

SYNTHESE du Projet territorial de santé mentale des Côtes-d'Armor



Feuille de route 2021-2024

Arrêté d'approbation pris par le Directeur
Général de l'Agence Régionale de Santé
Bretagne

le 29 octobre 2020

INTRODUCTION

L'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) s'inscrit dans un contexte de réformes nationales qui visent à assurer des parcours de vie et de santé sans ruptures pour les personnes, quelques soient leurs besoins sociaux ou de santé.

Ainsi, la politique de santé mentale a été consolidée et élargie dans l'article 69 de la Loi Santé du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Y sont inscrites les actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale, avec pour objectif l'association d'acteurs diversifiés impliqués dans ces domaines.

Le PTSM, pour améliorer l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture¹, doit :

- Favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier pour le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ;
- Permettre la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;
- Déterminer le cadre de la coordination de second niveau et la décliner dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la psychiatrie de secteur.

Le PTSM est élaboré à l'initiative des professionnels et des établissements et services des champs sanitaire, social et médico-social, en collaboration avec les personnes concernées par les troubles psychiques.

Ce travail intervient conjointement au déploiement national de dispositifs visant à accompagner les personnes dans leur parcours, notamment les dispositifs d'appui à la coordination, ou la mise en œuvre de la Réponse accompagnée pour tous. L'articulation entre le PTSM et ces dispositifs, ainsi qu'avec les différents plans et schémas, régionaux et départementaux, fera donc l'objet d'une attention particulière.

À l'échelle régionale, le Projet Régional de Santé 2018-2022 a été adopté depuis l'été 2018. La prévention et les interventions en lien avec les addictions, le développement d'une politique en santé mentale et l'amélioration du parcours des personnes en situation de handicap, sont les principaux axes stratégiques dans lesquels s'inscrit le PTSM.

Le département des Côtes-d'Armor s'est donc mobilisé pour la réalisation du diagnostic territorial partagé, avec pour objectif la définition de la feuille de route en santé mentale.

Globalement, les indicateurs sociodémographiques sont défavorables : il existe des disparités territoriales importantes selon le lieu d'habitation (urbain, littoral, rural), notamment en terme de vieillissement, de précarité, d'isolement et de capacités à se déplacer pour accéder aux services de soins.

Les chiffres liés à la santé des costarmoricains montrent une prévalence importante des maladies cardiovasculaires et des problématiques importantes de démographie médicale. De plus, la ruralité du territoire et l'éloignement des Centres Hospitaliers Universitaires ne concourent pas à l'attractivité du département pour l'arrivée de nouveaux médecins.

Enfin, les spécificités territoriales liées à la santé mentale sont nombreuses : la mortalité par suicide est importante, les consommations d'alcool excessives, les dispositifs de repérage précoce des troubles et de prise en charge à destination des enfants et des jeunes sont peu nombreux, malgré un taux d'équipement sanitaire et médico-social supérieur à la moyenne bretonne.

Le contexte sanitaire des Côtes-d'Armor est ainsi soumis à une démographie médicale défailante et à un contexte budgétaire restreint : si au niveau national les moyens alloués à la psychiatrie ne diminuent pas, force est de

¹ Décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale

constater que les établissements bretons sont considérés comme sur-dotés au niveau de la moyenne nationale et ne bénéficient donc pas du maintien de leurs moyens financiers.

Le diagnostic territorial a permis d'identifier, à partir de l'analyse des ruptures de parcours dans la vie des personnes, les problématiques et les besoins du territoire et de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale dans la perspective de l'élaboration et de la mise en œuvre de la feuille de route du PTSM.

Cinq axes sont déclinés en 22 actions répondant aux objectifs fixés pour structurer la politique de santé mentale en Côtes-d'Armor et améliorer les parcours associés.

