



Projet Territorial de Santé Mentale Territoire des Deux-Sèvres

DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE
ET
ORIENTATIONS TERRITORIALES

Liste des sigles

ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants inadaptés
ADMR	Aide à Domicile en Milieu rural
ALD	Affection de Longue Durée
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AVIC	Association d'Aide aux Victimes
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
CAARUD	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CAC	Centre d'accueil et de crise
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CAMSP	Centre d'Aide Médico-Sociale Précoce
CAPeHPsy	Centre d'accompagnement des personnes avec handicap psychique
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal Action Sociale
CD	Conseil départemental
CEAA	Centre expertise autisme adultes
CESEP	Centre d'Education et Soins pour Enfant Polyhandicapé
CH NDS	Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CLIC	Centre Local d'Information et Coordination Gérontologique
CLIS	Classe pour l'inclusion scolaire
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Contrat local de santé mentale
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
CRIAVS	Centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CTA	Coordination Territoriale d'Appui
CUMP	Cellule d'urgence médico-psychologique
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DMS	Diagnostic médical et systèmes d'imagerie médicale
EHPAD	Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
EMAPP	Equipe Mobile Addictologie de Proximité Psychiatrique
EMPP	Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EPSM	Etablissement Public de Santé Mentale
ESAT	Etablissement de Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissements et Services Médico-Sociaux
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FMC	Formation médicale continue
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle
GHT	Groupement hospitalier de territoire

HAD	Hospitalisation A Domicile
HC	Hospitalisation complète
HJ	Hôpital de Jour
HN	Hospitalisation de nuit
IDE	infirmière diplômée d'Etat
IME	Institut Médico-Educatif
IMPro	Institut médico-professionnel
ISEMA	Internat Socio-Educatif Médicalisé pour Adolescents
ITEP	Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDA	Maison des adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
N-A	Nouvelle-Aquitaine
NDS	Nord Deux-Sèvres
PAERPA	Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PCPE	Pôles de compétences et de prestations externalisées
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PLFSS	projet de loi de financement de la sécurité sociale
PMI	Protection maternelle infantile
PMP	projet médical partagé (pierre angulaire du GHT)
PRADO	Programme d'Accompagnement du Retour à Domicile (après hospitalisation)
PRS	Projet Régional de Santé
PTA	Plateformes territoriales d'appui
PTSM	Projet territorial de santé mentale
RECOLTE	Réseau collaboratif territorial
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour personnes Adultes Handicapées
SAU	Service d'accueil des urgences
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SDT	Soins psychiatriques à la Demande d'un Tiers sur décision du directeur
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de soins à Domicile
SISM	Semaine d'Information sur la Santé Mentale
SPDRE	Soins psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat
SPIP	service pénitentiaire d'insertion et de probation
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
TAAGS	Traitement d'auteurs d'agressions sexuelles
TDAH	Trouble de déficit d'attention/hyperactivité
TED	Troubles Envahissants du Développement
TSA	Troubles spectre autistique
UEE	Unité d'Enseignement Externalisée
UCC	Unité Cognitivo-Comportementale
UDAF	Union départementale des associations familiales
UFA	Unité fonctionnelle pour adolescents
UGECAM	Etablissement de Santé de l'Assurance Maladie – Les Terrasses
UHCD	Unité d'hospitalisation de courte durée
UHR	Unités d'hébergement renforcé (type Alzheimer)
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

UMPEA	Unité Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents
UNAFAM	Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
UPA	Unité pour adolescents
URPS	Union régionale des professionnels de santé

1. PREAMBULE REGLEMENTAIRE	6
2. LE PORTAGE DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE	8
2.1 Le portage du PTSM par le GHT 79	8
2.2 La gouvernance et le pilotage du PTSM	9
3. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE	11
3.1 Données statistiques et état des lieux de l'offre	13
3.1.1. Données démographiques et sociodémographiques	13
3.1.2 La démographie des professionnels de santé	16
3.1.3 La santé mentale des jeunes	18
3.1.4 La santé mentale des adultes	23
3.1.5 L'offre hospitalière	29
3.2 La prise en charge des populations spécifiques et vulnérables	38
3.2.1 Les patients hospitalisés au long cours	38
3.2.2 La prise en charge des personnes âgées	39
3.2.3 La prise en charge des migrants	41
3.2.4 La prise en charge des violences	41
3.2.5 Les jeunes pris en charge par la Protection Judiciaire de la Jeunesse	41
3.3 Etat des lieux qualitatif « Forces et Faiblesses »	43
Périnatalité et enfants de 0 à 6 ans	44
Enfants et adolescents	46
Adultes	48
Personnes Agées	50
4. LES ORIENTATIONS TERRITORIALES	52
4.1 Rappel des enjeux nationaux et régionaux	52
4.2 Les orientations territoriales définies et partagées	55
ORIENTATION n° 1 : le soutien à la pratique médicale : une nécessité dans un contexte de démographie médicale contraint	56
ORIENTATION n° 2 : la structuration d'une prise en charge par filière : un levier au service d'un parcours—patient efficient et gradué	57
ORIENTATION n° 3 : l'amélioration de l'accès aux soins somatiques : le corollaire d'une approche globale en santé mentale, qui implique l'association étroite de la médecine de ville	67
ORIENTATION n° 4 : la prise en charge de l'urgence psychiatrique et la prévention des risques associés	68
4.3 Consultation du Conseil Territorial de Santé et des Contrats Locaux de Santé	70
ANNEXE 1 : Avis de Mme le Préfet	73
ANNEXE 2 : Avis du Conseil Territorial de Santé (CTS)	75
ANNEXE 3 : Cartographie des maisons de santé	77
ANNEXE 4 : L'offre médico-sociale « Handicap »	78
ANNEXE 5 : L'offre médico-sociale « Personnes Agées »	84
ANNEXE 6 : Cartographie des Contrats Locaux de Santé (CLS)	86

1. PREAMBULE REGLEMENTAIRE

Le projet territorial de santé mentale, défini par l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 est élaboré à l'échelle d'un territoire suffisant par l'ensemble des acteurs du champ de la santé mentale, professionnels et établissements ; *il a pour objet l'amélioration continue de l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.*

Extraits du Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

Le projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 :

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

La coordination de second niveau permet de garantir l'accès des personnes atteintes de troubles psychiques à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées mentionnées au I de l'article L. 3221-2 lorsqu'elles ne sont pas présentes en proximité, notamment au sein des territoires de proximité que constituent les secteurs de psychiatrie.

Les modalités et techniques de prises en charge diversifiées visent la promotion de la santé mentale, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes, la promotion des capacités des personnes et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active.

Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après les consultations prévues au IV de l'article L. 3221-2.

Le projet territorial de santé mentale est arrêté pour une durée de cinq ans.

Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont publiés par l'agence. Ils peuvent être révisés selon la même procédure que celle prévue pour leur élaboration et après les mêmes consultations.

Lorsque des acteurs de santé mentale mentionnés à l'article L. 3221-2 travaillant dans le champ de la santé mentale sur un territoire prennent l'initiative de l'élaboration d'un projet territorial de santé mentale, ils adressent au directeur général de l'agence régionale de santé un document précisant la délimitation du territoire de santé mentale proposée, la liste des acteurs associés et le ou les acteurs désignés comme correspondants de l'agence.

Pour l'élaboration du projet territorial de santé mentale, les professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale sur ce territoire :

- S'assurent de la participation des communautés psychiatriques de territoire mentionnées au VI de l'article L. 3221-2, lorsqu'elles existent ;
- Veillent à la cohérence entre le projet médical partagé du ou des groupements hospitaliers de territoire présents sur le territoire de santé mentale et le projet territorial de santé mentale ;
- Tiennent compte des projets des équipes de soins primaires, des communautés professionnelles territoriales de santé et des plates-formes territoriales d'appui.

2. LE PORTAGE DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE

2.1 Le portage du PTSM par le GHT 79

Le décret fait référence à la nécessaire présence de l'ensemble des acteurs (un ou plusieurs établissements de soins psychiatriques, présence de services sociaux et médico-sociaux).

La logique du parcours patient doit prévaloir pour la définition du territoire pertinent au regard de l'articulation des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés.

C'est l'échelle du département qui a été retenue pour l'élaboration du PTSM 79 puisque cette maille territoriale s'inscrit en cohérence avec :

- Le périmètre du GHT 79, qui intègre dans son Projet Médical de Territoire une orientation stratégique dédiée à la filière « santé mentale » ;
- Les réalités opérationnelles et sociodémographiques, et qui tient compte des communautés psychiatriques du territoire ; quand bien même la déclinaison du PTSM tiendra compte de la dimension « infra-territoriale » (ex : Contrat Local de Santé Mentale...) ;
- Les compétences exercées par le département et le Préfet pour les soins sans consentement et les politiques de lutte contre l'exclusion, du logement et de l'emploi légitiment également cet échelon niveau territorial.

En Deux-Sèvres, le choix a été fait de confier le portage et le pilotage du PTSM par le **Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) qui constitue selon** les membres de la « Commission Santé Mentale » du Conseil Territorial en Santé, l'entité légitime et fédératrice pour accompagner l'élaboration du PTSM et son portage.

D'autant plus que le GHT 79 présente la caractéristique unique d'associer, dès sa construction et dans sa gouvernance, les acteurs de la ville et du médico-social. Ainsi, le GHT pourra identifier, en son sein, des co-porteurs du projet territorial.

En effet, le PTSM ne doit pas être envisagé comme un plan d'action proposé par et uniquement pour la psychiatrie. Il a vocation à fédérer des acteurs autour d'une approche plus large de prévention et d'amélioration du parcours de santé mentale et de vie des personnes. D'où la nécessité d'un « co-pilotage » opérant par les acteurs de la psychiatrie avec l'ensemble des acteurs de ville, médico-sociaux et sociaux.

Dans un souci de cohérence, le GHT a souhaité élaborer un projet territorial de santé mentale intégrant le volet « santé mentale » du Projet Médical Partagé du GHT.

2.2 La gouvernance et le pilotage du PTSM

Le pilotage et l'animation du PTSM seront assurés par le GHT, et notamment par les deux directeurs des CH de Niort et Nord Deux -Sèvres en charge des parcours de santé mentale.

Le comité stratégique du GHT valide les orientations territoriales du PTSM et du plan d'actions. De la même manière, il sera associé pour les décisions stratégiques relevant des coopérations hospitalières. Le comité des partenaires du GHT sera tenu informé des orientations du PTSM et pourra faire remonter des besoins.

La mise en œuvre du PTSM implique une gouvernance lisible, articulée autour d'instances à visée stratégique et opérationnelle, associant les acteurs sanitaires et médico-sociaux. Dans ce contexte, le GHT 79 s'appuiera sur les membres partenaires de la commission « santé mentale » du Conseil Territorial de Santé pour la réalisation du diagnostic territorial partagé, la rédaction du PTSM, sa mise en œuvre et son suivi. La commission « santé mentale » donne des avis consultatifs et assure le suivi du projet territorial. Le GHT 79 pour la mise en œuvre du PTSM associera également les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

La Délégation Départementale des Deux-Sèvres de l'ARS, dans le cadre de sa mission d'animation territoriale et de contractualisation est garante de la mise en œuvre du PTSM dans le respect des orientations nationales et régionales.

Les leviers mobilisables par l'ARS pour accompagner la mise en œuvre du PTSM le seront dans le cadre des outils et des moyens de droit commun : CPOM (évolution et transformation de l'offre), AAC/AAP, Télémédecine, protocoles de coopération, CLS/CLSM...

LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE

[Le présent diagnostic s'inscrit en complémentarité avec les travaux de diagnostics conduits par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre de l'élaboration du Projet Régional de Santé (diagnostic territorial et diagnostic régional de santé mentale)]

3. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE

Le diagnostic territorial partagé à vocation à **caractériser, par consensus, le système de prise en charge de la santé mentale sur le territoire des Deux-Sèvres.**

Il découle de ce travail de diagnostic :

- une appréciation et des constats partagés de la situation à partir de la description des 5 portes d'entrée « Parcours » :
- une identification des difficultés, faiblesses, dysfonctionnements et une analyse des causes ;
- une identification des objectifs prioritaires, des leviers d'actions à inscrire au PTSM, en cohérence avec les objectifs du décret et les priorités du Projet Régional de Santé.

Le travail de diagnostic territorial partagé s'est organisé à partir des travaux suivants :

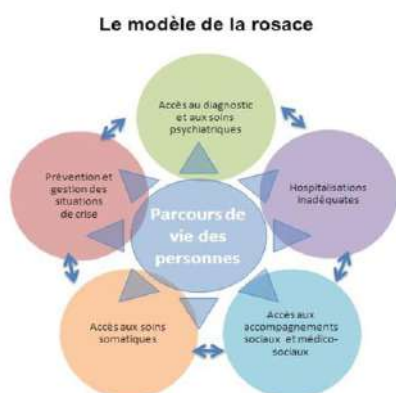
- Analyse de données standardisées (travaux d'état des lieux régional conduit par l'ARS Nouvelle-Aquitaine) ;
- Par une enquête élargie, auprès de l'ensemble des acteurs de la santé mentale en Deux-Sèvres et en lien étroit avec les membres de la Commission « Santé Mentale » ;

Sur proposition de la commission « Santé Mentale » le diagnostic a été réalisé sur la base d'une **approche populationnelle**, en distinguant différentes tranches de vie pour chacune des portes d'entrée « Parcours ».

- Périnatalité, 0/6 ans
- Enfants/Adolescents
- Adultes
- Personnes Agées

Ce travail s'est largement inspiré de la méthodologie proposée par l'ANAP.

ANAP Les 5 portes d'entrée du diagnostic territorial



- Partir des problèmes-clés et de l'analyse de leur cause
- Croiser des approches complémentaires pour impliquer l'ensemble des acteurs
- Couvrir des sujets peu explorés mais pourtant problématiques : accès aux soins, soins somatiques
- L'intégration parcours de soins-parcours de vie constitue le « fil rouge » des travaux



Conformément au décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de **santé mentale** le diagnostic partagé prévu au II de l'article L. 3221-2 prend en compte les éléments suivants :

- L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ;
- L'accueil et l'accompagnement par les établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ;
- Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes ;
- La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement ;
- Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement ;
- L'accès aux droits ;
- L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques ;
- La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations ;
- L'organisation de la permanence des soins ;
- L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

3.1 Données statistiques et état des lieux de l'offre

3.1.1. Données démographiques et sociodémographiques

Début 2015, le département des Deux-Sèvres compte 372 600 habitants, soit 6,3 % de la population régionale. Sa densité de population de 62 habitants au km² place le département dans une position intermédiaire au sein de la région, à un niveau identique à celle de la Vienne et du Lot-et-Garonne, et légèrement en deçà de celle de la Haute-Vienne (68 habitants/km²). Plus de 40 % des communes comptent moins de 500 habitants mais elles ne concentrent que 9,3 % de la population départementale.

Population dans les territoires de proximité des Deux-Sèvres en 2013

Source: Insee, RP2008, RP2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

	Population 2013	Densité de population 2013 (hab./km ²)	Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	Part de la population âgée de 75 ans ou plus (%)	Part de la population âgée de 85 ans ou plus (%)	Indice de vieillissement
Bressuire	54 807	68,8	0,5	10,3	3,0	74,1
Melle	45 818	37,4	0,5	13,9	4,7	108,8
Niort	115 353	149,9	0,4	10,0	3,3	83,2
Parthenay	81 905	41,4	0,3	13,3	4,4	103,9
Saint-Maixent-l'École	32 259	79,9	-0,2	10,5	3,3	76,3
Thouars	41 490	50,2	0,2	12,2	4,0	93,4
Deux-Sèvres	371 632	61,9	0,4	11,6	3,7	89,7
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	69,5	0,6	11,4	3,7	96,3

Entre 2008 et 2013, les Deux-Sèvres ont gagné 6 600 habitants, soit une augmentation annuelle moyenne de 0,4 % par an, un rythme moins soutenu qu'au niveau régional (0,6 %). Cette évolution démographique du département masque une hétérogénéité entre les territoires.

En 5 ans, les évolutions démographiques les plus fortes concernent l'espace péri-urbain. Les communes appartenant à la couronne du grand pôle urbain de Niort (Chauray, Aiffres) et les communes multipolarisées gagnent des habitants ; les couronnes des moyens pôles en perdent (Saint-Maixent-l'École, Thouars). La population est restée stable dans les communes isolées hors influence des pôles. La hausse de la population est principalement due au solde migratoire (+0,2 % en 5 ans) : les personnes qui s'y installent sont plus nombreuses que celles qui en partent. Cette croissance de la population est complétée pour 0,1 % par un nombre de naissances plus important que celui des décès.

Les Deux-Sèvres figurent parmi les 3 départements de la région qui affichent un excédent naturel. Cela s'explique par une fécondité plus élevée en Deux-Sèvres comparée à la région. Le taux de fécondité des femmes place le département au second rang au sein de la région, après le Lot-et-Garonne, et les femmes en âge de procréer sont parmi celles qui, dans la région, ont le plus grand nombre d'enfants : 1,94 contre 1,82 en moyenne.

Les Deux-Sèvres sont le département le plus jeune de la région : 21,6 % de la population a moins de 18 ans. L'indice de vieillissement qui rapporte le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus aux moins de 20 ans figure parmi les moins élevés de la région (3^{ème} rang après La Gironde et la Vienne). Dans les territoires de proximité de Melle et Parthenay, on compte davantage de personnes âgées que de jeunes.

Population et indicateurs démographiques en Deux-Sèvres

	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population au 1er janvier 2015	372 600	5 904 800	64 277 200
Densité moyenne (hab/km ²)	62,1	70,3	118,2
Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013	0,4	0,6	0,5
due au solde naturel (en %)	0,1	0,0	0,4
due au solde apparent des entrées ou sorties (en %)	0,2	0,6	0,1
Nombre de naissances en 2014	3 718	58 647	779 278
Taux de natalité brut en 2014 (‰)	10,0	10,0	12,2
Taux de fécondité en 2014 (‰ femmes de 15 à 49 ans)	51,1	48,5	55,3
Nombre de décès en 2014	3 666	59 563	545 028
Taux de mortalité brut en 2014 (‰)	9,8	10,1	8,5
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 0 à 64 ans (‰)	1,9	1,8	1,9
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 65 ans ou plus (‰)	35,6	36,4	36,7
Taux de mortalité infantile (‰ enfants nés vivants entre 2012 et 2013)	3,0	3,2	3,4
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	11,5	11,3	9,3
Part des personnes âgées de 85 ans ou plus (%)	3,8	3,8	3,0
Indice de vieillissement	92,6	99,5	76,4

Source : Insee, Estimations de population 2015, RP2008 et 2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

A l'horizon 2040, selon les dernières projections réalisées par l'Insee, si les tendances démographiques actuellement constatées se prolongeaient, les Deux-Sèvres compteraient 425 000 habitants. **Dans les 10 prochaines années, entre 2017 et 2027, la population gagnerait 18 000 habitants (+5 % vs +6 % en Nouvelle-Aquitaine).** Au-delà de 2027, elle gagnerait encore 44 000 habitants jusqu'en 2040. Les Deux-Sèvres devraient vieillir au même rythme que la moyenne régionale : 17 % des personnes seraient âgées de 75 ans ou plus en 2040 (11 % en 2007) et 6,4 % auraient 85 ans ou plus (2,7 % en 2007).

Dans les Deux-Sèvres, 37 % des **ménages** sont constitués d'hommes ou de femmes vivant seuls (36 % en région). Ils concernent 14 % de la population départementale. La part des logements occupés par une seule personne est inférieure à la moyenne régionale dans chacun des territoires de proximité ; elle varie de 27 % à Saint-Maixent-l'École à 32 % à Thouars. Les personnes âgées de 75 ans ou plus vivent moins souvent seules qu'en moyenne (34,5 % de la population contre 36,4 % en région). Elles sont plus nombreuses à résider en institution (12,5 % contre 9,5 % en Nouvelle-Aquitaine), probablement grâce à une offre importante en hébergement pour personnes âgées. **En effet, les Deux-Sèvres enregistrent le taux d'équipement en établissements pour personnes âgées le plus élevé de la région.**

Parmi les 108 600 familles du département, **la part des parents isolés est la plus faible de la région** (10,3 % de l'ensemble des familles vs 13,4 %), quel que soit le territoire de proximité. Elle s'établit à 13,1 % sur la zone urbaine de Niort.

