RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

PTSM Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal

PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE (15)



2026 / 2031

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ
Circonscription départementale du Cantal

Table des matières

I. Le cadre réglementaire 2
1. La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 2
2. Le décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale 2
3. L'instruction du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale 3
4. L'instruction du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale 3
5. La feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie 3
6. Le Projet régional de Santé (PRS) 2018-2028, révisé en 2023 4
7. Le Programme régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), 2023-2028 4
8. La feuille de route régionale santé mentale, 2025-2028 5
9. Les appels à projets nationaux 5
10. Contractualisation et politiques publiques 6
II. La gouvernance du PTSM Cantal : 6
1. La Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM – cf. ANNEXE II) 6
2. Le Bureau restreint de la Commission Spécialisée en Santé Mentale 7
3. Le Comité de pilotage 7
4. Le Comité technique 8
5. Les groupes de travail (cf. Annexe III) 8
6. La Coordination 10
III. Méthodologie retenue 10
IV. État des lieux de la santé mentale dans le Cantal 12
1. Population : un territoire avec un profil atypique par rapport à la région 12
2. Offre de soins 14
3. Accès aux soins 18
4. Recours aux soins 18
5. Les dispositifs de coordination 20
6. Les réseaux partenariaux existants 21
7. Retour qualitatif des temps d'échanges avec les professionnels lors du bilan du PTSM 1.0 22
V. Fiches actions du PTSM Cantal 24
1. Carte mentale 24
2. Fiches actions 25
VI. Modalités de suivi des fiches-actions et processus d'évaluation : 40
1. Indicateurs de suivi 40
2. Le socle national : 41
3. Le socle régional : 41
4. Le socle départemental : 41

REMERCIEMENTS

L'élaboration du Projet territorial de santé mentale du Cantal est le résultat d'un travail collectif. Elle a été portée par la volonté de construire une démarche cohérente, inclusive et durable, adaptée aux besoins des habitants du territoire. Ce projet n'aurait pas pu aboutir sans l'engagement, l'expertise et la mobilisation de nombreux acteurs, issus de secteurs et d'horizons différents.

Nous remercions sincèrement les membres du bureau de la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM). Leur implication régulière, leur capacité à rassembler les initiatives locales et leur connaissance du territoire ont été déterminantes pour structurer ce projet. Leur contribution a permis de construire un projet à la fois ambitieux, réaliste et attentif aux besoins des habitants du Cantal.

Nos remerciements s'adressent également à la délégation de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Cantal. Son soutien technique, méthodologique et institutionnel a constitué un appui essentiel tout au long de la démarche. Cet accompagnement a permis d'inscrire le projet dans les orientations régionales et nationales, tout en tenant compte des réalités locales.

Nous remercions aussi l'ensemble des acteurs ayant contribué à cette démarche : associations, professionnels de santé, établissements et services médico-sociaux, collectivités territoriales, partenaires institutionnels et experts du champ de la santé mentale. Chacun, par son engagement, ses idées, ses analyses et ses propositions, a enrichi le projet et participé à la construction d'un cadre d'action coordonné.

La réussite de ce projet repose sur la coopération entre des acteurs publics, privés et associatifs qui partagent un objectif commun : promouvoir la santé mentale des habitants, prévenir les difficultés et soutenir les personnes en situation de vulnérabilité.

Ce projet n'est pas une fin en soi. Il marque le point de départ d'une dynamique collective appelée à se poursuivre. La mobilisation de chacun pose les bases d'un travail durable, évolutif et utile à la population cantalienne. Le Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal constitue ainsi un outil de coordination, de prévention et d'action au service du bien-être psychique des habitants du territoire.

À toutes et tous, merci pour votre engagement et votre contribution à cette démarche essentielle.

Le Chef de Projet Opérationnel (CPO) du PTSM Cantal

INTRODUCTION

La santé mentale est un enjeu majeur pour le bien-être et la qualité de vie des populations. Dans le Cantal, comme ailleurs, il est nécessaire de développer une organisation coordonnée, lisible et adaptée aux besoins locaux afin de mieux répondre aux difficultés rencontrées par les habitants.

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Cantal s'inscrit dans cette dynamique. Il décline, à l'échelle du département, la politique nationale de santé mentale et favorise la coopération entre les structures sanitaires, les acteurs médico-sociaux, les associations, les collectivités locales et les partenaires institutionnels.

Le projet s'appuie sur un diagnostic partagé. Celui-ci permet d'identifier les priorités du territoire et de définir un contrat territorial de santé mentale pour cinq ans. Le PTSM du Cantal poursuit plusieurs objectifs :

- Renforcer la coordination et la cohérence des dispositifs existants ;
- Développer les passerelles entre les acteurs et les structures ;
- Faciliter l'accès aux soins et aux accompagnements pour toutes les personnes concernées ;
- Impulser des actions innovantes, adaptées aux réalités locales.

En rassemblant les initiatives autour d'objectifs communs, le PTSM du Cantal constitue un levier pour améliorer les parcours en santé mentale et renforcer le bien-être de la population.

Le Cantal présente des spécificités géographiques, démographiques et sociales qui nécessitent une offre de prévention, de soins, d'accompagnement et d'inclusion coordonnée. L'isolement, le vieillissement de la population, les difficultés d'accès aux services spécialisés et l'augmentation des besoins en santé mentale rendent nécessaire une feuille de route partagée entre les professionnels et les institutions du territoire.

I. Le cadre réglementaire

1. *La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016*

L'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 a redéfini la politique de santé mentale à l'article L3221-1 du Code de la santé publique. La politique de santé mentale y est décrite comme comprenant « des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale », et comme étant mise en œuvre par « des partenaires diversifiés (…) notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des partenaires de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion ».

Cette même loi a introduit, à l'article L3221-2, la notion de Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Celui-ci a pour objet « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ».

Le texte précise que chaque PTSM organise les conditions d'accès de la population :

- À la prévention, notamment au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce des troubles ;
- À l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;
- Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

2. *Le décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale*

Le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale (Articles R3224-1 à R3224-10 du Code de la santé publique) précise le contenu des PTSM et définit les six priorités obligatoires devant être prises en compte dans chaque projet, pour une durée de cinq ans :

- **Priorité 1** : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
- **Priorité 2** : L'organisation de parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et durables, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.
- **Priorité 3** : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
- **Priorité 4** : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
- **Priorité 5** : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir, ainsi que la lutte contre la stigmatisation.
- **Priorité 6** : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

3. *L'instruction du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale*

L'instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale précise les modalités de gouvernance et de pilotage. Elle insiste sur la nécessité de rechercher un équilibre entre l'ensemble des catégories d'acteurs : sanitaires, sociaux et médico-sociaux, représentants des usagers et des familles, ainsi que les collectivités territoriales.
L'objectif est de garantir une approche transversale et de prendre en compte toutes les dimensions du parcours : prévention, soins, accompagnement et insertion.

