuasion, influence)
- Les compétences cognitives :
- Prise de décision,
- Résolution de problème
- Pensée critique,
- Auto-évaluation (conscience de soi et des influences)

Les compétences émotionnelles :

- Régulation émotionnelle (colère, anxiété, coping)
- Gestion du stress (gestion du temps, pensée positive, relaxation)
- Confiance en soi, estime de soi

Les compétences parentales. 2 grandes dimensions :

- Le soutien
  - Attention positive
  - Empathie
  - Ecoute
  - Encouragements, valorisation
  - Expression des attentes et des comportements souhaités
  - Résolution de problèmes
- Le contrôle
  - Définition des cadres et des limites
  - Supervision
  - Gestion des émotions et des conflits
  - Capacité de négociation

Annexe 4 : L'articulation du médecin généraliste avec les autres professionnels de la santé mentale

1. la coordination du médecin généraliste avec les autres professionnels de santé mentale

La Haute Autorité de Santé (HAS) distingue le besoin et la forme de « coordination » du médecin généraliste avec les autres professionnels de santé spécialisés en santé mentale en fonction du rôle que joue le médecin généraliste dans la prise en charge et du type de troubles dont souffre le patient :

- Médecin généraliste : le besoin d'un avis, d'un conseil ou d'un adressage. Lorsque le médecin assure seul la prise en charge du trouble mental, lorsqu'il est confronté aux premiers signes d'entrée dans la pathologie psychiatrique ou à des situations d'urgences, il a besoin de recourir aux professionnels spécialisés en santé mentale pour un avis sur le diagnostic, sur une stratégie thérapeutique adaptée ou sur une orientation. Il peut également avoir besoin d'adresser un patient vers une prise en charge spécialisée ;
- Professionnels spécialisés en santé mentale (équipe de psychiatrie, psychiatre ou psychologue libéraux) : le besoin d'un accès aux soins somatiques et ou d'un relais dans le cadre d'une prise en charge globale. Lorsque le trouble mental est pris en charge par des professionnels spécialisés en santé mentale, ceux-ci adressent le patient au médecin généraliste pour la prise en charge d'un trouble somatique, un dépistage ou pour assurer un relais en sortie d'hospitalisation ;
- Coordination dans le cadre d'un suivi conjoint. L'organisation d'un suivi conjoint semble particulièrement adaptée pour des patients en situation complexe c'est-à-dire souffrant de troubles mentaux sévères et chroniques (psychoses et troubles bipolaires), en situation de précarité et ayant des difficultés à exprimer leur souffrance psychique et physique. Pour être opérant ce suivi conjoint nécessite que soient définis en amont entre le médecin généraliste et les professionnels spécialisés en santé mentale quel partage d'information est possible.

2. Exemple de difficultés rencontrées le médecin généraliste dans la prise en charge des patients concernés par une difficulté psychique

L'un des médecins interviewés a donné un exemple qui illustre ses difficultés récurrentes en ce qui concerne des patients concernés par une difficulté psychique. Il a ainsi été sollicité par une famille dont l'adolescent faisait manifestement une dépression. S'estimant insuffisamment formé à la prise en charge des adolescents, il hésite cependant à adresser le jeune et ses parents au CMP infanto-juvénile étant donné la saturation de la structure (le seul psychiatre qui y exerce est injoignable selon le médecin généraliste et les délais d'attente sont jugés importants, supérieurs à 3 mois). Par ailleurs, le médecin généraliste et le psychiatre ne se connaissant pas et étant donné la saturation de la structure, le médecin hésite à contacter le psychiatre directement par téléphone. Les parents inquiets pour le

jeune, effectuent par eux-mêmes cette démarche et obtiennent un rendez-vous au CMP. Un traitement psychotrope est prescrit par le psychiatre. Aucun échange ou courrier n'est échangé avec le médecin généraliste concernant la stratégie de prise en charge et le traitement. Les parents néanmoins inquiets des effets secondaires du traitement sur leur adolescent consultent à nouveau le médecin généraliste qui se trouve en difficulté car il s'estime insuffisamment formé pour le faire et n'a pas d'éléments, ni possibilité d'échange avec le psychiatre sur la conduite à tenir, la stratégie thérapeutique et le traitement à adopter.

Annexe 5 : La crise chez les enfants et les adolescents

« En raison de leur soudaineté et de leur caractère incompréhensible, les crises chez l'enfant et l'adolescent portent le risque de les enfermer dans la répétition s'ils ne sont pas accueillis au moment de leur apparition. Une disponibilité immédiate, un temps d'évaluation prolongé et une connaissance spécifique des dynamiques des situations de crise sont les conditions essentielles du travail en urgence. La crise est un moment privilégié où la souffrance et l'angoisse sont telles que les défenses sont mobilisables et peuvent permettre de trouver un nouvel équilibre. Prendre du temps pour comprendre les circonstances de la crise est essentiel et représente une étape obligatoire avant toute proposition d'intervention. Une articulation multidisciplinaire avec les différents professionnels qui s'occupent des jeunes en difficultés est un des volets fondamentaux de cette approche de l'urgence en pédopsychiatrie »[6]

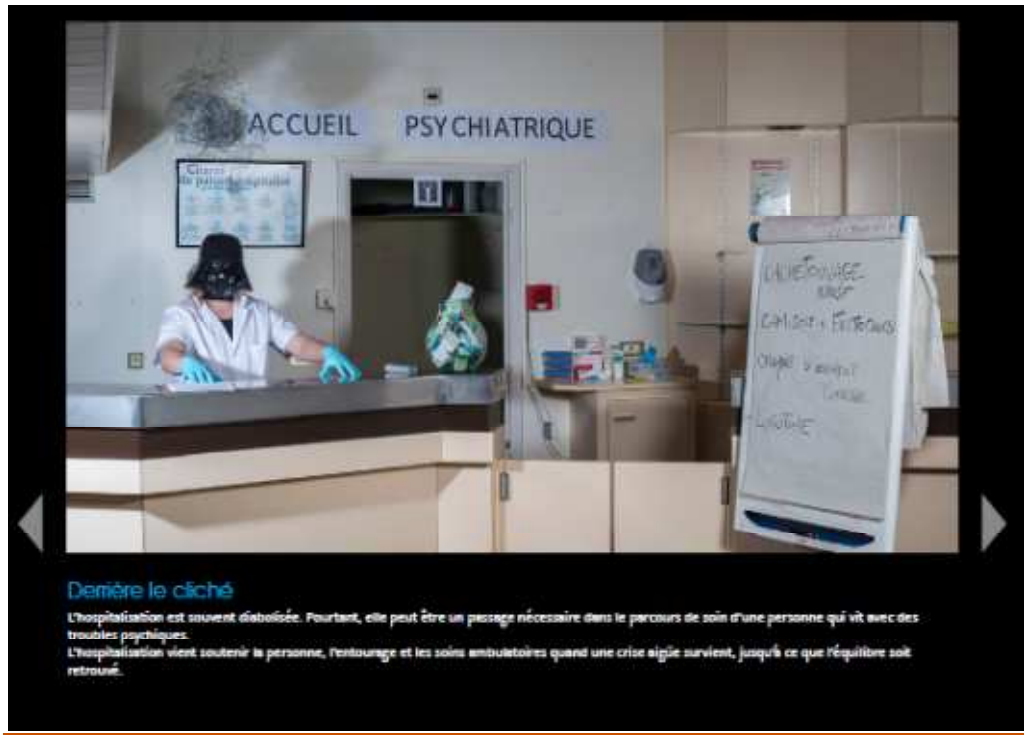
[6] **Crise et urgence en pédopsychiatrie**, Stephane Laudrin et Mario Speranza, Dans Enfants et Psy 2002/2 (N°18) p.17 à 23. [6]oir annexes

Annexe 6 : La surmortalité des personnes atteintes par des troubles psychiques

La surmortalité des personnes ayant des troubles psychiques sévères est aujourd'hui bien connue et documentée au niveau international et français7[1]. L'OMS estime ainsi que l'espérance de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans et leur taux de mortalité est trois à cinq fois supérieur. En France, cette réduction est de 16 ans chez les hommes et de 13 ans chez les femmes, avec des variations en fonction des troubles considérés. Les taux de mortalité de ces personnes sont ainsi deux à cinq fois supérieurs à ceux de la population générale, quelle que soit la cause du décès, avec des variations en fonction du type de troubles. Le taux de mortalité en 2014 s'élève ainsi à 33‰ pour les personnes ayant des troubles névrotiques et de l'humeur, 25‰ pour les personnes ayant des troubles addictifs et 19‰ pour les personnes ayant des troubles psychotiques (versus 7 ‰ en population générale). La part de décès prématurés chez les personnes atteintes de troubles psychiques est également nettement supérieure à celle observée en population générale (28% de décès prématurés contre 20%) et particulièrement marquée pour les personnes suivies pour troubles addictifs (73%), pour troubles psychotiques (43%) et pour troubles maniaques et bipolaires (35%).

