PTSM Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal	**RELEVÉ DE DÉCISIONS** **Comité Technique du PTSM Cantal** **CoTecH**	RDD-MA Date : 23/03/2026 Version 1

Présents :

Monsieur ANDRAUD (Chef de projet opérationnel PTSM Cantal)
Monsieur LACOSTE (Directeur Général ADSEA 15 – Président CSSM 15)
Madame MAZIERES (Animatrice Territoriale DAC 15)
Madame DOS RAMOS (Directrice EHPAD EMEIS)
Madame DUNTZE (Coordinatrice GHT Cantal)
Madame JULHES (Cheffe de service Communauté 360)
Madame VIDALINC (Directrice Addictions France)
Madame APCHIN (Directrice-adjointe ANEF 15)
Madame PLACE (Directrice Pôle protection de l'enfance ADSEA 15)
Madame MONTEILLET (DSDEN 15 référente harcèlement/santé mentale)
Monsieur LLAS-RIBES (Inspecteur DSDEN 15)
Madame RASCOUSSIER (Directrice AT 15)
Madame DUQUESNE (Directrice ACAP Olmet)
Madame PUECH-GIMENEZ (Directrice Accent Jeunes)
Madame LAROQUE (Directrice Centre de Réadaptation de Maurs)
Madame MASSIP-FRÉCHOU (Responsable Forum Réfugiés)
Madame MAVIER (Directrice des sécurités - Préfecture du Cantal)
Madame FORERO (Psychologue HORIZON CHHMA)
Madame SOUQUIÈRE (Médecin PASS/HORIZON CHHMA)
Monsieur D'ACUNZO (Directeur Affaires Juridiques CHHMA)
Madame CORNELLES (Déléguée aux droits des femmes DDETSPP 15)
Madame PONCET (Cheffe de service ACL'AAH – Foyer de vie)
Madame LAMOUROUX (Psychologue Conseil départemental 15)
Monsieur BONFILS (Cadre Supérieur Services de Psychiatrie CHHMA)

Membre excusé :

Madame BASSINOT (Directrice UDAF 15 – Vice-Présidente CSSM)

ORDRE DU JOUR :

- **Mise à jour du rétroplanning de validation 2026**
- **Présentation de la carte santé mentale du PTSM**
- **Retour des groupes de réécriture des fiches actions**
- **Tableau récapitulatif (pilotage et objectifs stratégiques)**
- **Présentation de la fiche action N°3**
- **Proposition de réajustement du pilotage (lettre de mission)**
- **Proposition de diffusion questionnaire contributeurs PTSM**
- **Questions diverses**

PTSM Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal	**RELEVÉ DE DÉCISIONS** **Comité Technique du PTSM Cantal** **CoTecH**	RDD-MA Date : 23/03/2026 Version 1

RÉTROPLANNING PTSM 2026					
JANVIER	**GT Fiche Action N°2 (Réécriture)**	**GT Fiche Action N°1 (Réécriture)**	**GT Fiche Action N°3 et N°4 (Réécriture)**	**GT Fiche Action N°5 et N°6 (Réécriture)**	
FÉVRIER	**GT Fiche Action N°7 (Écriture)**	**GT Fiche Action N°8 (Réécriture)**			
MARS	**GT Fiche Action N°9 (Réécriture)**	**GT Fiche Action N°10 (Réécriture)**	**GT Fiche Action N°11 (Écriture)**	**23/03/2026 COMITÉ TECHNIQUE PTSM**	
AVRIL	**GT Fiche Action N°12 (Écriture)**	**Temps d'écriture et ajustements**	**Temps d'écriture et ajustements**	**Temps d'écriture et ajustements**	
MAI	**18/05/2026 COMITÉ DE PILOTAGE + CSSM plénière**	**Temps d'écriture et ajustements**	**Temps d'écriture et ajustements**	**26 OU 27/05/2026 CTS validation PTSM**	
JUIN	**01/06/2026 Dépôt PTSM DR ARS Lyon**				
NOVEMBRE DÉCEMBRE	**CTSM (réunion générale avec invitation des contributeurs pour signature)**				