4. *L'instruction du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale*

L'instruction DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale précise les modalités d'actualisation des PTSM afin de renforcer leur efficacité opérationnelle, leur lisibilité et leur ancrage territorial. Elle réaffirme la nécessité d'une réévaluation régulière pour tenir compte :

- De l'évolution des besoins de la population ;
- Des transformations de l'offre, des organisations et des dispositifs territoriaux ;
- Des dynamiques locales en matière de prévention, de soins, d'accompagnement et d'insertion.

L'instruction introduit également une évolution importante : le passage de la fonction de coordonnateur PTSM à celle de chef de projet opérationnel (CPO). Celui-ci est chargé d'assurer un pilotage renforcé, la mise en œuvre du plan d'actions, l'animation de la gouvernance et la coordination technique avec les partenaires du territoire. Cette évolution vise à renforcer la capacité d'action et de suivi du PTSM (*cf. Annexe VI*).

Le texte insiste aussi sur la dimension interministérielle de la démarche. L'articulation avec les politiques de l'Éducation nationale, de la Justice, de la Cohésion sociale, du Travail, du Logement, de la Jeunesse et des Sports est encouragée afin d'agir plus globalement sur les déterminants de la santé mentale et de mieux coordonner les politiques publiques.
Enfin, l'instruction rappelle l'importance d'une gouvernance équilibrée et partagée, associant les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les usagers, les proches aidants, les collectivités et les services de l'État concernés. Cette organisation vise à garantir une co-construction des objectifs et des actions, ainsi qu'une meilleure articulation avec les instances territoriales de coordination (CLS/CLSM, DAC, CPTS, etc.).

5. *La feuille de route nationale de la santé mentale et de la psychiatrie*

La feuille de route nationale « Santé mentale et psychiatrie », lancée en juin 2018, structure les actions gouvernementales depuis la promotion de la santé mentale jusqu'à la prise en charge et à l'insertion des personnes concernées par des troubles psychiatriques. Elle répond à un enjeu majeur de santé publique. Enrichie à plusieurs reprises, elle comprend aujourd'hui 51 actions et sous-

actions en cours de déploiement, dans une logique de soutien au rétablissement et d'accès aux droits.

Elle s'articule autour de trois axes :

- La promotion du bien-être mental et la prévention de la souffrance psychique ;
- La mise en place de parcours de soins coordonnés, appuyés sur une offre diversifiée ;
- L'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec des troubles psychiques.

6. *Le Projet régional de Santé (PRS) 2018-2028, révisé en 2023*

La santé mentale fait partie des priorités identifiées par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes dans son Schéma Régional de Santé (SRS). Pour les années à venir, celui-ci souligne la nécessité :

- De renforcer la promotion du bien-être mental, la prévention et le dépistage précoce de la souffrance psychique, en particulier chez les enfants et les jeunes ;
- De renforcer et structurer la coopération en santé mentale dans les territoires, en lien étroit avec les élus, les associations et l'ensemble des partenaires locaux.

Le Projet régional de Santé précise également le renforcement des actions en matière de santé mentale, avec une priorité donnée aux besoins spécifiques des enfants, adolescents et jeunes adultes.

Ces actions s'organisent autour de quatre axes structurants :

- La promotion du bien-être mental ;
- La prévention et le repérage de la souffrance psychique ;
- La prévention du suicide ;
- La coordination des acteurs.

7. *Le Programme régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), 2023-2028*

Le Programme régional d'Accès à la Prévention et aux Soins fait de la santé mentale une préoccupation transversale, en lien étroit avec la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Il reconnaît l'impact déterminant des situations de précarité, d'isolement social et de rupture de parcours sur la survenue et l'aggravation de la souffrance psychique.

À ce titre, le PRAPS vise prioritairement l'amélioration de l'accès à la prévention, au repérage précoce et aux soins en santé mentale pour les publics les plus vulnérables, notamment les personnes en situation de précarité, les personnes sans domicile ou mal logées, les personnes migrantes, les jeunes en difficulté, ainsi que les personnes confrontées à des troubles psychiques et à des problématiques sociales associées.

Il souligne enfin la nécessité de renforcer la coordination entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, afin de garantir des parcours de santé mentale accessibles, continus et adaptés sur les territoires.

8. La feuille de route régionale santé mentale, 2025-2028

Sous l'impulsion de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, la feuille de route régionale résulte d'un travail de concertation avec l'ensemble des partenaires : collectivités, structures et établissements, professionnels de tous secteurs, associations et usagers.

Cette stratégie poursuit un double objectif :

- Garantir l'accès à des parcours de prévention, de repérage et de soins, lisibles et adaptés aux besoins de la population ;
- Mobiliser de manière transversale l'ensemble des secteurs et des partenaires, en s'appuyant sur des coopérations opérationnelles renforcées.

La feuille de route régionale s'organise autour d'un plan transversal couvrant l'ensemble des déterminants et composantes de la politique publique de santé mentale. Elle se décline en quatre axes structurants :

- Un premier axe consacré à la prévention, intégrant notamment la lutte contre la stigmatisation et la prévention du suicide ;
- Un deuxième axe dédié au renforcement de l'offre de soins en psychiatrie, mettant l'accent sur le repérage précoce, les dynamiques de coopération entre acteurs, l'amélioration de l'accès aux soins et l'accompagnement des évolutions du secteur ;
- Un troisième axe orienté vers l'inclusion des personnes concernées, en soutenant les approches orientées rétablissement et l'accompagnement des aidants ;
- Un quatrième axe spécifiquement consacré à la santé mentale des jeunes, en cohérence avec le Schéma régional de Santé, qui souligne la nécessité de renforcer les actions de prévention et de repérage précoce au travers d'une offre adaptée, dans une logique de parcours global.

9. Les appels à projets nationaux

Le Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP) et l'appel à projets dédié au renforcement de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA) répondent tous deux aux engagements gouvernementaux inscrits dans la feuille de route nationale « Santé mentale et psychiatrie ».

Ils permettent aux établissements de proposer et de déployer des actions innovantes visant à renforcer l'offre de soins, améliorer la continuité des parcours et soutenir les transformations organisationnelles nécessaires dans les territoires. Dans cette dynamique, le PTSM doit s'intégrer dans l'écosystème local et s'articuler avec :

- Les projets des établissements, en particulier ceux des établissements de santé assurant une activité de psychiatrie, en lien le cas échéant avec les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) ;
- Les instances de coordination des filières et des parcours : DAC, CPTS, Communauté 360, dispositifs territoriaux spécialisés, etc. ;
- Les Contrats Locaux de Santé (CLS) et les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) : les CLS/CLSM alimentent le PTSM par leurs constats, diagnostics et propositions, tandis que le PTSM s'appuiee sur les CLS/CLSM pour la mise en œuvre d'actions locales répondant à des objectifs partagés.