[7[1]] l'étude réalisée par l'IRDES en 2018, mettait en évidence une réduction de l'espérance de vie des individus suivis pour des troubles psychiques M. Coldefi, C. Gandré, Questions d'économe de la santé n° 237 septembre 2018, IRDES (institut de recherche et de documentation en économie de la santé)

Annexe 7 : Exposition photographique réalisée par l'IREPS Ardèche sur la santé mentale



Consultable sur le lien : *ireps-ara.org › actualite › action_dl*

Annexe 8 : Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM)

« L'Empowerment, notion apparue dans les années 1990, désigne l'accroissement de la capacité d'agir de la personne malade via le développement de son autonomie, la prise en compte de son avenir et sa participation aux décisions la concernant.(…°) Le GEM peut donc contribuer à l'amélioration du bien-être des personnes en leur offrant un espace de stabilisation, d'apaisement et de resocialisation. Il permet de contribuer à la reconstruction de l'identité de la personne qui ne se perçoit plus seulement comme « malade » mais aussi comme individu, citoyen, acteur de son parcours »[8].

[8] Les GEM Groupes d'entraide mutuelle LES CAHIERS PÉDAGOGIQUES DE LA CNSA CNSA MAI 2017

Annexe 9 : Projet Valériane : définition d'une cohorte de patientes en situation de vulnérabilité multiples

Définition d'une cohorte: patiente en situation de vulnérabilités multiples

CHV - PMI – Association - MDA

Un critère de précarité obligatoire

- Mère isolée
- Non maitrise langue française
- Moins d'un an en France
- Hébergement instable
- Absence couverture sociale, CMU ou AME
- Pauvreté : RSA ou autre allocation
- Arrêt de la scolarité en troisième
- Situation irrégulière en France
- Mineure

Un critère de vulnérabilité

- Addiction
- Grossesse non suivie ou déclaration tardive
- Maltraitance actuelle ou de enfance (placements, AMO)
- Troubles psychologiques ou psychiatriques
- Pathologie médicale ou antécédents ; parcours B HAS
- Plus de trois passages aux urgences pendant grossesse

Annexe 10 : Les ressources transversales identifiées en Drôme Ardèche

1. Les déterminants de la santé mentale

Projet d'expérimentation «urbanisme favorable à la santé» sur le territoire d'Annonay (Ardèche)
Étude réalisée par l'Agence d'Urbanisme de Lyon sur les éléments favorables à la santé (http://www.auvergne-rhone-alpes.prse.fr/IMG/pdf/support_action_17-2.pdf)

Projets visant à faciliter l'activité physique et les mobilités douces dans les villes (l'activité physique douce abaissant le stress, pouvant favoriser le lien social) : Valence (circuits et aménagements des parcs urbains)
Étude Parcoura. ADEME/ONAPS/ORS
(http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/pdf/Rapport-intermediaire-Parcoura_Valence.pdf)

Projets en Urbanisme Favorable à la Santé : des programmes urbains en France pour favoriser la cohésion sociale et le bien-être des habitants (cf santé mentale)

Les petites communes rurales : d'après certains des professionnels présents aux groupes, les personnes se connaissent plus facilement en rural et veillent plus facilement les unes sur les autres

Dans le schéma départemental des solidarités de la Drôme, il existe une action visant à faciliter les déplacements dans les zones peu pourvues en transport public via des solutions solidaires en organisant une plateforme de covoiturage solidaire.

Le médiateurs (médiateurs sociaux, santé…)
Là où il en existe, ils peuvent faciliter le recours à certains aides, aux soins et aider les personnes en situation de précarité, avec des solutions non médicales. Les élus du Diois souhaiteraient pouvoir bénéficier d'un médiateur santé en zone rurale.

2. L'apparition des premiers troubles psychiques et l'entrée dans le parcours de soins

CHS de Drôme et d'Ardèche : participation aux Semaine d'Information en santé mentale : des conférences sont réalisées par des psychiatres et des infirmiers qui contribuent à sensibiliser et former des professionnels qui ne sont pas du champ de la psychiatrie.

Le **CCOMS basé à Lille** développe des **réseaux d'infirmiers en santé mentale**, qui sont formés par leurs soins, ce qui permet d'apporter des réponses plus ajustées aux usagers, alors que la démographie des médecins psychiatre est en baisse.

Il existe des **centres d'expertise sur la bipolarité** qui peuvent être sollicités par les médecins : Grenoble, Clermont-Ferrand

A une échelle départementale, **le Centre hospitalier Spécialisé Drôme-Vivarais va mettre en place des salles de télé-consultations** qui s'appuieront sur les différents centre-experts

de la région en matière de santé mentale. Ces liens constitueront une aide à l'évaluation et au diagnostic.

L'accueil infirmier en CMP adultes sur l'ensemble des deux départements
Un premier accueil y est organisé, y compris avec des accompagnants, voire des pair-aidants le cas échéant. Il est important de souligner que les infirmiers de CMP (en psychiatrie générale notamment), assurent dans plusieurs CMP de l'Ardèche et de la Drôme un premier accueil, qui peut aboutir ou non, à une consultation de diagnostic avec le psychiatre.

3. L'accès aux soins des personnes concernées par un trouble psychique

Maisons de santé Pluriprofessionnelles offrant une prise en charge en santé mentale:
- MSP de Valence : 1 psychologue
- MSP d'Anneyron : 1 neurologue-psychiatre,
- MSP de Buis-les-Baronnies 1 psychologue, 1 infirmier psychiatre et une consultation de psychiatre, « délocalisée » du CMP adultes de Nyons
- MSP Chateauneuf de Galaure 1 psychologue clinicien qui fait de l'accompagnement individuel et en groupe auprès des enfants et des adultes,
- MSP Die : 1 médecin psychiatre libéral,
- MSP Le Grand Serre : 1 psychologue
- MSP Montoison : 1 psychologue
- MSP Portes les Valence : 1 psychologue
- MSP Taulignan : 1 psychologue
- MSP Saint-Vallier : 1 psychologue en lien avec CMP de Saint-Vallier (mêmes locaux)
- Projet de MSP sur Crest, avec une présence de membres de l'équipe de pédopsychiatrie du CMP enfants
- MSP du Pays de Vernoux-en-Vivarais : accueille dans ses locaux, une antenne du CMPP de Tournon-sur-Rhône
- MSP de Guilherand Granges : 1 psychologue
- MSP de Les Vans : 1 psychologue
- MSP de Vernoux en Vivarais : 2 psychologues
- MSP de Villeneuve de Berg : 1 psychologue
- Equipe de soins primaires à Etables : 1 psychologue

Centres de santé existants ou en projet sur le territoire : à ce jour il ne semble pas qu'ils offrent des possibilités de prise en charge en santé mentale sauf pour le centre santé jeunes porté par la ville de Valence
A Valence: le centre de santé jeune porté par la ville
A Romans: l'Escale Blanche géré par UGRMF et les Hortensias géré par la Mutualité Française
4 projets sont en cours, portés par :
- la Ville de MONTELIMAR
- la communauté de commune Porte de Drome Ardèche sur la commune Saint-Rambert d'Albon
- l'ADMR sur la commune de Saint-Jean en Royans
- Bourg-les-Valence : l'Association Centre de Soins et Santé.

1 projet en réflexion qui serait porté par l'association Diaconat Protestant

Focus sur la MSP de Buis-les Baronnies
En 2018, le CMP de Nyons a sollicité la MSP de Buis-les-Baronnies afin de mettre en place des consultations délocalisées dans ses locaux, pour faciliter l'accès physique aux soins

psychiques des habitants de cette partie rurale du territoire (une partie, notamment précaires, ont des difficultés de mobilité). Début 2019 un psychiatre et un infirmier du CMP de Nyons consultent un jour par semaine dans les locaux de la MSP. Ceci facilite les échanges informels entre médecins généralistes et psychiatres du CMP autour de situations de patients. Des axes de collaboration plus avancées sont en réflexion : utilisation systématique d'une fiche de transmission d'informations entre le CMP et les médecins de la MSP pour les patients suivis conjointement, réalisation annuelle d'un électrocardiogramme (dont est équipé la MSP) pour tous les patients du CMP à risque de maladie cardio-vasculaire ayant un traitement psychotrope. La réécriture prochaine du projet de santé de la MSP permettra d'intégrer formellement la santé mentale.