Début 2015, **les Deux-Sèvres comptent 145 400 emplois, soit 7 % de l'ensemble régional.** La présence de l'emploi non salarié est légèrement moins élevée que dans la région (11,3 % contre 13,0 %). Illustration d'un tissu productif assez dynamique, **le taux de chômage est le plus faible de la Nouvelle-Aquitaine.** Il s'établit en 2015 à 7,7 % de la population active, alors qu'il atteint en moyenne 9,6 % dans la région. La zone d'emploi de Bressuire enregistre le plus faible taux, celle de Parthenay le plus élevé bien qu'il soit malgré tout inférieur de 0,7 point à la moyenne régionale. Même si elle est moins prégnante que dans les autres départements, **la demande d'emploi touche fortement les moins de 25 ans ; ils représentent 18,4 % des demandeurs d'emploi.**

Près d'un jeune de moins de 30 ans sur cinq est en situation de pauvreté. Ce taux (19,4 %) demeure malgré tout inférieur de trois points à la moyenne régionale. Globalement, la pauvreté est moins présente dans les Deux-Sèvres. En 2012, 12,3 % de la population vit sous le seuil de pauvreté alors que ce taux atteint 13,3 % en Nouvelle-Aquitaine.

Le taux de pauvreté est inférieur à la moyenne régionale quelles que soient les tranches d'âge, hormis pour les plus de 75 ans. La forte présence de retraités de l'agriculture (et de veuves d'agriculteurs) dotés de retraites faibles pourrait en partie expliquer ce constat.

Le revenu disponible médian par unité de consommation s'élève à 18 819 euros, soit environ 500 euros de moins que celui de la région. **Les Deux-Sèvres sont le département le moins inégalitaire de la région.** Ainsi les 10 % des personnes les plus modestes ont un revenu annuel inférieur à 11 200 € ; c'est un peu plus que la moyenne de la Nouvelle-Aquitaine (10 800 €). A l'autre bout de l'échelle des revenus, les 10 % les plus aisés gagnent plus de 32 200 €, c'est près de 2 500 € de moins que les 10 % les plus favorisés de la région.

Au-delà de l'aspect monétaire, d'autres signes de précarité sont notables dans ce département. Le taux d'illettrisme, **la densité médicale et l'endettement lié aux dépenses d'énergie placent le département dans les 20 % les plus touchés par chacune de ces problématiques.**

3.1.2 La démographie des professionnels de santé

(source : ASIP Santé-RPPS2016/RPPS 2017 ,traitement ARS NA)

Les densités départementales des principales professions de santé sont toutes inférieures à celles de la région et de la France métropolitaine. C'est le département le moins doté de la région Nouvelle-Aquitaine en matière de médecine générale : avec une densité de 77 pour 100 000 habitants (103 pour 100 000 habitants pour la région et 94 pour 100 000 habitants au niveau national), **l'offre en médecins généralistes libéraux est largement déficitaire dans le département.** De façon quasi-similaire à la région, 31 % d'entre eux sont âgés de 60 ans ou plus. Sur le territoire de Thouars, l'ensemble des médecins est plus âgé que dans les autres territoires, plus de la moitié d'entre eux ont 60 ans ou plus.

Concernant la médecine spécialisée, **les Deux-Sèvres se classent au 2^{ème} rang des départements les moins bien dotés, derrière la Creuse.** Avec une densité de 36 pour 100 000 habitants, elle présente un écart de densité de -54 % par rapport à la région et de- 60 % par rapport à la France. 32 % sont âgés de 60 ans ou plus contre 33 % en Nouvelle-Aquitaine et 34 % en France métropolitaine.

Profession	Effectifs des Deux-Sèvres			% des 60ans ou plus	Densité pour 100 000 habitants				
	2015	2016	2017		Deux-Sèvres 2016	Deux-Sèvres 2017	Région NA	France 2016	France 2017
Médecins généralistes	311	287	279	31,5%	77	74,7	100,3	94	86,2
Médecins spécialistes	187	133	121	38,8%	36	32,4	76,6	89	69,8
Infirmières	422	427	430	22,5%	115	115,1	213,6	174	180,5
Masseurs-kinésithérapeutes	217	222	229	15%	60	61,3	114,9	104	103,6
Chirurgiens-dentistes	141	133	131	22,1%	36	35,1	57,2	57	NR
Sages-femmes	31	30	39	7,7%	41	42,3	29,4	41	NR
Pharmaciens <i>Source Ordre National des Pharmaciens</i>	174 pour 131 officines	156 pour 127 officines	153 pour 126 officines	34% de plus de 55 ans	46,8	33,7	37	NR	33

Le territoire 79 présente la densité en Psychiatres libéraux la plus faible des 12 départements (2,2 pour 100 000 habitants, 9,8 en N-A, 10,2 France métropolitaine) ;

Département	Densité pour 100 000 habitants		
	Psychiatres libéraux ou mixtes	Psychiatres salariés exclusifs	Psychologues libéraux
16 Charente	5,7	8,2	14,4
17 Charente-Maritime	4,7	10,1	18,9
19 Corrèze	4,6	7,9	12,5
23 Creuse	7,4	9,9	8,3
24 Dordogne	5,0	7,9	17,3
33 Gironde	20,5	14,4	40,4
40 Landes	4,3	8,6	18,4
47 Lot-et-Garonne	4,8	9,3	15,9
64 Pyrénées-Atlantiques	11,4	13,4	25,0
79 Deux-Sèvres	2,2	10,0	14,8
86 Vienne	5,3	15,8	23,4
87 Haute-Vienne	8,2	21,0	11,4
Nouvelle-Aquitaine	9,8	12,2	23,6
France Métropolitaine	10,2	13,2	NC

Sources : ASIP Santé, RPPS – INSEE, RP 2013
 Traitement : DREES – ARS Nouvelle-Aquitaine

Annexe 3 : cartographie des Maisons de santé

- 24 Maisons de santé ouvertes et en fonctionnement sur le territoire au 01/01/2019

3.1.3 La santé mentale des jeunes

L'épidémiologie de la santé mentale chez les jeunes

- ¼ des jeunes de 17 ans de la Nouvelle-Aquitaine déclare avoir consommé un médicament psychotrope au cours de leur vie ; avec une consommation plus élevée chez les filles ; (*enquête ESCAPAD 2015*) ; les tranquillisants sont les plus fréquents ; en revanche, la consommation de psychotropes tend à diminuer entre 2008, 2011 et 2014 ;
- Des déclarations de pensées suicidaires plus élevées chez les filles que les garçons ; et la proportion de tentatives de suicide est différente selon les filières scolaires (% plus important dans les sections professionnelles et agricoles, l'hôtellerie) ; 4% des filles et 2% des garçons de 17 ans de la région Nouvelle-Aquitaine ont déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide ayant entraîné une consultation à l'hôpital. (*Enquête ESCAPAD 2015*)
- 500 jeunes de moins de 20 ans en Deux-Sèvres (année 2014) bénéficient d'une prise en charge en ALD 23 pour affections psychiatriques (taux standardisé en 79 inférieur à la région NA et France métropole) ; (*source Cnamts, CCMSA, RSI, 2014*)

Les dispositifs spécifiques aux jeunes et les prises en charge

- Des acteurs présents et implantés en charge de l'écoute, du repérage et de l'orientation et du suivi : PMI, service de promotion de la santé des élèves, le service universitaire de Niort, les CMPP, la Maison des Adolescents, les CMP, missions locales, la coordination prévention suicide...

Les prises en charges hospitalières

- 2 établissements autorisés en psychiatrie infanto-juvénile : le CH de Niort et le CH Nord Deux-Sèvres ;
- 15 lits d'hospitalisation à temps plein ; un taux en hospitalisation temps plein inférieur au taux régional mais dans la moyenne nationale ;
- 56 places de prise en charge à temps partiel ;
- Le territoire est maillé en CMP/CMPP (avec des missions et des spécificités propres à chacun) (les CMPP n'étant pas des structures hospitalières) ;

Source des données ci-dessous : ATIH, RIM-P, 2015, traitement ARS NA :

- La part des enfants et adolescents parmi l'ensemble des patients pris en charge en psychiatrie est de l'ordre de 28% en Deux-Sèvres ;
- La prise en charge psychiatrique est principalement réalisée en ambulatoire et majoritairement en CMP ; (82,6% de la file active pris en charge en ambulatoire en 2015 pour les Deux-Sèvres ; taux régional : 87,1%)
- En Deux-Sèvres, 85% des enfants pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation le sont à temps partiel ; (taux régional : 72,1% - taux national : 64,4%) ;
- L'hospitalisation à temps complet se fait essentiellement en unité d'hospitalisation à temps plein ; l'HAD, les placements familiaux thérapeutiques, les appartements thérapeutiques ne sont pas développés. Les séjours thérapeutiques en Deux-Sèvres se développent : 2ème territoire derrière la Creuse.
- La durée moyenne d'hospitalisation des enfants est de 25,8 jours. (moyenne régionale : 41,7 jours) ;
- Les jeunes patients hospitalisés en psychiatrie le sont principalement pour des troubles du comportement (72%), de l'autisme (10%) ou pour des troubles du développement (8%) ;

La prise en charge ambulatoire (CMP, CATTP, autres) :

Source des données ci-dessous : ATIH, RIM-P, 2015, traitement ARS NA :

- Les actes réalisés en ambulatoire le sont pour 95% en CMP et CATTP. 2,8% sont réalisés dans l'établissement et services médicaux sociaux (moyenne régionale : 8%), 0,3 % dans les unités d'accueil d'urgences ;
- En ambulatoire, le nombre moyen d'actes est de l'ordre de 9,2 en Deux-Sèvres (moyenne régionale : 11,6) ;
- Les jeunes patients suivis en psychiatrie ambulatoire le sont pour des troubles du comportement (63%), un état anxio-dépressif (5%), dans le cadre de conditions socio-économiques précaires (5%) ;

L'activité du Centre Hospitalier de NIORT (source PMSI 2017)

❖ Activité du service de Pédopsychiatrie du Centre Hospitalier de NIORT

Séjour	Année 2017		Année 2016	Tendance
Nombre de séjours	425	séjour(s)	409	3,91%
Nombre de séquences	1 240	RPS	1 076	15,24%
Âge moyen	11,19	an(s)	11,43	-2,14%
Nombre de patients	319	patient(s)	291	9,62%
Activité ambulatoire	Année 2017		Année 2016	Tendance
Nombre de résumés d'activité ambulatoire	23 184	RAA	21 764	6,52%
Âge moyen	10,85	an(s)	10,83	0,14%
Nombre de patients	2 965	patient(s)	2 985	-0,67%
Patient	Année 2017		Année 2016	Tendance
Nombre de patients	2 983	patient(s)	3 011	-0,93%
Nombre de nouveaux patients	1 526	patient(s)	1 673	-8,79%

	Année 2015	Année 2016	Année 2017	Evolution % 2016/2017
File active	2 946	3 011	2 983	-0,93%
Activité d'hospitalisation				
Hôpital complet				
File active	85	89	115	29,21%
Journées	3 011	3 642	3 803	4,42%
Hôpital de jour				
File active	227	219	227	3,65%
Journées	6 578	5 553	5 394	-2,86%
Activité externe				
File active	2 924	2 985	2 965	-0,67%
Actes	19 937	21 764	23 184	6,52%

Les hospitalisations

Le nombre de séjours et de patients par UF

			Séjours 2017	Patients
61	pedopsychiatrie		452	319
8 410	UMPSY - 8410	Court Sejour Hosp complete Ados	122	107
8 413	UMPSY - 8413	hôpital jour ados	104	75
8 422	UMPSY - 8422	hosp ados longue durée	36	16
8 415	UMPSY - 8415	hop jour enfants	93	75
8 402	UMPSY - 8402	hop jour petite enfance	76	64
8 406	UMPSY - 8406	hop jour parentalité	14	14
8 427	UMPSY - 8427	hop jour PALIER	7	7

Le nombre de journées et demi-journées par UF

61	pedopsychiatrie	4 876	Journées	4 321	Demi-journées
8 410	UM PSY - 8410	2 653	Journées	0	Demi-journées
8 413	UM PSY - 8413	20	Journées	1 051	Demi-journées
8 422	UM PSY - 8422	1 150	Journées	0	Demi-journées
8 415	UM PSY - 8415	678	Journées	1 572	Demi-journées
8 402	UM PSY - 8402	262	Journées	1 691	Demi-journées
8 406	UM PSY - 8406	113	Journées	0	Demi-journées
8 427	UM PSY - 8427	0	Journées	7	Demi-journées

L'activité ambulatoire : 23 184 actes

			Patients	Actes
61	pedopsychiatrie		3 438	23 184
8 433	UMPSY - 8433	CMP Ados	851	4 739
8 488	UMPSY - 8488	CMP Enfant	731	7 011
8 400	UMPSY - 8400	CMP P. Enfance	452	2 677
8 404	UMPSY - 8404	CMP Parentalité	533	1 470
8 408	UMPSY - 8408	CMP Melle	391	2 466
8 409	UMPSY - 8409	CMP Parthenay	424	4 398
8 428	UMPSY - 8428	PALIER	56	423

L'accompagnement médico-social

Annexe 4 : données et cartographies de l'offre médico-sociale « Handicap »

Source des données ci-dessous : Les enfants, les adolescents et les adultes en situation de handicap dans les Deux-Sèvres, travaux réalisés par les CREAL Aquitaine et Limousin pour l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du Projet Régional de Santé, Avril 2017.

- 1 CAMSP polyvalent (avec deux antennes Niort et Bressuire), dont la file active augmente de plus de 8% par an, entraînant des délais d'attente moyens entre le « 1^{er} contact et la 1^{ère} consultation » et « entre la 1^{ère} consultation et le début du suivi » de 3,7 mois, supérieurs à la moyenne régionale (écart de +1, 5 mois – source étude CREAHI 04/2017). Il est à noter que l'équipe du CAMSP est composée à ce jour de 7,5 ETP de personnel auprès d'enfants. De plus, les orientations vers les autres ESMS (SESSAD notamment) ne sont pas facilitées par les listes d'attente de ces dernières structures, obligeant à poursuivre l'accompagnement par le CAMSP, empêchant ainsi de recevoir de nouveaux enfants ;
- 6 CMPP, assurant le maillage du territoire des Deux-Sèvres, qui ont accompagné 493 enfants et adolescents en 2017, dont 37% sont en situation de handicap. Le délai moyen entre le 1^{er} contact et la 1^{ère} consultation est dans la moyenne régionale ;
- Des délais moyens entre le « 1^{er} contact et la 1^{ère} consultation et « entre la 1^{ère} consultation et le début du suivi » (3,7 mois) supérieur à la moyenne régionale pour le CAMPS (écart de + 1,5 mois) en raison de toutes ses missions ;
- Ce même constat est valable pour l'accès aux CMPP où le délai moyen entre le 1^{er} contact et la 1^{ère} consultation reste important : presque 6 mois en raison de toutes ses missions ;
- 29% des jeunes accompagnés en ESMS dans le département des Deux-Sèvres présentent des troubles du psychisme ; majoritairement dans les IME, SESSAD et ITEP ;
- 45% des jeunes élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire sont accompagnés par une structure sanitaire, 20 % par un service médico-social, 20% en libéral, 0,03 % par un SESSAD. 10% des élèves présentant des troubles du psychisme ne seraient pas accompagnés.
- 1 ITEP localisé à Niort, avec un projet de relocalisation de places sur le Nord 79;
- 40 places de SESSAD « troubles du comportement » et 20 places dans le Nord du Département ;

3.1.4 La santé mentale des adultes

L'épidémiologie de la santé mentale des adultes

- Les troubles mentaux seraient responsables de 10% du fardeau global des maladies ; *(selon l'Institute for Health Metrics and Evaluation)*
- Après les Troubles Musculo-Squelettiques, la souffrance psychique arrive en deuxième position des signalements des maladies à caractère professionnel ; une prévalence plus forte est à constater chez les femmes ; *(source Santé Publique France, Direccte N-A, exploitation ORS)*
L'âge et la catégorie sociale étant fortement associés à la souffrance psychique, plus qu'aux secteurs d'activité ;

Sources des données ci-dessous : ARS, Insee RP 2013, exploitation ORS

- Consommations de psychotropes et prévalence des prises en charge en ALD 23 : des taux plus élevés pour les espaces urbains (un taux plus important sur le Niortais) ;
- En moyenne à l'échelle NA, 12 adultes sur 100 consomment des antidépresseurs ; et 8% des adultes ont bénéficié d'un remboursement d'hypnotiques en 2016 à l'échelle Nouvelle-Aquitaine ; 3% de remboursement de neuroleptiques ;
- Une augmentation régulière de la consommation de psychotropes avec l'avancée en âge ;
- Tentatives de suicide et mortalité par suicide : augmentation des séjours hospitaliers pour tentative de suicide autour de 50 ans ; puis en légère augmentation après 70 ans ;

Les dispositifs et les prises en charge des adultes

- Offre : les services de santé au travail, les associations et réseaux de soutien aux familles, la coordination territoriale de prévention du suicide, le rôle des professionnels de santé de 1er recours...

Les prises en charges hospitalières

- 5 secteurs de psychiatrie générale en Deux-Sèvres, portés par les deux CH : CH Niort et CH Nord Deux-Sèvres ;
- 240 lits d'hospitalisation complète à temps plein, 137 places pour la prise en charge à temps partiel. Une description détaillée des structures figurent dans l'organisation de l'offre hospitalière.

Les délais d'accès aux CMP varient en fonction de la demande. En effet, les CMP rattachés au Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres disposent de plages aménagées pour la prise en charge des urgences ce qui n'est pas encore formalisé au Centre Hospitalier de NIORT. Cependant, pour les CMP rattachés à NIORT, le délai est inférieur à une semaine pour des entretiens infirmiers alors qu'il peut varier de un mois à trois mois pour une consultation médicale.

Sur le Nord, le délai d'attente pour accéder à une consultation par un psychiatre est de 3 mois en moyenne. En revanche, les patients peuvent accéder à une première consultation assurée par un psychologue sans délai.

- Un taux d'équipement en hospitalisation temps plein inférieur à la moyenne régionale et nationale pour le 79 ; (6 lits pour 100 000 hab., contre une moyenne régionale et nationale de 10) – *Source : DREES, Enquête SAE 2015*

Les hospitalisations :

Source des données ci-dessous : ATIH, RIM-P, 2015, traitement ARSNA :

- La part des adultes parmi l'ensemble des patients pris en charge en psychiatrie est de l'ordre de 72 % en Deux-Sèvres ;
- La prise en charge psychiatrique est principalement réalisée en ambulatoire (83,7% de la file active; taux régional : 82,9%) ; file active globale (hospitalisation et ambulatoire) en 2015 : 8651 patients ; (Activité similaire avec les Landes, plus importante que la Creuse et la Corrèze)
- L'hospitalisation à temps partiel est faiblement développée (6%) ; le % des hospitalisations à temps plein est de 94% (moyenne régionale : 96%) ; l'HAD n'est pas développée ;
- La durée moyenne des hospitalisations des adultes en psychiatrie en Deux-Sèvres est de 44,5 jours (moyenne régionale : 52,6). Le 79 présente une des durées moyennes de séjour les plus basses ;

La prise en charge ambulatoire (CMP, CATTP, autres)

Source des données ci-dessous : ATIH, RIM-P, 2015, traitement ARSNA :

- Une prise en charge majoritairement ambulatoire en CMP et CATTP ; en Deux-Sèvres, les actes réalisés en CMP et CATTP sont les plus importants de la région (84%), alors que les actes réalisés en unités d'hospitalisation sont les plus faibles (1,3%) ; 11% des actes sont réalisés en ESMS ;
- Un nombre moyen d'actes en ambulatoire de 16,7 (moyenne régionale ; 13,7)
- Les adultes suivis en psychiatrie ambulatoire le sont pour des troubles du comportement (39%), un état anxio-dépressif (21%), autres symptômes (9%)

L'activité du Centre Hospitalier de NIORT (source PMSI)

- 1 805 patients en Hospitalisation Complète ou partielle (1 850 en 2014, 2 237 en 2015, 2 097 en 2016) : baisse des hospitalisations complètes depuis 4 ans, mais transfert d'environ 400 patients sur une autre modalité de prise en charge (T2A) ;
- 11 176 patients en ambulatoire (7 321 en 2014, 10 648 en 2015, 10 870 en 2016) ;
- File active de 12 976 patients, soit 4,5 % de la population du territoire (prévalence des maladies mentales habituellement reconnues à 2,75%).