METHODE

1. L'identification des problématiques liées à la santé mentale dans les Côtes-d'Armor

Le diagnostic territorial partagé en santé mentale a été réalisé de mars à juillet 2018. Ces travaux ont réuni **180 personnes et 52 structures**, représentant tant **les acteurs de la psychiatrie** (notamment les Centres Hospitaliers Spécialisés) que ceux œuvrant dans **le champ de la santé mentale au sens large** : Conseil Local de Santé Mentale, groupes d'entraide mutuelle, associations de familles, associations d'insertion ou du champ du handicap, bailleurs sociaux, dispositifs de coordination, Centres Hospitaliers, Collectivités Territoriales, Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Assurance Maladie, Direction Départementale de la Cohésion Sociale...

Ce diagnostic a permis **le repérage et l'analyse**, à l'échelle du département des **ruptures de parcours en santé mentale** au regard de cinq thématiques prioritaires : l'accès au diagnostic et aux soins, les situations inadéquates (en hospitalisation, en structure d'hébergement ou au domicile), les accompagnements sociaux et médico-sociaux, l'accès aux soins somatiques et la prévention et la gestion des situations de crise.

Comment ça se met en place ?

- ❖ Un **pilotage partagé** entre le secteur sanitaire via le Groupement de Coopération Sanitaire en Santé Mentale (GCS SM – L'association des 3 hôpitaux spécialisés en psychiatrie du département) et le secteur médico-social via l'association Handicap 22
- ❖ Un **diagnostic territorial** partagé : validé en décembre 2018
- ❖ Une **feuille de route** à mettre en place entre 2020 et 2024 (5 ans)
- ❖ **22 actions portées** par des acteurs du sanitaire, du social, du médico-social ou des coordinatrices en santé... Ou par plusieurs secteurs à la fois
- ❖ Via un **contrat signé entre l'ARS et les parties prenantes**

2. La feuille de route départementale : un démarche d'élaboration collaborative

La feuille de route en santé mentale des Côtes-d'Armor a été élaborée d'après les pistes d'action proposées dans le cadre du diagnostic territorial partagé, lors duquel environ 130 pistes ont été évoquées.

A partir de ces pistes et au regard des résultats du diagnostic, 22 actions ont été retenues et construites en groupe 'thématiques' pour structurer la feuille de route, en tenant compte des critères suivants :

- Bénéfices sur les ruptures de parcours et pertinence par rapport aux besoins
- Facilité de mise en œuvre
- Cohérence avec le contexte (inscription dans les plans et schémas existants)

- Moyens à mobiliser (financiers, humains et techniques)
- Délais de mise en œuvre

Ce qu'il faut retenir...

- ⇒ Les 22 actions du PTSM 22 seront mises en œuvre de 2021 à 2024
- ⇒ Chaque action est pilotée par un ou plusieurs représentants des structures impliquées dans le PTSM et associe toutes les personnes qui souhaitent s'investir dans les projets conduits²
- ⇒ L'ensemble du projet fait l'objet d'un Contrat Territorial de Santé Mentale, signé entre l'Agence Régionale de Santé et les acteurs engagés dans le PTSM

Les caractéristiques des Côtes-d'Armor

- **La moitié des habitants a plus de 45 ans**, et 23% d'entre eux ont plus de 65 ans
- **Le taux de pauvreté y est le plus élevé de Bretagne** et 10% des plus de 75 ans vivent sous le seuil de pauvreté
- **Des consommations de soins de santé mentale largement supérieures** aux moyennes nationales pour toutes les pathologies : troubles de l'humeur, addictions, troubles psychotiques et déficiences mentales
- **Une démographie médicale alarmante** : 50% des psychiatres ont plus de 55 ans, et ils sont beaucoup moins nombreux que la moyenne bretonne (4,5 pour 100 000 habitants en Côtes-d'Armor contre 6,7 en Bretagne)
- Les tentatives de suicide prises en charge en établissement de santé sont **2 fois plus nombreuses** qu'en France, et les **hospitalisations pour tentatives de suicide** sont aussi plus importantes
- **Le taux de mesure éducative de placement à l'Aide Sociale à l'Enfance** est nettement plus élevé que dans les autres départements bretons, impactant le besoin de soutien des jeunes
- On note des comportements à risque majorés pour les jeunes en Côtes-d'Armor, concernant **la part de mineurs consommant des psychotropes** (tous types confondus) également plus élevée qu'en région (58 pour 10 000 dans les Côtes-d'Armor, contre 55,7 en Finistère, à 42 dans le Morbihan).