10. Contractualisation et politiques publiques

L'action départementale s'inscrit dans un cadre de contractualisation et de politiques publiques qui organise les interventions dans les champs de la santé, du social et du médico-social.

Plusieurs schémas et dispositifs structurants constituent des supports essentiels à la mise en œuvre du PTSM, et réciproquement, notamment :

- **Schéma départemental de l'autonomie 2026-2030**, encadrant l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.
- Schéma départemental de l'enfance 2026-2030, visant à sécuriser les parcours des enfants et adolescents en situation de vulnérabilité.
- **Plan départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes 2025-2027**, garantissant un accompagnement spécifique et coordonné des victimes.
- **Plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées (PDALHPD),** favorisant l'accès à un logement adapté pour les personnes vulnérables ou en situation de précarité.
- **Schéma départemental des services aux familles 2021-2025,** visant à renforcer les compétences parentales.
- **Plan départemental de prévention de la délinquance 2024-2027**, proposant des actions éducatives et sociales pour lutter contre les facteurs à l'origine des parcours délinquants.
- **Plan départemental de lutte contre les violences intrafamiliales et les violences sexistes et sexuelles 2025**, proposant des actions coordonnées avec l'ensemble des acteurs concernés.
- **Contrat de Ville 2024-2030**, visant à renforcer les actions autour de trois axes majeurs : l'inclusion sociale et l'insertion professionnelle, la réussite éducative, l'amélioration du cadre de vie, de la qualité de vie et du vivre-ensemble dans les QPV.

II. La gouvernance du PTSM Cantal :

La gouvernance du PTSM Cantal est organisée pour assurer un suivi partagé, une concertation régulière et une validation collective des orientations et des actions.

1. La Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM – cf. ANNEXE II)

Le PTSM du Cantal est suivi par la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM), instance de démocratie sanitaire issue du Conseil Territorial de Santé. Composée de collèges représentatifs des acteurs de la santé mentale, la CSSM a été élargie à d'autres partenaires impliqués dans les parcours des personnes présentant des troubles psychiques. Elle se réunit une à deux fois par an afin d'assurer le suivi et la concertation autour du PTSM.

La Commission Spécialisée en Santé Mentale a pour missions de :

- Suivre la mise en œuvre de la démarche PTSM, en veillant au respect du calendrier et des objectifs fixés ;
- Valider les productions issues des groupes de travail et ateliers thématiques, recommandations et propositions d'actions ;
- Assurer la représentation et l'articulation entre l'ensemble des partenaires locaux.

2. Le Bureau restreint de la Commission Spécialisée en Santé Mentale

Dans le cadre du déploiement du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Cantal, un bureau restreint de la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) a été constitué afin d'assurer un suivi approfondi et régulier des actions engagées sur le territoire.

Ce bureau se réunit chaque mois. Il regroupe un nombre limité de membres représentant les principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PTSM : professionnels de santé, représentants des structures médico-sociales, partenaires institutionnels et associations locales. Sa composition restreinte permet des échanges ciblés, efficaces et tournés vers l'action.

Les missions principales du bureau sont :

- Assurer le suivi opérationnel du déploiement du PTSM sur l'ensemble du département ;
- Analyser les résultats et les indicateurs afin d'évaluer l'efficacité des actions mises en place ;
- Identifier les obstacles rencontrés dans la coordination des acteurs et des parcours, et proposer des solutions ;
- Préparer les recommandations à transmettre à la commission plénière, afin de garantir la cohérence avec les instances décisionnelles et techniques du PTSM.

Le bureau restreint est un outil de pilotage et de régulation. Il favorise l'interconnaissance entre les acteurs et renforce la capacité du territoire à répondre aux besoins de santé mentale de sa population.

3. Le Comité de pilotage

Le Comité de pilotage (COPIL) constitue l'instance stratégique du PTSM. Il guide, coordonne et oriente la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale. Il se réunit une fois par an afin d'assurer le pilotage global et le suivi des orientations stratégiques.

Missions principales :

- Définir et valider les orientations stratégiques du PTSM 15 ;
- Suivre l'avancée des travaux et l'atteinte des objectifs des différentes fiches-actionss ;
- Contribuer à l'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action et de ses résultats ;
- Formuler des observations et recommandations pour enrichir la démarche et adapter les actions aux besoins du territoire ;
- Prendre les décisions stratégiques nécessaires au pilotage global du projet.

Le Comité de pilotage regroupe :

- Les membres volontaires de la CSSM ;
- Les directions des ESMS publics et privés ;
- Conseil départemental du Cantal (Pôle Solidarité)
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM/CAF)
- Éducation Nationale (DSDEN 15)
- Le Centre Hospitalier et le GHT Cantal (psychiatrie) ;
- Tribunal Judiciaire d'Aurillac
- Mutualité Sociale Agricole (MSA)

Cette organisation garantit un pilotage partagé, à la fois opérationnel et stratégique. Elle favorise la cohérence des actions et la mobilisation des partenaires impliqués dans la santé mentale sur le territoire.

Les structures qui sont représentées au 1er mai 2026 :

- Agence Régionale de Santé - Centre Hospitalier CHHMA (psychiatrie) - GHT Cantal - Promotion Santé - EHPAD public/privé - Conseil de l'Ordre des Médecins - Conseil Départemental du Cantal - Elus locaux (commission santé Aurillac Agglo) - DDETSPP 15 - CPAM 15	- URPS - MDA 15 (Accent Jeunes) - DAC 15 - CCAS Aurillac - ANEF Cantal - Addictions France - UDAF 15 - ADAPEI 15 - ADSEA 15 - MSA Auvergne

4. Le Comité technique

Le Comité technique joue un rôle central dans la mise en œuvre et le suivi des actions. Il réunit des acteurs opérationnels et des experts représentant les secteurs concernés par la santé mentale. Il se réunit une à deux fois par an, sur proposition du bureau de la CSSM.

Le Comité technique a pour missions principales :

- Assurer la coordination opérationnelle des actions prévues dans le PTSM ;
- Analyser et suivre les indicateurs afin d'évaluer l'efficacité des initiatives déployées ;
- Proposer des ajustements et des recommandations techniques pour répondre aux besoins identifiés ;
- Faciliter les échanges et la coopération entre les acteurs et structures impliqués dans les parcours de soins et d'accompagnement.

Il constitue un espace d'expertise et de concertation technique. Il garantit la cohérence des actions du PTSM et soutient l'atteinte des objectifs territoriaux en santé mentale.

Le Comité technique regroupe :

- Le bureau restreint de la CSSM ;
- Les pilotes des différentes fiches-actions du PTSM 2026-2031 ;
- Les invités spécifiques, selon l'ordre du jour.