❖ Hospitalisation complète psychiatrie adulte

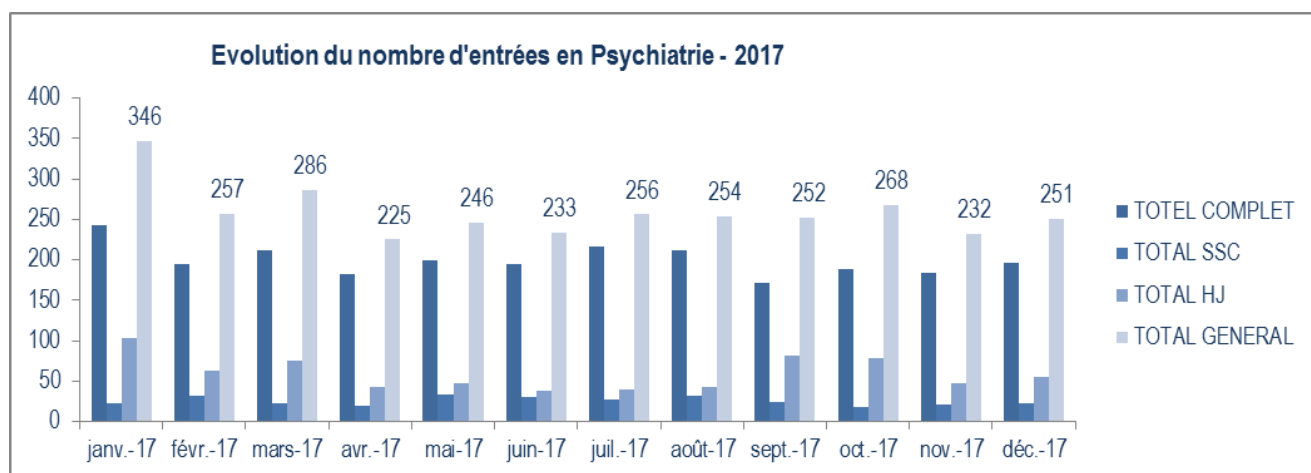
Séjour	Année 2017		Année 2016	Tendance
Nombre de séjours	1 523	séjour(s)	1 810	-15,86%
Nombre de séquences	2 719	RPS	3 135	-13,27%
Nombre de séquences par séjour en hospitalisation complète	2,13	séquence(s) par séjour	2,49	-14,28%
Nombre de journées en hospitalisation complète	63 260	journée(s)	64 984	-2,65%
Nombre de demi-journées en hospitalisation complète	0	demi-journée(s)	0	0
Nombre moyen de journées par séjour en hospitalisation complète	60,27	journée(s)	77,94	-22,67%
Nombre moyen de demi-journées par séjour en hospitalisation complète	0,00	demi-journée(s)	0,01	-100,00%
Âge moyen	42,60	an(s)	43,06	-1,08%
% d'hommes	53,36	%	51,06	4,51%
Nombre de patients	1 085	patient(s)	1 271	-14,63%
Nombre de nouveaux patients hospitalisés	526	patient(s)	661	-20,42%
Nombre de patients exclusivement en hospitalisation	259	patient(s)	360	-28,06%

❖ Hospitalisation partielle psychiatrie adulte

Séjour	Année 2017		Année 2016	Tendance
Nombre de séjours	986	séjour(s)	1 163	-15,22%
Nombre de séquences	4 048	RPS	4 132	-2,03%
Nombre de séquences par séjour en hospitalisation partielle	5,84	séquence(s) par séjour	6,29	-7,19%
Nombre de journées en hospitalisation partielle	8 628	journée(s)	9 935	-13,16%
Nombre de demi-journées en hospitalisation partielle	12 298	demi-journée(s)	13 998	0
Nombre moyen de journées par séjour en hospitalisation partielle	11,76	journée(s)	16,24	-27,57%
Nombre moyen de demi-journées par séjour en hospitalisation partielle	18,91	demi-journée(s)	24,05	-21,40%
Âge moyen	46,83	an(s)	48,44	-3,33%
% d'hommes	53,06	%	50,97	4,09%
Nombre de patients	720	patient(s)	826	-12,83%
Nombre de nouveaux patients hospitalisés	222	patient(s)	303	-26,73%
Nombre de patients exclusivement en hospitalisation	38	patient(s)	79	-51,90%

❖ Activité ambulatoire psychiatrie adulte

Activité ambulatoire	Année 2017		Année 2016	Tendance
Nombre de résumés d'activité ambulatoire	96 698	RAA	79 826	21,14%
Âge moyen	43	an(s)	43	1,34%
% d'hommes	45,37	%	45,07	0,68%
Nombre de patients	11 176	patient(s)	10 870	2,82%
Nombre de nouveaux patients	4 734	patient(s)	4 814	-1,66%
Nombre de patients exclusivement en ambulatoire	9 823	patient(s)	9 401	4,49%



L'activité du Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres (source PMSI)

Données	Total pôle		VALLEE		BOCAGE		GATINE		COQUELICOT	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
File active ambulatoire	2212	2266								
File active en hospitalisation complète	423	455	162	185	157	172	162	164	19	19
Nombre de lits d'hospitalisation complète	66	66	17	17	17	17	17	17	15	15
Nombre de journées d'hospitalisation	21418	22548	5263	5565	5176	5464	4857	5673	6122	5846
Taux d'occupation des unités	86%	90%	84%	89%	82%	87%	78%	90%	100%	100%

Données	Total pôle		VALLEE		BOCAGE		GATINE		COQUELICOT	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
File active ambulatoire	2212	2266								
File active en hospitalisation complète	423	455	162	185	157	172	162	164	19	19
Nombre de lits d'hospitalisation complète	66	66	17	17	17	17	17	17	15	15
Nombre de journées d'hospitalisation	21418	22548	5263	5565	5176	5464	4857	5673	6122	5846
Taux d'occupation des unités	86%	90%	84%	89%	82%	87%	78%	90%	100%	100%

L'accompagnement médico-social « Adultes »

Annexe 4 : données et cartographies de l'offre médico-sociale « Handicap »

Source des données ci-dessous : Les enfants, les adolescents et les adultes en situation de handicap dans les Deux-Sèvres, travaux réalisés par les CREAI Aquitaine et Limousin pour l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du Projet Régional de Santé, Avril 2017.

- Au 31/12/2016 : aucune place dédiée au handicap psychique en ESAT ou Foyer d'hébergement en Deux-Sèvres ; 7% en SAVS et 69% en SAMSAH ;
- Un taux d'équipement en SAVS et SAMSAH en 79 dans la moyenne régionale ;
- 2 SAMSAH dédiés à l'accompagnement du handicap psychique (couverture partielle du territoire des Deux-Sèvres en SAMSAH) ;
- 18% de places de Foyer de Vie occupationnel disposent d'un agrément « handicap psychique », 22 % pour les FAM, 9 % pour les MAS : Ce qui représente un total de places « agréées » et dédiées de 131. Le taux d'équipement est favorable au regard du taux régional.

Précision : ces données intègrent les agréments des structures prenant en charge un public présentant des « Déficiences Graves du Psychisme consécutive à lésion cérébrale »

- A l'échelle Nouvelle-Aquitaine, la part des adultes avec des troubles du psychisme sont majoritairement accompagnés par les SAMSAH (55%), puis par les Foyers d'hébergement et les ESAT (39%) ;
- **En 79** : 30% des adultes pris en charge dans les foyers de vie, FAM ou MAS présentent des troubles du psychisme ;

Autres données :

- Un **maillage territorial complet** en GEM « Handicap psychique » au nombre de 5 sur le territoire ;
- 5 CHRS (Bressuire, Parthenay, Thouars, Niort, Chef Boutonne) et 3 Maisons-relais (Cerzay, Aiffres, Niort) installés en 79. Environ 20% des résidents des maisons-relais ont été hébergés en psychiatrie avant leur admission ;
- Présence de familles gouvernantes (6 unités sur le département, 3 à Niort, 3 à Thouars) et 2 résidences accueil (une ouverte sur Niort, une en projet) ;
- Expérimentation du dispositif « Un logement d'abord » sur Niort (proche de l'expérimentation « Un Chez Soi d'Abord ») ;
- Mise en œuvre du dispositif « Emploi Accompagné » sur le département, porté par l'UGECAM ;
- Dispositif ESPOIR 79 pour l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap psychique ;
- Absence de places de FAM dédiées au handicap psychique ;

3.1.5 L'offre hospitalière

L'offre en psychiatrie

		Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine
Hospitalisation à temps plein Nombre de lits	Public	254	4 424
	Privé lucratif	-	805
	Privé non lucratif	-	726
	Ensemble	254	5 955
Prise en charge à temps partiel Nombre de places	Public	195	2 657
	Privé lucratif	-	95
	Privé non lucratif	-	326
	Ensemble	195	3 078
Prise en charge ambulatoire Nombre de CMP et CATT	Public	27	582
	Privé lucratif	-	1
	Privé non lucratif	-	26
	Ensemble	27	609

Source : DREES - Enquête SAE 2015

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

En Deux-Sèvres, pour 2 établissements publics :

- 2 secteurs de Psychiatrie infanto-juvénile,
- 5 secteurs de Psychiatrie générale et
- 1 secteur de Psychogériatrie sur le Sud

Les Deux-Sèvres dispose de 3 Services d'Urgence (CH Niort, CH Nord Deux-Sèvres – plateau technique de Faye L'Abbesse, Clinique Inkerman) et de 2 centres de soins non programmés rattachés au CH NDS (Thouars et Parthenay).

En 2015 (source ORU, Nouvelle-Aquitaine), le territoire enregistre 119 000 passages dans les services d'urgence, **dont 3 % pour la psychiatrie.**

CH Niort

Secteur sud Psychiatrie infanto-juvénile : 59 062 hab. de -20ans

3 secteurs psychiatrie générale, adultes :

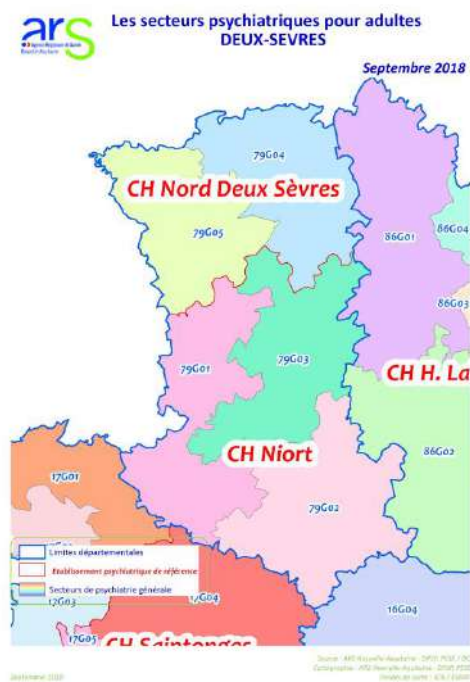
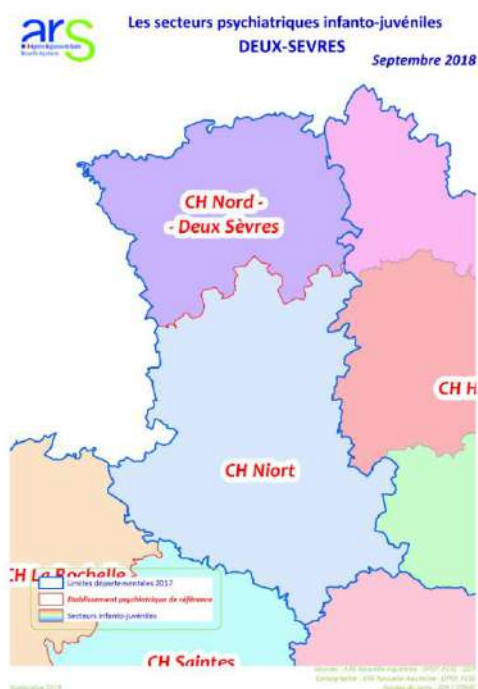
- secteur 1 « 79G01 » (Niortais) : 88 378 habitants
- secteur 2 « 79G02 » (Mellois) : 74 313 habitants
- secteur 3 « 79G03 » (Gâtine) : 97 947 habitants

CH Nord Deux-Sèvres (CH NDS)

Secteur nord Psychiatrie infanto-juvénile : 26 104 hab. de -20ans

2 secteurs psychiatrie générale, adultes :

- secteur 4 « 79G04 » (Thouarsais) : 51 935 habitants
- secteur 5 « 79G05 » (Bressuirais) ; 66 877 habitants



❖ LE CENTRE HOSPITALIER NORD DEUX-SEVRES

Psychiatrie infanto-juvénile :

- Unité Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents (UMPEA)
- Unité petite enfance en liaison avec la maternité, la PMI, intervient dans les crèches et garderies
- Equipe pluridisciplinaire en lien avec institutrices (Unité d'Enseignement Externalisé de l'Argentonnais)

Bressuire :

- 10 places de centre de jour « La Pibole » « Le château d'Allonneau »
- 1 CMP UMPEA

Thouars :

- 10 places de centre de jour « Les Bleuets »
- 1 CMP UMPEA

Psychiatrie générale :

A partir de 16 ans les unités extrahospitalières de psychiatrie adulte proposent des soins pour toute personne en difficulté psychologique du lundi au vendredi de 9h à 19h30

- 5 ou 8 appartements thérapeutiques
- 10 ou 13 familles d'accueil thérapeutique

Secteur 5 Bressuire : cantons Bressuire, Cerizay, La Chapelle St Laurent, Mauléon, Moncutant

- 20 places de centre de jour
- 1 CMP adultes
- 1 CATTTP

Secteur 4 Thouars : cantons Airvault, Argenton-les-vallées, St Loup Lamairé, St Varent, Thouars 1 et 2

- 69 lits hospitalisation complète (3 sites : « La Gâtine » 18 lits dont 1 nuit, « Le Bocage » 18 lits dont 1 nuit, « La Vallée » 18 lits dont 1 nuit et 1 structure pour adultes autistes « Les Coquelicots » 15 lits+ 3 lits hébergement temporaire +1 AJ)
- 21 places de centre de jour
- 1 CMP adultes
- 1 CATTTP

❖ LE CENTRE HOSPITALIER DE NIORT

Psychiatrie infanto-juvénile : 3 unités fonctionnelles UFPE petite enfance/UFPE enfants/UFA adolescents

Petite enfance (0-5ans)

12 places HJ Hôpital de jour UFPE (1 orienté TED et 1 parentalité)
CMP UFPE Niort (0-12 ans) Unité petite enfance

Enfance (6-11ans)

14 places HJ Hôpital de jour UFE (1 orienté TED, 1 TDAH et 1 TDCP)

Adolescents (12-17ans inclus)

7 places HJ Hôpital de jour UFA (1/2 à 1 journée hebdomadaire)
9 lits HC UFA admission hospitalisation complète
6 lits UFA hospitalisation de semaine
CMP UPA Niort adolescents (12-17ans inclus)

Commun

Equipe mobile PALLIER (en charge d'intervenir dans les IME du département)
1 place placement familiaux thérapeutiques

CMP Parthenay
CMP Melle

Psychiatrie générale :

Activité intersectorielle

- 1 CMP intersectoriel à Niort
- 6 places : placements familiaux thérapeutiques
- 5 places : Maison Thérapeutique
- 7 places : Lieu de Vie, Avenue de Limoges

Secteur 1 : 2 unités d'hospitalisation à temps complet

- 10 places HJ (Hôpital de jour) « Le Verger »
- « Unité fermée Les Ormeaux » :
 - 18 lits HC (2 isolement) et 1 HN (nuit)
 - 1 place HJ
- « Unité Les Cytises »
 - 18 lits HC et 1 HN
 - 1 place HJ
- 15 places CATTP « Le Bosquet »
- CMP « La Clémentine »

Secteur 2 :

- « Unité fermée sud »
 - 19 lits HC et 1 HN
 - 3 HJ
- « Unité ouest »
 - 20 lits HC et 1 HN
 - 3 HJ
- 3 CMP (Niort – Chef Boutonne – Melle)
- 3 CATTP (Niort – Chef Boutonne – Melle)

Secteur 3 : 3 unités d'hospitalisation à temps complet

- « Unité est »,
 - 15 HC et 1 HN
 - 1 HJ
- « Unité fermée Lisière »
 - 10 HC (1 isolement)
 - 1 HJ
- « Unité Littoral »
 - 19 HC et 1 HN
 - 1 HJ
- 2 CMP (Parthenay – St Maixent)
- 3 CATTP :
 - 15 places « Echo vie » Niort
 - 3 places Parthenay
 - 5 places St Maixent
- 2 chambres en appartements relais

Filière hospitalisation courte et de crise

- 10 lits Centre d'accueil et de crise (CAC), unité d'hospitalisation intersectorielle de court séjour

Filière Patients au long cours : accompagnement du rétablissement

- 14 lits HC et 1 HN « Unité CAPeHPsy Gâtine » (fin d'hospitalisation) (1 espace temporaire)
- 12 lits HC (dont 2 HT) « Unité CAPeHPsy Marais » (vers logement accompagné)
- Centre de ressources handicap psychique (CReHPsy) : équipe mobile, formation, recherche
- Ateliers thérapeutiques de Réhabilitation (hospitalisation et ambulatoire)
- CATTP à caractère professionnel Unité « Le Tremplin »

Filière sujets âgés : 22 000 patients

- 21 HC Unité d'hospitalisation complète (phases aiguës)
- 3 Unités d'hospitalisation de soins de jour
 - 19 places HJ Niort
 - 1 HJ Melle
 - 1 HJ Parthenay
- 2 places HJ Unité d'hospitalisation d'évaluation de jour de psychogériatrie consultations mémoires
- Equipe mobile de psychogériatrie de liaison (interface ville-hôpital)

Point sur l'immobilier (résultats de l'étude immobilière ARS)

❖ Centre Hospitalier de NIORT

- Travaux de mise en conformité (accessibilité, sécurité électrique, amiante, plomb, parasismique, confort d'été ...): 619 207 €. Le coût principal est dû à la mise en conformité du système de désenfumage dans les unités fermées
- Travaux de réaménagement et de rénovation de l'ancienne unité Cytises pour l'implantation de l'hôpital de jour et du CATTP du Secteur 1 (début des travaux en septembre 2018)
- Travaux programmés sur 2019 et 2020 de mise en conformité des chambres d'isolement des Secteurs 1 et 2 suivant les recommandations de l'HAS
- Programmation de travaux à prévoir dans le cadre de la mise en œuvre du projet médical de psychiatrie avec la mise en place de filière de soins sur la psychiatrie adulte : réaffectation de locaux, suppression de lits, réaménagement de chambres (salle d'eau et non cabinet de toilettes)

❖ Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres

Le bâtiment de psychiatrie se caractérise par un taux de vétusté comptable important, en corrélation avec le faible niveau de confort des lieux (toiture poreuse, chambres ne disposant pas de salles d'eau ni de sanitaires, non-conformité à la réglementation accessibilité handicapés, chambres de petite taille pour certaines). Cette situation a justifié la réalisation d'un schéma directeur immobilier (en cours) prévoyant une restructuration de l'offre et des sites d'hospitalisation complète en psychiatrie adulte et en addictologie ainsi qu'en pédopsychiatrie (UMPEA, CATTP).

Offre en addictologie et réduction des risques

❖ **Centre Hospitalier de NIORT**

- Unité d'hospitalisation complète de 8 lits pour la réalisation de sevrages complexes, rattachée au Pôle Médico-Chirurgical des Maladies Digestives et Urinaires – Service d'Hépatogastroentérologie. Dans ce service sont réalisés les sevrages simples. Projet de création d'un hôpital de jour addictologie à proximité du CSAPA.
- Rattaché au Pôle Psychiatrie – Addictologie – Réseaux Médicaux :
 - Consultation Hospitalière d'Addictologie
 - Equipe de Liaison et de Soins d'Addictologie
 - CSAPA avec consultations de jeunes consommateurs effectuées à l'AGORA-MDA et des consultations avancées sur MELLE, SAINT MAIXENT L'ECOLE et PARTHENAY

❖ **Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres**

- Le service d'addictologie est rattaché au pôle santé mentale. Il comprend différents dispositifs :
 - Une unité d'hospitalisation complète de 6 lits de médecine pour la réalisation de sevrages simples, située sur Thouars avec une perspective à l'étude de transférer ces lits sur le site de Faye l'Abbesse, en médecine polyvalente. La prise en soins sera facilitée par la présence de l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) et du plateau technique.
 - Deux unités de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) de 24 lits (2 * 12 lits), situées sur Thouars. Il est étudié le rattachement physique des lits de SSR au bâtiment de psychiatrie.
 - Un CSAPA basé à THOUARS, avec une antenne à Parthenay et une antenne à Bressuire. L'antenne de Bressuire propose, depuis juillet 2018, des consultations en alcoologie et la prise en charge de patients sous Traitement Substitutifs aux Opiacés (TSO).
- L'établissement a obtenu des crédits pour le déploiement d'une Equipe de Liaison et de Soins d'Addictologie (ELSA), basée sur le site de Faye l'Abbesse (en proximité immédiate des services d'urgence, médecine, chirurgie, obstétrique).

