



appui santé & médico-social

ELABORATION D'UN PARCOURS EN PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE : MÉTHODE ET OUTILS POUR LES TERRITOIRES

Journées de la Bussière ANPCME

Strasbourg

22-23 Septembre 2016

Le Projet au sein de l'ANAP

Définitions et repères

Les travaux de l'ANAP

2 retours d'expérience :

Les interventions psychiatriques à domicile

**L'accompagnement médicosocial des personnes adultes
handicapées psychiques : conversion ou création**

**le guide méthodologique du parcours en psychiatrie et
santé mentale**

1ère approche

Les travaux en cours

La démarche

Les territoires

Les outils

Les publications

Présentation du projet au sein de l'ANAP

- **Le COP 2015/2017 de l'ANAP propose une structuration autour de 3 axes majeurs :**
- **AXE n°1 : Contribuer à l'élaboration et à l'efficience des parcours de soins et accompagnements des patients / usagers dans les territoires**
 - **Projet P16-01 « Organisation des parcours »**
- **AXE n°2 : Accompagner la transformation organisationnelle et l'amélioration de la performance des établissements sanitaires et établissements et services médico-sociaux, en lien avec les ARS**
- **AXE n°3 : Promouvoir les innovations organisationnelles par une veille active et des interventions expérimentales dans les champs sanitaires et médico-sociaux**
 - **Projet P16-14 « innovations organisationnelles »**

Le Projet au sein de l'ANAP

Définitions et repères

Les travaux de l'ANAP

2 retours d'expérience :

Les interventions psychiatriques à domicile

**L'accompagnement médicosocial des personnes adultes
handicapées psychiques : conversion ou création**

**le guide méthodologique du parcours en psychiatrie et
santé mentale**

1ère approche

Les travaux en cours

La démarche

Les territoires

Les outils

Les publications

En France : la santé mentale en quelques chiffres

- 12 Millions de personnes présenteraient des troubles psychiatriques, soit 18% de la population (rapport Milon 2009)
- 3^{ème} rang en fréquence, après le cancer et les maladies cardiovasculaires
- ¾ des détenus en France sont atteints de troubles psychiatriques
- Enquête SAMENTA : 1/3 des personnes sans logement personnel sont touchés par des troubles psychiques sévères.
- 13 000 suicides par an
- 2^{ème} motif d'arrêt de travail
- 1^{ère} cause d'invalidité
- Mortalité prématurée au plan somatique (- 15 ans pour certaines pathologies)
- 1 million de prise en charge (données AM)
- 21,3 Mrds € en 2013 pathologies mentales
- 107 Mrds pour la société par an soit le 1/3 du PIB (Cour des comptes, 2011)
- En 2008, les dépenses publiques consacrées à la prise en compte du handicap sont évaluées à 37,5 milliards d'euros, soit 1,9 % du PIB. (rapport INSEE en 2011 sur la population handicapée)

Un nouveau contexte national : l'évolution du dispositif législatif

- Loi sur l'hospitalisation sans consentement du 5 juillet 2011
 - L'intervention du Juge des libertés et de la détention
 - Le bilan somatique,
 - Les soins ambulatoires
 - L'obligation d'organiser le suivi et l'insertion des personnes
- La loi de modernisation de notre système de santé (articles 69-74-107) :
 - le service territorial de santé qui « contribue à structurer les soins de proximité et les parcours de santé, notamment pour les patients atteints d'une maladie chronique, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. »
 - l'article 69 qui veut « Corriger les inégalités sociales et territoriales dans le champ de la santé mentale en garantissant l'accès à un diagnostic précoce, en développant la prévention et en rendant accessible, de façon coordonnée, les techniques et les modalités de prise en charge les plus innovantes (traitements médicamenteux, psychothérapies, interventions psychosociales). »
 - nouveau cadre d'élaboration des futurs PRS par les ARS

Le Projet au sein de l'ANAP

Définitions et repères

Les travaux de l'ANAP

2 retours d'expérience :

Les interventions psychiatriques à domicile

**L'accompagnement médicosocial des personnes adultes
handicapées psychiques : conversion ou création**

**le guide méthodologique du parcours en psychiatrie et
santé mentale**

1ère approche

Les travaux en cours

La démarche

Les territoires

Les outils

Les publications

- **3 . Les travaux de l'ANAP dans le champ de la psychiatrie et santé mentale**
 - les parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale : 1^{ère} approche



8 points clés pour aborder les parcours en psychiatrie et santé mentale

- La régulation des acteurs sanitaire médico-social et social : une entrave à la lisibilité
- La non-demande, face cachée paradoxale des parcours en psychiatrie et santé mentale
- Le handicap psychique, une réalité encore méconnue dans les pratiques des professionnels
- La logique de placement prévaut sur celle de l'accompagnement des personnes
- L'attention portée au calibrage de l'offre s'exerce au détriment de la prise en considération des flux : (corollaire du point précédent)
- Le clivage hôpital/médecine de ville fragilise le parcours de soin des patients
- Hospitalo-centrée, l'organisation des soins peine à prendre en compte le patient dans son milieu de vie ordinaire La logique de placement prévaut sur celle de l'accompagnement des personnes
- La faiblesse des outils de mesure fait obstacle à une objectivation du service rendu...