5. Les groupes de travail (cf. Annexe III)

Dans le cadre du PTSM du Cantal, les groupes de travail constituent le moteur opérationnel du projet. Leur rôle est de mettre en œuvre les fiches-actions et de traduire les orientations stratégiques en actions concrètes sur le territoire.

Chaque groupe de travail agit en lien étroit avec les pilotes des fiches-actions, responsables du suivi et de la mise en œuvre des objectifs stratégiques (cf. annexe IV). Cette collaboration permet de mobiliser l'expertise des acteurs concernés et de maintenir l'alignement avec les objectifs généraux du projet.

La coordination des groupes de travail est assurée par le chef de projet opérationnel (CPO) du PTSM, qui veille à la cohérence des initiatives, facilite les échanges entre les groupes et assure le suivi transversal des actions.

Grâce à cette organisation :

- Les fiches-actions sont suivies et actualisées régulièrement
- Les synergies entre acteurs et partenaires sont renforcées
- Les objectifs stratégiques du PTSM sont traduits en actions opérationnelles
- Le pilotage des actions est structuré
- Les résultats sont partagés (actions réalisées, indicateurs)
- Les points de difficulté sont identifiés et analysés collectivement
- Les groupes peuvent formuler des propositions au Comité technique et au Comité de pilotage
- Ils contribuent à la diffusion de l'information et soutiennent la démarche PTSM.

Dans leur composition, ces groupes réunissent les référents pilotes des fiches-actionss ainsi que les contributeurs impliqués dans la mise en œuvre concrète des actions.

L'engagement et la signature d'une lettre de mission sont des étapes importantes pour la mise en œuvre et le suivi des actions du PTSM du Cantal (cf. annexe IV). Cette lettre précise les responsabilités de chaque pilote de fiche-action, les objectifs attendus et les modalités de suivi. Elle renforce l'adhésion des pilotes et leur implication dans la réussite des actions opérationnelles.

TITRE de la Fiche Action	**Pilotage**
Santé mentale et outils numériques	Conseil de l'Ordre des médecins (CDOM) + CHHMA (Service de psychiatrie adultes)
Rétablissement et réhabilitation psycho-sociale départementale	ACAP Olmet + Centre de réadaptation de Maurs + Communauté 360 + CHHMA (réhabilitation psychosociale)
Santé mentale et violences : prévenir, repérer et orienter	DDETSPP 15 (Droits des femmes) + Accent Jeunes + ADSEA 15 (Pôle protection de l'enfance)
Traumatismes et santé mentale : identifier, intervenir et réparer	Accent Jeunes + CHHMA (Services de Santé Publique) + Forum Réfugiés
Gestion des crises et urgences en santé mentale : défis et solutions	ADSEA 15 + ACSL'AAH + CHHMA (Services des Urgences) + GHT Cantal (FDMU)
L'impact du logement sur la santé mentale : solutions et mesures	ANEF 15 + Polygone + Cantal Habitat
Information et promotion en santé mentale	ANEF 15 + Adapei 15 + UDAF 15 + ADSEA 15 + CLSM
Réseau Cantalien en prévention du suicide	MSA + Promotion Santé Délégation du Cantal + CHHMA

Repérage et orientation	Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC 15) + Maison des Adolescents (MDA) Accent Jeunes
Renforcer l'accès aux droits et faciliter le parcours de soins coordonné pour les personnes présentant des problématiques de santé mentale	Association Tutélaire du Cantal (AT 15) + Forum Réfugiés + GHT Cantal + CHHMA (Service de psychiatrie adultes)
Santé mentale au travail : outils et approches pour accompagner l'insertion professionnelle et prévenir les risques psycho-sociaux	Médecine du travail (ACISMT) + Conseil départemental (DASEIL) + CIBC Cantal
Recherche clinique en santé mentale et psychiatrie	Unité de recherche clinique (URC) CHHMA + GHT Cantal + CSSM 15

6. La Coordination

La coordination du PTSM est assurée par le Chef de Projet Opérationnel (CPO). Il porte une vision globale du projet, veille à la cohérence des actions et suit l'avancement des travaux en lien avec l'ensemble des partenaires.

Missions principales :

- Animer, coordonner et évaluer le déploiement des fiches-actionss du PTSM, en lien étroit avec les pilotes d'axes et les référents de fiche-action ;
- Contribuer à la gouvernance du PTSM en assurant le lien avec le Comité de pilotage, le Comité technique, le bureau de la CSSM et la Commission Spécialisée en Santé Mentale ;
- Renforcer la visibilité et la communication de la démarche sur le territoire pour en faciliter l'appropriation par les acteurs et la population.

Cette coordination permet de garantir un pilotage opérationnel structuré, favorisant la cohérence des actions et l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre du PTSM.

III. Méthodologie retenue

La méthode de travail, présentée et validée en comité de pilotage en octobre 2025, répondait à deux enjeux principaux :

1. S'appuyer sur le bilan des fiches-actions de la première version du PTSM 2020-2025 pour reconstruire des actions stratégiques et couvrir un public aussi large que possible. Le comité de pilotage a veillé à ce que chaque action dispose d'objectifs clairs, de modalités de mise en œuvre détaillées et d'un pilotage identifié.
2. Garantir une mobilisation large des acteurs grâce à une méthode portée par le CPO, intégrant des modalités de pilotage, de suivi, de contractualisation et d'évaluation. Cette méthode doit permettre de maintenir l'engagement des partenaires tout au long du déploiement du plan d'action.

Trois scénarios de travail ont été proposés aux membres du comité de pilotage :

Scénario 1

- Proposition, en Comité technique PTSM, de fiches-actions « martyres » construites à partir des bilans réalisés et des projets en cours ou à venir, puis co-construites avec les pilotes.
- Modification et harmonisation des fiches-actions par le Comité technique PTSM.

Scénario 2

- Proposition par le CPO, aux pilotes, de fiches-actions à compléter uniquement sur les objectifs stratégiques.
- Les pilotes complètent, modifient, enrichissent puis valident ces propositions.
- Présentation des fiches-actions aux opérateurs intéressés du territoire, afin de recueillir des compléments ou des ajustements et d'intégrer les projets en cours ou à venir.
- Modification et harmonisation des fiches-actions par le Comité technique PTSM.

Scénario 3

- Recensement des actions du territoire par le CPO avec les pilotes, dans de grands ensembles thématiques fondés sur les six priorités nationales.
- Construction des fiches-actionss avec les acteurs du territoire à partir des actions listées.
- Les pilotes, avec le CPO, rédigent des fiches-actionss à partir des éléments des groupes de travail.
- Modification et harmonisation des fiches-actions par le Comité technique PTSM.

Compte tenu des contraintes d'agenda et des enjeux de mobilisation des acteurs du territoire, le comité de pilotage a retenu le scénario n°2.