Un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction pour les risques des Usagers de Drogues (CAARUD) 79 porté par AIDES Deux-Sèvres. Des permanences fixes sont organisées sur Niort, et des permanences mobiles sur l'ensemble du territoire (Bressuire, Thouars, Parthenay, Melle, Sauzé-Vaussais).

Accès aux soins somatiques

❖ Centre Hospitalier de NIORT

- Unité de médecine somatique
- Handi-Santé (délai d'attente entre 3 à 6 mois)
- 1 PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) : accompagnement soignant et social des personnes en situation de précarité (structure hôpital général)

❖ Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres

- 1 PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) extrahospitalière fonctionnant avec le CEGIDD accompagnement soignant et social des personnes en situation de précarité

5.4 Les équipes mobiles

- 2 Equipes mobiles Psychiatrie-Précarité qui maillent le territoire ; l'une portée par le CH de Niort, l'autre par le CH NDS, avec une démarche active d'interventions « Hors Les Murs » ;
- Une équipe départementale de psycho-gériatrie portée dans le cadre du GHT par le CH de Niort et le CH Nord Deux-Sèvres ; ce projet doit débuter en avril 2019.

Expertises et coordinations

- **Coordination départementale de prévention du suicide et promotion de la santé à vocation départementale.** L'équipe est composée de 0,70 ETP de Cadre de Santé, 0,5 ETP IDE et 0,25 ETP de secrétaire médicale. Les principales actions de la coordination sont :
 - Mise en place de programmes de prévention autour du bien-être et de la promotion de la santé mentale.
 - Élaboration d'actions concernant la prévention du suicide et plus particulièrement en direction :
 - Des adolescents et des jeunes adultes
 - Des personnes incarcérées
 - Des personnes en situation de grande précarité
 - Des personnes âgées
 - Depuis 2011 en direction des personnes en situation de travail et notamment les agriculteurs.
 - Plus de 1 300 personnes ont été formées à l'intervention de crise suicidaire (3 jours de stage).
 - Proposition de soirées échanges avec le grand public, sur le risque suicidaire.
 - Par sa disponibilité, facilitation de la prise en soins, ou reprise de contacts avec les personnes en crise suicidaire.
 - Mise en place, avec la collaboration de la Maison Des Adolescents (L'Agora-MDA) et l'Unité Pour Adolescents du C.H. NIORT, d'une appréciation du risque suicidaire chez les 11-25 ans. Les jeunes peuvent être reçus dans les 48 heures, par une infirmière spécialement formée. L'infirmière est disponible en amont pour écouter, accompagner et évaluer avec les professionnels de première ligne (infirmière, assistant sociaux de l'Éducation Nationale, etc.) la situation.
 - Intervention en entreprise, auprès des équipes, en cas de survenue d'un décès en milieu du travail.

- Depuis 2008, la Coordination des Deux-Sèvres propose un soutien psychologique aux personnes endeuillées par suicide. En collaboration avec le SAMU 79, un courrier est adressé au domicile de la personne décédée, pour proposer à son entourage jusqu'à 5 entretiens de soutien psychologique gratuit, pour tous ceux qui le souhaitent et quand ils le souhaitent. Les psychologues libéraux (au nombre de 20) impliqués dans ce dispositif se sont engagés à recevoir les personnes dans les 3 jours.
- Création des plaquettes d'information auprès des différents publics :
 - Un copain ou une copine va mal, comment prévenir le suicide
 - Repérage du risque suicidaire chez les personnes âgées
 - Comment prévenir l'épuisement professionnel
 - Livret « Bons plans contre les idées noires ».
- Actions de sensibilisation aux risques suicidaires (2 heures), dans différents lieux (EHPAD, établissements scolaires, entreprises, ...).
- Rencontres sur cette thématique, en soirée, pour les maisons de santé, permettant de réunir le plus grand nombre de professionnels.
- Intervention dans les formations professionnelles initiales (I.F.S.I, I.F.A.S.), de l'ensemble du département.
- Avec d'autres partenaires (Tribunal d'Instance, M.S.A., chambre d'agriculture), mise en place un dispositif de soutien psychologique aux entrepreneurs en souffrance aigüe (A.P.E.S.A. 79).

Centre Hospitalier de NIORT

- **Centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS)**
- **Traitement d'auteurs d'agressions sexuelles (TAAGS)**
- **Centre expertise autisme adultes (CEAA)**
 - 10 HC (2 apaisement)
 - 5 HJ
- **Centre de consultations et thérapies familiales**
- Déploiement du programme « **ProFamille** » sur l'ensemble du territoire et positionnement du territoire des Deux-Sèvres pour développer la pair-aidance ;
- **Présence d'une Maison Départementale des Adolescents à vocation départementale (AGORA - MDA).**

Le territoire est maillé par 2 sites principaux, ouverts 5 jours par semaine à Niort et Bressuire, et des antennes ouvertes une à deux fois par semaine à Parthenay et Thouars et une fois par mois à Melle.

La MDA fonctionne sur la base d'une convention constitutive associant le Centre Hospitalier de NIORT, le Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres et le Département.

La MDA accueille de façon inconditionnelle, les jeunes (11 à 25 ans), les parents (des jeunes de 11 à 25 ans) et les professionnels (qui travaillent auprès des jeunes).

La MDA est en lien avec de nombreux acteurs dont les secteurs de pédopsychiatries des hôpitaux.

3.2 La prise en charge des populations spécifiques et vulnérables

3.2.1 Les patients hospitalisés au long cours

Données issues de l'Observatoire des Populations au Long Cours Nouvelle-Aquitaine (2017) – extraits du rapport territorial :

- En 2017, 107 patients sont pris en charge au long cours sur le territoire : 20 au CH Nord Deux-Sèvres, 87 au CH de Niort,
- 57,9% sont âgés de 50 ans et plus (31,8% sont âgés entre 50 et 59 ans, 26,2% sont âgés de 60 ans et plus) ;
- En 2017, les patients au long cours représentent 8,5% de la file active, et 46,6% des journées d'hospitalisation temps plein réalisées en 2017 ;
- 44 prises en charge au long cours sont aujourd'hui définies par l'équipe médicale comme inadéquates (absence de raison clinique notamment justifiant l'hospitalisation) ;
- en 2017, **36,3 % des patients au long cours étaient des patients pour lesquels** : la prise en charge optimale à court terme était une structure pour personnes âgées, la raison principale du maintien de l'hospitalisation en 2017 était en lien avec un problème d'équipement, et l'hospitalisation 2017 n'était pas justifiée et nécessaire ;
- en 2017, **26,5 % des patients au long cours étaient des patients pour lesquels** : la durée effective ou potentielle de l'hospitalisation était maximale (10 ans ou plus), l'hospitalisation 2017 n'était pas justifiée ou nécessaire, la prise en charge optimale était, à court terme, une structure médico-sociale pour adultes handicapés, la raison principale du maintien de l'hospitalisation en 2017 était en lien avec un problème d'équipement.

Les résultats et les problématiques du département présentés par l'observatoire lors de la restitution territoriale du 28 février 2019 seront partagés au sein de la Commission Santé Mentale et au sein du GHT. La prise en charge des patients au long cours fera l'objet d'une fiche-action dans le Contrat Territorial de Santé Mentale.

3.2.2 La prise en charge des personnes âgées

Annexe 5 : données et cartographies de l'offre médico-sociale « Personnes Agées»

Source des données ci-dessous : Finess 216

Au 1^{er} décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux des Deux-Sèvres offrent près de **7700 places dans 113 structures pour personnes âgées**. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (76 % des places), les SSIAD (11 % des places) et les établissements non médicalisés (9 % des places). Les six territoires de proximité disposent globalement de tous les types de structures, sauf pour les petits établissements médicalisés (EHPA), présents dans deux territoires. Aucun centre d'accueil de jour autonome n'est implanté sur le département.

Avec 163 lits ou places médicalisés pour 1 000 personnes âgées tous types d'établissements et services confondus, **les Deux-Sèvres affichent un des taux d'équipement les plus élevés de la région**, supérieur de 30 places pour 1 000 personnes âgées au taux régional, juste derrière la Creuse (172,6 places pour 1 000 personnes âgées). Hors USLD, il affiche le taux d'équipement le plus élevé pour les établissements médicalisés (supérieur de 30 places pour 1 000 personnes âgées au taux régional), notamment en EHPAD. **Les Deux-Sèvres sont légèrement sous-équipés par rapport à la Nouvelle-Aquitaine pour les SSIAD uniquement**. Les six territoires de proximité présentent des taux supérieurs au taux régional tous types d'établissements et services confondus en places médicalisées.

Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer, les Deux-Sèvres présentent un taux d'équipement parmi les plus importants de la région (18,8 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), supérieur au taux régional de 7 places pour 1 000, juste derrière la Vienne (19,0 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus).

En Deux-Sèvres, une **articulation intégrée entre les dispositifs CLIC/Réseau/Gestion de cas en lien avec les services du Conseil départemental s'est matérialisé début d'année 2017 par une fusion juridique des services formant ainsi la Coordination Territoriale d'Appui (CTA) qui a évolué vers la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)**. L'antenne CTA Nord étant portée par l'Association Gérontologique Nord, celle du Sud par l'Association Gérontologique Sud.



Les acteurs de la CTA /PTA :

- Les 6 CLIC ;
- Les deux réseaux gérontologiques et les deux MAIA Nord et Sud couvrant l'ensemble du territoire portés par les deux associations gérontologiques ;
- Par principe de subsidiarité, les services de l'Action Sociale Généraliste (ASG) et du Maintien à Domicile (SMADOM) présents sur les 6 Antennes Médico-Sociales du Département sont intégrés à la CTA.

Les infirmières réseau et les gestionnaires de cas MAIA exercent leurs activités au sein des antennes médico-sociales en proximité directe avec les autres acteurs de la CTA (CLIC, ASG, SMADOM).

A compter d'avril 2019, le territoire des Deux-Sèvres va disposer d'une **équipe territoriale de psycho-gériatrie** (sur la base de l'équipe mobile de psychogériatrie existante au Sud Deux-Sèvres) portée par le CH de Niort et le CH NDS chargée de prévenir, traiter, accompagner, les troubles du comportement du sujet âgé. Les résultats recherchés sont les suivants :

- Intervenir plus précocement
- Eviter le recours aux urgences et programmer les hospitalisations
- Eviter les hospitalisations
- Réduire les dépenses de transports sanitaires

3.2.3 La prise en charge des migrants

La capacité d'hébergement dans le département est de 746 migrants (CAO, CADA, CHRS réfugiés, HUDA).

La prise en charge des migrants est formalisée avec les PASS et les Equipes Mobiles Psychiatrie-Précarité du territoire.

3.2.4 La prise en charge des violences

Le département des Deux-Sèvres s'est doté d'un réseau de professionnels sensibilisés pour améliorer la prise en charge des victimes de violences conjugales.

4 réseaux sont en place (Gâtine, Nord, Niortais, Sud), calqués sur le périmètre des antennes médico-sociales et qui sont composés de différents partenaires : 115, Police-Gendarmerie, hébergement, accompagnateurs sociaux et aides financières, CH, PMI, CMP, structures judiciaires et juridiques, l'AVIC.

3.2.5 Les jeunes pris en charge par la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Les services présents au sein du département sont les suivants :

- L'unité éducative de Milieu ouvert (UEMO) de Niort a pour missions :
 - d'exercer une permanence auprès du tribunal pour enfants de Niort
 - d'aider à la décision judiciaire par l'apport d'éléments d'information et d'analyse relatifs à la situation des mineurs
 - de mettre en œuvre, dans l'environnement familial et social des jeunes, des décisions civiles et pénales autres que des mesures de placement.
 - L'organisation permanente, sous forme d'activités de jour, d'un ensemble structuré d'actions qui, ont pour objectifs le développement personnel, l'intégration sociale et l'insertion professionnelle du jeune.

- L'unité éducative d'activités de jour (UEAJ) prend en charge 24 mineurs garçons et filles de 16 à 18 ans (possibilité de dérogation).

2/3 sont suivis dans un cadre pénal. Ces mineurs sont déscolarisés ou sans activités. Leurs besoins et leurs capacités de formation ne leur permettent pas d'intégrer, dans l'immédiat, un dispositif de droit commun. L'UEAJ répond aux besoins spécifiques d'insertion et d'intégration sociale. Elle met en œuvre un ensemble d'actions dans les domaines du développement personnel et de l'acquisition de compétences sociales, scolaires et professionnelles

Aucune de ses 2 unités ne disposent pas de places d'hébergement, ni d'internat.

Une convention-cadre a été signée entre l'ARS NA/DIRPJJ SO en Octobre 2018. L'ARS Nouvelle-Aquitaine et la DIRPJJ Sud-Ouest s'engagent à agir en partenariat autour des enjeux suivants :

- renforcer les facteurs de protection, notamment le pouvoir d'agir des jeunes pour qu'ils soient acteurs de leur santé et qu'ils co-construisent leur parcours de santé,
- renforcer les compétences psychosociales des jeunes et des adultes qui les accompagnent,
- renforcer la mobilisation de l'ensemble des acteurs des champs éducatif, social, prévention-promotion de la santé et soins
- développer une analyse partagée des besoins et de l'offre en matière de promotion de la santé, créer, améliorer et coordonner les réponses apportées.

3.3 Etat des lieux qualitatif « Forces et Faiblesses »

En juin 2017, une enquête a été proposée à l'ensemble des acteurs du champ de la santé mentale du territoire des Deux-Sèvres. Cette enquête, dont la méthodologie a été validée au sein du Conseil Territorial de Santé s'inspire des travaux nationaux menés par l'ANAP.

Acteurs mobilisés

- DDCSPP ;
- CHRS
- Département des Deux-Sèvres ;
- Education Nationale ;
- La MDPH ;
- PJJ ; SPIP ; Maison d'Arrêt ;
- Etablissements de santé ;
- La Coordination Territoriale d'Appui / PTA ;
- Le GHT ;
- Représentants des Maisons de santé ;
- Représentants des URPS ;
- Etablissements médico-sociaux et sociaux
- Personnes Agées
- Personnes en situation de handicap
- Services à domicile
- Services d'insertion ;
- Maison des Adolescents ;
- Associations de représentants des usagers et des familles;
- UDAF 79
- UNAFAM
- Les GEM ;
- Acteurs de prévention

Au total, 36 contributions ont été transmises à la Délégation Départementale des Deux-Sèvres.

Méthodologie :

Sur la base d'une **approche populationnelle**, quatre fiches ont été établies en correspondance avec les modes d'offre de soins en santé mentale par tranches d'âge:

Périnatalité et enfant < 6 ans / Enfants-Adolescents / Adultes / Personnes Agées.

La finalité de l'enquête était de :

- Porter une appréciation et des constats partagés de la situation
- Identifier les difficultés, les faiblesses, les dysfonctionnements et en analyser les causes ;
- Identifier des besoins prioritaires et des leviers d'actions à inscrire dans le Projet Territorial de Santé Mentale.

Sur les 5 portes d'entrée « Parcours » identifiées comme des facteurs de risque de rupture de parcours de soins récurrents:

1. Accès aux diagnostics et aux Soins
2. Situations / hospitalisations inadéquates
3. Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux
4. Accès aux Soins Somatiques
5. Prévention et gestion des situations de crises

Périnatalité et enfants de 0 à 6 ans

FORCES

- Réseaux périnataux de proximité Nord et Sud : travaux sur les parcours, coopérations sages-femmes libérales/PMI.
- Partenariat étroit CAMSP/PMI et avec les acteurs du médico-social : ADAPEI, GPA.
- Coordination institutionnelle effective PMI/CAF/DDCSPP pour l'offre d'accueil, de son optimisation en termes de maillage territorial, et de soutien à la parentalité ;
- Maillage territorial des services de PMI ;
- Réseau RECOLTE de dépistage précoce et diagnostic des enfants présentant un syndrome autistique (CAMSP, Centres Hospitaliers, PMI) ;

Sur le Sud :

- Dynamique de repérage précoce des troubles pédopsychiatriques et du développement avec consultation (RDV dans le mois, étude hebdomadaire des demandes de consultation)
- Consultations de pédopsychiatrie de liaison sur le Pôle Femme/Mère/Enfant
- Participation au soutien des parents d'enfants hospitalisés en néonatalogie et pédiatrie ;
- Accompagnement parental à l'annonce du handicap et de la maladie de l'enfant ;
- Partenariat effectif avec la PMI ;
- Accompagnement parental et soins des troubles de la parentalité en ambulatoire et hôpital de jour ;
- Soins et accompagnement des parents dépressifs en lien avec la psychiatrie adulte ;
- Soins en unité de jour possible dès 18-24 mois ;
- Participation aux équipes de suivi de la scolarisation ;
- Hospitalisations sur des ½ journées entrant dans le cadre de pratiques intégratives et ajustées aux besoins des enfants et accompagnement des parents ;
- Une équipe formatrice aux Thérapies d'Échange et de Développement auprès d'enfants TED ;
- Ouverture d'Handi-Santé à vocation départementale ;

Sur le Nord :

- Equipe de pédopsychiatrie pluri professionnelle qui travaille en lien étroit avec le Pôle Mère/Enfant ;
- Partenariat avec l'Education Nationale (repérage, alerte de l'équipe de psychiatrie, orientation vers des consultations spécialisées) ;
- Des visites à domicile sont réalisées par des IDE, éducateurs ou assistantes sociales ;
- Collaboration étroite avec les IME; (consultations programmées, non programmées) ;
- Réponse à l'urgence organisée avec présence d'un psychiatre dans les services d'urgence ;
- Evaluation par une équipe paramédicale en 1^{ère} intention avant la consultation médicale ;
- Ouverture de l'antenne du CAMSP à BRESSUIRE (à moyen constant) ;

FAIBLESSES

- Continuité des réseaux de proximité animés par le réseau régional périnatalité Nouvelle - Aquitaine ;
- Délai de prise en charge au CAMSP;
- La vulnérabilité parentale est source de placement à l'ASE dès le plus jeune âge : nécessité de structurer une coordination des actions menées pour apporter un soutien pérenne ;
- Pénurie de médecins : en libéral, en institution (PMI, Education nationale) ;
- File active au CH de Niort qui ne cesse de croître avec des difficultés liées à la démographie des professionnels de santé (pédopsychiatrie, orthophonistes, neuro-pédiatres, pédiatres...) et des délais d'attente qui progressent ;
- Absence de relais libéraux ou associatifs pour proposer des alternatives à l'inter secteur pour la prise en charge des difficultés familiales ;
- Sollicitations excessives des ressources hospitalières à défaut de propositions plus étoffées d'accompagnements médico-sociaux des enfants et de leurs parents ;
- Absence de service de pédiatrie pour répondre à certaines situations de crise sur le Nord Deux-Sèvres ; ce qui conduit à des défauts de réponse ou à des prises en charge hors département ;
- Insuffisance de moyens (effectifs notamment) pour assurer des expertises et des interventions au sein des services et établissements médico-sociaux, les familles d'accueil ;

FORCES

Sur le Sud :

- Offre de soins diversifiée sur le Sud ;
- Maillage territorial en CMP sur le Sud ;
- Organisation du service de psychiatrie-infanto-juvénile en filières de soins ;
- Interventions directes dans les établissements type IME ;
- Liens étroits avec le service de pédiatrie ; et présence d'un pédiatre dans l'unité pour adolescents ;
- Organisation des admissions en urgence ;
- Présence d'un CAMSP ;
- Maillage territorial des CMPP (3 sites) ;

Sur le Nord :

- Présence d'une équipe pluridisciplinaire, qui peut être sollicitée par les partenaires pour un diagnostic face à des situations préoccupantes ;
- La réponse à l'urgence est assurée (avis psychiatrique depuis les SAU) ;
- Présence du CAMSP ;
- Maillage territorial des CMPP (3 sites) ;

- Présence de l'AGORA-MDA à l'échelle du territoire : écoute, orientation, consultation, appui à la parentalité, actions de prévention, permanences sur l'ensemble du territoire...
- Existence d'un dispositif de prévention du suicide pour les 11-25 ans ;
- Maillage en SAVS, SESSAD ; existence du dispositif DOMISOL, du PCPE, favorisant les accompagnements à visée inclusifs ;