Consultations téléphoniques en CMP
Des consultations téléphoniques sont par exemple mises en place par un Centre Médico Psychologique pour permettre à un patient souffrant d'agoraphobie n'arrivant pas à sortir de chez lui de consulter son psychiatre.

Téléconsultations de psychiatres en EHPAD
Des téléconsultations de psychiatres sont actuellement en cours d'expérimentation à l'EHPAD de Valgorge, en Ardèche. Le GHT Rhône Vivarais a répondu à un appel d'offre permettant de doter les EHPAD du valentinois et du Nord de la Drôme de matériel de téléconsultation avec les CH du GHT

4. Le parcours de soin, le parcours de vie ; ruptures et continuité

Le Conseil Local de Santé Mentale de Valence
Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Valence existe depuis 2014. Cette instance de coordination et de concertation portée par le Centre hospitalier Drôme Vivarais et la Ville de Valence réunit des acteurs variés : associations d'usagers et de patients, réseaux de santé, professionnels de santé libéraux, bailleurs sociaux, Protection judiciaire de la jeunesse. La Cellule de veille du CLSM répond bien aux situations de personnes en ruptures de soins : elle permet une analyse pluridisciplinaire de la situation par tous les acteurs concernés et l'articulation des interventions des professionnels.

Réseau santé précarité dans le bassin d'Annonay
Le Réseau santé précarité porté par l'association Collectif 31.Cf supra.

Le RéHPsy est un réseau de santé financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Rhône-Alpes et conventionné avec la Maison De l'Autonomie (MDA) du Conseil Général de l'Isère. Créé en 2002, il fédère des professionnels de santé libéraux, des structures sanitaires, médico-sociales et sociales, des représentants d'usagers et de familles. Sa mission est de contribuer à l'insertion sociale et/ou professionnelle de personnes souffrant de troubles psychiques entraînant un handicap ou susceptibles d'entrainer un handicap et de favoriser leur rétablissement. Le RéHPsy décline ses prestations en direction des personnes atteintes de troubles psychiques susceptibles d'entraîner, ou entrainant une situation de handicap, des professionnels et des aidants familiaux. Il intervient sur :
- L'évaluation et la construction du projet d'insertion de la personne*le suivi du projet d'insertion
- La mise en situation de la personne et l'accès à des stages

Possibilités d'hospitalisations séquentielles dans les Centres hospitaliers Sainte-Marie de Privas et Drôme Vivarais
L'unité de réhabilitation du CH Sainte-Marie dispose de 3 lits pour des hospitalisations séquentielles non programmées.
Hospitalisations séquentielles au Centre hospitalier Drôme Vivarais (unité de réhabilitation psychosociale) : lits pour des hospitalisations séquentielles programmées (par exemple, deux jours par semaine sur une période donnée)

Programme d'éducation thérapeutique pour les patients porteur d'une pathologie schizophrénie ou bipolaire portée par le centre hospitalier Drôme Vivarais et autorisé depuis 2016.
L'objectif du programme est l'autonomisation des patients en leur donnant les moyens d'être acteurs de leur prise en charge, de connaitre leur pathologie, leur traitement et de concilier leur vie quotidienne avec la maladie.

Le programme Profamille organisé par le Centre Hospitalier Drôme Vivarais pour les habitants de la Drôme et de l'Ardèche
Profamille est un programme psychoéducatif pour les familles ayant un proche souffrant de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs. Le programme a pour objectifs de permettre aux familles de mieux comprendre comment faire avec un proche malade dont certains symptômes paraissent difficiles à gérer, d'apprendre à réduire l'impact de la maladie sur leur propre santé, d'utiliser plus efficacement les services d'aides, médicaux et sociaux.
Profamille est une formation structurée de 14 séances de 4 heures sur 8 mois.

Le programme Psy-Trialogue : porté par le CHS Sainte-Marie (service de réhabilitation psycho-sociale), l'Embarcadère et l'UNAFAM est un espace d'échange visant à (re)créer du lien entre les 3 acteurs de la santé mentale : les patients, les proches et les professionnels, une fois par mois, à la Maison des Services Publics de Montélimar.

Journées de formations de l'UNAFAM à destination des proches aidants
L'UNAFAM organise régulièrement des formation à destinations des proches aidants de personnes vivant avec des troubles psychiques: journée d'information sur les troubles psychiques, Journées d'information École et troubles « psy » , ateliers d'entraide Prospect, formation Mieux communiquer avec son proche bipolaire.

La présence des **associations d'usagers dans les Centres hospitaliers Sainte-Marie de Privas et Drôme Vivarais** : **La maison des usagers au Centre Hospitalier Drôme Vivarais** se définit comme Un lieu d'écoute des usagers sur leur demandes, leurs besoins, un lieu de rencontre avec des associations d'usagers, de familles et plusieurs professionnels du médico-social et un lieu d'information sur les pathologie, les traitements, les droits, l'accompagnement des proches. Les usagers et leur proches peuvent rencontrer dans ce lieu des associations de représentants des usagers (GEM, BIPOL'Air), des proches (UNAFAM) et médico-sociales (ADAPEI et ODIAS) et un réseau de santé (REHPSY).

Réhabilitation psychosociale dans Centres hospitaliers Sainte-Marie de Privas et Drôme Vivarais
1 Centre de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive du CHS Drôme-Vivarais
1 Service de réhabilitation psychosociale du CHS Sainte-Marie de Privas
Ces ressources sont situées à Valence, Montélimar et Privas et de ce fait, des difficultés d'accès à la réhabilitation psychosociale sont pointées pour les personnes résidant en dehors de ces villes et plus encore dans des territoires ruraux. Pour cette raison, plusieurs

acteurs ont émis le souhait que soient créées des équipes mobiles de réhabilitation qui pourraient intervenir par exemple dans les CMP.

3 centres de référence de niveau 2 : Lyon Le Vinatier, CHU Grenoble, CHU Saint-Etienne

1 centre ressource de niveau1 : Lyon Le Vinatier

Ces structures ont pour mission de travailler en réseau de diffuser de l'information de former les professionnels aux dernières avancées d'apporter une expertise supplémentaire aux patients lorsque la structure de niveau 3 ait dans l'incapacité de répondre.

5. l'urgence et la crise

Le CH Sainte-Marie participe au **numéro vert 24/24 « Ecoute, détresse, suicide »**

L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) **délégation Drôme** qui anime des **réseaux sur « la prévention du suicide et du mal être »** sur plusieurs territoires (Montélimar, Crest, Die, Nyons ainsi que le Nord de la Drôme) et l'IREPS délégation Ardèche qui anime un réseau en santé mentale dans le sud de l'Ardèche.

La Mutualité Sociale Agricole Ardèche-Drôme-Loire développe aussi différents dispositifs de soutien aux agriculteurs, population particulièrement touchée par le suicide :

Agri'Ecoute, ligne nationale d'écoute et de soutien 24h/24 qui permet de dialoguer anonymement et de façon confidentielle avec des bénévoles formés.

Dispositif d'accompagnement de la détresse psychologique : Il s'agit de cellules pluridisciplinaires de prévention associant services sociaux et services médicaux.

Dispositif Rebondir 26 et Regain Ardèche qui proposent de l'accompagnement socioprofessionnel

6. santé somatique

Unité d'ergo-sociothérapie au sein du CH Sainte-Marie avec une file active de 750 personnes qui propose un atelier de vie quotidienne (atelier de réadaptation), un service de sport adapté (lutte contre l'obésité, promotion du sport), un service d'ergothérapie, un salon esthétique, un service d'animation et de médiathèque des patients (organisation de sorties diverses : foot, cinéma, ...) dont les objectifs généraux sont de favoriser l'expression et à la créativité, de mettre en forme et en image les troubles de la perception, de concentrer son système de pensée sur une activité et tenir à distance les éléments délirants, de favoriser l'acquisition des techniques de communication, d'aider les patients dans un projet de réadaptation sociale et professionnelle, de s'intégrer à un groupe, d'appartenir à un groupe social, de trouver des moments de satisfaction, de plaisir et de détente, de recouvrer ou maintenir une autonomie.

Propositions d'activité physique adaptée ou activité douce en direction des personnes ayant des troubles psychiques

Un infirmier présent au CHS Drôme-Vivarais propose des activités physiques douces aux patients hospitalisés dans le cadre du programme de réhabilitation au sein du CI2R.

Une diététicienne peut intervenir auprès des patients hospitalisés au CHS Drôme-Vivarais et au CHS Sainte-Marie, pour les conseiller et les accompagner en matière de comportements alimentaires à adopter qui permettent de limiter la prise de poids en lien avec les traitements médicamenteux, notamment.