-

Le rétroplanning est validé par le Comité Technique


PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DU CANTAL
FA N°1 : Santé Mentale et outils numériques
FA N°2 : Rétablissement et réhabilitation psycho-sociale départementale
FA N°3 : Santé mentale et violences : prévenir, repérer et orienter
FA N°4 : Traumastismes et santé mentale : identifier, intervenir et réparer
FA N°5 : Gestion des crises et urgences en santé mentale : défis et solutions
FA N°6 : Parcours de soins en santé mentale : cohérence, accessibilité et continuité
FA N°7 : Information et promotion en santé mentale
FA N° 8 = Réseau Cantalien en prévention du suicide
FA N°9 : Repérage et orientation
FA N°10 : Accès aux droits des personnes concernées par des problématiques de santé mentale
FA N°11 : Santé mentale au travail : outils et approches pour accompagner l'insertion professionnelle
FA N°12 : L'impact du logement sur la santé mentale : solutions et mesures
Presented with xmind

Retour des groupes de réécriture des fiches actions du PTSM V2 avec une méthodologie retenue par le Comité de Pilotage qui fonctionne très bien, à noter une très bonne participation des acteurs opérationnels et institutionnels du territoire.

Nous exprimons toutefois un seul regret concernant la faible participation du Conseil départemental du Cantal, bien que celui-ci ait été systématiquement associé aux travaux stratégiques de réécriture.
Le CPO PTSM tient néanmoins à souligner la participation et l'implication de Madame Lamouroux, psychologue au sein du Conseil départemental du Cantal, tant au Comité technique que dans les travaux menés sur certaines thématiques, et la remercie pour sa présence ce jour.

Une remarque des acteurs du PTSM est à prendre en considération, sur l'Aurillaco-centrisme des réunions, nous avons avec la CSSM du Cantal ainsi que la DD ARS 15 entendu ces remarques et qu'il était compliqué de répondre favorablement à une délocalisation des travaux du PTSM, dans un souci de délais contraints de réécriture. Nous proposerons des temps de présentation du nouveau PTSM, décentrés sur Mauriac et Saint-Flour après l'été 2026.

Le Comté Technique valide la proposition de présentation du PTSM et la continuité de groupes de travail sur d'autres villes du département

La restitution des travaux de réécriture est présentée par le CPO PTSM sous forme de tableau :

TABLEAU RÉCAPITULATIF
(Présentation CoTech PTSM 23/03/2026)

TITRE DE LA FICHE ACTION	PILOTES	OBJECTIF GÉNÉRAL	OBJECTIFS STRATÉGIQUES
FA N°1 = Santé mentale et outils numériques	Conseil de L'Ordre des Médecins (CDOM 15) +	Soutenir la santé mentale grâce à des solutions numériques	• Informer et former les professionnels sur l'utilisation des outils numériques et des bonnes pratiques d'usage en matière de santé mentale • Développer des outils et ressources numériques partagées pour soutenir et améliorer la prise en charge de la santé mentale

	Service de Psychiatrie adultes (CHHMA)	adaptées et accessibles	
FA N°2 = Rétablissement et réhabilitation psycho-sociale départementale	ACAP Olmet + Centre de Réadaptation de Maurs + CHHMA (service de psychiatrie) + Communauté 360	Améliorer l'inclusion sociale et la qualité de vie des personnes concernées par des troubles psychiques voire psychiatriques, en favorisant la mise en place voire le prolongement, sur le territoire concerné, de dispositifs adaptés pour soutenir leur rétablissement et leur réintégration dans la société.	• Renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées, et leur capacité à s'autodéterminer dans un parcours de rétablissement • Mettre en place un réseau de réhabilitation psychosociale départementale • Travailler à l'amélioration du parcours de rétablissement des patients
FA N°3 = Santé mentale et violences : prévenir, repérer et orienter	DDETSPP (Droits des femmes) + ADSEA 15 (Pôle protection de l'enfance) + Conseil départemental +	Renforcer la prévention, l'identification et l'orientation des personnes victimes de violences en prenant en compte leur santé mentale, en assurant un soutien adapté et en	• Harmoniser les actions inter-institutionnelles en faveur de la prévention, du repérage et de l'orientation des victimes de violences • Mettre en place des conditions favorables à l'accueil des victimes de violences pour leur permettre d'exposer leurs difficultés et porter plaintes • Optimiser l'orientation des victimes pour les acteurs de première ligne • Prévenir les violences faites aux enfants, aux femmes et aux personnes fragiles