FAIBLESSES

- Difficultés liées à la faible démographie médicale ; à l'hôpital, en libéral, ou sein des institutions (Education nationale, PMI) ;
- Difficultés d'accès à la médecine générale également ;
- File active qui ne cesse de croître dans les services hospitaliers ;
- Absence d'une offre libérale ;
- Délais et listes d'attente aux CMPP en raison de l'impossibilité des établissements médico-sociaux de travailler avec les professionnels libéraux ce qui réduirait les délais et constituerait un vrai levier d'action ;
- Capacité d'admission limitée dans l'Unité pour Adolescents ; unité inadaptée à l'admission de patients mineurs très déficients ou avec TSA sévères ;
- Maillage médical insuffisant pour développer les interventions sur les lieux de vie ; (équipe mobile, appui aux professionnels...) ;
- Absence de places HDJ pour les 14-16 ans sur le NDS ;
- Absence de service de pédiatrie sur le NDS ;
- Des hospitalisations encore trop nombreuses par la porte d'entrée « urgences » suite à des épisodes de crise ;
- Beaucoup d'hospitalisations de longue durée d'adolescents notamment à défaut de lieu d'accueil et d'hébergement ; ces hospitalisations de trop longue durée sont source de rupture dans le parcours ;
- Des services de pédopsychiatrie qui assurent la mission d'hébergement d'urgence ;
- Manque de structure d'hébergement garantissant le droit au répit des parents : maillage et équilibre territorial à rechercher ;

Adultes

FORCES

Sur le Nord :

- Présence d'une équipe pluridisciplinaire sur les sites de Thouars et de Bressuire ;
- Dispositif de prise en charge gradué ; (évaluation en 1^{ère} intention avec un IDE) ;
- Existence d'un service spécifique pour la prise en charge de l'autisme et des troubles associés ;
- La psychiatrie fonctionne en « lieux ouverts » ; les sorties non contrôlées sont peu fréquentes ;
- Des partenariats forts pour permettre des accompagnements inclusifs et intégrés en milieu ordinaire et dans la cité ;
- Partenariat avec le GEM et l'UNAFAM ;
- Une équipe mobile Psychiatrie-Précarité ;
- Un accès aux soins somatiques assuré ;
- Possibilité actuelle d'une réponse rapide au vue de la proximité des urgences ;

Sur le Sud :

- CPM intersectoriel, relai d'amont et d'aval des services hospitaliers, lieu d'articulation avec la médecine générale ou spécialisée ; consultations, entretiens psychologiques et entretiens de suivi IDE ;
- Existence d'un Centre d'accueil et de crise (CAC), unité d'hospitalisation intersectorielle de court séjour (10 lits),
- Centre Ressources Handicap Psychique ;
- Bonnes collaborations avec les structures médico-sociales ;
- Mise en œuvre du programme PROFAMILLE ;
- Ouverture du service HandiSanté à vocation départementale ;
- Equipe spécialisée aux urgences générales ;
- Existence d'un dispositif d'ambulances spécialisées en psy ;
- Permanence de l'encadrement ;
- Une équipe mobile Psychiatrie-Précarité ;
- Existence d'une maison thérapeutique et d'un appartement relais (sur Niort)
- Existence du Réseau « Réhab » ;

MAISON D'ARRET DE NIORT

- Une US1 au sein de la maison d'arrêt, collaboration de proximité avec le CH de Niort, consultations de psychiatres et de psychologues sur place, réponse à l'urgence organisée, des formations proposées (risque suicide, psychiatrie..), 2 chambres sécurisées, 1 UHSA à Cadillac.

- L'existence d'une coordination départementale de prévention du suicide ; structure pertinente et efficace ; reconnue des partenaires ;
- Mise en œuvre d'une mission d'écoute psychologique pour les publics en précarité principalement allocataires du RSA (3 psychologues psychocliniciens sur tout le département)
- Maillage complet du territoire en GEM ;
- Complémentarité effective entre les CMP et les SAMSAH ;
- Candidature Deux-Sévrienne pour développer le dispositif de Médiateur Santé-Pair ;

- Inclusion professionnelle : existence du dispositif ESPOIR 79, projet de déploiement du dispositif « emploi accompagné » ;
- Tissu associatif conséquent pour favoriser les accompagnements inclusifs et développer des actions de prévention ;

FAIBLESSES

- Difficulté de démographie médicale avec une file active qui augmente, impactant les actions de prévention et de repérage précoce ; augmentation des délais de consultation ;
- Des postes de psychomotriciens, orthophonistes insuffisamment pourvus ;
- Locaux inadaptés pour l'hébergement et les prises en charge psychiatriques en NDS ;
- Absence d'une unité médico-psychologique sur le Nord Deux-Sèvres ;
- Stigmatisation de la population atteinte de troubles psychiques ;
- Besoin de formation des structures sociales et médico-sociales aux troubles psychiques ;
- Régulation par le SAMU insuffisamment sensibilisée à la psychiatrie ;
- Sur-occupation des lits d'hospitalisation complète ;
- Augmentation du recours à l'hospitalisation sous contrainte à la demande d'un tiers ;
- Absence de SAMSAH Psy sur les territoires du Niortais, et de la Gâtine ; des orientations en SAVS par défaut faute de places en SAMSAH ;

Personnes Agées

FORCES

- Mise en œuvre de filières hospitalières graduées ;
- Travail de coopération avec les CMP dans les EHPAD (intervention et appui aux équipes) ;
- Bonne couverture en UHR et existence d'une UCC à vocation départementale sur Parthenay ;
- Couverture complète des structures de coordination : CLIC pour l'information et l'orientation-Réseau pour la coordination des interventions et des prises en charge à domicile -MAIA pour la gestion des situations complexes - coordination intégrée de ces services (Coordination Territoriale d'Appui/Plateforme Territoriale d'Appui)
- Expérimentation du dispositif PAERPA favorisant la coopération entre les acteurs dans le parcours de la personne âgée ;

FAIBLESSES

- Difficultés liées à la démographie médicale ;
- Filière de psycho-gériatrie à consolider sur le Nord Deux-Sèvres : absence d'équipe mobile de psycho-gériatrie ; accès aux soins somatiques à renforcer ;
- Défaut de prise en charge des troubles dysexécutifs et de désinhibition liés au vieillissement et aux pathologies vasculaires ;
- Interpellation trop tardive par les médecins traitants ;
- Les troubles psychiques : variables « discriminantes » pour l'entrée en EHPAD ;
- Des personnes âgées hospitalisées au long cours faute de prise en charge médico-sociale d'aval ;
- Des aidants qui s'épuisent ;

LES ORIENTATIONS TERRITORIALES

4. LES ORIENTATIONS TERRITORIALES

4.1 *Rappel des enjeux nationaux et régionaux*

Le projet territorial de santé mentale a pour **priorité l'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.**

A ce titre, il prévoit l'organisation de :

- L'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours, en particulier les médecins généralistes ;
- L'accès aux soins et aux accompagnements dans des délais répondant à la nature des situations ;
- L'accès aux dispositifs spécifiques existant au niveau régional ou interrégional.

Pour permettre d'atteindre ces objectifs, le projet territorial de santé mentale s'appuie sur :

- La mobilisation et la sensibilisation des acteurs au repérage précoce des troubles, notamment les professionnels de la petite enfance, les professionnels de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur, de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse ;
- Les professionnels de la psychiatrie, en particulier au titre de la mission de psychiatrie de secteur prévue à l'article L. 3221-3, et le soutien de ces professionnels aux acteurs sociaux et médico-sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychiques ;
- Les acteurs sociaux et médico-sociaux et le soutien de ces acteurs aux professionnels de la psychiatrie, par la mise en œuvre la plus précoce possible de réponses d'accompagnement adaptées, en particulier pour les situations complexes ;
- Les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux apportant eux-mêmes leur appui aux proches et aux familles dans leur rôle d'aidants de proximité ;
- Le projet territorial de santé mentale prend en compte cette priorité en apportant des réponses aux problématiques des populations à risques spécifiques telles que les enfants, adolescents, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes placées sous-main de justice, personnes en situation de précarité, personnes ayant des conduites addictives, victimes de psycho-traumatisme, familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, et personnes isolées.

Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.

A ce titre, il prévoit :

- Les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap, par l'accès le plus précoce possible aux soins notamment de réhabilitation, et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux ;
- Le développement de services adaptés et diversifiés destinés à faciliter l'accès des personnes au logement, à l'emploi, à la scolarisation, aux études et à la vie sociale, en visant le plus possible l'insertion et le maintien en milieu ordinaire ;
- Pour permettre l'atteinte de ces objectifs, le projet territorial de santé mentale s'appuie sur la mise en place d'un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité ;
- Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Il veille à ce que soient prévus :

- L'accès au suivi somatique de ces personnes par les médecins généralistes, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé ;
- En cas d'hospitalisation, l'organisation des établissements ayant une activité en psychiatrie pour assurer à leurs patients un accès aux soins somatiques, y compris spécialisés ;
- L'organisation, par les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie et obstétrique, d'un accueil spécifique des personnes présentant des troubles psychiques, incluant l'accès aux investigations et aux soins spécialisés nécessaires, notamment dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire.

Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

A ce titre, il prévoit :

- L'organisation de l'intervention des professionnels de la psychiatrie au domicile des personnes, y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales en prévention de l'urgence psychiatrique et en cas d'urgence psychiatrique, en promouvant l'intervention coordonnée des professionnels de santé et de ces structures ;
- L'organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, conformément aux dispositions de l'article L. 3221-5-1 ;

- La participation des professionnels de la psychiatrie aux prises en charge réalisées au sein des structures d'urgence des établissements de santé conformément aux dispositions prévues par l'article R. 6123-32-9, dans un cadre organisant les responsabilités des acteurs dans les parcours de soins des personnes présentant des troubles psychiques, afin d'en favoriser la fluidité et de prévenir le risque suicidaire ;
- L'organisation d'un suivi en sortie d'hospitalisation, au besoin par un accompagnement social ou médico-social, pour éviter les ruptures dans les parcours de soins, et, en fonction des ressources mobilisables sur le territoire, d'un suivi en sortie d'hospitalisation à la suite d'une tentative de suicide.

Le projet territorial de santé mentale a pour priorité l'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles.

A cette fin, il veille à promouvoir l'implication de ces personnes, de leurs proches et leurs familles dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins et d'accompagnement social ou médico-social, notamment en ce qui concerne l'éducation thérapeutique, le soutien aux aidants et les modalités d'entraide par les pairs, tels que les groupes d'entraide mutuelle mentionnés à l'article L. 1114-1 du code de l'action sociale et des familles.

Pour permettre l'atteinte de ces objectifs, le projet territorial de santé mentale vise à développer :

- Des espaces de concertation et de coordination locales, notamment les conseils locaux de santé mentale ou toute commission créée par les collectivités territoriales ayant pour objet la santé mentale ;
- L'information des personnes présentant des troubles psychiques et de leur entourage sur leurs droits afin d'en favoriser l'accès ;
- Les réponses aux personnes en situation de soins sans consentement mentionnées aux articles L. 3211-2-1 ;
- La lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et à améliorer l'information du grand public sur la santé mentale.

4.2 Les orientations territoriales définies et partagées

Eu égard aux enjeux nationaux (feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie Juin 2018) et régionaux (PRS) qui prévalent aux objectifs du projet territorial de santé mentale d'une part, et aux constats du diagnostic territorial partagé d'autre part, **4 orientations territoriales stratégiques** ont été priorisées par le GHT et la commission « santé mentale » du Conseil Territorial de Santé. Ces dernières s'inscrivent dans le but de promouvoir le bien-être et la santé mentale et de prévenir la chronicité.

- 1 Le soutien à la pratique médicale : une nécessité dans un contexte de démographie médicale contraint**
- 2 La structuration d'une prise en charge par parcours : un levier au service d'un parcours-patient efficient et gradué. Par cette prise en charge en filière, il s'agit de développer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie par la mise en œuvre de programmes de développement des compétences psychosociales, des programmes d'éducation thérapeutique**
- 3 L'amélioration de l'accès aux soins somatiques : le corollaire d'une approche globale en santé mentale, qui implique l'association étroite de la médecine de ville**
- 4 La prise en charge de l'urgence psychiatrique et la prévention des risques associés**

Ces quatre orientations stratégiques répondent à l'objectif d'amélioration continue de la qualité des soins, en promouvant l'élaboration de parcours-patients sans rupture et associant l'ensemble des professionnels de santé et médico-sociaux qui concourent à l'accompagnement du patient. Ces orientations s'inscrivent également dans la logique de prévention des risques.

ORIENTATION n° 1 : le soutien à la pratique médicale : une nécessité dans un contexte de démographie médicale contraint

Il s'agit de faire face au problème de démographie médicale caractérisée par des postes de psychiatres vacants dans les 2 établissements des Deux-Sèvres et par un faible taux de psychiatres libéraux (2,2 pour 100 000 habitants). De plus, ces psychiatres libéraux, proches de la retraite, ne prennent plus en charge de primo-consultants.

Pour remédier à ce problème, il est nécessaire :

- De renforcer la primo-consultation infirmière et d'asseoir la place des psychologues dans la politique territoriale,
- D'élaborer un plan de formation conjoint entre les établissements du GHT pour le personnel paramédical et les psychologues,
- Dans le cadre de la convention d'association GHT - CHU, cibler les postes d'assistants partagés et responsabiliser le CHU sur la démographie médicale.

Le développement de la primo-consultation infirmière doit s'organiser en veillant à la responsabilité médicale car il revient au médecin de réaliser les évaluations d'organiser les rendez-vous en fonction de la situation. Cependant la première évaluation peut être faite par un infirmier qui rend compte au médecin car l'évaluation médicale en première intention n'est pas systématique.

Les entretiens de première intention nécessitent de l'expérience et un bon niveau d'expertise et de pratiques. Ceci s'inscrit dans le projet de développement d'infirmier référent ou expert.

- Pilote des actions relatives à l'orientation n° 1 : le GHT 79 en lien avec les conseils de l'ordre des médecins, Maisons de santé et CPTS, Facultés, CHU de Poitiers.
- Critères d'évaluation :
 - Procédure écrite de la primo-consultation infirmière
 - Profil de poste de psychologue de CMP
 - Mises en place de formations conjointes pour les infirmiers et les psychologues en CMP des deux établissements
 - Recrutement d'assistants partagés en Psychiatrie

ORIENTATION n° 2 : la structuration d'une prise en charge par filière : un levier au service d'un parcours—patient efficient et gradué

La structuration des parcours de santé répond au double-objectif d'efficience et de lisibilité du parcours de soins pour l'ensemble des professionnels de santé qui accompagnent le patient. Les parcours identifiés le sont soit dans une approche populationnelle (en fonction de l'âge) soit dans une approche par pathologie. La notion de proximité est importante en santé mentale et le territoire des Deux-Sèvres a souhaité articuler des réponses à l'échelle infra-territoriale (Nord/Sud) et, pour certaines prises en charge, une structuration à l'échelle du territoire des Deux-Sèvres.

Huit parcours ont été identifiés. Chacun présente des orientations stratégiques au regard du diagnostic territorial partagé, réalisé en lien avec les structures et dispositifs de prise en charge du territoire.

L'objectif commun est de lutter contre la chronicisation et de prévenir celle-ci.

- Pour chacun des parcours, un programme de travail portant sur les actions prioritaires à engager sera défini par les membres de la commission « santé mentale » et le GHT. Chaque action donnera lieu à des modalités de pilotage pour lesquelles seront définies : le pilote, les partenaires, les modalités d'action, les critères d'évaluation.
- Les leviers mobilisables par l'ARS pour accompagner la mise en œuvre du PTSM le seront dans le cadre des outils et des moyens de droit commun : CPOM des établissements de santé et des établissements, des services et établissements médico-sociaux, et opérateurs de prévention (évolution et transformation de l'offre), AAC/AAP, Télémédecine, protocoles de coopération, CLS/CLSM...

Les actions d'évolution et de repositionnement de l'offre prévues dans la feuille de route nationale s'inscriront de fait dans les priorités du PTSM (missions et organisation des CMPP, des CMP, des CAMSP).

Objectifs	<ul style="list-style-type: none">- Renforcer les actions de soutien à la parentalité, afin d'éviter les placements à l'ASE dès le plus jeune âge, d'une part, et les sollicitations hospitalières injustifiées, d'autre part.<ul style="list-style-type: none">▪ Renforcer les démarches de soutien à la parentalité pendant la grossesse et dès le plus jeune âge (ex : projet Conseil départemental des Deux-Sèvres (CD 79) /CAF/MSA autour d'une meilleure coordination de la parentalité précoce, programmes de développement des compétences psychosociales, actions collectives autour de l'environnement favorable à la santé et à la parentalité, aide à la parentalité pour les parents déficients, offre de répit pour les parents, lieux d'accueil pour les aidants) ;▪ Maintenir la dynamique engagée autour du PRADO ;▪ Développer des coordinations autour de la dépression du post-partum (CHRU Poitiers / CD 79) pour mettre en place les accompagnements nécessaires et prévenir les difficultés pédopsychiatriques ;▪ Favoriser les interventions précoces en périnatalité (EPP,...) et auprès des jeunes parents (en situation de vulnérabilité en priorité) ;▪ Réaffirmer le travail engagé par le Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine et nomination de la coordinatrice départementale pour le nouveau réseau périnatal Nouvelle- Aquitaine (CD79, service PMI, sage-femme, coordinatrice de planification départementale) ;▪ Engager une réflexion pluri-partenaire pour favoriser l'accompagnement des enfants de parents déficients ;▪ Favoriser les actions de guidance parentale et les accompagnements au plus près des lieux de vie ; - Accompagner les pratiques professionnelles et les actions de coopération<ul style="list-style-type: none">▪ Renforcer la formation des professionnels à l'accueil et à la prise en charge des enfants en première intention ;▪ Engager une réflexion sur un plan de formation partagé à l'échelle du GHT ;▪ Poursuivre le travail en réseau avec la PMI, les réseaux périnataux de proximité, le réseau régional périnatalité ; - Structurer une offre de soins et d'accompagnement optimisée à l'échelle du territoire et favorisant une réponse « hors les murs »<ul style="list-style-type: none">▪ Favoriser le déploiement d'équipes mobiles auprès des parents et enfants en lien avec la PMI ;▪ Renforcer les places en hôpital de jour ;▪ Mettre en œuvre des partenariats de proximité avec les services de pédiatrie des CH de proximité (y compris dans d'autres départements) ;▪ Evaluer et faire évoluer la convention qui lie le CH de Niort et le CHNDS, s'agissant de la prise en charge en pédopsychiatrie ;▪ Etudier l'opportunité et les impacts du regroupement de la pédopsychiatrie sur Thouars ou Bressuire (mutualisation des moyens, optimisation des réponses apportées) ;▪ Renforcer le déploiement du dispositif RECOLTE sur le Nord du département ;▪ Renforcer les coopérations entre le CAMSP et la PMI (guichet petite enfance) ; - Améliorer le repérage et la prise en charge des enfants co-victimes des violences au sein du couple (prise en charge du psycho-traumatisme)
------------------	---

Objectifs

- **Renforcer l'offre de soins**
 - Création de places d'hôpital de jour pour les 12-18 ans sur le Nord Deux-Sèvres (en conformité avec les orientations du collège des pédopsychiatres et des recommandations nationales de prise en charge des adolescents) ;
 - Favoriser le recours plus systématique avec le service Handi-Santé ;
 - Favoriser le déploiement d'une **équipe mobile de pédopsychiatrie** de territoire (pour anticiper et organiser les réponses, mettre en œuvre des actions de guidance et de soutien parental, venir en aide aux professionnels de l'ASE, des structures médico-sociales, sociales, de l'éducation nationale, de la PJJ,...).