Le comité de pilotage a également retenu deux priorités de travail :

- Renforcer l'ancrage territorial du PTSM, en articulation avec les actions et réseaux opérationnels existants, les plans départementaux et régionaux interinstitutionnels, ainsi qu'avec les attentes et besoins émergents exprimés par les acteurs opérationnels et institutionnels.
- Inscrire la rédaction du PTSM dans une démarche évolutive, afin de permettre l'intégration progressive des évolutions constatées et des nouveaux besoins identifiés, à la fois durant son élaboration et tout au long de sa mise en œuvre.

Enfin, le comité de pilotage a souhaité intégrer au nouveau PTSM plusieurs thématiques émergentes : la santé mentale au travail, la santé mentale dans le logement et une plus forte implication des personnes concernées par des problématiques de santé mentale dans les fiches-actions.

La phase de bilan du PTSM 2020-2025, engagée par le CPO du PTSM Cantal à la fin de l'année 2024 et poursuivie en 2025, a permis de réunir neuf groupes de travail. Au total, 130 personnes ont participé aux différents temps d'échange.

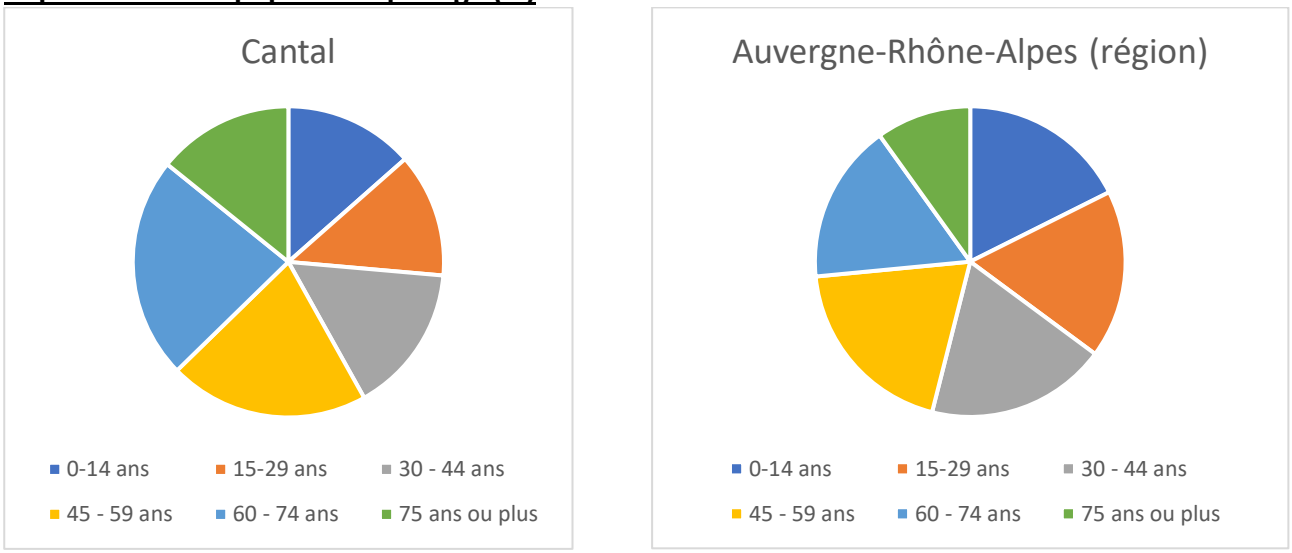
La dynamique territoriale en santé mentale mise en évidence par ce bilan montre l'importance de remobiliser les acteurs pour faire vivre les fiches-actions du PTSM Cantal. Au total, plus de 50 structures différentes (associatives, médico-sociales, sanitaires, etc.) ont contribué à cette démarche et au bilan du projet (cf. annexe III).

IV. État des lieux de la santé mentale dans le Cantal

1. *Population : un territoire avec un profil atypique par rapport à la région*

Le département du Cantal, composé de trois arrondissements (Aurillac, Saint-Flour et Mauriac), présente la densité de population la plus faible de la région Auvergne-Rhône-Alpes. En 2024, il comptait 144 226 habitants et demeurait le département le moins peuplé de la région. Sa baisse démographique régulière s'accompagne d'un vieillissement marqué de la population.

Répartition de la population par âge (%)



Source : INSEE, Recensement de la population - 2022

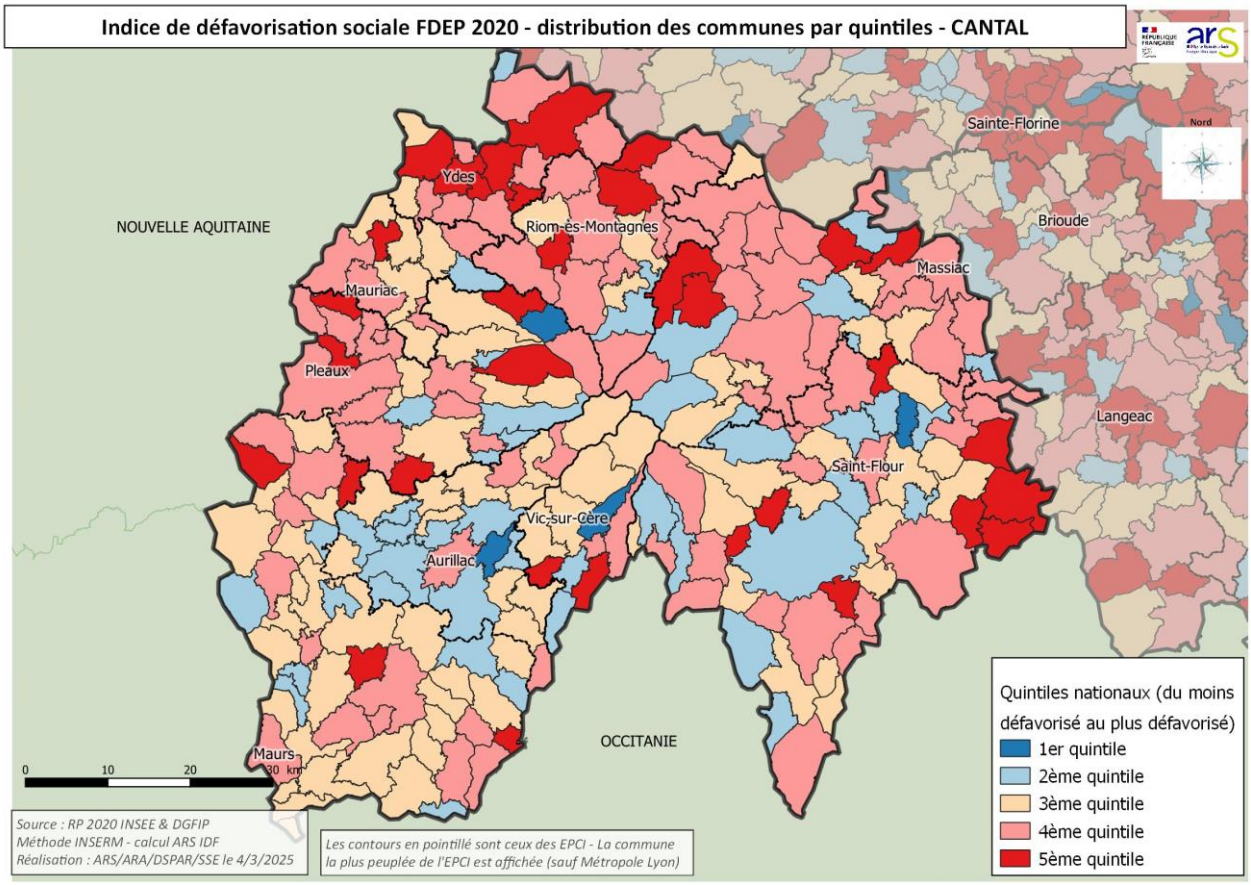
Le Cantal présente l'un des indices de vieillissement les plus élevés de France, avec une part importante de personnes âgées de 60 à 74 ans et de plus de 75 ans. Cette situation a des conséquences sur les services de santé, la dépendance et le marché de l'emploi.