- **3. Les travaux de l'ANAP dans le champ de la psychiatrie et santé mentale**
 - **le parcours en psychiatrie et santé mentale : Méthode et outils pour les territoires**
 - ✓ (pour mémoire : charte pour la gestion des temps médicaux à déployer vers l'ambulatoire....)

Les acteurs associés

Institutionnels

- ARS : référent santé mentale, référent MS, statisticien, délégué territorial...
- Conseil départemental
- CPAM, MSA, RSI...
- Conseil régional
- Communes et Intercommunalités
- Préfecture
- CAF...

- UNAFAM régional / local
- FNAPSY
- Santé mentale France
- Membres de GEM
- Membres d'un Conseil de vie sociale des établissements médico-sociaux
- Membre d'un Conseil de surveillance ou CRUQPC d'ES

Associatifs et usagers

- CREAI
- CREHPSY
- Organisme / centre de recherche sur la santé mentale

Opérateurs

- PS libéraux : MG, psy...
- Transporteurs
- Etablissements sanitaires : EPSM, ES non spécialisés (services psy, Centre 15...), ESPIC-Cliniques, Equipe mobile de psychiatrie, Centre/Unité de réhabilitation psycho-sociale, Centre médico-psychologique (CMP)...
- HAD
- SSIAD, SPASAD, SAAD, ESAT
- Etablissements et services du champ médico-social : FAM, MAS, Foyers de vie, Samsah, SAVS...
- Etablissements et services du champ social : CHRIS, bailleurs sociaux, services de tutelle, CCAS, Service social de secteur...
- GEM
- Autres champs : Intervenants dans le champ de l'Emploi, de la Culture, Services de sécurité et de secours (Police, Gendarmerie, Pompiers, SAMU...), Acteurs de la Justice.

Etudes et recherche

Pourquoi diagnostic territorial ?

- Les acteurs concernés sont nombreux, avec des missions et des stratégies différentes.
- La psychiatrie, une des composantes concernées, a depuis longtemps organisé sa réponse dans l'ancrage territorial du secteur.
- Chaque territoire est différent du fait de son histoire, des ressources dont il dispose. Pour mieux comprendre comment le collectif local doit évoluer, il doit se doter d'un diagnostic, reflet de sa situation.
- **La loi MSS (article 69)**
 - La politique de santé mentale se définit par la mise en mouvement de plusieurs actions allant de la prévention, au diagnostic, aux soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.
 - « Une claire distinction entre « santé mentale » et « psychiatrie »
 - Une tentative de dépassement d'une organisation « sanitario-centrée » pour accéder à des « parcours de soins et de vie de qualité et sans rupture »
 - Une forte territorialisation des actions, organisée par des parcours territoriaux en santé mentale (PTSM), fondés sur un diagnostic établi avec tous.

Le diagnostic territorial des parcours en psychiatrie et santé mentale : LMSS et travaux ANAP

Ce que la loi demande	Ce que l'ANAP propose	Observations en lien avec les textes d'application à paraître
La politique de santé mentale	Une méthode ascendante et des outils pour la mettre en œuvre à partir des territoires de santé	Le Projet régional de santé et les schémas départementaux organisent les principes généraux de cette politique dans lesquelles les stratégies territoriales devront s'intégrer pour atteindre progressivement le même niveau de cohérence et d'égalité d'accès aux soins et prestations sur l'ensemble de la région
Le projet territorial de santé mentale	Une méthode co-constructive d'élaboration de ce projet à partir d'un diagnostic territorial partagé, étayé par des indicateurs	Une approche ascendante et systémique à la main des acteurs locaux pour améliorer le service rendu à la population du territoire
Les parcours de soins et de vie	Le modèle de la rosace identifiant les cinq grands types de rupture des parcours	Il permet de focaliser les actions d'amélioration des prises en charge et des accompagnements sur les points les plus sensibles du parcours où les risques de rupture sont le plus fréquemment observés
Les contrats territoriaux de santé mentale	La feuille de route issue du diagnostic territorial	La proposition de l'ANAP pourra servir de support aux futurs contrats territoriaux de santé
Les conseils locaux de santé et sa composante « santé mentale », que ce soit sous forme de conseil local de santé mental ou de sous-commission dédiée à la santé mentale	Un espace et un temps de concertation entre tous les acteurs du territoire, qui peut préfigurer la structuration de la coordination, inclus dans les plans d'actions, quelle que soit sa forme : de la simple sous-commission « santé mentale » du conseil local de santé, au conseil local de santé mentale (CLSM), aux ateliers santé-ville, ...	Ces dispositifs de concertation ne sont pas présents partout et doivent prendre la forme qui conviendra le mieux pour remplir leur rôle de coordination, tel que prévu par la loi, selon le contexte local : urbain ou rural et selon le niveau territorial considéré. Dans le cadre de la 2 ^{ème} vague d'accompagnement du projet de l'ANAP, le territoire retenu est le département, plus vaste que le niveau communal. Le niveau de la coordination ne peut être que pluriel.
L'activité de psychiatrie	Mise en perspective de son positionnement au regard de l'intervention des autres acteurs dans le parcours	La psychiatrie doit proposer l'ensemble des prestations de soins requises pour les situations simples ou complexes. Elle se positionne en réponse spécialisée.
La mission de psychiatrie de secteur	Repositionnement du secteur de psychiatrie au sein du parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale.	Aire des secteurs et territoires et GHT