- **Développer les dispositifs d'accompagnement et de soutien, alternatifs à l'hospitalisation**
 - Renforcer le maillage en SESSAD, dans une logique d'inclusion scolaire, sociale et professionnelle ;
 - Envisager l'ouverture d'une structure de répit de 5 places couvrant le week-end et les périodes de vacances scolaires ;
 - Formaliser un lieu ressource d'écoute et d'orientation auprès des parents non stigmatisant et assurant une confidentialité : Maison de l'enfance sur le modèle de la Maison des Adolescents ;
 - Etudier la possibilité de généralisation de l'expérimentation des psychologues remboursés pour les jeunes de 6 à 21 ans comme première réponse avant le recours aux structures médico-psychologiques infanto-juvéniles qui pourront ainsi se recentrer sur les troubles sévères ;
 - Rendre lisible et consolider une offre de soutien aux aidants en partenariat avec les représentants des usagers (ex : UNAFAM) ;
 - Travail sur les possibilités de répit pour les aidants mais aussi pour les professionnels de proximité ;

- **Accompagner les pratiques professionnelles et les coopérations entre acteurs**
 - Renforcer la formation des professionnels à l'accueil et à la prise en charge des enfants en première intention ;
 - Développer la formation du corps enseignants, des professionnels de l'enfance et de l'adolescence, des médecins généralistes, au repérage et à l'orientation ainsi qu'aux problématiques de santé mentale : levier des Formations Médicales Continues, Master en santé publique (éducation à la santé des enfants, adolescents et jeunes adultes, éducation thérapeutique du patient dans une dynamique partenariale) ;
 - Engager des programmes de prévention et de lutte contre les violences/harcèlement en milieu scolaire ;
 - Créer une cellule départementale inter-établissements pour étudier les situations complexes ; anticiper et nécessiter de travailler sur les situations à risque de devenir (dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous) ;
 - Instaurer des rencontres régulières ASE/PMI/CAMSP/CMPP/hôpitaux et formaliser le partenariat (convention) ;
 - Renforcer le partenariat avec l'AGORA-MDA et les services de pédopsychiatrie ;
 - Clarifier le rôle et la place de chacun dans le parcours de soin (hébergement, soins, suivi éducatif) au travers de la formalisation d'une charte d'engagement des partenaires ;

- Favoriser l'accès et l'ancrage des points d'écoute auprès des jeunes, des adolescents et des parents suivant des modalités dans le cadre d'un pilotage par l'AGORA-MDA ; renforcer le repérage précoce via la Maison des Adolescents ;
- Mettre en place des parents/adolescents pairs-aidants ou experts pour accompagner la parentalité ;

– ***Promouvoir le bien être mental, prévenir, et repérer précocement***

- Poursuivre les actions de prévention avec la mise en place de programmes de développement des compétences psychosociales ;
- Développer et renforcer les actions mises en œuvre auprès des adolescents, des jeunes et des apprentis des actions de préventions du suicide en lien avec la mission départementale « suicide », de l'AGORA-MDA et l'Education Nationale ;

Publics spécifiques qui appellent à une attention particulière : les jeunes de l'ASE, les jeunes suivis par la PJJ, les apprentis, les jeunes en insertion (mission locale), les mineurs isolés.

Objectifs

Structurer une offre de soins curative et préventive adaptée à l'évolution des besoins

- Disposer de conditions hôtelières conformes aux standards en vigueur et propice à une prise en charge de qualité ;
- Développer l'ambulatoire avec un renforcement des CMP et le développement d'équipes mobiles de proximité pour les interventions à domicile ;
- Créer des équipes mobiles structurées, intersectorielles et spécifiques en vue de favoriser les interventions à domicile et dans les lieux de vie pour différer le recours à l'hospitalisation ; de limiter le recours aux urgences ; d'organiser, planifier, coordonner les hospitalisations nécessaires ; de permettre les prises en charges adaptées ; de venir en appui aux professionnels, aux aidants ;
- Faire des structures hospitalières des lieux ressources et de soins ; et non de recours par défaut de lieu d'hébergement ;
- Maintenir et consolider la coordination territoriale « prévention du suicide » développée sur le département notamment auprès du public prioritaire des agriculteurs (renforcement des liens avec la MSA) ;
- Organiser une offre de soins spécialisée dans la prise en charge du psycho-traumatisme et renforcer la formation des professionnels ;

Développer les dispositifs d'accompagnement et de soutien qui s'inscrivent dans le dispositif « réponse accompagnée pour tous »

- Renforcer l'offre en SAMSAH handicap psychique sur le territoire ;
- Développer des places d'ESAT de transition (ESAT MESSIDOR) en direction des travailleurs présentant des troubles psychiques ;
- Développer l'offre de type « appartements thérapeutiques » ;
- Etendre le dispositif familles gouvernantes et soutenir le développement de l'habitat inclusif ;
- Développer des modes d'accompagnement à domicile innovants et des modes d'hébergement de type habitat inclusif, résidence accueil ;
- Développer l'offre de séjours de rupture aux aidants ;
- Dans le champ de l'insertion professionnelle, améliorer l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées psychiques ► déploiement et mise en œuvre du dispositif « Emploi Accompagné » porté par l'UGECAM ;
- Favoriser le travail en réseau entre les acteurs de l'habitat et du logement et les professionnels de santé (dans le cadre de situation complexe de logements indignes, syndromes de Diogène, incurie...), plus particulièrement dans le cadre de CLSM ;

Accompagner les pratiques professionnelles et les actions de coopération par le développement de la réhabilitation psychosociale qui s'inscrivent dans le dispositif réponse accompagnée pour tous

- Reconnaissance (par l'ARS) du CH NIORT comme structure de réhabilitation psychosociale de proximité (niveau1) ;
- Développer les programmes d'éducation thérapeutique ;
- Former les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux (en établissement et du domicile) à la prise en charge des troubles psychiques ; et développer des modes d'accompagnement des équipes (mission d'une équipe mobile, mission du centre ressource) ;
- Tendre vers une culture partagée des pratiques en termes de prise en charge du handicap psychique : poursuivre les collaborations engagées avec le Centre Ressource Référent pour la réhabilitation psychosociale de LIMOGES ;

- Renforcer les coopérations avec les maisons de santé (coordination et suivi des prises en charge, protocoles, communication Ville-Hôpital...);
- Favoriser la coopération avec les SSIAD disposant de places PH dédiées ;
- Etudier les séjours longs des établissements de santé avec l'aide de l'Observatoire des Populations au Long Cours Nouvelle- Aquitaine afin d'identifier de nouveaux besoins de structures médico-sociales et éviter que l'hôpital ne devienne un lieu d'hébergement ;

Développer une offre de soins graduée pour les soins sous contraintes

- A partir du système des ambulances spéciales existant au Centre Hospitalier de NIORT, créer une équipe mobile spécifique de crise se chargeant des transports des mesures de soins sous contraintes. Le déplacement de cette équipe mobile constituée de professionnels formés peut dans certains cas éviter les hospitalisations ;
- Graduer les hospitalisations avec des unités fermées pour les accueils de crise, des unités de moyen séjour et des unités pour des patients chroniques ;
- Développer des hôpitaux de jour spécifiques ;
- Garantir les droits des patients en respectant la réglementation sur les soins sans consentements et en mettant en œuvre les recommandations dans le cadre d'une politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention ;
- Développer les programmes de soins dans le but de réduire les hospitalisations complètes ;

Favoriser la participation des associations d'usagers dans les instances et les groupes de travail (GHT, projets de Pôles...) dans le respect et la promotion des droits du patient :

- Poursuivre les formations pro-famille ;
- Mettre en place des Conseils Locaux en Santé Mentale : NIORT, THOUARS,... ;
- Promouvoir les dispositifs des patients « pairs-aidants » ou patients « experts » pour accompagner les malades ;

Parcours **Personnes Agées**

Objectifs

- Renforcer l'équipe mobile de psychogériatrie existante au Sud sur le Nord du département pour qu'elle devienne une équipe mobile de territoire tout en développant les téléconsultations avec les EHPAD pour de l'expertise ou de la prévention d'hospitalisation ;
- Compte-tenu des personnes prises en charge en Psychogériatrie sur le CH de Niort, travailler en lien avec l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) de Parthenay qui accueille des patient souffrant de troubles du comportement aigus liés à une maladie neurodégénérative et dans le cadre du projet de création d'une équipe mobile de gériatrie au Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres ;
- Renforcer les coopérations avec la médecine de ville, les médecins coordonnateurs d'EHPAD.
 - Evaluer régulièrement le respect des procédures d'admission (et de sortie) en soins psychiatriques et l'utilisation des documents de liaison permettant la continuité des prises en charges.
- Développer la télémédecine auprès des EHPAD en mettant en place des téléconsultations de suivi, des télé-staffs et des télé-expertises ;
- Développer la formation des professionnels en charge des personnes âgées au repérage des troubles anxieux et dépressifs (stages par comparaison, formations délivrées par les centres hospitaliers...) ;
- Renforcer les coopérations entre les services de psychiatrie et de psychogériatrie et la Plateforme Territoriale d'Appui (associations gérontologiques) dans le cadre de l'élaboration et la mise en œuvre des Plans Personnalisés de Santé ;
- Renforcer les actions de prévention du suicide avec l'appui de la mission départementale de prévention du suicide et renforcer les démarches de (re)prises de contact ;
- Créer un centre ressource départemental de la psychiatrie du sujet âgé correspondant du centre ressource néo-aquitain du Professeur CLEMENT à LIMOGES ;
- Poursuivre les travaux de recherche sur le vieillissement pathologique – syndrome de dys-exécution (perte, anticipation, planification, motivation, apathie) en lien avec l'équipe du Professeur RIGALLEAU du CNRS de POITIERS ;
- Conforter le projet RTMS (stimulation magnétique Transcrânienne répétitive) en effort cognitif mais aussi la médiation corporelle (kinésiologie).

Parcours Addictologie

Objectifs

- **Addictions aux produits :**
 - Mettre en place une filière complète sur le territoire : service d'addictologie avec hospitalisation complète sur le Centre Hospitalier de NIORT pour les sevrages complexes et simples (augmentation du nombre de lits) et hospitalisation de jour (à créer), consultations hospitalière d'addictologie, ELSA (2) (en cours de déploiement sur le Nord Deux-Sèvres), cure de sevrages simples et SSR sur le Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres et CSAPA (2) ;
 - Formaliser le parcours-patient au sein de cette filière de territoire ;
 - Renforcer les consultations avancées dans les CMP voire d'autres lieux (Ex : maisons de santé) dans une approche préventive et curative (en lien étroit avec le service d'addictologie du territoire) ;

- **Addictions comportementales :**
 - Renforcer l'offre de soins partiellement existante concernant les addictions sans produit (de type comportementale) en lien avec les services spécialisés de la région (élaboration de parcours-patients gradués) ;

- **Soutenir des actions de prévention, des interventions précoces et repérage auprès du public jeune et des publics prioritaires** en lien avec l'AGORA-MDA, les CSAPA mais aussi le CAARUD (existence d'un réseau départemental de prévention des addictions animé par l'IREPS) ;

Parcours	Prise en charge des troubles autistiques
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> – Périnatalité et enfants de 0 à 6 ans <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre la structuration du dispositif RECOLTE piloté par le CAMPS à vocation départemental avec une équipe mobile qui mériterait d’être renforcée (articulation et complémentarité CH NIORT – CH NDS – GPA à stabiliser) ; ▪ Améliorer le repérage et le diagnostic, notamment grâce à des outils adaptés ; ▪ Poursuivre les formations des professionnels (Service de Niort reconnu comme formateur sur les Thérapies d’Echanges et de Développement) ; ▪ Envisager l’ouverture d’une UEMA sur le Nord du territoire ; – Enfants et adolescents <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser les diagnostics en CMP avec la mise en place d’un accompagnement spécifique (le 3^{ème} Plan Autisme dans l’axe 1 « Diagnostiquer et intervenir précocement » a financé que pour les 0-6 ans) ; ▪ Développer les ; prises en charge en hôpital de jour, dans le respect des bonnes pratiques : élaboration du projet personnalisé ; ▪ Développer une offre de répit (week-end, vacances scolaires) ; ▪ Renforcer l’accès aux soins somatiques par le lien entre les établissements médico-sociaux et HANDISANTE dans le cadre de l’amélioration précoce de la santé et donc de la qualité de vie à long terme ; ▪ Poursuivre le rééquilibrage de l’offre SESSAD/ULIS ; ▪ Compléter l’offre par le PCPE en priorité en faveur des enfants sans solution d’accompagnement et favoriser la guidance parentale ; – Adultes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer le rôle du CEAA dans le cadre du repérage et du diagnostic ; ▪ Renforcer l’accès aux soins somatiques par le lien CEAA et Handi-Santé ; ▪ Développement de la coopération avec le futur GCS-MS pour la prise en charge des personnes avec autisme sur la Nouvelle-Aquitaine ; ▪ Clarifier le positionnement de la structure les Coquelicots et faciliter les parcours d’aval pour les patients qui y sont hospitalisés ; ▪ Faire évoluer l’offre par la mise en œuvre de sections spécifiques TSA et étoffer les modes d’accompagnement pour une meilleure inclusion (emploi accompagné, accès aux loisirs, au logement...); <p><u>Axe transversal</u> : Poursuivre la formation des professionnels à la prise en charge des TED et TSA et l’appropriation des recommandations de bonnes pratiques ; passation de la certification HANDEO pour les ESMS de la région Nouvelle-Aquitaine avant le 31.12.2019.</p>

Parcours	Public jeune avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA) :
Objectifs	<p>Pour prévenir l’apparition de troubles plus graves :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Repérer les difficultés d’apprentissage le plus précocement possible en particulier pour les dysphasies, les dyspraxies et le TDAH dès 3 ans ; – Renforcer le niveau 2 du parcours de soins élaboré par l’HAS et constitué de professionnels de santé de proximité formés aux troubles dys : médecins orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, ... pour la prise en charges des situations intermédiaires – Alerte par les familles ou les enseignants des professionnels de santé selon le protocole de la HAS en respectant les 3 niveaux de complexité croissante afin de ne pas encombrer les centres ressources ;

- Renforcer le niveau 2 pour permettre un repérage des dyslexies avant 8 ans.

Parcours	Public en situation de précarité
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> – Renforcer le partenariat avec l'EMAPP pour favoriser les interventions dans les services d'hébergement notamment au travers de projet « un logement d'abord » et du projet d'appartement de coordination thérapeutique généraliste ; – Développer la prise en charge des migrants : poursuite et renforcement du partenariat avec les PASS et les EMPP, dispositifs d'interprétariat ; – Consolider le développement des Equipes mobiles psychiatrie-précarité sur le territoire (Nord et Sud) ; – Développer des interventions de la PASS « Hors les Murs » en priorité auprès des publics en situation de précarité et/ou sur des territoires prioritaires (Politique de la ville, ZRR...). <p>En direction des détenus</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la prise en charge au CH de NIORT des détenus dans le cadre des SDRE, renforcer les orientations vers le SMPR de VIVONNES (POITIERS) pour détenus souhaitant une hospitalisation en soins libres et mieux organiser les transferts vers l'UHSA ; ▪ Développer la télémédecine : l'accent sera mis dans un premier temps sur les consultations de Dermatologie et d'Anesthésie dans la mesure où intervient une fois par semaine un psychiatre et un addictologue ; ▪ Maintenir voire renforcer le temps de spécialistes sur la maison d'arrêt de Niort ; <p>En direction du public SPIP en milieu ouvert :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pérenniser le partenariat avec le service TAAGS du CH de Niort permettant d'assurer une prise en charge spécialisée des auteurs d'infractions à caractère sexuelles et de violences conjugales : Sur ce dernier aspect, le CH NIORT bénéficiait d'un financement FIPD qui n'a pas été reconduit depuis plus de deux ans et par ailleurs, le SPIP ne transmet plus pour violences conjugales de nouvelles prises en charge ; ▪ développer auprès du service TAAGS, compte-tenu de son expérience en lien avec la Pédopsychiatrie, la PJJ et l'ASE la prise en charge des adolescents de 16 - 18 ans auteurs d'infractions à caractère sexuelle ; ▪ partenariat avec les CMP à organiser pour réduire les délais d'attente ; un lien peut être fait par l'intermédiaire de l'EMAPP. <p>En direction des bénéficiaires d'allocations RSA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pérenniser l'écoute psychologique ;

L'ensemble des objectifs déclinés dans les différents parcours identifiés donnera lieu à la mise en place de groupes de travail pour l'écriture de fiches actions et d'un calendrier de mise en œuvre ainsi que l'élaboration de critères d'évaluation.

ORIENTATION n° 3 : l'amélioration de l'accès aux soins somatiques : le corollaire d'une approche globale en santé mentale, qui implique l'association étroite de la médecine de ville

Il s'agit d'assurer la continuité des soins psychiatriques et des accompagnements psychosociaux et d'améliorer l'accès aux soins somatiques.

- Renforcer le dépistage précoce auprès des populations à risque : définir des critères et des modalités de dépistage, promouvoir la communication auprès des acteurs sanitaires et médico-sociaux.
 - Formaliser des coopérations dans le cadre des communautés professionnelles de territoire, portant notamment sur :
 - Les modalités de prise en charge, de suivi, d'accès et de continuité des soins somatiques (organisation de réunions de concertation par territoire de santé),
 - Le développement d'outils de liaison, gages de la continuité des soins,
 - L'accès aux consultations dentaires, diététiques ou ophtalmologiques, y compris en mobilisant le levier des consultations avancées,
 - La collaboration avec les services médico-sociaux (ex : SAMSAH,...).
 - Renforcer les articulations avec les partenaires du parcours de soins ou de vie au travers notamment des équipes mobiles et de la télé expertise.
 - En complément d'Handi-Santé, développer au sein des établissements de santé du territoire, des accueils et des prises en charge différenciés ou spécialisés pour les personnes en situation de handicap psychique (enjeu de la formation des professionnels de santé ;
 - Garantir un effectif suffisant de médecins somaticiens dans les services de psychiatrie, y compris en lien étroit avec la médecine de ville (concept d'assistants partagés) ; développer le partenariat avec le CSNP sur le Nord.
-
- Pilote des actions relatives à l'orientation n° 3 : le GHT 79 en lien avec les conseils de l'ordre des médecins, Maisons de santé et CPTS, Facultés, CHU de Poitiers.
 - Critères d'évaluation : délai d'accès aux consultations somatiques et de spécialistes

ORIENTATION n° 4 : la prise en charge de l'urgence psychiatrique et la prévention des risques associés

La prise en charge des urgences psychiatriques est une priorité de santé publique. Elle justifie la mise en place d'une permanence des soins efficiente et se traduit par une approche graduée associant prévention des risques et prise en charge sanitaire rapide et adaptée aux besoins de la personne accueillie.

S'agissant de la permanence des soins, les établissements de santé mentale sont confrontés à des difficultés liées à la démographie médicale. La présence de psychiatres dans les services des urgences des centres hospitaliers ne peut être assurée 24h/24, d'où la nécessité de formaliser un protocole partagé définissant les missions respectives des urgentistes, des psychiatres et la délégation de tâches aux IDE basés aux urgences.

Pour le Sud, il pourrait être envisagé un renforcement de l'équipe infirmière d'appui aux urgences 24 h/24 et au niveau médical à partir de 18 h 30, la présence sur place d'un interne de psychiatrie avec en relais l'astreinte du psychiatre sénior. En effet, un psychiatre est présent sur place aux urgences en journée ou pouvant intervenir rapidement. Pour le Nord Deux-Sèvres, avec le plateau technique de FAYE l'ABESSE, la création d'une équipe infirmière à compétence psychiatrique aux urgences a été mise en place. Un protocole devra être établi pour toutes les urgences psychiatriques du canton de PARTHENAY qui dépend de la psychiatrie du Centre Hospitalier de NIORT.

Dans un objectif d'évaluation et afin d'éviter l'hospitalisation systématique en psychiatrie notamment lors d'un premier épisode de crise, l'hospitalisation en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée ou en post-urgences peut être une réponse dans certaines situations qu'il conviendra de définir. Elle permet d'observer, d'évaluer et d'orienter vers une prise en charge adaptée : hospitalisation dans une unité spécifique, hôpital de jour, suivi ambulatoire.

S'agissant des enfants et adolescents, le Nord du Département ne dispose pas d'unité d'hospitalisation à temps complet en pédopsychiatrie. En cas d'urgence, et dans le contexte d'un nombre de places limitées à l'échelle du département, l'hospitalisation en UHCD d'adolescents de plus de 15 ans constitue une piste de réflexion, sous réserve de pouvoir bénéficier d'un avis pédiatrique et pédopsychiatrique rapide.

De manière générale, l'objectif est que les équipes des centres hospitaliers puissent intervenir en urgence au domicile, y compris dans les services d'hébergement social ou médico-social. Les équipes mobiles ont toutes leur place pour concourir à cet objectif.

La prise en charge de l'urgence doit s'articuler avec les différentes filières de prise en charge, car toute pathologie peut s'accompagner d'un mal-être important. Plusieurs filières du projet médical partagé intègrent une dimension santé mentale.