Les constats transversaux faits en 2018

A l'issue des travaux de diagnostic du Projet Territorial de Santé Mentale des Côtes-d'Armor, cinq constats essentiels peuvent être retenus :

- **La souffrance psychique et la psychiatrie sont stigmatisées.** Les représentations négatives à l'encontre de la santé mentale ont des effets néfastes sur les personnes qui en souffrent. Elles peuvent engendrer un renoncement ou un non recours aux droits et aux soins, du fait de l'image dégradée de la maladie pour les personnes concernées et leur entourage. La stigmatisation, peut également causer des refus de prise en charge ou d'accompagnement de la part des professionnels qui méconnaissent les spécificités des troubles psychiques, ou ne souhaitent pas s'y adapter.
- **La réduction des dotations budgétaires entrave les possibilités de redéploiement vers les dispositifs extrahospitaliers et les alternatives à l'hospitalisation.** L'engorgement des dispositifs, le manque de réponses pour les enfants, adolescents et adultes ayant des troubles psychiques conduisent à des situations parfois dramatiques pour les personnes. Et, face à ce phénomène, les professionnels priorisent les situations les plus urgentes. Or, cela empêche la prise en compte et la prise en charge de la souffrance psychique en

² La liste des actions et de leur pilote est disponible en contactant les chefs de projet ou le coordinateur

amont, ce qui permettrait un accès précoce aux services ou dispositifs, et non des accès en cas de crise ou d'urgence comme c'est souvent le cas.

- **Il existe de fortes disparités territoriales au sein du département.** Ces disparités concernent tant l'offre de services que les pratiques des structures. En effet, les dispositifs sont essentiellement concentrés dans les pôles urbains, tandis que les territoires plus ruraux voient les services de proximité décliner. C'est par exemple le cas des Équipes Mobiles Précarité Psychiatrie, ou des jours d'ouverture des Centres Médico-Psychologiques (CMP). Par ailleurs, les services proposés au sein des territoires ne sont pas harmonisés. Par exemple, les CMP n'ont pas tous les mêmes horaires d'ouverture, et certaines structures médico-sociales (EHPAD, ESAT...) se « spécialisent » dans l'accueil des personnes vivant avec des troubles psychiques, mais elles peuvent être éloignées du lieu de vie de la personne.
- **Il existe des difficultés pour quantifier et évaluer l'offre en santé mentale.** Si certaines données sont disponibles grâce aux systèmes d'informations exploités au sein des établissements, il existe un certain nombre de statistiques qui ne sont pas produites de façon systématique et qui permettraient de renseigner plus finement les ruptures de parcours des personnes vivant avec des troubles psychiques. Par exemple, pouvoir quantifier, à l'échelle départementale, les délais de premiers rendez-vous en Centre Médico-Psychologique avec les infirmiers, psychologues, et psychiatres permettrait l'identification des disparités territoriales et in fine, d'agir sur ces disparités. Il serait également pertinent d'avoir une visibilité sur le nombre de demandes de reconnaissance du handicap psychique, ainsi que le nombre de réponses données et leur nature par la MDPH aux personnes handicapées psychiques.
- **Le cloisonnement entre secteurs et professionnels empêche de penser le parcours des personnes de façon globale.** Les professionnels méconnaissent les différents types de dispositifs, et il existe des difficultés de communication entre les secteurs social, médico-social, sanitaire. Ceci engendre des problématiques de passage d'informations, notamment via l'invocation du secret professionnel, ou des recours aux dispositifs mal connus, notamment en inter-secteur (de la psychiatrie vers le social, ou du médico-social vers la psychiatrie). Ceci constitue un manque de coordination des professionnels pour que le parcours de la personne soit sans rupture.