	Accent Jeunes (SATH – SAS)	facilitant leur accès à des ressources et à des soins spécialisés	
FA N°4 = Traumatismes et santé mentale : identifier, intervenir et réparer	Accent Jeunes + Forum Réfugiés + CHHMA (Centre HORIZON)	Améliorer la prise en charge des personnes ayant subi un traumatisme, en mettant en place des actions de détection précoce, d'interventions adaptées et de réparation du préjudice psychologique, afin de favoriser leur rétablissement et leur bien-être mental à long terme	• Renforcer la prise en charge psychologique et psychiatrique des personnes ayant un psychotraumatisme diagnostiqué • Structurer la prise en charge du psychotraumatisme en travaillant un parcours de soins lié au trauma simple et au trauma complexe • Améliorer le repérage et l'orientation du psychotraumatisme
FA N°5 = Gestion des crises et urgences en santé mentale : défis et solutions	ADSEA 15 + ACSL'AAH + CHHMA (Service de Psychiatrie +	Renforcer la capacité des professionnels et des structures à identifier, gérer et prévenir les crises et urgences en santé mentale, tout en	• Réduire les délais d'attente aux urgences des personnes en crise psychique bénéficiant d'un suivi psychiatrique et médical par le centre hospitalier d'accueil • Développer les compétences en psychiatrie aux urgences • Améliorer la prise en charge des soins sans consentement + (coordination)

	Service des Urgences)	proposant des solutions adaptées pour protéger le bien-être des personnes concernées.	
FA N°6 = Parcours de soins en santé mentale : cohérence, accessibilité et continuité	**Pas de Pilotage**	Optimiser le parcours de soins en santé mentale afin d'assurer une prise en charge cohérente, accessible et continue pour toutes les personnes concernées.	• Améliorer la transmission des informations dans un cadre d'hospitalisation sous contrainte • Développer un « Handiconsult » psychiatrique • Travailler sur les passages évitables aux urgences et la cohérence du parcours • Articuler et mieux coordonner le parcours de soins entre secteur médico-social et sanitaire
FA N°7 = Information et promotion en santé mentale	**Pas de Pilotage**	Sensibiliser et informer le grand public et les professionnels sur la santé mentale afin de promouvoir le bien-être psychique, réduire la stigmatisation et encourager l'adoption de comportements favorables à une bonne santé mentale.	• Développer les SISM à l'échelle départementale • Créer un guichet unique en matière de transmission d'information sur la santé mentale • Promouvoir des actions de déstigmatisation de la santé mentale en impliquant la participation des personnes concernées

FA N°8 = Réseau Cantalien en prévention du suicide	Promotion Santé 15 + CHHMA (Psychiatrie) + MSA	Prévenir le suicide dans le Cantal en renforçant la coordination des acteurs, en sensibilisant la population et en améliorant l'accès à des dispositifs de soutien adaptés.	• Poursuivre les formations en prévention du suicide et consolider le réseau • Créer un outil de liaison pour optimiser la prise en charge urgente (crise suicidaire) • Sensibiliser et outiller les professionnels sur cette thématique du suicide • Développer la « postvention » sur le département
FA N°9 = Repérage et orientation	DAC 15 + Co-pilotage à trouver **MDA (Accent Jeunes)**	Renforcer le repérage précoce des troubles de santé mentale et faciliter l'orientation des personnes concernées vers des dispositifs de soins adaptés, afin d'améliorer leur prise en charge.	• Poursuivre le repérage des problématiques de santé mentale dès le plus jeune âge • Coordonner les situations complexes en santé mentale • Faciliter l'orientation des personnes concernées vers les dispositifs de soins et d'accompagnement adaptés.
			• Fluidifier et harmoniser les pratiques sur l'accès aux soins psychiatriques