Par ailleurs, dans chaque CMP, des plages de rendez-vous non programmés doivent être réservées pour les patients se présentant sans rendez-vous. Ces rendez-vous en urgence doivent être organisés tant au niveau des entretiens infirmiers qu'au niveau des consultations médicales.

Concernant la prévention et la prise en charge du suicide, la formation est à développer :

- Formation des professionnels de l'hôpital : urgentistes, sages-femmes, services de soins palliatifs, gériatrie...
- Formation des professionnels de premiers recours : médecins traitants.
- Formation des professionnels intervenant dans les structures médico-sociales, dans les écoles... L'AGORA - MDA joue un rôle primordial sur ce champ en proposant un soutien aux proches et aux jeunes, mais aussi en intervenant dans les collèges et lycées.

L'ensemble de ces formations sont à mettre en œuvre dans le cadre du kit de formation élaboré au niveau national qui comprend de nouveaux modules et 3 niveaux de formation.

Des actions spécifiques sur la prévention du suicide sont déclinées dans chacune des filières de prises en charge, notamment auprès des publics prioritaires (adolescents, jeunes, apprentis, agriculteurs, personnes âgées).

- Pilote des actions relatives à l'orientation n° 4 : le GHT 79
- Critères d'évaluation :
 - Taux de transferts des patients de Parthenay sur NIORT
 - Nombre de professionnels formés à la prévention du suicide
 - Nombre de plage sans rendez-vous dans les CMP
 - Réduction des hospitalisations complètes par l'intervention d'équipes mobiles

4.3 Consultation du Conseil Territorial de Santé et des Contrats Locaux de Santé

▪ La consultation du Conseil Territorial de Santé des Deux-Sèvres

Le bureau et les membres du Conseil Territorial de Santé sont associés depuis le lancement des travaux d'élaboration du projet territorial de santé mentale :

- validation de la méthodologie d'élaboration du diagnostic par le bureau, validée par la commission « santé mentale » et présentée en CTS plénier ;
- consultation de l'ensemble des membres dans le cadre du diagnostic (via l'enquête) ;
- réunions des membres de la commission « santé mentale » pour consolider le diagnostic partagé et déterminer les orientations territoriales et consultations à distance du pré-projet PTSM (par courriel, et accessible sur le share point);
- retours et présentation des travaux de diagnostics et de définition des orientations territoriales en CTS : l'avancée des travaux du PTSM est inscrit systématiquement à l'ordre du jour des séances de CTS depuis Juin 2017 ;

Lors de la séance du CTS du 21 juin 2018, le Projet Territorial de Santé Mentale a été présenté par le GHT.

Des points de vigilance et propositions ont été formulés :

- la prise en compte du public migrant ;
- la prise en compte des psycho-traumatismes qui implique des urgences médico-judiciaires ;
- la promotion des CLSM sur les territoires ;
- veiller à garantir la mobilisation active de l'ensemble des partenaires, la santé mentale constituant un véritable sujet de politiques publiques (Etat, cohésion sociale, justice, collectivités...)

Ces propositions et remarques ont été intégrées au présent projet.

Le CTS est favorable au projet présenté et lors de la séance de la Commission Santé Mentale du 15 novembre 2018, le projet a été consolidé.

Enfin le CTS a décidé d'accueillir les coordinateurs des CLS lors de ses séances plénières, à titre consultatif. (Décision du 8 novembre 2018)

Annexe 2 : avis du Conseil Territorial de Santé

Annexe 1 : avis de Mme le Préfet

▪ La consultation dans le cadre des Contrats Locaux de Santé

Annexe 6 : cartographie des Contrats Locaux de Santé

En l'absence de CLSM sur le territoire à ce jour (les projets sont en réflexion), les membres des COPIL des CLS ont été consultés sur le diagnostic territorial et les orientations du PTSM.

Le territoire des Deux-Sèvres est maillé en totalité par des démarches de CLS qui ont été signés avec les EPCI (5 CLS au total).

A noter que chaque CLS du territoire intègre un volet « santé mentale » et la perspective progressive de mettre en place des CLSM sur les territoires de proximité est inscrite comme priorité.

Les CPTS pourront également porter des projets opérationnels en lien avec la santé mentale (primo-consultation infirmière, consultations avancées de psychiatres,...).

En effet, les leviers pour agir sur la santé mentale sont multiples : logement, sécurité, éducation, culture, handicap, droits...La déclinaison de la politique de santé mentale s'inscrit dans une territorialisation et des partenariats renforcés. La priorité de renforcer les réseaux d'acteurs autour des enjeux de santé mentale est au cœur des CLS du territoire et est unanimement partagée.

L'intervention du centre ressources CLSM est envisagée prochainement pour intervenir auprès des élus des collectivités et des coordonnateurs de CLS.

Le projet de PTSM (diagnostic et orientations territoriales) a été présenté lors des réunions des comités d'acteurs en santé (espaces de concertation et de suivi des CLS) et dans le cadre des comités de pilotage CLS.

Ci-dessous, les principaux constats, besoins, axes prioritaires évoqués lors des séances de comité de pilotage en présence des élus.

CLS	Dates	Echanges sur le PTSM : constats, besoins, axes prioritaires
Thouarsais	COFIL du 05 juillet 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Forte plus-value de l'EMPP dans la prise en charge des personnes en situation de précarité ; - Forte activité du GEM depuis l'ouverture ; dispositif bien connu des élus et qui répond aux enjeux d'intégration ; - Poursuivre les coopérations et la connaissance mutuelle des acteurs (un des objectifs du CLSM) ; - Permettre des espaces d'échanges et d'appuis auprès des élus, régulièrement sollicités au titre de le pouvoir de police, sur des situations spécifiques individuelles et/ou collectives (CLSM); - Importance des actions de prévention dès le plus jeune âge (programme CPS sur l'école du quartier prioritaire, prévention des addictions, des violences) ;
Gâtine	COFIL du 13 juin 2018	<ul style="list-style-type: none"> -Besoin d'impulser un lieu de concertation pour renforcer les coopérations (préfiguration d'un CLSM), - Poursuivre les actions de prévention en direction des enfants et des adolescents (programmes de développement des compétences psychosociales), - Accompagner les projets de développement de logements adaptés (projet de résidence accueil), - Accompagner la montée en charge du GEM sur Parthenay, - Besoin exprimé par les élus d'une sensibilisation aux procédures d'HSC, et d'une présentation des dispositifs ressources/relais (auprès des élus et secrétaires de mairie) ; - Avis très favorable au projet d'une équipe mobile de pédopsychiatrie sur le territoire 79
Haut Val de Sèvre et Mellois	COFIL du 29 juin 2018	<ul style="list-style-type: none"> - malgré les densités actuellement très faibles, étudier la possibilité de développer les consultations avancées de psychiatres ; - dans le contexte actuel de déficit de médecins, l'expérimentation relative au remboursement de consultations de psychologues pour les jeunes serait un levier favorable ;

		<ul style="list-style-type: none"> - le milieu ordinaire est à privilégier ; - importance de poursuivre et de renforcer le partenariat avec la MDA dans le cadre de la prévention du mal être des jeunes ; - besoin exprimé et partagé avec les élus de renforcer le travail en réseau ;
Niortais	COFIL du 04/07/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Importance du travail en réseau sur les territoires de proximité ; - un intérêt réel de mieux faire connaître les dispositifs existants et d'engager des espaces de dialogue avec élus, autour des dispositifs et de situations ; - projet de CLSM à l'échelle du Niortais à partir de 2019
Bocage Bressuirais	COFIL prévu en Octobre ou Novembre 2018 mais échanges réguliers en comité d'acteurs en santé	<ul style="list-style-type: none"> - fort intérêt de l'EMPP en cours de déploiement sur un territoire qui présente un contexte social fragile ; - projets en réflexion d'habitat regroupé et/ou inclusif sur lesquels les élus sont attentifs ; (enjeu des parcours résidentiel) ; - opportunité immobilière à étudier pour le redéploiement de places d'ITEP sur le Nord ; - projet de regrouper l'ensemble des services sociaux en un même lieu sur Bressuire ; partenariats à travailler avec les dispositifs sanitaires PASS, EMPP, MDA. - pour les élus, l'enjeu de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap doit être prioritaire. - développement du transport solidaire, par l'EPCI, qui peut aussi être sollicité par les personnes atteintes de troubles psychiques (dans le but de favoriser les mobilités) ;

*(Extraits des comptes rendus élaborés par la DD ARS et/ou
Les collectivités en charge de l'animation des CLS)*

▪ **La consultation dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire des Deux-Sèvres**

De manière régulière les instances du GHT ont été informées de l'avancement du PTSM.

Lors des instances d'octobre - novembre 2018, il a été présenté les grandes orientations du PTSM :

- Le collège médical du GHT a émis un avis favorable sur le PTSM dans sa séance du 22 octobre 2018 ;
- Le Comité Stratégique a adopté à l'unanimité le PTSM lors de sa réunion du 22 octobre 2018 ;
- Le PTSM a été présenté au Comité Territorial des Elus locaux lors de la réunion du 13 novembre 2018 ;
- Le Comité des Partenaires dont la présidence est assurée par l'ADAPEI 79 a également eu une présentation du PTSM dans sa séance du 22 novembre 2018.

ANNEXE 1 : Avis de Mme le Préfet



PRÉFET DES DEUX-SÈVRES

Niort, le 3 DEC. 2018

Préfecture
Service de la Coordination
et du Soutien Interministériels
Pôle Environnement
Dossier suivi par Cyril CAFFIAUX
Tel : 05 49 08 69 50
Courriel : cyril.caffiaux@deux-sevres.gouv.fr

Courrier arrivé

05 DEC. 2018

A.R.S. - DD 79

Le préfet des Deux-Sèvres

à

M. le délégué territorial des Deux-Sèvres
de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

Objet : projet territorial de santé mentale

Par message en date du 19 novembre 2018, vous avez sollicité mon avis sur le projet territorial de santé mentale en cours d'élaboration.

Le document soumis à avis est la première partie du projet territorial de santé mentale (PTSM). Il comprend le diagnostic et les orientations stratégiques proposées. Ce document sera suivi par un plan d'action, déclinant en mesures opérationnelles ces orientations stratégiques.

Sur le plan de la forme, le document abuse des sigles et acronymes, rendant sa lecture difficile malgré la présence d'un glossaire de deux pages.

Sur le contenu, et comme le recommandent les textes, le diagnostic réalisé est un diagnostic partagé, associant professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale sur le territoire.

Il a été réalisé sur la base de l'analyse des données standardisées (issues de l'état des lieux régional conduit par l'ARS Nouvelle-Aquitaine) et d'une enquête élargie auprès de l'ensemble des acteurs de la santé mentale en Deux-Sèvres.

La cohérence avec le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire (GHT) est assurée par le choix de confier le pilotage du projet territorial de santé mentale à ce même GHT. Le GHT a d'ailleurs souhaité intégrer le volet « santé mentale » de son projet médical partagé dans le projet territorial de santé mentale.

Le choix a été fait de retenir l'échelle départementale pour l'élaboration du PTSM. Si ce choix est cohérent avec le périmètre du GHT, l'état des lieux fait apparaître des situations contrastées entre les secteurs nord et sud, qui auraient pu justifier de retenir 2 PTSM sur le département au lieu d'un. La justification du choix effectué au regard de l'état des lieux n'apparaît pas clairement.

TOUTE CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADRESSÉE DE MANIÈRE IMPERSONNELLE À L'ADRESSE SUIVANTE :
MADAME LE PRÉFET DES DEUX-SEVRES – BP 70000 – 79099 NIORT CEDEX 09
Internet : www.deux-sevres.gouv.fr

L'état des lieux produit paraît complet et étayé. La matrice force et faiblesses utilisée ne met toutefois pas suffisamment en évidence les opportunités et les menaces identifiées dans le département.

D'une manière générale, le diagnostic tiré de cet état des lieux n'apparaît pas clairement dans le document présenté. L'articulation entre l'état des lieux et les orientations stratégiques semble donc peu compréhensible.


Les orientations stratégiques présentées semblent néanmoins riches et complètes, reflétant la qualité des échanges avec les professionnels de santé participant à l'élaboration de ce projet territorial de santé mentale.

Le PTSM a retenu 4 orientations stratégiques :

- le soutien à la pratique médicale
- la structuration d'une prise en charge par filière (8 filières définies)
- l'amélioration de l'accès aux soins somatiques
- la prise en charge de l'urgence psychiatrique et la prévention des risques associés

Ces orientations permettent de décliner les 6 priorités du projet territorial de santé mentale, telles que fixées à l'article R.3224-5 du code de la santé publique et répondent à l'objectif l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

En conséquence, j'émet un avis favorable à ce projet.



Isabelle DAVID

ANNEXE 2 : Avis du Conseil Territorial de Santé (CTS)

Extrait de la séance plénière du 21 juin 2018

2. Présentation du PTSM

Le Ministère des Solidarités et de la Santé vient de mettre en ligne de nombreux exemples d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale, d'organisation des soins, des accompagnements et des services attendus sur les territoires de santé mentale, utiles aux acteurs engagés dans la dynamique des PTSM. Ces exemples ont vocation à illustrer des dynamiques de réponse déjà à l'œuvre sur les territoires à l'initiative d'acteurs locaux ; ils ne constituent pas une recommandation formelle d'organisation et peuvent être adaptés par les acteurs en fonction des caractéristiques du territoire, des ressources à disposition et des relations partenariales existantes.

<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/projet-territorial-sante-mentale>

Information accessible via le SharePoint dans la rubrique « documentations diverses ».

M. Boutaud fait part des modifications intervenues sur le PTSM depuis la dernière réunion CTS.

Au niveau du diagnostic, des précisions sur :

- l'addictologie (mode de fonctionnement Sud/Nord)
- la prévention suicide (ensemble des missions de la coordination départemental de la prévention suicide)

Les précisions sur les GEM sont encore à renseigner...

Une autre filière de prise en charge qui concerne les publics jeunes avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages a été rajoutée.

Au niveau des orientations stratégiques :

- précision sur la mise en place de la primo consultation infirmière
- la filière enfance/adolescente : des actions se mettent en place avec signature d'une convention de partenariat entre l'ASE et les 2 établissements hospitaliers –service de pédopsychiatrie- pour inscrire les enfants dans un parcours de soins dans le cadre de repérage de situations. La convention va être présentée au Conseil Départemental pour validation.
- Création d'une équipe mobile de pédopsychiatrie : écriture d'un projet en cours de finalisation avec différents partenaires (éducation nationale, département, la PJJ, l'ITEP et les IME).
- sur la filière Personnes Agées : un travail est en cours pour développer la télémédecine avec 3 thématiques différentes (une télémédecine pour des « staf » avec les EHPAD, de la télémédecine pour de la consultation de suivi suite à hospitalisation et de la télé-expertise).
- La prévention des risques associés, notamment le risque suicidaire, avec des actions spécifiques développées dans chacune des filières de prises en charges. Des formations vont être mises en place dans le cadre du kit de formation qui est en cours d'élaboration au niveau national.

M. Baudoin indique que par rapport aux acteurs, la cohésion sociale n'est pas représentée notamment pour la santé des publics migrants.

M. Boutaud précise que pour la prise en charge des migrants ou des personnes en précarité, il y a une participation du département notamment dans le projet « un logement d'abord » ; l'objectif étant de trouver un logement pour les personnes en précarité avant de les amener vers le soin.

Ce public en situation de grande précarité représente 400 places en Deux-Sèvres qui nécessitent un accompagnement dans l'accès à la santé et à la santé mentale.

Parmi les observations de l'assemblée, il est soulevé la problématique de la « santé mentale du quotidien » avec une offre de soin libérale inexistante. C'est un frein important à l'externalisation de la prise en charge.

Il y a également la problématique de la psycho-trauma autour des violences : il y a un manque d'urgence médico-judiciaire pour les victimes de violence et la problématique de santé mentale qui en découle. Il existe une structure d'urgence médico-judiciaire de mineur qui intervient uniquement sur saisine de la police ou de la justice, suite à déclenchement d'une enquête préliminaire.

M. Boutaud précise que le projet territorial de santé mentale va être décliné en fiches « action » à partir des thématiques présentées ; les partenaires vont être sollicités sur le « comment mettre en place » les objectifs stratégiques.

Le conseil local de santé mentale va permettre d'assoir le PTSM ; le territoire de Thouars semble intéressé pour mettre en place ce conseil.

Si d'autres éléments doivent être développés, ajoutés au PTSM, il conviendra de contacter M. Boutaud (CH Niort) ou Mme Simon (CH NDS).

Les membres du CTS expriment un avis favorable sur le PTSM et souhaitent la prise en compte des remarques.

ANNEXE 3 : Cartographie des maisons de santé



Structures d'exercice coordonné en fonctionnement et en projet DEUX-SEVRES



MSP		Zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique	
En fonctionnement	Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	SOS Médecins	multi-sites
En projet	Zone d'accompagnement complémentaire (ZAC)		
Centre de santé polyvalent en projet	Territoire de vie santé non sélectionné en ZIP ou ZAC (hors vivier ou sous-vigilance)		

Sources : MSP - DD79 / Zonage : application de l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique
Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine / DPSP / Pôle ESE - 17/12/2018

ANNEXE 4 : L'offre médico-sociale « Handicap »

En Deux-Sèvres, **10 200 personnes sont indemnisées avec une allocation au titre du handicap**. L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est versée à 2 500 foyers. De plus, 7 500 personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit 3,6 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans (3,3 en Nouvelle-Aquitaine), avec une évolution de + 30 % entre 2010 et 2016.

Enfin, 2 800 personnes bénéficient d'une prestation de compensation du handicap ou d'une allocation compensatrice pour tierce personne soit 7,4 ‰ de la population départementale, **taux départemental le plus élevé de la région**.

Allocations et prestations aux personnes handicapées

	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Allocation Adulte Handicapé			
Nombre d'allocataires au 31.12.2015	7 344	109 085	1 027 17
Allocataires de l'AAH / 100 personnes de 20 à 64 ans (1)	3,6	3,3	2,8
Prestation de Compensation du Handicap (PCH) & Allocation Compensatrice pour Tierce			
Nombre d'allocataires PCH + ACTP au 31.12.2014 (2)	2 749	28 88	310 18
Nombre d'allocataires PCH + ACTP / 1 000 personnes sur la population générale (1)	7,4	4,9	4,8

(1) Indicateurs sociaux départementaux

(2) Départements 19, 15, 18, 95, 46, 66, 05, 84 et total France métropolitaine estimés

Source: DREES, ISD, enquête aide sociale; CNAF, fichier DREES; MSA, fichier DREES; INSEE, ISD réalisation ARS Nouvelle Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Fin 2016, les établissements et services médico-sociaux en Deux-Sèvres proposent **3 500 places dans 84 structures** accompagnant des personnes en situation de handicap. L'offre globale est répartie sur six territoires de proximité, en nombre de structures et de places.

Dans le département, 39 % des places sont localisées sur le territoire de Niort et 20 % sur celui de Parthenay.

Le département des Deux-Sèvres a des taux d'équipement départementaux (nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans pour les jeunes handicapés et de 20 à 59 ans pour les adultes) en services et en établissements **similaires aux taux régionaux** et donc d'une manière générale supérieurs aux taux nationaux.

Le territoire de Parthenay est le moins bien doté du département en places d'accueil pour les enfants handicapés mais le plus doté en places d'accueil pour les adultes handicapés. Le territoire de Thouars est le mieux doté du département en places d'ESAT (6,4 contre 4,7).

Le territoire de proximité de Saint-Maixent-l'École est le mieux doté du département en places en établissements pour jeunes handicapés (22,2 contre 7,9) car à l'IME de Villaine, implanté sur ce territoire, l'accueil en internat est à vocation départementale. Par contre, ce territoire n'offre aucune place d'accueil pour les adultes handicapés.

Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Deux-Sèvres

	Niort	Melle	Saint-Maixent- l'École	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux- Sèvres	Nouvelle Aquitaine	France Métropolitaine
Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de < 20 ans)									
Établissements (hors SESSAD, Jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	6,7	7,2	22,7	3,6	4,6	7,6	7,3	7,9	6,6
SESSAD	7,5	2,2	3,1	0,9	4,4	2,0	3,9	3,3	3,1
Adultes handicapés : taux d'équipement en établissements d'hébergement (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)									
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	1,3	1,1	0,0	2,7	0,0	0,0	1,0	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	0,5	0,8	0,0	1,8	0,0	0,0	0,7	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	2,0	3,4	0,0	4,7	3,3	1,2	2,7	2,0	1,6
Taux d'équipement en places dans les Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)	5,1	5,9	0,0	3,9	5,5	6,4	4,7	4,0	3,5

Source : #N1533 du 2er octobre 2016, rattachée ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle Mesures, statistiques et évaluation

NB : pour les adultes handicapés, les places sont agrégées en fonction des disciplines d'équipement et non pas de la catégorie de l'établissement

En Deux-Sèvres, **le CMPP**, géré par l'association GPA 79-16, est présent sur six sites situés sur chacun des territoires de proximité à Niort, Saint-Maixent-l'École, Bressuire, Parthenay, Thouars et Chef-Boutonne. Ils accueillent majoritairement des enfants atteints de troubles du comportement.