Les orientations stratégiques et les actions du Projet territorial de santé mentale

Axe 1 : Consacrer le respect, la promotion des droits et le renforcement du pouvoir d'agir des personnes vivant avec un trouble psychique

Constats : L'expertise et les connaissances des personnes ne sont pas reconnues ; Les familles et aidants sont épuisés, et ont des difficultés à trouver des recours ; La psychiatrie fait peur ; Les personnes ne sont pas assez informées sur leurs droits et l'information n'est pas assez accessible ; La stigmatisation a des effets délétères sur le parcours de santé et de vie

Enjeux : Informer les personnes de leurs droits, sur les enjeux de leur situation, et leur permettre, à toute étape de leur parcours de prendre les décisions les concernant (les personnes sont les mieux placées pour savoir ce qui est mieux pour elles). Laisser aux personnes la possibilité de faire des choix éclairés pour leur vie s'inscrit dans la perspective de la promotion de la citoyenneté et des capacités des personnes.

Cela « repose sur le renforcement des compétences personnelles et de l'estime de soi, à travers une approche positive de la santé mentale mettant en avant la possibilité de construire sa vie malgré la maladie. L'implication des personnes ayant des troubles psychiques et celle de leurs proches dans l'élaboration et la mise en œuvre de

leur parcours de santé et de vie constituent par ailleurs un facteur reconnu, associé aux soins et aux interventions sociales et médico-sociales, d'amélioration de leur état de santé psychique et de leur rétablissement. » (Ministère de la Santé et des Solidarités).

L'implication des personnes concernées et de leurs proches est essentielle, et ce sous plusieurs aspects. En effet, leur implication en tant que partenaires et acteurs des accompagnements, à travers le soutien moral ou psychosocial et la communication sur les droits, améliore leur connaissance du système de santé, permet de lutter contre la stigmatisation, et favorise leur autodétermination. De plus, permettre aux personnes, usagers et aidants, de décider pour eux-mêmes améliore leur estime d'eux même, leur confiance en eux, et ainsi permet de prévenir un éventuel épuisement. Il existe donc un enjeu certain à promouvoir l'appui et le soutien, d'une part aux personnes aidant un proche en situation de handicap, et d'autre part aux personnes elles-mêmes en appuyant le développement de la pair-aidance et de la réhabilitation psychosociale.

Par ailleurs, l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux permet de favoriser des conditions bénéfiques pour le développement du bien-être des habitants d'un territoire. En effet, la santé mentale des individus est influencée par les milieux dans lesquels s'inscrivent et se développent les parcours de vie. Les conditions économiques, le niveau d'éducation, l'accès à l'emploi, les conditions de logement et de travail, l'accès à la protection sociale, à la prévention et aux soins, le respect des droits de l'homme, la précarité, l'exclusion, la stigmatisation sont autant de facteurs sociaux, sociétaux et environnementaux qui impactent fortement la santé mentale des individus et des populations.

Les actions :

- **Fiche action n°1** – Organiser un festival de courtes vidéos sur les droits fondamentaux en psychiatrie
- **Fiche action n° 2** – Renforcer les soins de réhabilitation psychosociale dans les dispositifs de proximité
- **Fiche action n°3** – Sensibiliser à la pair aidance et développer l'accompagnement par les pairs en santé mentale
- **Fiche action n°4** – Améliorer l'accès à l'offre en matière d'aide aux aidants en santé mentale
- **Fiche action n°5** – Sensibiliser les acteurs au développement des compétences psychosociales pour prévenir la souffrance psychique