FA N°10 = Accès aux droits des personnes concernées par des problématique de santé mentale	Association Tutélaire du Cantal (AT15) + CHHMA (Dispositif Handiconsult) + Adapei 15 **<u>Acteurs impliqués :</u>** Forum Réfugiés + Communauté 360	Assurer l'accès effectif aux droits des personnes concernées par des problématiques de santé mentale, en les informant, en les accompagnant et en facilitant leur inclusion sociale et juridique, et leur expression.	• Défendre et promouvoir l'ensemble des droits des personnes concernées par des problématiques de santé mentale • Impliquer les personnes concernées dans la mobilisation de leurs droits et développer leur pouvoir d'agir dans le parcours de soins
FA N°11 = Santé mentale au travail : outils et approches pour accompagner l'insertion professionnelle	ACISMT 15 (Médecine du travail) + Conseil départemental (DASEIL) +	Promouvoir l'insertion professionnelle des personnes en intégrant la santé mentale dans l'accompagnement, grâce à des outils et approches adaptés favorisant le bien-être	• Engager des actions communes de prévention des Risques Psycho-Sociaux dans tous les secteurs d'activités • Sensibiliser les professionnels (cadres) aux RPS • Créer un outil mutualisé d'alerte et de soutien • Prendre en considération la santé mentale dans l'accompagnement vers l'insertion professionnelle • Faciliter l'accès à des structures de rétablissement et de répit

	CIBC Cantal	au travail et la réussite professionnelle.	
FA N°12 = L'impact du logement sur la santé mentale : solutions et mesures	**Pas de Pilotage** **Envisagé = ANEF 15 + DDETSPP + Bailleurs Sociaux**	Identifier et réduire les impacts négatifs des conditions de logement sur la santé mentale en mettant en œuvre des solutions et mesures favorisant un habitat stable, sûr et propice au bien-être psychique.	

Les discussions sont centrées sur l'importance de bien articuler le PTSM avec les plans et schémas départementaux existant sur certains thématiques aux fins d'éviter une superposition des actions en faveur de la santé mentale de certains publics.

Le travail engagé par le CPO PTSM veille à cette articulation et la coordination sera trouvée dans la ou les fiches action concernées (violences ; insertion ; logement etc. …)

Madame RASCOUSSIER et Monsieur D'ACUNZO relèvent des similitudes sur les objectifs stratégiques, entre la FA N°6 et la FA N°10, le pilotage de la fiche action N°10 avec la contribution de Madame TEINTURIER (Dispositif Handiconsult) est remis en question.

Madame DUNTZE explique que la mobilisation du dispositif Handiconsult sur un temps de travail représentant 0,8 ETP n'est pas judicieux et que les missions du dispositif ne sont pas centrées sur l'accès aux droits mais plus l'accès aux soins.

Quant à la fiche action N°6 qui ne dispose d'aucun pilotage, les travaux sur le parcours de soins et l'accès aux droits notamment l'accès aux soins pourraient être fusionnés avec la fiche action N°10.

Le CPO PTSM proposera une fusion des deux fiches qui viendra modifier le nombre définitif de fiches du PTSM passant de 12 à 11 FA.
Concernant la fiche action N°9 sur le repérage et l'orientation en santé mentale, le pilote actuel le DAC 15 avait souhaité être épaulé sur cette thématique par un acteurs ayant des missions de repérage et d'orientation d'un public enfants et jeunes.

Madame PUECH-GIMENEZ propose un co-pilotage avec la Maison des Ados (MDA) sur cette fiche action.

L'ensemble des propositions d'ajustements est validé par le Comité Technique

Présentation également d'une fiche action projet N°3 : Santé mentale et violences : prévenir, repérer et orienter, qui sur le fond et la forme devrait se rapprocher du travail définitif incorporé dans la version finale du PTSM V2.