En Deux-Sèvres, **un seul centre d'action médico- sociale précoce (CAMSP)** ayant pour missions le dépistage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des jeunes enfants handicapés avant leur entrée à l'école, localisé à Niort, est également géré par l'association GPA 79-16. Une antenne est implantée à Bressuire.

En Deux-Sèvres, **1 000 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés**, soit 28 % de l'offre totale départementale (30 % en Nouvelle-Aquitaine), dans 22 structures. Ces places sont principalement proposées aux enfants handicapés en IME et en accompagnement en SESSAD (90 % contre 71 % en région). L'offre du département est peu diversifiée avec un seul ITEP et un seul établissement pour enfants polyhandicapés. Aucun institut d'éducation motrice (IEM) n'existe dans le département ni aucun établissement pour les jeunes déficients sensoriels.

Les places en SESSAD sont concentrées (6 places sur 10) sur le territoire de Niort.

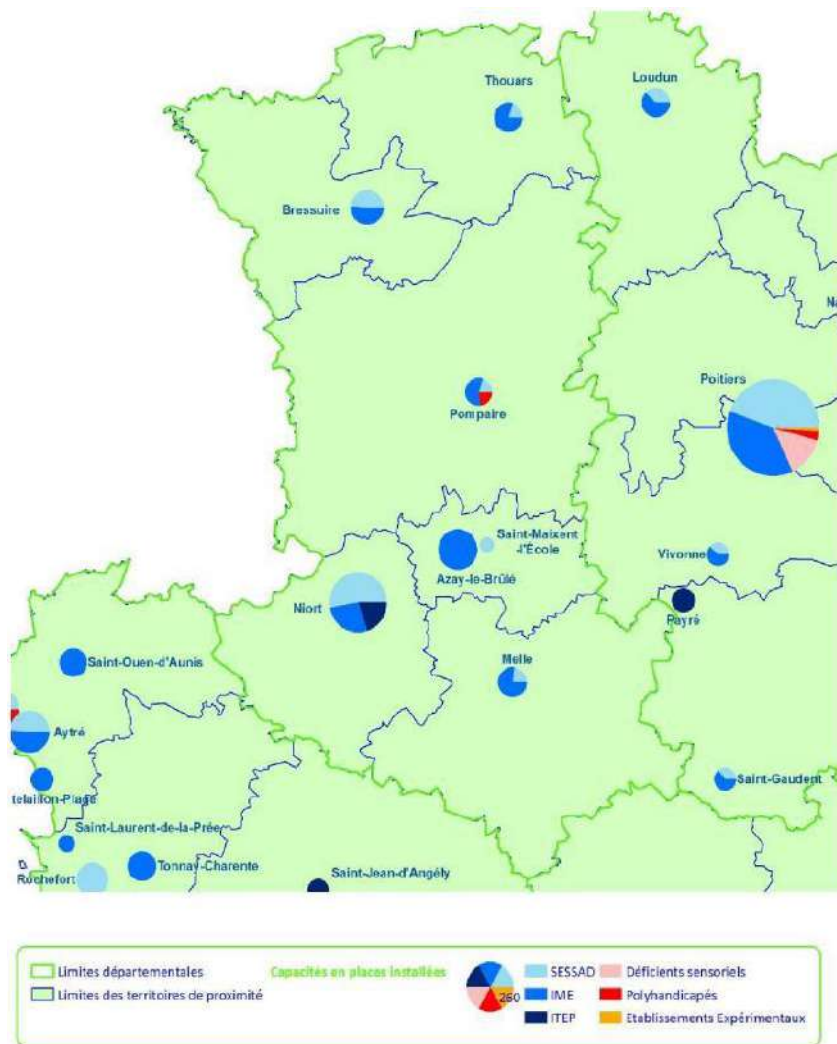
En Deux-Sèvres, pour les enfants handicapés, **chaque territoire de proximité offre des places en IME et SESSAD.**

Ensemble des structures

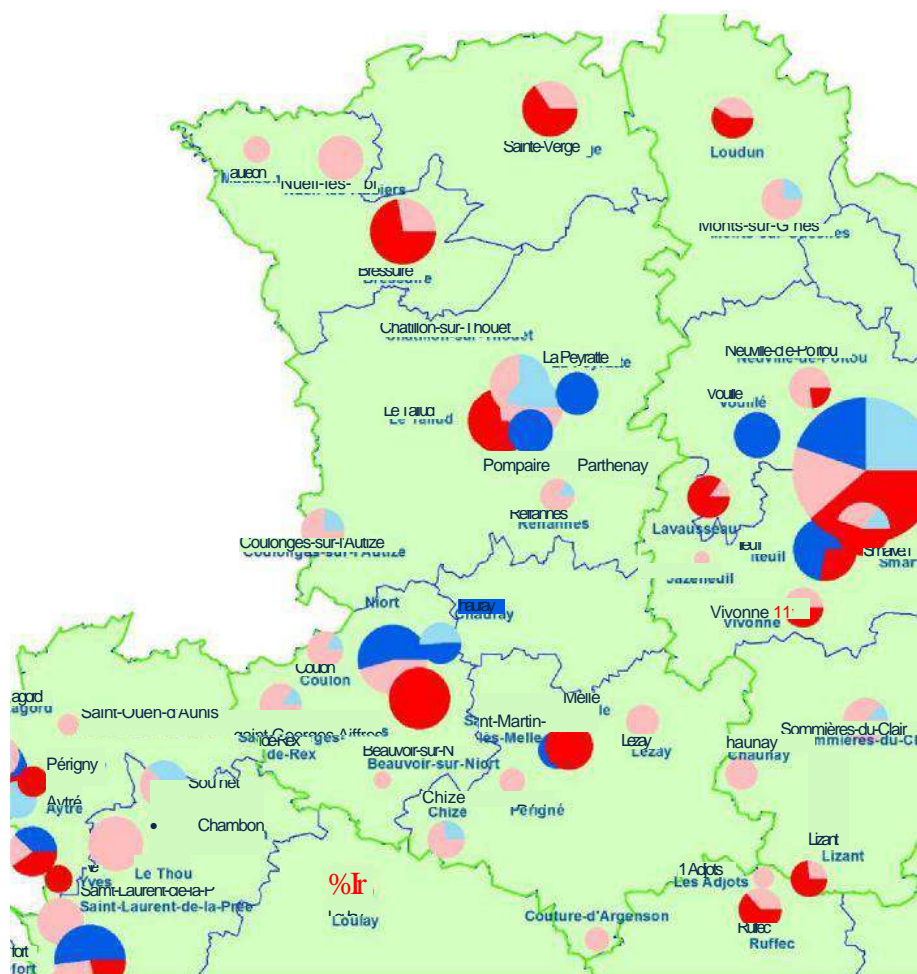
	Niort	Melle	St Maixent	Parthenay	Bressuire	Thouars	79
	34	12	2	20	10	6	84
Etablissements pour enfants dont	2	1	1	2	1	1	8
Instituts médico-éducatifs (IME)	1	1	1	1	1	1	6
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	1	0	0	0	0	0	1
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0	0	0	1	0	0	1
Instituts d'éducation motrice (IEM)	0	0	0	0	0	0	0
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels ⁽¹⁾	0	0	0	0	0	0	0
Services pour enfants (SESSAD) ⁽²⁾	8	1	1	1	2	1	14
Etablissements pour adultes dont	14	9	0	15	5	3	46
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	2	1	0	1	1	1	6
Centres de formation et d'orientation professionnelle ⁽³⁾	2	0	0	0	0	0	2
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	2	1	0	2	0	0	5
Foyers ⁽⁴⁾	7	6	0	11	3	1	28
Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) ⁽⁵⁾	10	1	0	2	2	1	16

Source : FINESS au 1er octobre 2016, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 en Deux-Sèvres

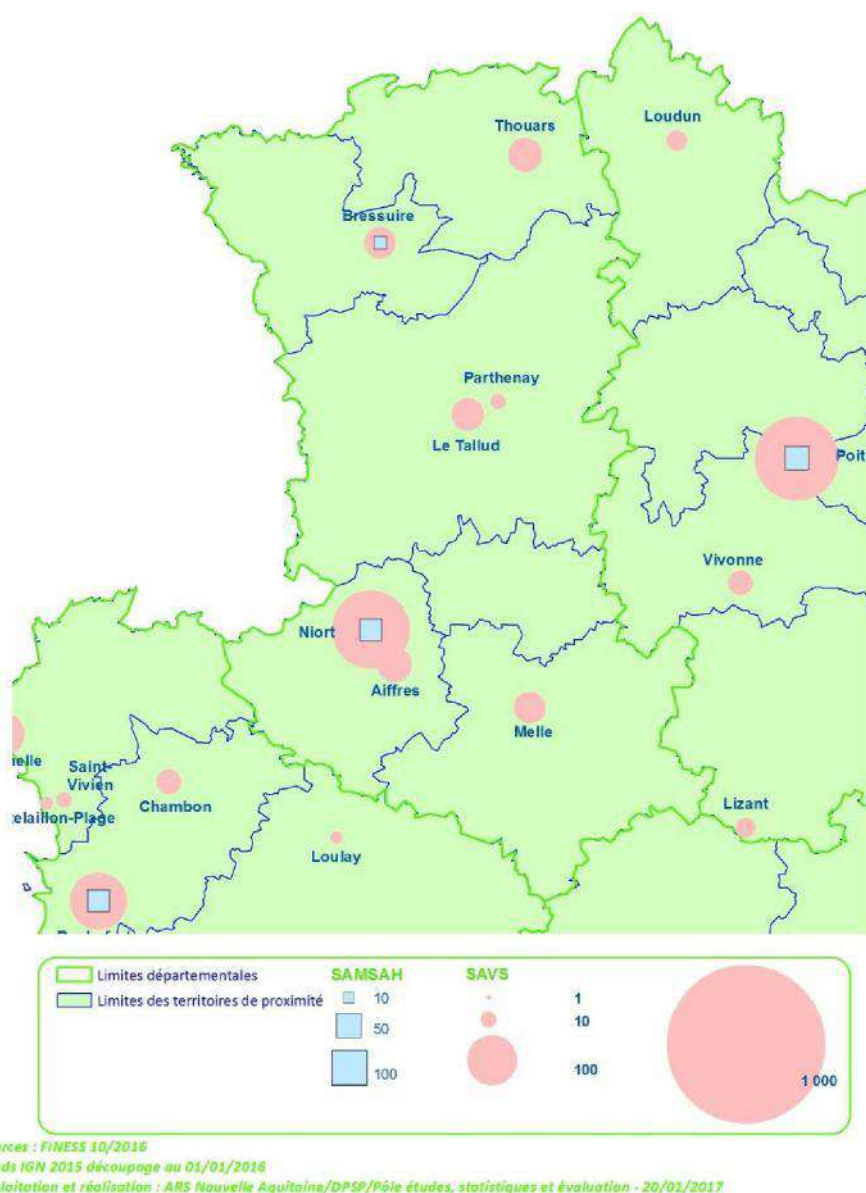


Sources : FINESS 10/2016
 Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016
 Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPS/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017



Capacités d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016 en Deux-Sèvres

Sources: FINISS 10/2016
 Fonds IGN 2015 découpage ou 01/01/2016
 Exploitation e réalisation ARS Nouvelle Aquitaine/DPS/Peile études, statistiques et évaluation - 16/01/2017



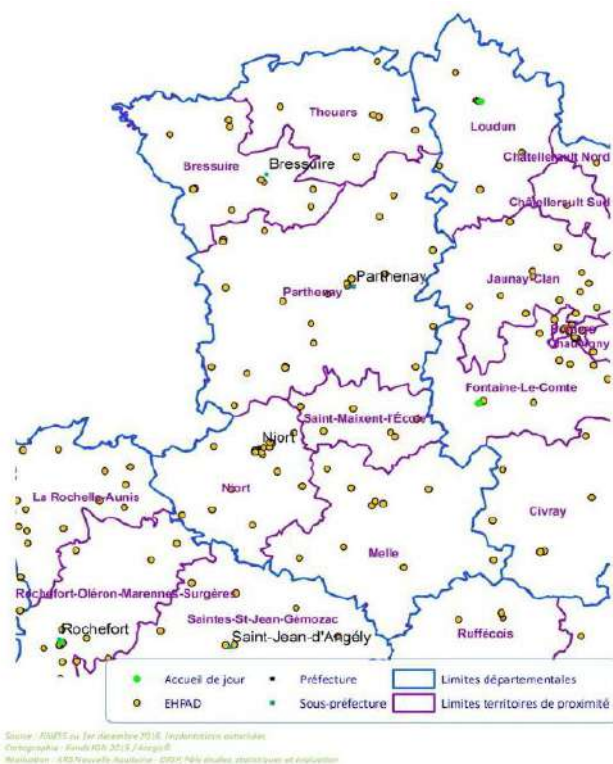
Les services d'accompagnement comprennent des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAAH). Dans les Deux-Sèvres, **12 SAVS proposent des places sur cinq territoires de proximité mais six places sur dix sont installées sur le territoire de Niort (au sein de 7 SAVS).**

Dans les Deux-Sèvres, **trois SAMSAAH** (dont un intervient exclusivement sur les territoires de Melle et Saint-Maixent-l'École) sont implantés sur le territoire de Niort et **un quatrième** sur celui de Bressuire.

Le territoire est totalement maillé en Groupes d'Entraide Mutuelle « Handicap Psychique » au nombre de 5 : Parthenay, Thouars, Bressuire, Niort, Melle/Haut Val de Sèvre.

ANNEXE 5 : L'offre médico-sociale « Personnes Agées »

Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour (Finess 2016)



Etablissements et nombre de places pour personnes âgées en Deux-Sèvres (Source : FINESS 2016)

	Niort	Melle	Saint-Maixent l'École	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)									
Nombre d'établissements	16	10	6	22	10	6	70	913	7 368
Nombre total de places installées	1 267	914	506	1 788	707	653	5 835	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	24	20	7	39	18	11	119	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	26	35	8	48	14	10	141	1 250	10 628
Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)									
Nombre d'établissements	2	0	1	0	0	0	3	35	335
Nombre total de places installées	39	0	6	0	0	0	45	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	0	6	0	0	0	6	81	245
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	0	0	0	303	3 511
Unités de soins de longue durée (USLD) (2)									
Nombre d'USLD	1	0	1	1	2	1	6	64	569
Nombre de lits	71	0	35	30	60	30	226	3 342	33 218
Etablissements non médicalisés pour personnes âgées (3)									
Nombre d'établissements	7	4	1	2	2	2	18	290	2 608
Nombre total de places installées	319	150	18	57	36	92	672	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	2	2	0	0	0	3	7	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	0	0	0	6	69
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)									
Nombre de services	4	2	1	4	3	2	16	205	2 140
Nombre de places (5)	198	154	50	212	158	105	878	13 910	122 096
Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées	30	16	10	25	17	11	113	1 507	13 020
Nombre total de places	1 894	1 218	615	2 087	967	880	7 656	98 988	872 308

(1) Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie
 (2) Source SAE. Etablissements ayant rempli le bordereau USLD (ayant signé ou non une convention tripartite).
 (3) Résidences autonomie, EHPA sans crédits Assurance Maladie.
 (4) EHPA sans crédits Assurance Maladie.
 (5) places pour personnes âgées et malades Alzheimer
 Source : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France et SAE pour les USLD

Taux d'équipement des structures pour personnes âgées en Deux-Sèvres (Source : FINESS 2016)

	Niort	Melle	Saint-Maixent l'Ecole	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus	11 571	6 349	3 388	10 930	5 642	5 075	42 955	665 425	5 889 474
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés hors USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (1)	112,9	144,0	151,1	163,6	125,3	128,7	136,9	106,4	102,1
Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	6,1	0,0	10,3	2,7	10,6	5,9	5,3	5,0	5,3
Taux d'équipement en places dans tous les établissements hébergeant des PA pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	146,6	167,6	166,8	171,5	142,3	152,7	157,8	127,9	127,4
Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (SSIAD + SPASAD) (2)	17,1	24,3	14,8	19,4	28,2	20,7	20,4	20,9	20,7
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (3)	136,1	168,2	176,2	185,7	164,1	155,3	162,6	132,3	128,2

(1) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie

(2) Ensemble des places pour les personnes âgées et malades Alzheimer

(3) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie, USLD, SSIAD

Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

Accueil des personnes Alzheimer

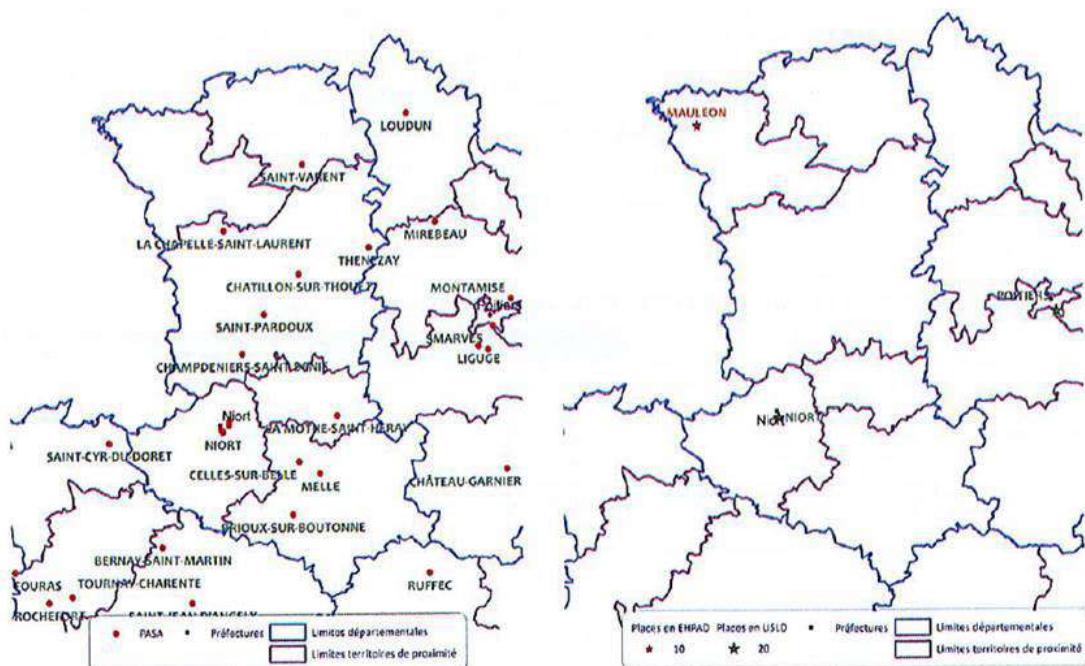
	Niort	Melle	Saint-Maixent l'Ecole	Parthenay	Bressuire	Thouars	Deux-Sèvres	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	162	180	133	184	105	41	806	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	13	14	7	33	18	9	94	505	3 291
Dont places en accueil de jour	20	35	8	38	14	10	125	1 281	12 489
Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	14,1	28,3	33,3	16,8	18,6	8,1	18,8	11,4	10,8
Dispositifs spécifiques									
PASA									
Nombre d'unités	4	3	1	5	0	1	14	188	1 374
Nombre total de places installées (2)	56	42	14	70	0	16	194	2 632	n.c.
UHR									
Nombre d'unités	1	0	0	0	1	0	2	24	126
Nombre total de places installées	20	0	0	0	12	0	32	367	1 758
ESA									
Nombre de services	0	1	0	1	0	0	2	48	450
Nombre total de places installées	0	20	0	16	0	0	50	540	4 739

(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

(2) Nombre de places dans les PASA non enregistré dans FINESS

Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

PASA et UHR en Deux-Sèvres



ANNEXE 6 : Cartographie des Contrats Locaux de Santé (CLS)



Contrats locaux de santé (CLS) signés en Nouvelle-Aquitaine Périmètres géographiques



Sources : DSP et Délégations Départementales - Décembre 2018
Fonds IGN découpage au 01/01/2018
Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 14/02/2019