Axe 2 : Mieux appréhender et objectiver la santé mentale dans les Côtes-d'Armor

Constats : La souffrance psychique et la psychiatrie sont stigmatisées ; Les personnes taisent leurs problématiques à cause de la stigmatisation et sont exclues, ou refusent leurs droits (par exemple leur permettant d'avoir une reconnaissance de leur handicap) ; Il existe des difficultés pour quantifier l'offre en santé mentale et pour valoriser les données existantes ; les ruptures de parcours liées aux situations individuelles ne sont pas suffisamment analysées

Enjeux : Les représentations négatives à l'encontre de la santé mentale ont des effets néfastes sur les personnes qui en souffrent. Ces représentations peuvent engendrer un renoncement ou un non recours aux droits et aux soins, du fait de l'image dégradée de la maladie pour les personnes concernées et leur entourage. La stigmatisation peut également causer des refus de prise en charge ou d'accompagnement de la part des professionnels qui méconnaissent les spécificités des troubles psychiques, ou ne souhaitent pas s'y adapter. Ainsi, il est nécessaire de développer des campagnes d'information destinées à l'ensemble de la population afin d'agir contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Par ailleurs, il apparaît que certaines réalités relatives aux ruptures de parcours sont constatées mais peu analysées. Or, conduire une veille sur ces situations et sur les mesures d'évaluation quantitatives permettrait de mettre en lumière, d'une part les dynamiques ayant une influence sur les ruptures de parcours et les situations jugées « inadéquates », et d'autre part identifier les indicateurs des établissements et services illustratifs des ruptures de parcours afin d'établir un suivi, sur le long terme, des mesures prises en faveur des personnes usagères de ces services.

Les actions :

- **Fiche action n°6** – Evaluer les actions de sensibilisation sur la santé mentale conduites dans les Côtes-d'Armor et améliorer la stratégie de sensibilisation
- **Fiche action n°7** – Articuler le PTSM avec les dynamiques des Conseils Locaux de Santé Mentale
- **Fiche action n°8** – Mettre en place un observatoire pour analyser les ruptures et risques de ruptures de parcours en santé mentale

Axe 3 : Sécuriser les parcours de santé

Constats : Des services insuffisants pour le repérage précoce des troubles chez les plus jeunes ; Le cloisonnement entre secteurs et professionnels empêche d'appréhender le parcours des personnes de façon globale ; Les temporalités différentes des offres sanitaires et médico-sociales interrogent les transitions entre les secteurs ; Le lien avec les professionnels libéraux n'est pas suffisant ; Les informations ne sont pas partagées entre professionnels ; Les entrées et sorties d'hospitalisation sont insuffisamment préparées ; Les dispositifs de coordination ne sont pas lisibles et ont des critères d'inclusion trop restrictifs

Situations de crise : Les crises se répètent et il est difficile de les désamorcer ; Les définitions de la crise et de l'urgence ne sont pas partagées ; Des incompréhensions de la part des professionnels pour évaluer la demande, peu de relais pour prendre en charge la détresse psychique ; La formation à la prévention et la prise en charge des crises est insuffisante

Soins somatiques : Les personnes peuvent arrêter leurs traitements à cause des effets secondaires ; Les troubles psychiques peuvent engendrer des refus de soins somatiques, ou une surconsommation ; Les modalités d'accueil des personnes ne sont pas adaptées, les délais d'accès sont longs et il existe des obstacles à la prise en charge ; Le reste à charge pour certains soins est important (prothèses dentaires, lunettes...) ; Les liens entre médecine de ville et médecine hospitalière ne sont pas évidents

Crise suicidaire : Le département est un des territoires de France le plus touché par la mortalité par suicide, malgré des tentatives de suicide en baisse : 31 personnes pour 100 000 habitants sont décédées par suicide en 2012-2014 ; Concerne surtout les territoires du Centre Ouest Bretagne, Lannion Trégor Communauté et Guingamp Paimpol Armor Argoat Agglomération

Addictions : Les prises en charge pour troubles mentaux et du comportement liés à l'usage de substances psychoactives dans les Côtes-d'Armor représentaient en 2016 : 10% des soins ambulatoires; 6 % des hospitalisations de jour, 16 % des hospitalisations à temps plein (respectivement 6%, 6% et 9% pour la France) ; Augmentation des recours aux hospitalisations pour intoxication aigue sur les territoires de St Brieuc, Guingamp, Lannion, Pontivy, Loudéac (2004-2013), la prévalence des addictions, dans l'ouest du département, apparaît donc plus importante qu'ailleurs.