Le parcours en psychiatrie et santé mentale : Principes et objectifs

- La notion de parcours, puisque c'est bien son organisation qui est projetée au travers du diagnostic territorial, n'est pas définie de façon normée et chaque territoire devra en inventer le profil et les contours.
- L'ANAP propose une méthode, un cadre de questionnement, des outils d'évaluation, des supports, ...pour que les acteurs s'en saisissent et construisent ensemble leurs solutions avec les usagers pour mieux aller au-devant de leurs besoins.
- La démarche se caractérise par :
 - Un processus de transformation en 4 étapes
 - Un parcours collectif d'apprentissage sur une période de dix-huit mois avec valorisation de l'existant
 - Une double dimension : managériale et opérationnelle
 - Le temps comme facteur positif de réussite
- La démarche se construit pas à pas à partir du terrain : transparence et éthique
- ARS et conseils départementaux comme pilotes

Le parcours en psychiatrie et santé mentale : Principes et objectifs

- Le périmètre : les adultes vivant avec des troubles psychiques chroniques
- Placer les usagers et les aidants au cœur de la démarche
 - Approche globale : bio, psychosociale
 - Viser la capacités des personnes plutôt que leurs troubles et/ou handicap
 - Viser le « aller vers »
 - En tirer les conséquences en termes d'organisations et d'équipements dans le territoire
- Passer d'une réponse structurelle à une réponse systémique et adaptable au fil du temps :
 - service rendu à la personne au sein de son territoire
- Connaître et reconnaître le cœur de métier de chacun
 - Corollaire à la co-construction
- Objectiver et évaluer

Gouvernance de la démarche au niveau national

Comité de pilotage national (CPN)

ANAP, ATIH, HAS, ANESM, ARS impliquées, membres du CSO ANAP, Personnalités qualifiées (CEDIAS, ANPCME, ADESM, URC-ECO) et éventuellement ponctuellement IRDES, F2RSM, etc.

Réunions tous les deux mois

- Echanges et validation de la démarche, approche méthodologique et outils
- Suivi de l'avancement respectif des territoires accompagnés

Groupe inter-administrations

ANAP, DGOS, DGCS, DGS, CNSA, CNAMTS, SGMAS

Réunions trimestrielles

- Information sur l'avancement de la démarche
- Echanges sur la démarche de diagnostic territorial, les différents outils produits et les publications
- Arbitrages stratégiques sur les problématiques clés survenant durant le projet
- Information sur les autres travaux en cours, et l'actualité (notamment réglementaire) dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale

Séminaires interrégionaux

ANAP, membres CPN, acteurs des territoires accompagnés, et autres personnalités

Séminaires annuels

- Echange d'expériences entre les territoires
- Capitalisation

Le Projet au sein de l'ANAP

Définitions et repères

Les travaux de l'ANAP

2 retours d'expérience :