Mobilité géographique :
L'étendue du territoire cantalien et la dispersion de la population dans des zones rurales peu denses font de la mobilité un enjeu majeur. Les déplacements pour accéder aux soins, aux services publics ou au travail peuvent être longs et difficiles. Comme dans de nombreux départements ruraux, la voiture reste le principal mode de déplacement.

Une fragilité sociale :

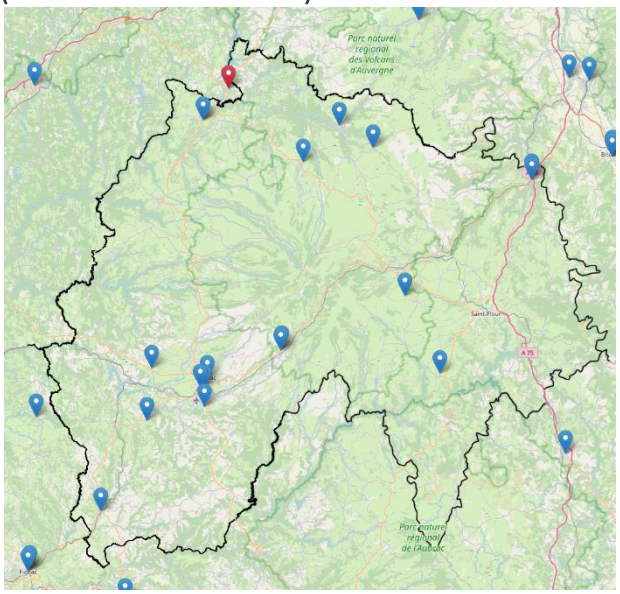
Élaboré par l'Inserm, l'indice de défavorisation sociale (FDep) est un indicateur composite qui caractérise la situation socio-économique des familles et met en évidence les disparités territoriales. Il repose sur quatre variables :

- Le revenu médian par unité de consommation dans le ménage ;
- Le pourcentage de bacheliers dans la population de plus de 15 ans sortis du système scolaire ;
- Le pourcentage d'ouvriers dans la population active ;
- Le taux de chômage.

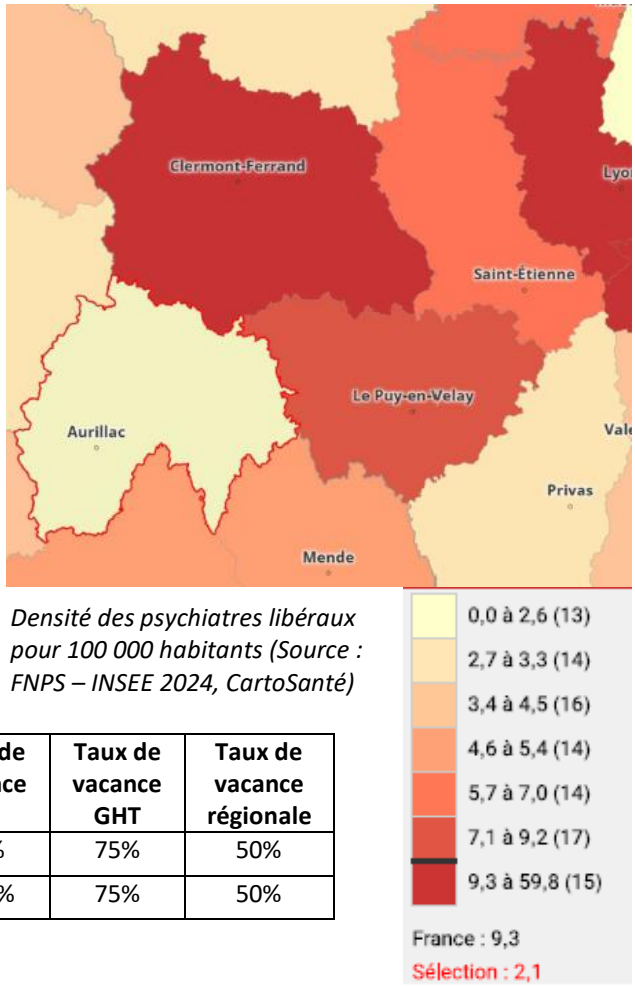


2. Offre de soins

Offre de sante en psychologues « Mon Soutien Psy », en psychiatres liberaux et hospitaliers (pedopsychiatres compris) sur le departement :



Psychologues référencés « Mon soutien Psy » en Fév. 2026 (Source : CPAM)



Densité des psychiatres libéraux pour 100 000 habitants (Source : FNPS – INSEE 2024, CartoSanté)

	Postes pourvus et occupés	Postes vacants	Taux de vacance	Taux de vacance GHT	Taux de vacance régionale
CHG de St-Flour	2	1	33%	75%	50%
CHG de Aurillac	2	11	84,6%	75%	50%