Enjeux : L'objectif de la sécurisation des parcours de santé est, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, de garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale (Article 1^{er} de la loi de Modernisation de notre système de santé).

Ainsi il est nécessaire de permettre aux personnes d'être accompagnées, accueillies, soignées, à toutes les étapes de leur vie pour que leur santé soit une ressource dont elles disposent au quotidien. L'enjeu est donc de mettre à la disposition des personnes, de façon concertée et coordonnée, les ressources pertinentes au moment où elles en ont besoin.

Parmi les composantes du parcours en santé mentale, deux moments peuvent particulièrement causer des ruptures : les situations de crise, qui peuvent parfois causer une hospitalisation, et l'accès aux soins somatiques. Les situations de crise interrogent la fluidité du parcours dans le sens où, si elles ne sont pas toujours évitables, elles interrogent tout de même la prévention et la disponibilité des relais lorsque les souffrances sont devenues trop importantes, et que la gestion « en urgence » doit avoir lieu. La sortie d'hospitalisation doit également être organisée afin que les ressources adéquates soient mobilisées autour de la personne, et ainsi éviter la survenue d'une nouvelle crise (y compris suicidaire). La prévention des problématiques somatiques, leur prise en charge, et la disponibilité des soins doivent également être assurés afin que les personnes vivant avec une problématique

psychique puissent, à l'instar du reste de la population, bénéficier d'un suivi avec un médecin traitant et accéder aux soins dans les structures de droit commun.

Deux thématiques spécifiques dans les Côtes-d'Armor nécessitent également une attention particulière, car elles constituent des problématiques de santé publique propres au territoire. Tout d'abord, les situations liées aux crises suicidaires : dans les Côtes-d'Armor, le nombre de suicides et tentatives de suicide sont particulièrement élevés. Les facteurs de risques liés aux addictions (notamment liées à l'alcool), à la précarité et à la ruralité, mais aussi aux précédentes tentatives de suicide, sont connus mais il est nécessaire de continuer à agir pour leur meilleure prise en compte, et un meilleur accompagnement des personnes touchées par le suicide (personnes ayant déjà fait une tentative de suicide et ses proches). Ensuite, concernant les personnes ayant des conduites addictives, ou en risque de l'être, il convient de développer des actions à plusieurs niveaux : la prévention précoce auprès de l'ensemble de la population, le maintien et le déploiement, au besoin, d'une offre de soins adéquate, adaptée aux spécificités des personnes concernées, ajoutée à la sensibilisation auprès des professionnels non spécialisés.

Les actions :

- **Fiche action n°9** – Améliorer l'accès à la formation en santé mentale dans les Côtes-d'Armor
- **Fiche action n°10** – Mettre en œuvre une stratégie de prévention et de réponse aux situations de crise
- **Fiche action n°11** – Définir un plan d'actions spécifique sur l'accès aux soins somatiques des personnes souffrant de troubles psychiques
- **Fiche action n°12** – Structurer une coordination départementale des actions sur la crise suicidaire et développer les actions menées en post-vention
- **Fiche action n°13** – Elaborer et mettre en œuvre le projet médical de territoire en addictologie