Cette fiche action sera communiqué aux pilotes et acteurs pour modification et harmonisation avant validation en Comité de pilotage et CSSM plénière.

Le Comité Technique valide la présentation de la fiche action N°3

Une proposition de réajustement du pilotage est formulée par le CPO PTSM à l'assemblée, partant du constat suivant : Difficulté à mobiliser des structures voire des professionnels sur le pilotage de certaines fiches actions du projet.

Le pilotage peut être perçu comme « effrayant » par certains acteurs (temps de mobilisation des professionnels sur le PTSM, temps de réunion supplémentaire pour les directions... etc.)

La proposition de réajustement du pilotage repose sur un allégement de l'engagement au pilotage d'une fiche action, une modification de la lettre de mission avec intégration des éléments suivants sur le pilotage :

- Engagement à suivre et participer aux échanges mails sur le sujet de la fiche action

- Si besoin spécifique, temps d'échange avec le Chef du PTSM
- Engagement à être présent aux réunions sur le sujet de la fiche action
- Engagement à participer à la mobilisation des acteurs (à minima en relayant l'invitation aux partenaires « oubliés » de la mailing liste, en proposant des salles de réunions, en aidant à la logistique, et en s'impliquant dans les échanges)
- Tous les autres engagements que souhaite prendre le pilote sont les bienvenus.

Monsieur Lacoste fait part de sa surprise quant à cette proposition, indiquant ne pas avoir été consulté préalablement ni avoir eu l'occasion d'en échanger en bureau CSSM. Il considère en outre que cette évolution ne paraît pas, en l'état, de nature à répondre de manière pleinement pertinente aux difficultés concrètes de pilotage rencontrées pour certaines fiches actions. Il rappelle que le pilotage ou le copilotage doit s'inscrire dans une démarche volontaire des structures souhaitant s'engager dans un travail collaboratif entre les acteurs concernés par une même thématique.

Madame Vidalinc rappelle, pour sa part, la nécessité de sécuriser et de rassurer les structures qui envisageraient de s'investir dans une mission de pilotage. Elle souligne que certaines structures de taille modeste, ne disposant pas toujours des ressources humaines suffisantes, peuvent être freinées par l'ampleur de cette responsabilité. Elle insiste également sur l'importance de préserver un cadre d'engagement formalisé, notamment à travers une lettre de mission, tout en réfléchissant à un dispositif allégé à destination des futurs pilotes, voire des acteurs du PTSM Cantal.

Le CPO PTSM rappelle enfin qu'une fiche action ne disposant pas de pilotage ne pourra être inscrite dans le prochain PTSM. Au regard des échanges, Monsieur Lacoste propose que cette évolution relative au pilotage ne soit pas validée en séance et qu'elle soit réexaminée lors d'un prochain bureau CSSM.

Le Comité Technique ne se positionnera pas sur cette proposition

Proposition de diffusion d'un questionnaire PTSM dans la méthodologie d'ajustement et de structuration de la réécriture des fiches actions. Le CPO PTSM explique l'intérêt de ce questionnaire, premièrement d'avoir un avis des acteurs sur le processus de réécriture du PTSM, d'avoir une traçabilité des retours ; de valider les objectifs stratégiques définis dans les groupes de travail avec envoi simultané (questionnaire + fiche action réécrite) ; de dresser une liste homogène et objective des actions opérationnelles sur le territoire ; de valoriser ces actions opérationnelles dans le PTSM ; et de mettre en avant de nouvelles actions.

Monsieur LACOSTE juge l'idée pertinente et propice à un travail commun et partagé sur les thématiques du PTSM, malgré tout, cette proposition de dernière minute aurait dû faire l'objet d'une validation en bureau CSSM.

Le Comité Technique du PTSM ne se positionnera pas sur cette proposition qui sera débattue en bureau CSSM

Questions diverses :

Pas de questions diverses

La séance est levée à 15h53 par Monsieur LACOSTE