Les interventions psychiatriques à domicile

**L'accompagnement médicosocial des personnes adultes
handicapées psychiques : conversion ou création**

**le guide méthodologique du parcours en psychiatrie et
santé mentale**

1ère approche

Les travaux en cours

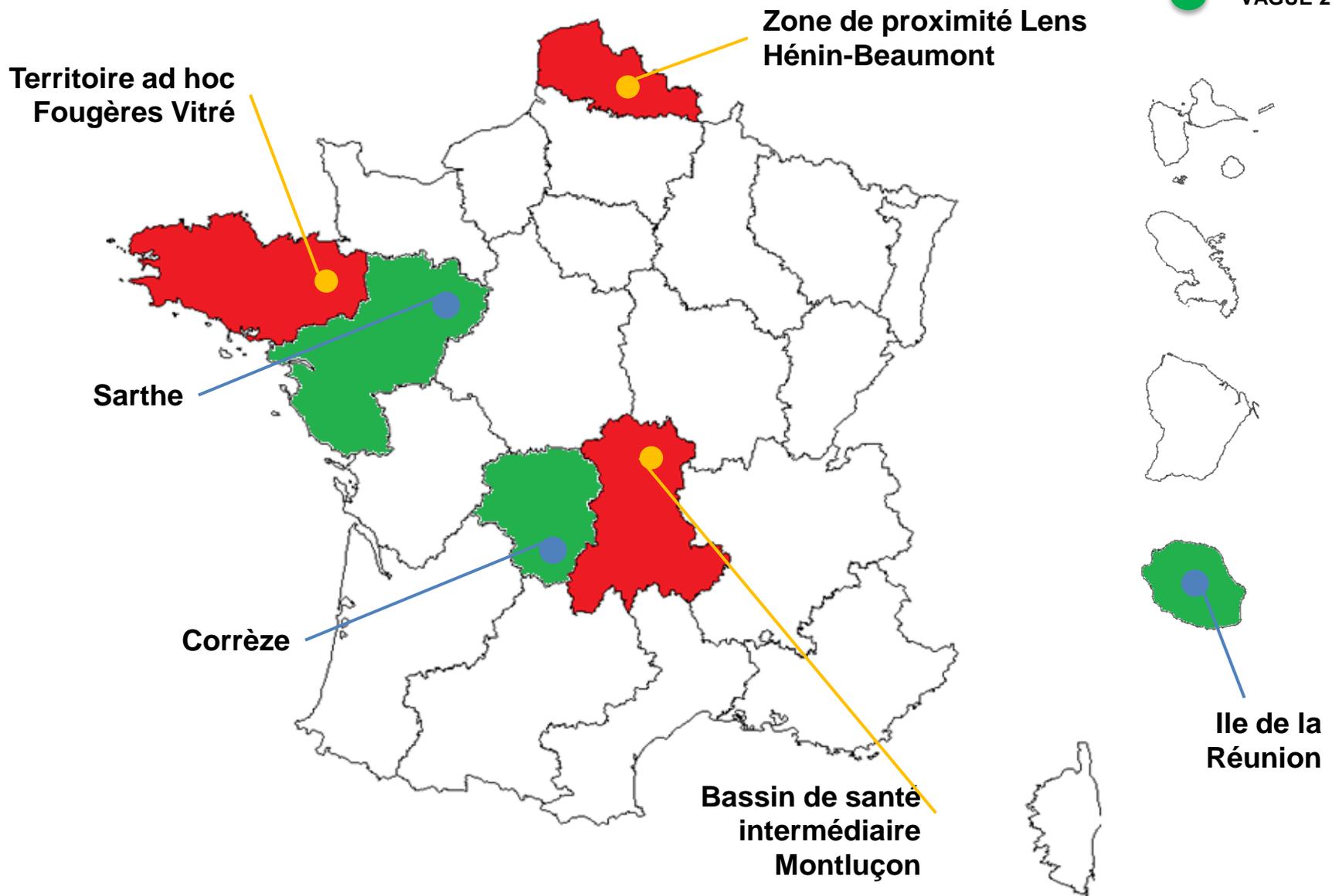
La démarche

Les territoires

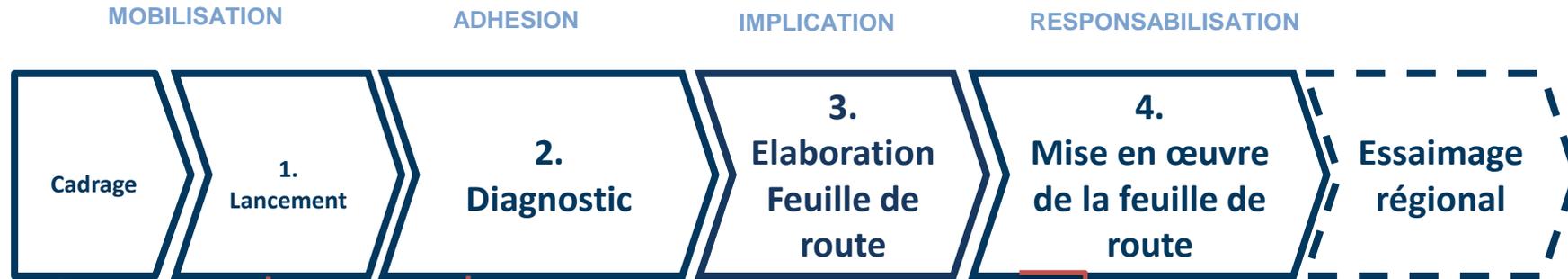
Les outils

Les publications

Cartographie régionale des projets



La démarche d'élaboration du parcours en Psychiatrie et Santé Mentale



1. Opérationnalité
2. Consolidation des acquis

1. Méthode de tri des pistes d'actions
2. Construction et validation de la feuille de route et du plan d'action

1. Choix du territoire d'action
2. Cartographie du territoire
3. Prérequis

1. Description et analyse de 5 « portes d'entrée » sur les parcours des territoires considérés

- ✓ Accès au diagnostic et aux soins précoces
- ✓ Accès aux soins somatiques
- ✓ Situations inadéquates
- ✓ Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux
- ✓ Prévention et gestion des situations de crise

2. Identification des points de difficulté opérationnels sur chacune de ces portes d'entrée et **analyse causale**

3. Formalisation d'un **diagnostic et d'un plan d'actions partagés** formalisé sous la forme d'un « contrat »



Gouvernance du projet – au niveau territorial

Comité de pilotage territorial

DG ARS, Conseil départemental, Equipe projet, URPS, établissements, Association patients/familles, MDPH, Acteurs sociaux (bailleurs...)

5 réunions sur l'ensemble du projet

- Définir la stratégie, la communication
- Valider les productions à l'issue de chaque phase

Chef de projet ARS

- Chef d'orchestre du projet
- Responsabilité opérationnelle de la mise en œuvre
- Représentation

Equipe projet ARS

Intra-ARS : siège et DT, référent MS, et autres compétences selon les besoins par ex. statisticiens

Réunions autant que de besoin

- Assurer la coordination des actions de l'ARS
- Apporter les expertises nécessaires aux besoins du projet

Groupe projet

Equipe projet ARS, CD, MDPH + acteurs de terrain selon les besoins

Réunions autant que de besoin