La Maison Relais Santé de Valence, dans laquelle interviennent des associations de patients ayant des maladies chroniques, dont l'UNAFAM, le Groupe d'entraide mutuelle (GEM) Air Libre et l'association Bipol'air, organise régulièrement des actions de prévention santé dont des actions autour du dépistage du diabète, et elle a mis en place un programme de sport adapté.

Les GEM du territoire, présents à Valence, Romans, Montélimar, Privas et Aubenas proposent de l'activité physique douce pour leurs adhérents.

L'association Intervalle présente à Buis-les-Baronnies développe pour les résidents du centre d'hébergement (des personnes en grande précarité dont une partie présente également des troubles psychiques) des activités physiques. Un éducateur sportif propose notamment des randonnées à pied et en bicyclette, qui semblent appréciées par les usagers.

Les Dispositifs d'Accompagnement vers la Pratique d'Activités Physiques **(*DAPAP*)**, sont des plateformes qui recensent toutes les propositions d'activité physique adaptée et de sport-santé dans chaque département avec l'objectif de renforcer le lien entre les réseaux, les professionnels de santé, le public et les associations sportives pour faciliter la reprise et le maintien d'activités physiques chez les personnes éloignées de la pratique ou éprouvant des difficultés de santé. Ces plateformes existent dans le département de l'Ardèche et de la Drôme depuis peu. Elles ne sont donc pas encore suffisamment repérées par les professionnels, notamment par les médecins généralistes qui pourraient orienter des patients ayant des troubles psychiques vers ce type d'activité. Une communication va être mise en place suite à un travail régional avec les URPS.

Consultation dentaire au Centre de consultation médicale du centre hospitalier Drôme Vivarais (un chirurgien-dentiste vacataire), afin de favoriser l'accès aux soins dentaires des personnes ayant une pathologie psychiatrique. Consultation dentaire ouverte un jour par semaine pour les patients hospitalisés Des réflexions sont en cours pour ouvrir l'activité de ce cabinet dentaire à des personnes handicapées et à des personnes en situation de précarité ayant des troubles psychique.

Une convention a été passée entre le centre hospitalier Sainte-Marie et le centre dentaire Corail, à Privas.

Le centre en santé orale (CSO) d'Aubenas, membre du réseau de santé bucco-dentaire et handicap Rhône-Alpes (SBDH-RA). Situé dans les locaux de l'hôpital d'Aubenas. Des chirurgiens-dentistes et assistants dentaires proposent une prise en charge adaptée pour des enfants présentant des troubles autistiques en échec de soins.

Les filières addictologie en Drôme-Ardèche

Afin de fluidifier et coordonner les parcours des patients en addictologie, une filière addictologie, a été mise en place sur le groupement hospitalier de territoire du Rhône-Vercors-Vivarais et une autre sur groupement hospitalier de territoire du Sud Drôme Ardèche.

CoReSo Somapsy : consultation et réseau somatique pour des patients suivis en CMP

Face aux difficultés d'accès aux médecins généralistes des patients suivis en psychiatrie (60% des patients suivis par le centre hospitalier spécialisé (CHS) le Vinatier n'avaient pas de médecin généraliste selon une étude conduite par l'établissement), le CHS Le Vinatier (situé dans la région lyonnaise) a développé une consultation et un réseau somatique. L'objectif est de réinsérer des usagers suivis dans les centres médico-psychologiques auprès de médecins généralistes proches de leur domicile, pour assurer un suivi somatique pérenne et ainsi prévenir et diagnostiquer les pathologies et complications qui conduisent à terme à une surmortalité. Les patients sont adressés au Coreso par les psychiatres du CHS. Trois consultations assurées par un médecin généraliste et une infirmière en psychiatrie, permettent de réaliser une évaluation de la situation globale (santé physique et mentale) et une réorientation du patient vers le réseau de médecine générale de ville.
Ce type de projet semble particulièrement pertinent pour favoriser l'accès à un médecin généraliste et améliorer le suivi somatique des patients ayant des troubles psychiatriques, mais il nécessite des ressources en médecins généralistes dans les services de psychiatrie, ce qui reste difficile étant donné la démographie médicale.

Présence de soignants du CH Sainte-Marie dans les centres hospitaliers d'Aubenas et de Privas, en lien avec les services MCO

Au centre hospitalier de Valence, un psychiatre est présent au service des urgences, la journée en semaine et des infirmiers psychiatriques sont présents 24 heures sur 24. Un psychiatre est également d'astreinte le samedi et le dimanche matin. Par ailleurs, le CHDV a aussi en projet de localiser sur les urgences de MCO, 6 lits de moins de 72h gérés par l'équipe psychiatrique.

Au centre hospitalier de Privas et Romans-sur-Isère, une équipe infirmière psychiatrique est présente dans le centre hospitalier MCO, et un psychiatre intervient à la demande.

Au centre hospitalier d'Annonay, il n'existe pas de liaison formalisée mais la bonne articulation entre les médecins de l'établissement MCO, le centre médico-psychologique et le service d'hospitalisation en psychiatrie (facilité par la proximité géographique de ces établissements) permet de bénéficier d'un avis si besoin.

Au centre hospitalier de Die le service des urgences de l'hôpital peut contacter si besoin le CMP de Die, mais aucun dispositif de liaison formel n'est développé.

6. L'insertion dans la cité des personnes souffrant de troubles psychiques

Une exposition photographique a été réalisée par l'IREPS Ardèche **«D'autres clichés sur la santé mentale »**: Les premiers retours de l'exposition photos qui a mobilisé 18 structures du sud Ardèche, montrent que la population a besoin de s'exprimer et de lever le tabou sur ce sujet. Il est nécessaire de poursuivre des actions rassemblant les acteurs du territoire afin de sensibiliser le public aux questions de santé mentale. En Ardèche, les GEM d'Aubenas et de Privas ainsi que des structures médico-sociales (SAVS, ESAT) se sont fortement investies dans ce projet d'exposition photos pour destigmatiser la santé mentale. Leur souhait est de poursuivre les actions dans ce sens pour des événements tels la SISM mais aussi tout au long de l'année, de pouvoir davantage s'exprimer sur ce sujet. (voir images de l'exposition en annexes du rapport)

Deux équipes mobiles psychiatrie précarité EMPP (cité supra) existent, l'une dans la Drôme et l'autre dans l'Ardèche, spécifiquement orientées vers les publics précaires, qui peuvent se déplacer dans les CHRS, les accueils de jour, parfois les squats ou autres formes de lieux de vie informels.

Equipes mobiles de réhabilitation au CHDV et au CHSM qui suivent les patients en Accueil Familial Thérapeutique

L'association ODIAS Drôme, propose des logements accompagnés : avec notamment des **Résidences-Accueil et des appartements associatifs**. Des personnes défavorisées, dont des personnes souffrant de troubles psychiques peuvent être logées, tout en étant accompagnées et aidées (dans différentes démarches de la vie quotidienne), par des éducateurs de l'association.
Le **CHDV dispose de 14 places en logement collectif** qui font l'objet d'un suivi par les équipes médico-soignantes.

Un appel à projet était en cours, au moment de l'étude, pour installer 13 places de **SAMSAH en Réhabilitation Psycho-sociale** en Ardèche et 23 en Drôme. L'ouverture de ces places sera effective au cours du premier trimestre 2020.

Des « familles gouvernantes », « pensions de familles », des familles d'accueil thérapeutique et des résidences sociales existent également en Drôme et en Ardèche, qui permettent à des personnes concernées par un trouble psychique et ne pouvant vivre dans une complète autonomie, de s'inscrire, de manière protégé et adaptée, dans la vie de la cité.

Dans le schéma départemental des solidarités de la Drôme, on trouve dans l'axe 2 "Garantir le parcours de la personne" une action qui vise à accompagner les personnes en situation de souffrance psychique pour le maintien dans le logement: organisation d'un groupe de travail pour construire un accompagnement adapté, expérimenter le dispositif sur 5 à 6 situations et déployer selon les résultats obtenus.

Annexe 11 : les ressources identifiées en Drôme-Ardèche par tranches d'âge

1. Déterminants de la santé mentale

1.1. Ressources repérées pour les enfants

En Ardèche : des alternatives au placement d'enfants
L'Ardèche s'est dotée d'un dispositif qui permet des alternatives au placement, grâce à des liens de confiance et de travail étroits qui se sont noués entre les juges pour enfants, le Conseil départemental et les acteurs sociaux de terrain. Ces alternatives sont notamment possibles du fait d'une implication accrue d'éducateurs pour jeunes enfants, ainsi que le développement de la « parentalité séquentielle ».