Axe 4 : Co-construire des réponses adaptées aux transitions des parcours de vie

Constats : Les ruptures lors des transitions liées à l'âge ; le manque d'offre de soins et médico-sociale pour les adolescents et jeunes ; Il existe de fortes difficultés pour l'accès au logement ; Les personnes handicapées psychiques sont d'avantage diplômées mais sont le moins en emploi ; L'activité physique est facteur de bien-être ; Les activités socioculturelles ne sont pas toujours accessibles en milieu ordinaire ; Le cloisonnement entre secteurs et professionnels empêche d'appréhender le parcours des personnes de façon globale ; La notion de secret partagé est mal connue ; Les entrées et sorties d'hospitalisation ne sont pas coordonnées et peuvent constituer des ruptures de parcours ; Il existe un manque de lisibilité et d'interconnaissance entre les différents secteurs

Enjeux : Les acteurs et structures doivent se mobiliser pour anticiper les transitions, qu'elles soient liées à l'âge, à la situation professionnelle ou au logement. Ainsi, repérer les transitions, les anticiper, et communiquer, avec la personne, ses proches ou les accompagnants, est important pour éviter les ruptures de parcours. La nécessité d'accompagner les transitions liées à l'âge s'inscrit tant dans le parcours des plus jeunes, les enfants, que pour le passage à l'âge adulte, entre 15 et 25 ans, mais aussi pour les personnes plus âgées en perte d'autonomie. Ces derniers étant souvent confrontés à des problématiques d'accès aux diagnostics en psychiatrie (Axe 3) ou de difficultés liées au changement de type d'hébergement lors du passage à la retraite. Il convient donc d'assurer la coordination des acteurs pour ces personnes dont la situation évolue.

Par ailleurs, il est essentiel d'agir pour l'intégration sociale des personnes concernées par un trouble psychique, et ce sous trois aspects. Tout d'abord, il est admis que le logement, stable est facteur de bien-être et est un des déterminants de la santé mentale. Son absence peut détériorer l'équilibre des personnes qui vivent cette absence. Or, des ruptures ont été constatées concernant les différentes étapes (accès ou maintien dans le logement) du parcours résidentiel des personnes vivant avec des troubles psychiques. Ensuite, l'accès et le maintien dans l'emploi est également un facteur déterminant de valorisation sociale et donc de confiance en soi. Améliorer la lisibilité des différents dispositifs d'accès à l'emploi, et faciliter la création de dispositifs adéquats peut permettre d'agir pour l'emploi des personnes vivant avec un trouble psychique. Enfin, l'activité physique et la culture

constituent, tout comme le logement et l'emploi, des leviers certains sur le rétablissement et le maintien du bien-être.

Enfin, le cloisonnement entre les secteurs d'intervention (sanitaire, social, médico-social), constitue un frein certain dans la continuité des parcours de vie. Il est donc nécessaire, d'une part, de structurer et fluidifier le partage d'informations, tout en respectant les droits des personnes concernées, et d'autre part d'améliorer la coordination, notamment lorsqu'une hospitalisation s'avère nécessaire : il a été constaté que ces moments peuvent constituer une rupture du parcours du fait de l'insuffisante communication entre les différentes personnes ou services accompagnants (aidants, mandataire judiciaire, accompagnement social, médico-social, médecin généraliste...). Aussi, différentes instances et plans ont vocation à agir sur les ruptures de parcours, c'est le cas par exemple de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), qui est actuellement mise en œuvre au sein des territoires, ou des dispositifs de coordination (plateformes territoriales d'appui – PTA). Or, il est aussi essentiel d'améliorer la lisibilité de ces dispositifs, et de garantir la coordination entre ces différentes instances et le PTSM, en mutualisant les outils élaborés et en valorisant les pratiques partagées.