Source : SIGMED fév. 2026

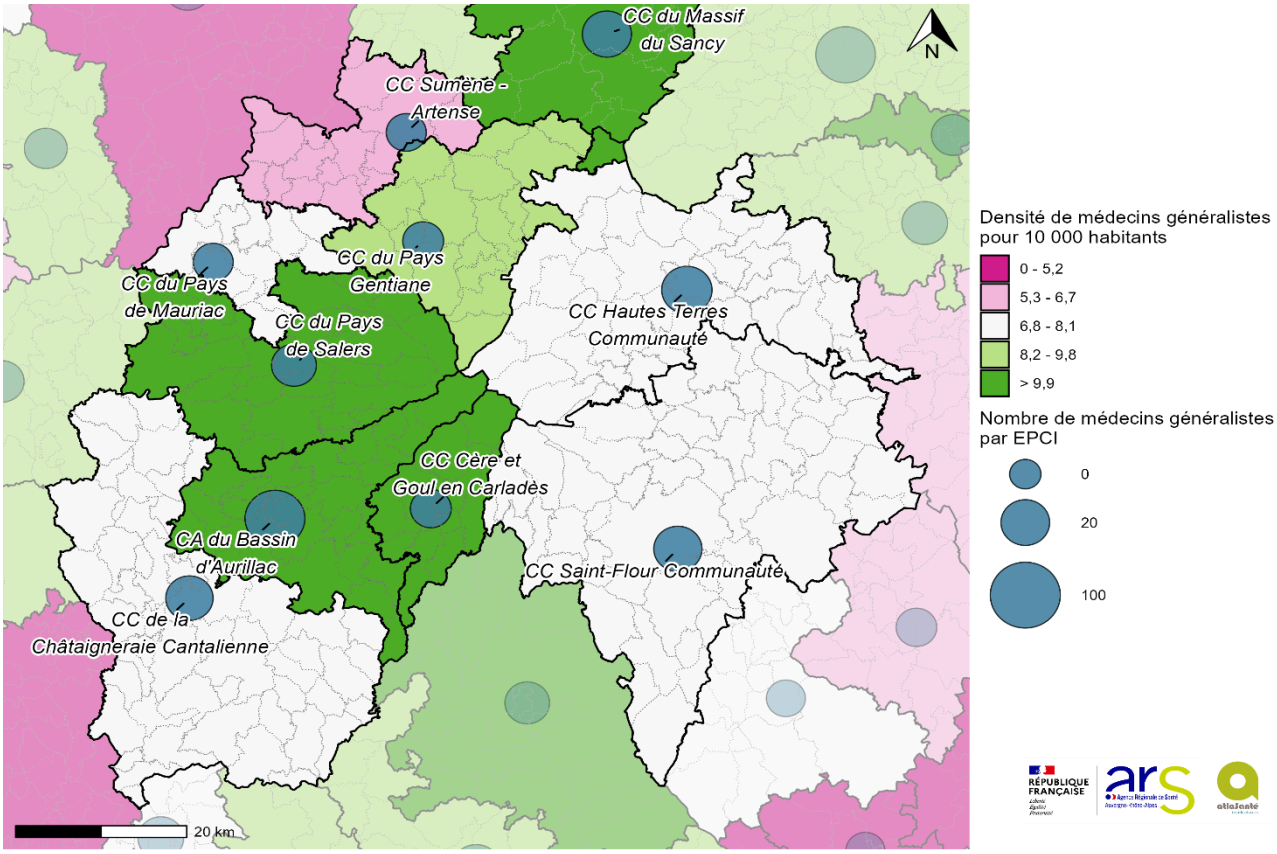
La démographie médicale est fragile. L'offre libérale en psychiatrie et en psychologie reste très faible. Cette situation entraîne un report des prises en charge vers les services hospitaliers de psychiatrie et vers les psychologues salariés des structures.

Le taux d'hospitalisation en psychiatrie est élevé dans le Cantal. Il compense en partie le manque de professionnels libéraux, mais il contribue aussi à saturer les files actives et peut dégrader la qualité de la prise en charge.

De nombreux opérateurs interviennent à partir d'Aurillac, avec des antennes sur les arrondissements de Mauriac et de Saint-Flour. Lorsque les circuits sont identifiés, la communication entre professionnels peut être rapide, du fait du nombre limité d'intervenants sur le territoire.

La faible démographie de professionnels de santé libéraux (psychiatres, psychologues, psychomotriciens, etc.) fragilise les parcours à tous les niveaux. Dans ce contexte, les psychologues et les infirmiers spécialisés jouent un rôle central en proposant un premier accompagnement et en réduisant les délais d'attente pour les patients.
La mobilité, associée à un réseau d'acteurs parfois limité, constitue un frein majeur dans les parcours en santé mentale, particulièrement sur l'arrondissement de Mauriac. Ces difficultés sont renforcées par des articulations insuffisantes entre les structures, les patients et les professionnels.

MEDECINS GENERALISTES LIBERAUX



Sources : IGN AdminExpress 2025, FNPS / INSEE, au 31/12/2024
Réalisation : ARS/ARA/DSPAR 2025

Le département du Cantal compte 132 médecins généralistes et affiche, pour cette profession, une couverture supérieure à la valeur régionale mais inégale au niveau infra-départemental.
Le département compte 9,1 médecins généralistes pour 10 000 habitants (8,5 médecins généralistes pour 10 000 habitants au niveau régional).

PSYCHOLOGUES

Indicateurs pour 10 000 habitants)	Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
Psychologues : Densité (libéraux, salariés, mixtes)	9,91 ▼	13,14
Psychologues : Densité (libéraux, mixtes)	2,50 ▼	5,43

Source : ADELI – 2023

PSYCHOMOTRICIENS

Indicateurs (pour 10 000 habitants)	Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
Psychomotriciens : Densité (libéraux, salariés, mixtes)	1,73 ▼	2,60
Psychomotriciens : Densité (libéraux, mixtes)	0,42 ▼	0,91

Source : ADELI - 2023

LES SOINS PSYCHIATRIQUES DANS LE CANTAL :

Dans le Cantal, l'offre en santé mentale est principalement organisée autour d'Aurillac. Le Centre Hospitalier Henri-Mondor d'Aurillac (CHHMA) est l'établissement psychiatrique de référence du département. Il assure des prises en charge à temps complet, à temps partiel et en ambulatoire. Plus des trois quarts des personnes suivies par l'établissement le sont en ambulatoire.

Pour le reste du territoire :

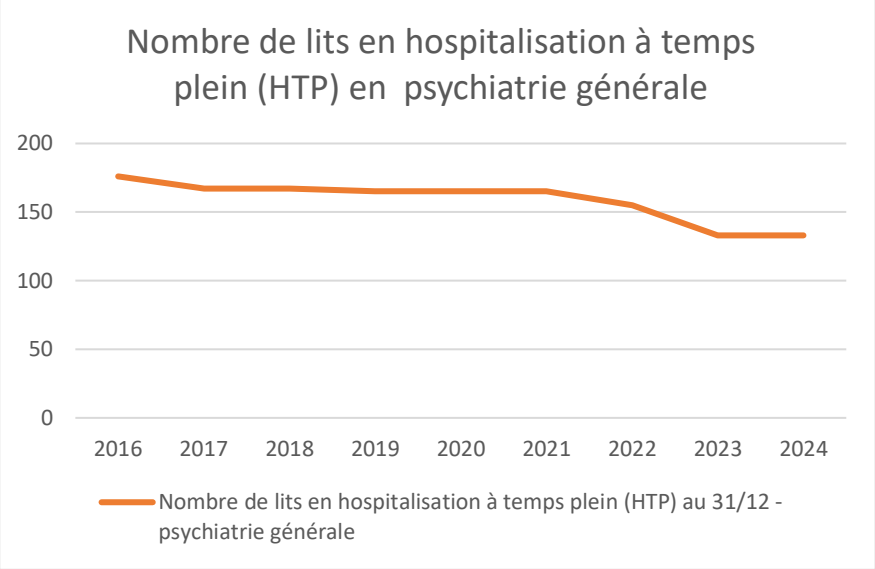
- Le centre de réadaptation de Maurs dispose également d'une autorisation en psychiatrie ;
- Le centre hospitalier de Saint-Flour est l'établissement de référence du secteur psychiatrique de Saint-Flour. Il assure des prises en charge à temps complet, à temps partiel et en ambulatoire.