Des réunions pluriprofessionnelles (« Staffs ») organisés régulièrement à Romans
Ces réunions permettent à tous les partenaires de la santé publique et du social d'échanger sur les personnes accompagnées et suivies, et elles permettent de repérer les femmes en grande fragilité, avant même la grossesse, en anténconceptionnel

Projet Valériane: ***V****ulnérabilité* **–** ***A****ccueil* **–*Li****en* **–** ***E****coute* **–** ***R****éseau* **–***Identité* **–** ***A****ccompagner* **–** ***N****aissance* **–** ***E****nfance*
L'objectif général de ce programme est d'améliorer l'accès aux soins (médicaux et psychologiques) et le parcours de santé des futures mères en situation de vulnérabilité (voir critères de vulnérabilité en annexe du rapport) et de leurs jeunes enfants en vue de réduire les inégalités de santé et agir sur les déterminants de santé en : organisant et coordonnant le parcours de santé prénatal et postnatal des futures mères en situation de vulnérabilité et de leurs enfants, en développant des actions collectives de promotion de la santé et de soutien à la parentalité et enfin en créant une culture commune: approche partagée au repérage et au dépistage des troubles du développement de l'enfant.

Concernant la Drôme, on retrouve dans le schéma départemental des solidarités (2019-2024) un axe concernant le développement de la prévention et notamment soutenir la parentalité et développer l'action médicosociale préventive: « Accompagnement des femmes vulnérables par les services de PMI »
Le service de PMI à Valence a établi un dispositif d'accompagnement des femmes vulnérables et sans ressources, qui permet de les suivre jusqu'à l'accouchement, puis de soutenir la parentalité de manière rapprochée, tout particulièrement pendant la première année de la vie de l'enfant.

Des villes comme Valence (Direction Education Jeunesse) : travaillent à proposer des activités de plein air aux familles (visites de musées, sorties familiales)

Projet « Bulles d'éveil »
Projet porté par l'espace socioculturel du diois qui vise à aller à la rencontre des jeunes enfants et de leurs parents les plus isolés en proposant des ateliers parents-enfants à Chatillon en Diois, Luc en Diois et Sainte Croix (3 cycles de 8 séances)

Le "Parentibulle"
Projet mis en œuvre par l'ACEPP qui vise le soutien à la parentalité, la santé, l'écoute, le partage, les échanges, les jeux. Sur le principe du "aller vers" les familles en milieu rural pour les parents et enfants de moins de 6 ans, il sillonne quatre zones rurales du nord du département de l'Ardèche chaque lundi matin (Vocance, Serrières, Saint-Félicien, Saint-Victor et Satillieu).

Dispositif « Petit Pas, Grands pas » dans la Drôme
Le dispositif « Petits pas, grands pas[9] » est co financé par le Conseil départemental de la Drôme et par l'ARS. Il vise à outiller les services de PMI pour réduire les inégalités sociales de santé par une démarche de recherche-action.
Petits pas, Grands pas permet :

- D'affiner l'offre de service (recueil, analyse et réponse aux besoins des familles et des professionnels.
- De communiquer efficacement (pertinence de la communication, identification de la PMI comme un lieu ressource, stratégies pour contacter de manière systématique les femmes enceintes).
- De soutenir les professionnels en les formant pour renforcer leur capacité d'intervention précoce auprès des familles et partager un langage commun autour de la théorie de l'attachement.
- De renforcer le rôle préventif de la visite à domicile (formation des intervenants pour optimiser les postures relationnelles en VAD et co construction du suivi avec les familles; analyse de leurs pratiques professionnelles).

Les projets autour du développement des CPS portés par l'IREPS
Promotion de la santé des enfants (7-12ans) par le renforcement des compétences psychosociales. C'est un dispositif de recherche intervention (co-construction entre les acteurs de terrain et les chercheurs) dont l'objectif était de renforcer les compétences psychosociales des enfants de 7 à 12 ans en favorisant un environnement qui leur permette de les exprimer, et de les rendre ainsi acteurs de leur santé/bien-être. Le volet scientifique a été coordonné par L'École supérieure du professorat et de l'éducation (Espé) de Lyon. Une dynamique de promotion de la santé dans et hors l'école associant les communes, les écoles, les associations de parents, les structures d'éducation populaire, les habitants, a été initiée sur les 5 sites expérimentaux dont Crest-Aouste pour la Drôme (26). A l'issue du projet (2013/2018), un travail de capitalisation a été engagé afin de rendre partageable l'expérience acquise par les acteurs impliqués sur ces 5 années.
Les différentes productions sont en cours de rédaction et seront disponibles sur le 2nd semestre 2019 ; elles rendent compte des points saillants de l'action et de la recherche qui pourront être réinvestis et transformés par d'autres acteurs.
Actions CPS chez les 0-6ans : l'objectif de cette action est de promouvoir la santé du petit enfant (0 - 6 ans) en renforçant ses compétences psychosociales en : accompagnant la mise en place d'une dynamique territoriale autour de la petite enfance ; renforçant les compétences des professionnels de la petite enfance aux méthodes et outils favorisant le

[9] http://www.laniss.fr/les-projets-et-les-recherches/petitspasgrandspas/

développement des compétences psychosociales du jeune enfant et enfin en sensibilisant les parents aux compétences psychosociales du jeune enfant.

1.2. Ressources repérées pour les adolescents et les jeunes

Le centre de santé des jeunes de Valence, permet aux jeunes de rencontrer un psychologue, sur rendez-vous et gratuitement. On note que l'approche utilisée avec les jeunes est également celle de la réduction des risques RdR : il s'agit d'aider le jeune à prendre conscience de la place qu'occupe la consommation de cannabis dans sa vie, pour qu'il puisse modifier sa consommation s'il le souhaite.

Dans plusieurs **collèges et lycées de la Drôme et de l'Ardèche**, des actions de prévention du harcèlement sont déployées par la SEDAP (https://pdvs.discriminations-sedap.fr), avec une approche de santé communautaire, qui implique les professionnels des établissements ainsi que des élèves (les « sentinelles » repèrent les situations de phénomène de bouc émissaire et réfèrent à un adulte "référent"). Cette action de prévention (« Sentinelles et référents ») vise à réduire les phénomènes de boucs émissaire dont le harcèlement et de violence scolaire, en veillant à ce que les élèves « sentinelles » ne soient pas considérés comme des délateurs.

Action PRODAS en Ardèche mise en œuvre par le MFPF

Le PRODAS, ou PROgramme de Développement Affectif et Social, est un programme québécois de prévention précoce qui vise à favoriser le bien-être et prévenir les violences en développant les compétences psychosociales. Testé à grande échelle dans les années 1980, ses objectifs font aujourd'hui partie intégrante de la pédagogie québécoise.

Le PRODAS peut se définir comme une méthodologie éducative et préventive de développement de la personne, basée sur l'expression des ressentis. Il est conçu pour aider les personnes à se comprendre et se respecter elles-mêmes pour ensuite comprendre et respecter les autres. Il vise à favoriser l'autonomisation et la responsabilisation.

En Ardèche, l'objectif du programme est d'accompagner des structures d'accueil et des professionnel-les éducatifs et de santé, de les former, afin de permettre la mise en place de projets d'établissement favorisant le développement des CPS des jeunes ; ceci pour amener ces derniers à limiter les conduites à risques, et prendre en main de manière autonome leur santé, physique, psychologique et émotionnelle.

L'Agence de développement universitaire Drôme-Ardèche (ADUDA) est un Groupement d'intérêt public (GIP), créé sur l'initiative conjointe de trois collectivités territoriales - Conseil départemental de la Drôme, Conseil départemental de l'Ardèche, Valence Romans sud Rhône-Alpes - et des universités grenobloises présentes à Valence et dans les deux départements considérés. **Le CIO'SUP** (Centre d'Information et d'Orientation de l'Enseignement Supérieur) Rattaché à l'ADUDA, le CIO'SUP est un service de conseil, d'information, d'orientation et d'insertion professionnelle dédié à l'enseignement supérieur en Drôme-Ardèche.