- Réaliser les travaux de diagnostic et définir la FDR
- Suivre la mise en œuvre de la démarche
- Veiller au respect des orientations décidées par le Comité de pilotage territorial
- Veiller à la cohérence du projet

Groupes de travail

En fonction des besoins

La phase diagnostique

Synthèse des constats dans les 3 régions de la vague 2 (non exhaustive)

Un besoin de coordination manifeste : à qui je m'adresse ?

Quel est le bon niveau de coordination ?

Une seule coordination est-elle possible ?

- MG et/ou CMP pour le soin ?
- MDPH pour le MS ?
- Partir du social pour promouvoir le droit commun : CLSM ?
- le rôle des équipes mobiles ? Mixtes ?
- l'annuaire général !

Un besoin d'harmonisation des pratiques de soins : remise en question des organisations de la psychiatrie hospitalière

- le rôle du CMP entre centre de consultations et rôle de pivot
- l'hospitalisation de jour : revenir sur des missions beaucoup plus denses
- revenir sur la sectorisation de l'HC ?
- la place de la Réhabilitation psychosociale ?

La phase diagnostique

La réponse à la décompensation et à l'urgence

- comment tenir compte des alertes émanant des aidants familiaux ou professionnels ?
- Un n° vert ? Connecté au SAMU ? Une astreinte organisée pour répondre ? La téléconsultation ?
- l'HJ ? Le CMP ?
- la constitution d'EM pour intervenir dans les ESMS, dans le logement, TS, la crise, ...
- la question du bilan somatique obligatoire ? Jusqu'où ? HJ partagés ?

Un besoin de clarification des agréments et des notifications MDPH

⋮

- MDPH : qualité des orientations mais GEVA remis en question :
 - trop lourd à remplir
 - Incompris des psychiatres (diagnostic médical versus définition du niveau de handicap)
- Quels agréments pour les ESMS ?
 - généralistes ou spécialisés ?
 - quel niveau de compétence requis ? Adéquation avec les CPOM
- Quels critères d'inclusion pour les ESMS suite à notification ?
 - besoin de transparence

La phase diagnostique

Synthèse des constats dans les 3 régions de la vague 2 (non exhaustive)

Un besoin de connaissance et d'interconnaissance :

besoin de créer une culture commune et d'organiser des moyens d'échanger : (SI ?)

