

## Fiche Action N°12 : Développement et coordination du repérage et accompagnement des personnes en situation de renoncement et/ou en difficulté d'accéder aux soins

Porteur de l'action	<b>CH Laborit</b> <b>Co-pilote à discuter entre les partenaires de la fiche</b>
Axes du DTSM	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3. Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes</li> <li>● 5. Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière</li> <li>● 8. La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations</li> </ul>
Priorité du PTSM	<ul style="list-style-type: none"> <li>↗ Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des 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 insertion sociale.</li> <li>↘ Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Toute personne présentant des troubles psychiques en impossibilité et/ou incapacité de recourir aux dispositifs de soins.</li> </ul>
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Existence d'un protocole d'intervention dans le logement conventionné avec les bailleurs sociaux concernant les situations de crise psychosociales.</li> <li>● Diagnostic des CLS et CLSM : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ difficulté croissante de mobilité des usagers en zone rurale</li> <li>○ majoration des vécus de souffrance en lien avec l'isolement</li> <li>○ augmentation des situations d'incapacité à entrer en soin</li> </ul> </li> <li>● Rapport "Zéro sans solution" de Denis PIVETEAU de juin 2014</li> </ul>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Renforcer le maillage territorial des consultations médicales et paramédicales dans le 86 par la création de nouveaux lieux avancés de consultations en zone rurale par : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ développer l'offre de proximité</li> <li>○ renforcer l'information.</li> </ul> </li> <li>» S'engager pour que toute personne en parcours complexe ait un référent coordonnateur via la PTA et/ou le SAMSAH, l'HAD, ou autres dispositifs d'intervention.</li> <li>» Développer la pair-aidance et s'appuyer sur les groupes de pairs pour accompagner les personnes.</li> <li>» Créer la fonction de coordonnateur de parcours en CMP pour <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Partager la définition des «crises» entre acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires et aidants et apporter une expertise à ces acteurs :</li> <li>○ Établir, organiser et gérer des liens permettant l'optimisation de la prise en charge sanitaire, sociale et médicosociale de la personne</li> <li>○ Coordonner la réalisation d'une démarche pluridisciplinaire selon le projet de soins établi</li> <li>○ Soutenir les aidants et professionnels intervenant au domicile</li> <li>○ Accompagner la personne dans son projet de vie</li> </ul> </li> <li>» Inscrire l'accompagnement et l'intervention psychiatrique au domicile au sein du projet de soin du CH Laborit (CSIRMT, sous-commission CME)</li> </ul>

Public cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Publics atteints de troubles psychiques sévères ou en rupture de soins potentiels</li> </ul>
Étapes	<p>Plan quinquennal à développer chaque année : à compter de 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recruter un coordonnateur</li> <li>2. Renforcer le maillage territorial</li> <li>3. Développer la pair-aidance</li> <li>4. Engager la réflexion propre à l'intervention psychiatrique au domicile de 2021 à 2022</li> </ol>
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Établissements médico-sociaux</li> <li>● ADAPEI</li> <li>● UDAF</li> <li>● SAMSAH</li> <li>● PTA</li> <li>● MDPH</li> <li>● Municipalités</li> </ul>
Financement	<p>Demande par le CH Laborit de financement pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↗ Création d'un poste de coordonnateur de parcours en CMP</li> <li>↗ Création de 0.50 ETP de médecin psychiatre au CMP.</li> </ul>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Suivi à partir de la quantification DIM et de la cartographie des lieux de consultations</li> <li>■ Nombre de conventions avec les acteurs de première ligne et de l'urgence</li> <li>■ Création de poste de case manager et activités liées</li> <li>■ Nombre d'actions au bénéfice des aidants de première ligne</li> </ul>