1.3. Ressources repérées pour les professionnels de la santé et du social

Le risque d'épuisement moral et mental de ces professionnels est fort. Les Services de Santé au Travail sont les mieux à même d'intervenir auprès de ces salariés, mais ils

manquent de moyen. C'est à chaque institution de renforcer l'appui apporté à ces professionnels

2. L'apparition des symptômes et l'entrée dans le parcours de soins

2.1. Ressources repérées pour les enfants

Equipe mobile de périnatalité qui intervient sur le bassin valentinois et la Vallée de la Drôme

L'UMPPE du CH Drôme Vivarais s'est développé à partir de consultations de pédopsychiatrie conjointes avec la PMI puis elle s'est organisée autour d'une équipe pluridisciplinaire qui comporte 3.4 ETP soit 2 infirmières à 2.8ETP une psychomotricienne à 0.8ETP une psychologue à 0.6ETP et un pédopsychiatre à 0.4ETP. La mission de cette équipe est de promouvoir le nourrisson en soutenant ses parents dans toutes les situations où le cours ordinaire de la parentalité nécessaire à ce développement est altéré ou menacé sur le plan psycho-affectif. Ce sont les interactions de la mère et du nourrisson qui sont au cœur des soins de cette équipe .Les interventions se font à domicile, dans l'unité de l'UMPPE, au CH de Valence, en néonatologie et en maternité. Un réseau est constitué avec les sages-femmes libérales, la maternité, les généraliste, les PMI, CMS, la psychiatrie adulte, les structures éducatives et d'accueil afin d'évaluer et d'organiser la prise en charge des situations complexes. A noter : l'existence d'une astreinte les soirs de semaine de 18h à 22h et le weekend end et jours fériés de 11h à 14h et 18h à 22h.

CMP enfants qui dépendent du CHDV, le premier accueil des parents et des enfants peut être fait par un psychologue.

Hôpitaux Drôme Nord (Romans/Saint-Vallier) : interventions du CMP adulte et d'un psychiatre spécialisé en périnatalité à la maternité de Romans (Dr Gelin).

PMI de Romans : proposition « d'ateliers de massage des bébés », qui peut permettre de repérer des difficultés, des troubles chez les mères et les bébés. Cette ressource « neutre » et non stigmatisante permet ainsi d'aborder certaines difficultés avec les mères.

Les lieux accueil enfants parents (LAEP): ressource saluée de repérage de difficultés et de symptômes ou de manifestations qui peuvent alerter les professionnels.

Première consultation infirmière au CMP infanto-juvénile d'Annonay : en pédopsychiatrie également, les infirmiers jouent un rôle déterminant dans le repérage des troubles.

Le service de pédiatrie au CH de Valence : ressource saluée pour établir des diagnostics, y compris en santé mentale chez les enfants. Intervention dans ce service d'un pédopsychiatre (2 demi-journées par semaine) et des infirmiers du CHSDV (trois demi-journées).

L'équipe de psychopérinatalité à Montélimar (GHPP) est intégrée au service de gynécologie-obstétrique du Centre hospitalier. Elle s'adresse à des femmes ayant des vulnérabilités (antécédent ou risque de dépression, antécédents psychiatriques, précarité, violence conjugale) mais pas aux femmes ayant une pathologie psychiatrique. L'équipe travaille en articulation avec le réseau de ville et en particulier la PMI afin de repérer

précocement les femmes en vulnérabilité et favoriser les suivis. L'unité propose une prise en charge médicale, psychologique et social. Des consultations, des hospitalisations de jour et à temps complet sont proposées. L'équipe réalise aussi la préparation du retour à domicile en lien avec le réseau de ville et un rappel des patientes à 1 et 3 mois sont effectués.

Le dispositif d'orientation permanent, défini à l'article 89 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, est déployé et opérationnel sur les départements de l'Ardèche et de la Drôme. Ce dispositif, non spécifique aux enfants relevant de l'ASE, permet de proposer un plan d'accompagnement global en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ou en cas de complexité de la réponse à apporter ou risque de rupture. Ce plan d'accompagnement global, élaboré en groupe opérationnel de synthèse, permet de proposer une solution adaptée au regard de l'offre disponible.
A noter, sur le département de la Drôme qu'une part importante des situations vues en groupe opérationnel relève des deux champs ASE/handicap.

Le CEDA (Centre d'Evaluation et de Diagnostic de l'Autisme) de Drôme-Ardèche a formé tous les CAMPS au diagnostic de l'autisme, ainsi que le CMPP d'Aubenas. Par ailleurs toutes les équipes de psychiatrie ont bénéficié des formations assurées par le CEDA, ce qui a eu pour conséquence d'améliorer le repérage et diagnostic précoce de l'autisme (l'âge du diagnostic a été abaissé depuis quelques années). Les missions des CEDA sont amenées à s'élargir à tous les troubles neuro-développementaux, et de nouvelles formations des professionnels sont à prévoir dans ce domaine, en lien avec le Centre de Ressources Autisme (CRA), structure régionale basée à Lyon. Il faut noter que les délais pour bénéficier d'un diagnostic par le CEDA sont courts (environ un mois ?) pour les enfants de moins de deux ans.

2.2. Ressources repérées pour les adolescents et les jeunes

Annonay : rapprochement du CMPA et du CMPE, et il existe aussi une convention entre le CMP et le service de pédiatrie du Centre hospitalier d'Annonay.
Enfin, le PAEJ, le CSAPA et le CJC sont rassemblés en un lieu unique, ce qui facilite le dialogue et le partenariat entre les professionnels.

Valence: Un rapprochement existe également entre le service de pédiatrie du Centre hospitalier de Valence et la pédopsychiatrie du CHS de Drôme Vivarais, avec des interventions pour avis aux urgences pédiatriques.

Tain l'Hermitage/Tournon : la communauté de communes a une compétence jeunesse et favorise un travail de partenariat entre les différents acteurs intervenant auprès des jeunes.

2.3. Ressources repérées pour les personnes âgées

Au CHS Drôme Vivarais une équipe mobile de gérontopsychiatrie est en cours de déploiement sur l'ensemble de son territoire. A terme composée de 6 ETP d'infirmiers et d'un gérontopsychiatre à 0,5 ETP, elle a vocation à s'inscrire dans les réseaux de gérontologie des bassins de vie et apporter son expertise à tous les acteurs centrés sur la prise en charge de la personne âgée en particulier les équipes mobiles de gériatrie les EHPAD. L'ouverture en fin d'année d'une unité de gérontopsychiatrie de 18 lits viendra compléter le dispositif. Cette unité proposera des bilans pluridisciplinaires des troubles psychiatriques une évaluation des capacités cognitives et un travail sur la dépendance pour des séjours limités à 4 semaines.

Une Unité Cognitivo-Comportementale à Montélimar sur le territoire du GHT Sud Drôme Ardèche (mais pas à Valence ni à Romans, donc absente sur le territoire du GHT Rhône Vercors Vivarais).

Les Unités d'hébergement renforcées (UHR), destinées à l'accueil des patients ou résidents présentant d'importants troubles du comportement.

Unités d'hébergement renforcé médico-sociales du territoire : EHPAD La Matinière à St Jean en Royans, EHPAD à Vernoux en Vivarais, EHPAD à Villeneuve de Berg

Unités d'hébergement renforcé sanitaires : Centre hospitalier Drôme Vivarais et - Groupement hospitalier des Portes de Provence

Les équipes mobiles gériatriques (EMG) extrahospitalières apportent un appui à la prise en charge en psychogériatrie notamment en EHPAD ; elles sont déployées à partir des centres hospitaliers sur le territoire des filières gérontologiques de Drôme et d'Ardèche.

Prise en charge et bilan des syndromes démentiels réalisés par le réseau des consultations mémoires sur Valence, Montélimar, Drôme Nord, Annonay, Aubenas

3. L'accès aux soins des personnes concernées par un trouble

3.1. Ressources repérées pour les adolescents et les jeunes

A Annonay, la problématique des besoins spécifiques des adolescents et des jeunes en matière de prise en charge fait l'objet de réflexions, qui impliquent les équipes du CMP enfants et du CMP adultes afin d'apporter des réponses adaptées aux jeunes. Par ailleurs, une convention entre le CMP enfants et le service de pédiatrie de l'hôpital ainsi que le renforcement du partenariat avec la Prévention spécialisée devrait permettre d'améliorer l'accès aux soins et de proposer des prises en charge adaptées et plurisdisciplinaires. A Annonay, le regroupement dans un même lieu du Point Accueil Ecoute Jeunes, et de la Consultation Jeunes Consommateurs est repéré comme facilitant pour fluidifier la prise en charge des jeunes.

Au sein de la MDA de Valence, 0.5 ETP de pédopsychiatre est dédié à la prise en charge des adolescents du Centre Educatif fermé et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

3.1. Ressources repérées pour les jeunes et adultes en précarité

L'Equipe mobile précarité Psychiatrie d'Annonay

L'EMPP d'Annonay est un dispositif rattaché au centre hospitalier Sainte-Marie à Privas et qui est porté par le CMP adultes. Une équipe de binômes infirmiers à mi/temps rattachés au CMP d'Annonay « va vers » les habitants qui ont du mal à accéder aux soins. La mission de l'EMPP est d'une part « d'aller vers » les personnes en souffrance psychique et en situation de précarité et d'autre part d'apporter un appui aux équipes des travailleurs sociaux. L'Equipe mobile est parfois alertée par les travailleurs sociaux et des permanences sont alors réalisées dans les structures fréquentées par ce public (CHRS, associations…).