- via les formations croisées,
- via les stages d'immersion croisés
- via la participation aux équipes techniques de la MDPH
- via la création de commissions des cas complexes
- via la diffusion des principes de RPS selon une approche graduée entre sanitaire et médicosocial
- via l'ETP
- faire monter en compétence les acteurs (aidants)

Les questions :

Expression d'un besoin d'accompagnement sur le parcours des enfants et des adolescents

Parcours et GHT

Les points de vigilance

Un contexte de réforme territoriale pour l'ARS

L'implication des acteurs du médico-social et du social dans la durée, en articulation avec la démarche « réponse accompagnées »

L'implication des professionnels libéraux dans la démarche

Carte d'identité du territoire (données de contexte)

Le contexte territorial

Population et Territoire

Démographie et description du territoire
 Situation socio-économique
 Allocataires AAH psy
 Personnes en ALD 23
 Surmortalité par suicide

Offre

Hospitalier : lits HC, HP, nb équipes mobiles
 Effectifs de professionnels de santé
 Médico-Social : lits et places
 Ambulatoire : CMP, CATTP...
 Pairs : GEM...
 Coordination : CLSM, Réseau, CTA/MAIA, PTA...

L'existant

Les caractéristiques de la prise en charge des personnes

Activité et flux (sanitaire et médico-soc.)

File active de psychiatrie (totale et ambu exclu)
 Profils des pers. prises en charge
 Durées moyennes de prise en charge
 Taux d'Occupation / de rotation
 Réhospitalisations

Consommation de soins

Taux de recours à la psychiatrie (HC, HP, ambu)

Le diagnostic territorial : le modèle de la rosace



Autodiag en psychiatrie (Benoît Servant)

- L'outil autodiag en psychiatrie et santé mentale est un outil de dialogue interne et externe qui permet de vérifier le niveau d'acceptation et d'engagement à s'inscrire comme intervenant actif dans le parcours de vie personnes vivant avec des troubles psychiques chroniques.
- Il peut être utilisé à l'occasion de l'association de l'établissement dans la démarche du DTPSM ou à l'occasion de l'élaboration d'un projet de service, de pôle, ou du projet d'établissement.
- L'outil est constitué de 72 questions qui permettent d'interroger le positionnement de l'établissement, du service ou du pôle au regard des 5 « portes d'entrée » où sont constatés les risques de rupture les plus fréquents dans le parcours de la personne
- Pour chaque item, les réponses apportées par l'établissement, le service ou le pôle sont analysées sous l'angle de la communication, des pratiques professionnelles et du pilotage.
- L'outil permet ainsi d'objectiver les organisations permettant d'assurer une prise en compte de la personne dans sa globalité, de mieux gérer les situations de crise et de préparer et de réussir la sortie du patient.
- Le résultat est traduit sous forme de radar ce qui permet de visualiser très rapidement les points forts et les axes d'amélioration.
- L'établissement qui s'en sert pourra ainsi engager les mesures correctrices pour aborder le patient dans son environnement et s'inscrire dans le parcours territorial.

MON COMPTE

Instructions

Enregistrer

Accéder aux résultats

Vider toutes les réponses

Sommaire

- > A. Accès au diagnostic et soins psychiatriques 59%
- > B. Hospitalisations inadéquates 0%
- > C. Accès aux établissements sociaux et médico-sociaux 0%
- > D. Soins somatiques 31%
- > E. Gestion des situations de crise 0%
- > F. Relation avec les usagers 0%

20%

Autodiagnostic des parcours en psychiatrie et en santé mentale

Votre questionnaire à été pré-rempli avec vos réponses précédentes, si vous souhaitez vider ces réponses, cliquez sur la corbeille au niveau du titre pour vider la totalité des réponses, ou au niveau du chapitre pour vider les réponses d'un seul chapitre.

A. ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET SOINS PSYCHIATRIQUES

1. Avez-vous mis en place une organisation pour diminuer les délais d'attente lors de la première consultation médicale ?