Les actions :

- **Fiche action n°14** – Proposer des co-interventions sur les troubles du comportement des enfants aux acteurs non spécialisés
- **Fiche action n°15** – Déployer le dispositif départemental d'équipe mobile de pédopsychiatrie pour adolescents
- **Fiche action n°16** – Améliorer l'accès à l'expertise géro-psycho-geriatrique
- **Fiche action n°17** – Identifier et faire connaître l'offre de logements inclusifs du territoire
- **Fiche action n°18** – Créer une plateforme d'insertion pour les jeunes éloignés de l'emploi
- **Fiche action n°19** – Clarifier le cadre juridique et éthique du partage d'informations et mieux identifier les problématiques liées à la transmission d'informations
- **Fiche action n°20** – Favoriser la coordination de parcours en santé mentale

Axe 5 : Assurer l'équité d'offre et d'accompagnement

Constats : Les habitants de zones rurales connaissent des problématiques de mobilité ; les services sont centralisés dans les villes ; les services de proximité ne sont pas pérennes ; la prévalence des troubles psychiques pour les personnes précaires ou migrantes est très importante ; il existe de fortes inégalités d'accès aux soins pour les personnes éloignées géographiquement et/ou socialement des services

Enjeux : Le territoire des Côtes-d'Armor connaît des disparités territoriales : il est en effet plus difficile, pour les habitants des zones rurales, d'accéder aux services de soins ou d'accompagnement car ceux-ci sont d'avantage présents dans les pôles urbains, de même que les transports en commun. Afin d'agir sur ces inégalités territoriales, il est nécessaire de garantir et pérenniser l'accès aux services en zones rurales, notamment en développant les outils numériques, mais aussi en améliorant la disponibilité des transports en commun permettant d'accéder aux services de santé mentale. Il est ainsi également opportun de favoriser la mobilité au sein des territoires : bien que cet aspect de l'équité d'accès aux services soit traité dans différents politiques publiques relevant du Conseil Départemental ou des collectivités territoriales il convient de réaffirmer la nécessité d'adéquation des moyens de transport avec les besoins en santé.

Enfin, certaines personnes, du fait de leur trajectoire, s'avèrent être particulièrement touchées par la souffrance psychique, et socialement éloignées des soins de santé mentale. C'est le cas notamment pour les personnes en exil ou pour les personnes précaires. Ces difficultés d'accès sont documentées dans de nombreux travaux³. Il est donc primordial d'agir spécifiquement en direction de ces personnes afin de lutter contre les inégalités sociales

³ Par exemple :

- Précarité et psychiatrie : <http://www.psycom.org/Espace-Presse/Sante-mentale-de-A-a-Z/Precaire-et-psychiatrie>

- Exil et santé mentale : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/19-20/2017_19-20_5.html

de santé, et permettre un meilleur accès à la prévention, au diagnostic, aux soins et aux accompagnements en santé mentale.

Les actions :

- **Fiche action n°21** – Développer les consultations avancées de santé mentale au sein des structures d'exercice libéral coordonné
- **Fiche action n°22** – Expérimenter le dispositif « Un chez soi d'abord » dans les Côtes-d'Armor

Les avancées en 2020

Parce que le PTSM a déjà des effets !

- ⇒ L'implication des acteurs du PTSM dans la création de l'association l'Heureux Pair (*fiche action 3*)
- ⇒ L'élaboration d'une carte présentant les dispositifs de consultation ambulatoire en santé mentale dans les Côtes-d'Armor (*fiche action 10*)
- ⇒ Le lancement des équipes mobiles de pédopsychiatrie pour adolescents en septembre 2020 (*fiche action 15*)
- ⇒ La finalisation du projet de territoire en addictologie (*fiche action 13*) et le dépôt d'une demande de subvention pour le lancement d'équipes mobiles d'addictologie
- ⇒ L'obtention d'une subvention pour consolider les interventions et consultations avancées auprès des structures d'exercice libéral coordonné (*fiche action 21*)
- ⇒ L'obtention d'une subvention pour la coordination du Chez Soi d'Abord dans le cadre de la Stratégie Nationale de lutte contre la Pauvreté (*fiche action 22*) : expérimentation lancée en 2021 sur les agglomérations de St Brieuc, Lannion, Loudéac