La médiatrice santé d'Annonay et le réseau santé précarité

Médiation santé sur le quartier en Politique de la Ville (QPV) d'Annonay « Les Hauts de Ville» : on note la présence d'une médiatrice santé dont la mission principale est d'entrer en contact avec les habitants du quartier qui n'ont plus accès aux soins et de les aider à ouvrir leurs droits, à consulter les médecins généralistes, spécialistes et améliorer ainsi leur état de santé. Après cette prise de contact, la médiatrice santé programme ensuite des visites à domicile pour maintenir le lien. La médiatrice anime par ailleurs le Réseau santé précarité qui rassemble le CCAS, la commune d'Annonay, le Collectif 31, l'EMPP, la préfecture, l'ANPAA, le département de l'Ardèche, les médecins libéraux. L'objectif principal de ce réseau est de mettre en lien tous les professionnels, pour que l'information circule mieux et que la prise en charge de la personne soit la plus adaptée.

Les infirmières de santé publique du département de la Drôme

L'action de l'infirmière de santé publique du Conseil Départemental dans la vallée de la Drôme et le Diois est bien repérée et appréciée des partenaires. Ses principales missions consistent à accompagner des habitants en précarité, très éloignés de la santé, dans leur

démarche de santé en favorisant l'autonomie et l'envie de prendre « soin de soi ». Orientés par les partenaires du territoire (services sociaux, associations) il s'agit, majoritairement de personnes seules, parfois désocialisées, ayant un parcours de vie difficile et des problèmes de santé somatiques et psychiques qui parfois n'ont jamais fait l'objet d'aucune prise en charge. L'accompagnement peut prendre différentes formes : entretiens, visites à domicile, accompagnements physiques aux rendez-vous médicaux. L'infirmière de santé publique a développé un réseau informel de praticiens libéraux et de structures qui acceptent et accueillent ces publics parfois très réticents à se soigner. Notons toutefois que cette professionnelle intervient sur un territoire vaste, à savoir la Vallée de la Drôme et le Diois, ce qui limite, de fait, le nombre de personnes pouvant en bénéficier.

4. L'état de santé somatique des personnes ayant des troubles psychiques

4.1. Ressources repérées en matière de soins dentaires, notamment pour les enfants ayant des troubles autistiques

Le centre en santé orale (CSO) d'Aubenas est membre du réseau de santé bucco-dentaire et handicap Rhône-Alpes (SBDH-RA). Il est situé dans les locaux de l'hôpital d'Aubenas. Les chirurgiens-dentistes et assistants dentaires de ce centre de santé dentaire proposent une prise en charge adaptée pour des personnes en échec de soins dont les enfants présentant des troubles autistiques (utilisation notamment de gaz MEOPA[10]).

4.2. Ressources pour les femmes

Consultations de gynécologie au Centre Hospitalier Drôme Vivarais
Le Centre Hospitalier Drôme Vivarais a mis en place, au sein de l'hôpital une consultation de gynécologie destinées aux patientes hospitalisées et suivies en CMP qui semble bien utilisée par les patientes.

Dispositifs et articulations professionnelles autour de la maternité des femmes ayant des troubles psychiques
A Privas et Annonay, une infirmière de CMP effectue une liaison régulière et la demande avec la maternité, ce qui permet de repérer et échanger autour de situations de mères ayant des troubles psychiques pré-existants, de dépression post-partum ou présentant des difficultés d'attachement, afin de préparer le retour à domicile et de proposer une prise en charge.

Le dispositif Valériane dans le bassin valentinois

[10] Le MEOPA est un gaz incolore associant une action anxiolytique, euphorisante (« *gaz* hilarant ») et un effet antalgique pour permettre une sédation consciente du patient.

4.3. Ressources pour les jeunes et adultes en précarité

Plusieurs dispositifs de ce type existent en Ardèche et dans la Drôme, comme la **médiation santé à Annonay et Valence** ou encore les infirmières de santé publique du département de la Drôme déjà cités précédemment. Rappelons que ces professionnels réalisent un travail d' « aller vers » les publics qui ne sont pas en demande et sont souvent marginalisés, des orientations dans le système de santé, une médiation entre la personne et les soignants et des accompagnements physiques aux rendez-vous médicaux qui permet l'accès et une meilleure adhésion aux soins (Cf. chapitre 4 de ce rapport).

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ont pour mission de faciliter l'accès aux soins et la prise en charge des personnes en précarité. Les PASS proposent une aide administrative pour faciliter l'ouverture de droits pour l'obtention d'une couverture sociale et des soins, des examens voire des médicaments gratuits pour des habitants sans couverture de santé. Des PASS existent dans les principaux centres hospitaliers MCO du territoire, et une PASS psychiatrique est présente à Valence qui est gérée par Centre hospitalier Drôme Vivarais.

Annexe 12. Liste des personnes ayant contribué au diagnostic partagé

99 acteurs des départements de la Drôme et de l'Ardèche ont été rencontrés ou interviewés dans le cadre de cette étude : **96** personnes ont participé aux groupes de travail réunis dans le cadre du diagnostic préalable à l'élaboration du projet territorial de santé mentale Ardèche-Drôme, dont **84 professionnels et 12 représentants des usagers ou membres d'associations**. Par ailleurs, **2 médecins généralistes**, ont été interviewés dans le cadre de ce diagnostic, ainsi que la Communauté des communes du Diois via un questionnaire envoyé par email.

Les acteurs ayant contribué à la démarche de diagnostic se répartissent comme suit :

Professionnels de la psychiatrie (30)

- M. SEVENIER, infirmier CMP/EMPP, Centre hospitalier Sainte-Marie
- Dr CAZE, pédopsychiatre CMP Montélimar, Centre hospitalier Sainte-Marie
- Dr GIRAUD, psychiatre, médecin chef unité de réhabilitation, Centre Hospitalier Sainte-Marie
- Dr WATTELLE, médecin généraliste et DIM, Centre hospitalier Sainte-Marie
- Dr SEGUI, Dr BOSQUET psychiatres, Centre hospitalier Sainte Marie
- Mme SABADEL, infirmière psychiatrique service des urgences de Montélimar, Centre Hospitalier Sainte-Marie
- Mme BOURRET, Cadre supérieure de santé Centre hospitalier Sainte-Marie
- Dr NOEL, psychiatre CMP infanto-juvénile Montélimar, Centre hospitalier Sainte Marie
- M. SERAYET, responsable service social, Centre hospitalier Sainte-Marie
- Dr GRIGUER, psychiatre, membre de la commission départementale Soins psychiatriques, Centre hospitalier Drôme Vivarais
- Dr COHEN, psychiatre responsable Pôle sud de psychiatrie générale, CH Drôme Vivarais
- Dr COTTON, Dr RABEHI, psychiatres Pôle Sud Drôme Vivarais
- Dr BAKRI, médecin psychiatre, unité de réhabilitation Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- Dr SALADINI, psychiatre, chef de pôle NORD PSYCHIATRIE GENERALE Centre hospitalier Drôme Vivarais
- Dr MILLIER, psychiatre Equipe de Liaison en addictologie, Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- M. PIQUEREZ, cadre infirmier CMP Tain-Tournon, Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- Dr DESSAUX pédopsychiatre, chef de pôle psychiatrie enfant et adolescents, Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- Dr DESPINOY, pédopsychiatre, Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- Dr CHELGHOUM, gérontopsychiatre, Equipe mobile gérontopsychiatrie, Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- Dr GUILLAUME, psychiatre responsable unité réhabilitation, Centre hospitalier Drôme Vivarais

- Dr HIRSCH, pédopsychiatre CMP enfants Guillerand-Granges et CMP adolescents de Valence, Centre hospitalier Drôme Vivarais
- Dr CRENNE, médecin généraliste Centre hospitalier Drôme Vivarais
- Mme HERBOMEL, infirmière psychiatrique intervenant aux urgences, Centre hospitalier Drôme Vivarais
- Dr NICOLAS, médecin psychiatre, Maison des adolescents, Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- Dr MARTINEZ, psychiatre, médecin chef Pôle Sud psychiatrie générale, Centre Hospitalier Drôme-Vivarais
- M. VINCENT, psychologue Centre Hospitalier Drôme Vivarais
- Dr BACCONNIER, médecin psychiatre, Etablissement La Teppe
- Mme MARTY, cadre de santé, Etablissement La Teppe

Professionnels du secteur médico-social (15)