Oui

2. Avez-vous mis en place un suivi régulier des premiers RV au Centre Médico-Psychologique (CMP) ?

Oui

3. Le CMP est-il ouvert au moins 2 jours par semaine après 18H ?

Non

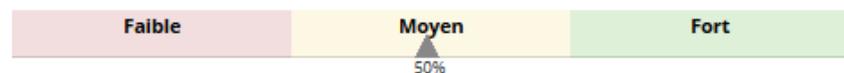
Oui

Remarques

Dimensions organisationnelles

Pilotage

Score : 50% 



Communication

Score : 39% 



Pratiques professionnelles

Score : 45% 



Mes résultats détaillés

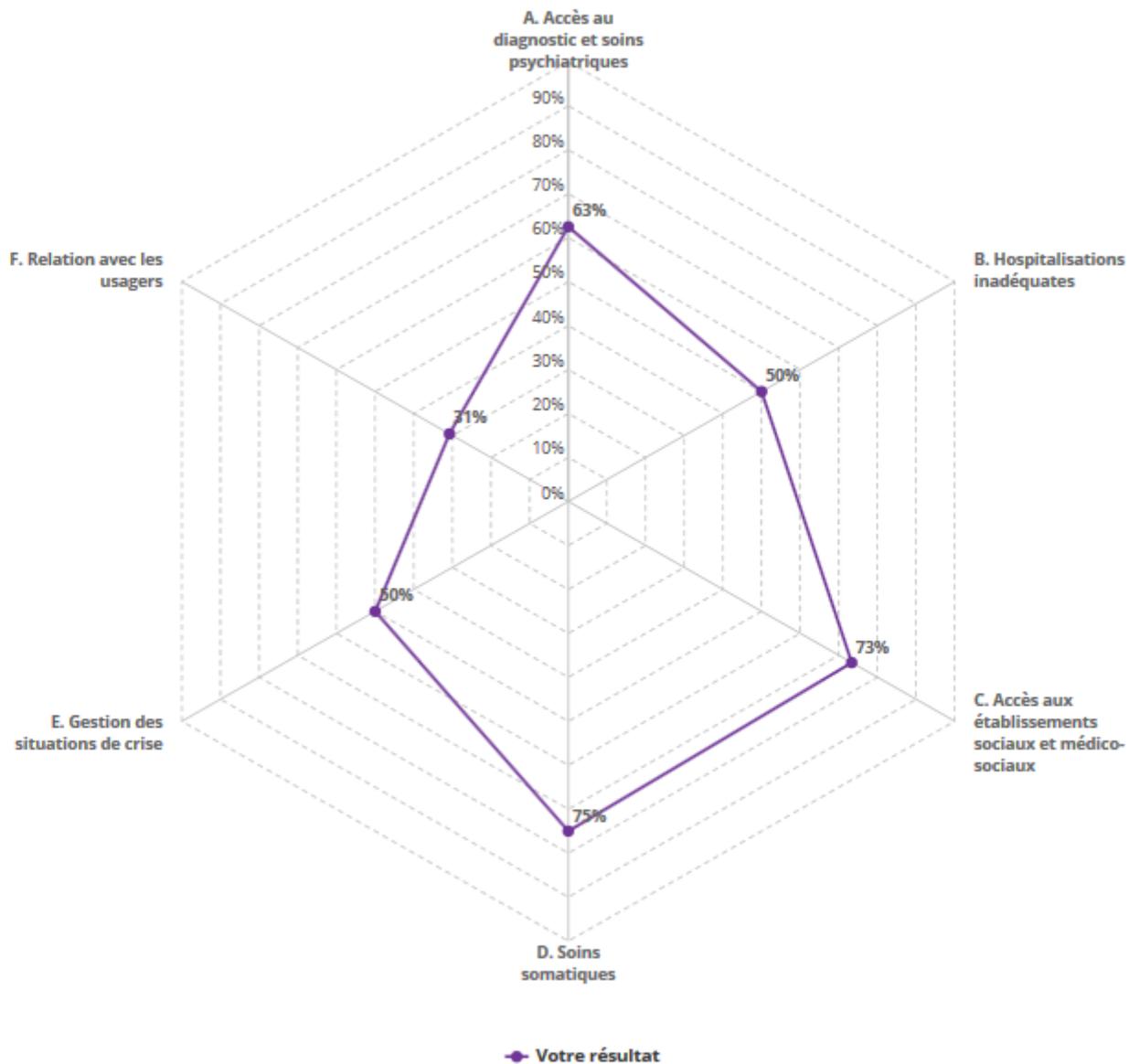
	Pilotage		Communication		Pratiques professionnelles		Total	
	Nombre de réponses	Score	Nombre de réponses	Score	Nombre de réponses	Score	Nombre de réponses	Score
A. Accès au diagnostic et soins psychiatriques	6 / 7	60%	0 / 2	NC	4 / 8	67%	10 / 17	36%
B. Hospitalisations inadéquates	6 / 7	33%	1 / 1	100%	1 / 3	100%	8 / 11	36%
C. Accès aux établissements sociaux et médico-sociaux	4 / 4	83%	2 / 2	50%	3 / 5	80%	9 / 11	58%
D. Soins somatiques	4 / 4	71%	4 / 4	50%	4 / 5	100%	12 / 13	68%
E. Gestion des situations de crise	4 / 4	43%	2 / 2	0%	2 / 3	100%	8 / 9	44%
F. Relation avec les usagers	3 / 3	50%	3 / 3	50%	2 / 2	0%	8 / 8	31%
Total	27 / 29	54%	12 / 14	45%	16 / 26	73%	55 / 69	46%

Résultats de l'outil - Analyse 

Résultats de l'outil - Vos réponses 

Maturité du pôle et de l'établissement dans une dynamique parcours

Chapitres	Taux remplissage
A. Accès au diagnostic et soins psychiatriques	59 %
B. Hospitalisations inadéquates	73 %
C. Accès aux établissements sociaux et médico-sociaux	82 %
D. Soins somatiques	92 %
E. Gestion des situations de crise	89 %
F. Relation avec les usagers	100 %