- MURAND directeur, Dr ROZAND médecin coordonateur, Mme DE CILLIS, cheffe de service Point Accueil Ecoute Jeunes ANPAA 26 07
- M. PLEIGNET directeur, Mme TORRE, chargée de mission prévention TEMPO OPPELIA
- Lionel BONHOMME, directeur adjoint en charge des CAMESOP, APAJH 26
- Mme CROS, assistante de direction, UDAF 07
- Mme BREYTON, chef de secteur UDAF 26
- Mme EVARD, directrice adjointe, EHPAD Saint-Pierreville et Marcols-les-Eaux et SSIAD Saint-Pierreville
- M. BRUNE responsable des Activités et Services des sites de Tournon et Valence, M. BARBA directeur, Mme ROMANO, Mme BREYSSE conseillère d'Insertion, MESSIDOR
- M. DELPAU, chef de service ODIAS
- M. LOUVET, président directeur général association Clair-Soleil

Professionnels du secteur social et santé (24)

- Mme PARADIS, responsable d'unité éducative UEMO Valence, Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Mme ORTEGA, conseillère technique santé, Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Mme RAUSCH, étudiante infirmière en stage à la Protection Judiciaire de la Jeunesse
- M. LAULAGNET, directeur service ADSEA 07, réseau addictologie 07-26
- M. VOLLE, directeur enfance Conseil départemental 07
- M. BACQUET, directeur La Sauvegarde 26
- Mme CHALAYER, médecin de PMI, Conseil départemental de la Drôme
- Dr MEYER, médecin de PMI, Conseil Départemental de la Drôme
- Mme GOT, infirmière de santé publique-insertion, Conseil départemental de la Drôme
- Mme BLANCART, assistante sociale Maison des adolescents, Conseil Départemental de la Drôme
- Dr CHALAMET, médecin évaluateur, Maison Départementale des Personnes Handicapées, Conseil départemental de l'Ardèche

- Mme DUBOURG, infirmière, Réseau Intermed
- M. FAVRON, directeur association INTERVALLE
- Mme GINDRE, Collectif 31
- Mme MOLLON, infirmière, médiation santé Annonay Collectif 31
- Mme PAGES, cheffe de service Collectif 31
- M. LANDON, Mme CHAPUIS infirmiers, SEMISS - CROIX ROUGE
- M GONDRE, directeur, Diaconat Protestant
- Mme PICHEGRU chef de service, Mme PETIT accueil orientation Mission squatt Service Insertion Accueil Orientation (SIAO) ASSOCIATION DE GESTION RELAIS - Foyer ANEF
- Mmes SOETAERT et GUERAULT chargées de projet, IREPS 07
- Mme MATOSSIAN, coordinatrice Conseil Local de Santé Mentale de Valence, Ville de Valence
- Dr VERCOUTERE, médecin directeur Direction de la Santé Publique, Ville de Valence

Professionnels des centres hospitaliers MCO (10)

- Dr TARPIN LYONNET, médecin, HAD, Centre hospitalier de Crest
- Mme SORIANO, directeur adjoint, Centre hospitalier de Valence
- Dr TROUSSARD Christel, médecin gériatre , Centre Hospitalier de Valence
- Dr CRON, pédiatre, Urgences pédiatriques du Centre hospitalier de Valence
- Dr ZAMOUR, médecin urgentiste, chef de service service des urgences, centre hospitalier de Valence
- Mme BOUSCHON, cadre de santé de pédiatrie, Centre hospitalier de Montélimar
- Dr CHASSON, urgentiste et chef du service des Urgences, Centre hospitalier d'Aubenas
- Dr JUVEN, pédiatre chef de pôle femmes-mère-enfant Centre hospitalier de Valence
- Dr PAYEN, chirurgien-dentiste, Centre hospitalier de Valence
- Mme BOUSCHON, cadre de santé, service pédiatre-néonatologie Groupe hospitalier Portes de Provence (Centre hospitalier de Montélimar)

Réseaux de santé (1)

- Mme SALSETTI, coordinatrice ReHPsy 26

Education Nationale (2)

- Mme REYNET, infirmière, conseillère technique Direction des services départementaux de l'Education nationale
- Dr DEVIDAL, médecin, Education Nationale Ardèche

Bailleur social (1)

- Mme MARILLER, responsable contentieux Drôme Aménagement Habitat

Représentants d'une autre institution (1)

- M. DEMARS, directeur Direction départementale de la cohésion sociale, DDCS 26

Représentants usagers, membres d'associations (12)

- Mme JEANNE présidente, Mmes BONNET et JOULIE bénévoles, association BIPOL'AIR
- Mme DROGUE, M. GUILLOT, M. MENARD, Mme VELTEN, Mme BELAID bénévoles, Mme RIHL déléguée UNAFAM sud Ardèche, UNAFAM
- Mme SCHRAMM, pair-aidant, Association d'usagers l'Embarcadère
- Mme LEYNAUD animatrice, Mme GEORGES présidente, GEM Albatros 07

Médecins généralistes (2 médecins interviewés)

- Dr SALEH, médecin généraliste à Crest
- Dr CASANOVA, médecin généraliste à Buis-les-Baronnies

Communauté des communes du Diois

Annexe 13 : Bibliographie

Travaux et rapports réalisés dans le territoire d'étude

- Centres Médico-Psychologiques (CMP) de la région Rhône-Alpes, ARS Rhône-Alpes juin 2015
- Livre blanc handicap psychique de la Drôme, AGAPSY septembre 2014
- Livre blanc handicap psychique Ardèche, AGAPSY décembre 2014
- Parcours de santé de la personne en situation de handicap psychique. Synthèse des travaux de groupe 26/07, ARS Auvergne-Rhône-Alpes (date à faire préciser par l'ARS, 2018 ?)
- Etude sur les moyens mis en œuvre et l'organisation en place pour le repérage, le dépistage, le diagnostic, et la prise en charge des troubles et pathologies du développement (physiques, psychologiques, sensoriels et de l'apprentissage) en Rhône-Alpes. Monographie : département de la Drôme. cabinet ENEIS 2016
- Organisation d'une filière de soins de réhabilitation psycho-sociale: quels sont les textes sur lesquels s'appuyer ? ARS Auvergne-Rhône-Alpes
- Suicide et Tentatives de suicide en Auvergne-Rhône-Alpes, Bulletin Suicide n°5 Janvier 2019
- Observation régionale médico-sociale Etude sur les Centres Médico-Psychopédagogiques en région Auvergne-Rhône-Alpes. CREAI Auvergne-Rhône-Alpes 2017/2018
- Diagnostic locaux de santé et autres études réalisés par l'ORS dans les deux départements
    - DLS Une autre Provence, septembre 2010
    - DLS Valence, juillet 2013
    - Etat des lieux sur la santé mentale à Valence, décembre 2014
    - DLS Drôme des Collines, avril 2015
    - DLS Vallée de la Drôme, juin 2016
    - DLS Pays Diois, décembre 2016
    - DLS Annonay Rhône Agglomération, décembre 2017
    - DLS Pays des Vans en Cévennes (décembre 2018)

Bibliographie générale

- Feuille de route Santé mentale et psychiatrie Comité stratégique de la Santé Mentale et de la psychiatrie juin 2018
- Rapport relatif à la santé Mentale, Ministère des affaires sociales et de la santé octobre 2016
- Programme pluriannuel Psychiatrie et santé mentale 2018-2023 juin 2018
- Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale. Méthodes et outils pour les territoires - Méthodes et outils pour les territoires**.** ANAP, Publications Parcours de santé. 12 décembre 2016.
- Prévention des maladies psychiatriques pour en finir avec le retard français. Fondation fondaMental Institut Montaigne octobre 2014

- Fnors : Guide à destination des opérateurs d'un diagnostic local de santé : pour un diagnostic partagé inscrit dans une démarche de projet. mai 2012.
- CNSA / ANCREAI : Guide méthodologique pour construire un Diagnostic Territorial Partagé (DTP). 22 septembre 2016.
- FNARS : Précarité & santé mentale. Repères et bonnes pratiques. Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale, 2010
- Ministère du logement et de l'habitat durable : Le programme expérimental « Un chez-soi d'abord » principaux résultats 2011-2015. Ministères des affaires sociales et de la santé. 2016
- HCSP : La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes. Rapport du Haut comité de santé publique. 2000
- UNAFAM : Recueil des bonnes pratiques de prise en charge psychiatrique. Union nationale de familles et amis de personnes/malades et/ou handicapées psychiques. 2015-04
- Codelfy M, Gandré C, Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée. Questions d'économie de la Santé N°237 septembre 2018 IRDES
- Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux. Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration. Guide septembre 2018. Haute Autorité de Santé