Les différents outils et fiches à disposition des acteurs

Les fiches de la démarche 10

- Fiche 1 Les prérequis en question
- Fiche 2 Comité de pilotage territorial
- Fiche 3 Le chef de projet
- Fiche 5 La liste des acteurs incontournables
- Fiche 8 L'implication des usagers-

Les fiches outils structurants (4)

- Fiche Outil 1 – Autodiag
 - Fiche Outil 2 Grille d'indicateurs
 - Fiche Outil 2 la carte d'identité du territoire
-
- **Support d'aide au chef de projet et pilotes d'action (8)**
 - Support 1 Plénière de lancement
 - Support 2 Diagnostic territorial

Le Projet au sein de l'ANAP

Définitions et repères

Les travaux de l'ANAP

2 retours d'expérience :

Les interventions psychiatriques à domicile

**L'accompagnement médicosocial des personnes adultes
handicapées psychiques : conversion ou création**

**le guide méthodologique du parcours en psychiatrie et
santé mentale**

1ère approche

Les travaux en cours

La démarche

Les territoires

Les outils

Les publications

Le parcours en psychiatrie et santé mentale :

- **Une nouvelle publication en décembre 2016 :
Méthode et outils pour les territoires**
 - **La méthode avec les clés de sa réussite**
 - ✓ Comment se préparer à la démarche
 - ✓ Comment structurer la démarche
 - ✓ Comment produire un diagnostic partagé
 - ✓ Comment produire une feuille de route réaliste
 - ✓ Comment pérenniser la démarche
 - **La boîte à outil**
 - ✓ Autodiag en psychiatrie
 - ✓ La carte d'identité du territoire
 - ✓ L'implication des usagers
 - ✓ Les 5 portes d'entrée : indicateurs d'appel
 - ✓ Enquête MDPH
 - ✓ Des fiches techniques
 - ✓ Des supports et des documents-type
 - **Un centre ressources : plateforme interactive de téléchargement des outils et de dépôts des projets :**
 - Description des actions phare,
 - Évaluation
 - Cahier des charges,
 - ...

Une méthode en 4 étapes – un accompagnement sur 18 mois

Objectifs du terrain

Rassembler les éléments de connaissance du terrain (données objectivées et projets en cours)
Mobiliser les partenaires
Organiser l'équipe projet
Construire la gouvernance

Construire ensemble une connaissance commune et partagée de la situation à partir du questionnement de la Rosace

Objectiver les besoins populationnels par rapport à l'offre du territoire
Décrire les dynamiques existantes et identifier les freins et leviers
Définir et prioriser les objectifs

Choisir et calibrer les actions :

- interconnaissance,
- évaluation des situations,
- réorganisation et adaptation des structures,
- adaptation de l'offre,
- concertation/partage d'information
- ...

Accompagner la mise en œuvre opérationnelle

Phases du projet

Prérequis
Cadrage

Diagnostic territorial
partagé



Elaboration
d'une Feuille
de route
opérationnelle

Mise en
œuvre de la
feuille de
route

Et après ?

Productions de l'ANAP

- *Lettre de cadrage*
- *Schéma de gouvernance*
- *Plan de communication*

- *Carte d'identité du territoire*
- *Indicateurs d'objectivation des situations à partir des portes d'entrées dans le parcours (Rosace)*
- *Un outil d'autoévaluation pour les établissements : autodiag en psychiatrie*
- *Une méthode d'implication des usagers*
- *Des fiches pratiques et des supports-types pour faciliter la démarche*

- *Des éléments de méthode pour une feuille de route adaptée aux réalités du territoire*
- *Grille de sélection des actions*
- *Fiche action type*
- *Feuille de route type*

- *De la méthode pour que les acteurs mettent en œuvre leur projet : Calendrier, évaluation, ajustements...*
- *Des éléments d'objectivation à partager*

Le parcours en psychiatrie et santé mentale et santé mentale :

- **Une nouvelle publication en projet (2017) :**
 - **Le recueil des actions les plus importantes ou invariantes :**
 - **Sous trois angles, en vue de la rédaction de cahiers des charges :**
 - Les appuis à la coordination
 - La gradation des soins et des accompagnements
 - La transversalité (SI, mutualisations, formations, ...)
 - **Vignettes thématiques :**
 - Hospitalisations inadéquates et au long cours
 - L'ambulatoire (au sens large)
 - Liens avec les libéraux (réseaux, plateformes d'appui, TSN, travaux HAS, ...)
 - **L'évaluation de la démarche**
 - Définition de critères,
 - Mesure de leur pertinence
 - Bilan de l'expérimentation
 - **Le déploiement aux autres régions et/ou territoire**