À l'échelle du département :

Le Groupement hospitalier de territoire (GHT) du Cantal comprend une filière santé mentale. Le développement de coopérations entre les centres hospitaliers d'Aurillac et de Saint-Flour est prévu dans ce cadre.

Le Cantal compte quatre CMP infanto-juvéniles et adultes, situés à Aurillac, Saint-Flour, Mauriac et Maurs. À Maurs, l'intervention repose uniquement sur un psychologue.

Évolution du nombre de lits et de places en psychiatrie



Entre 2016 et 2024, le nombre de places en hospitalisation de jour (HDJ) et en hospitalisation de nuit pour la psychiatrie générale est resté stable avec respectivement 57 places et 1 place.

Évolution du nombre de lits et de places Pedopsychiatrie (Source : Drees, Enquete nationale SAE)

Entre 2016 et 2024, le nombre de places en hospitalisation à temps plein et en hospitalisation de jour (HDJ) pour la psychiatrie infanto-juvénile est resté stable avec respectivement 10 places, 23 places et aucune place pour l'hospitalisation de nuit.

Les Centres d'action medico-sociale precoce (CAMSP) :

Le département dispose d'un CAMSP et bénéficie de l'intervention du CAMSP interdépartemental Rézocamsp sur l'est du département (Massiac et Saint-Flour).

Les Centres medico-psycho-pedagogiques (CMPP) :

Un CMPP est présent dans le Cantal (ADSEA 15). Il s'agit d'un dispositif de consultation ambulatoire de premier recours, avec trois antennes situées à Aurillac, Saint-Flour et Mauriac. Il a pour missions la prévention, le diagnostic et la proposition de soins pour des enfants et adolescents de 0 à 18 ans présentant des difficultés psychiques et/ou de développement.

La Maison des adolescents (MDA) :

En 2026, la MDA reprend son activité après un an d'arrêt. Portée par l'association Accent Jeunes, elle intervient auprès des 11-21 ans. Son action a une portée départementale, avec le développement de permanences à Saint-Flour, Mauriac et Maurs.

Les usagers :

Le département compte un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) à Aurillac, un GEM à Saint-Flour, tous deux portés par l'UDAF du Cantal, ainsi qu'un GEM TSA à Aurillac porté par l'Adapei 15.

Les etablissements d'accueil des personnes en situation de handicap :

L'état des lieux sur l'offre médico-sociale dans le Cantal et son évolution indique un taux d'équipement favorable dans le département par rapport aux taux d'équipement régionaux.
En résumé, les densités de places d'hébergement, d'accompagnement et d'insertion professionnelles des personnes handicapées sont plus élevées dans le Cantal qu'en région.

CSAPA, CAARUD, CJC :

Les associations APT/Oppelia et Addictions France gèrent deux Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) dans le département :

- Un CSAPA spécialisé alcool-tabac (Addictions France) ;
- Un CSAPA spécialisé dans les drogues illicites (APT/Oppelia).

Addictions France dispose d'antennes sur les arrondissements de Mauriac et de Saint-Flour. Oppelia développe une antenne à Maurs. Des consultations avancées sont proposées à Riom-ès-Montagnes par Addictions France. Chaque association propose également une consultation jeunes consommateurs (CJC) à Aurillac.
Addictions France a également déployé des CJC à Saint-Flour et Mauriac. Une même équipe intervient sur les trois arrondissements ; elle est composée d'infirmières et d'éducateurs spécialisés.
L'association APT/Oppelia gère également un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) à Aurillac. Les statistiques d'activité des deux associations montrent une augmentation régulière de leur file active.

EMSPi :

Il n'existe pas d'équipe mobile psychiatrie précarité dans le Cantal. Pour pallier ce manque, l'équipe mobile santé précarité incurie, portée par l'ANEF Cantal, bénéficie d'un renforcement en poste psycho-éducatif afin d'accompagner les personnes en situation de précarité présentant des problématiques de santé mentale.

3. Accès aux soins

Part de population eloignee du soin (acces aux soins)

Indicateurs	Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
Exercice coordonné (CDS/MDS) : Part de la population éloignée de 30 minutes ou plus (%)	0,6 ▲	0,1

Source : Atlasanté, base de données Datasanté - Insee, Metric-OSRM - 2026-01-05

Part de population eloignee du soin pour PEC psychologique (enfants/adolescents)

Indicateurs	Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
CAMSP : Part de la population de moins de 20 ans éloignée de 30 minutes ou plus (%)	44,3 ▲	8,7
CMPP : Part de la population de moins de 20 ans éloignée de 30 minutes ou plus (%)	29,3 ▼	31,9

Source : Atlasanté, base de données Datasanté - Insee, Metric-OSRM - 2026-01-05

4. Recours aux soins

Dans les territoires ruraux, la santé mentale constitue un défi important. Dans le Cantal, l'isolement géographique, les difficultés d'accès aux soins et les représentations sociales liées à la santé mentale peuvent freiner le recours aux soins.

Recours aux psychiatres liberaux

Indicateurs	Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
Taux de recours des 65 ans ou plus aux psychiatres libéraux (pour 1000 consommant de 65 ans ou plus)	52,1 ▼	136,9
Taux de recours des moins de 18 ans aux psychiatres libéraux (pour 1000 consommant de moins de 18 ans)	15,5 ▼	48,8

Source : Assurance Maladie, SNDS – 2024

Troubles mentaux et du comportement :

Le tableau ci-dessous montre que le taux de mortalité standardisé, tous sexes et tous âges confondus, est supérieur au taux régional pour les troubles mentaux et du comportement, la démence, l'abus d'alcool et la toxicomanie.

	Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
Troubles mentaux et du comportement	36,4 ▲	23,8
Démence	26,7 ▲	15,6
Abus d'Alcool (y compris psychose alcoolique)	3,7 ▲	2,5
Pharmacodépendance, toxicomanie	1,0 ▲	0,4
Autres troubles mentaux du comportement	5,0 ▼	5,3

Source : Inserm, CépiDC – 2023

Suicides et lesions auto-infligees (taux de mortalite standardise pour 100 000 habitants) :

	Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
Suicides et lésions auto-infligées	17,3 ▲	11,0

Source : Inserm, CépiDC - 2023

Consommation de medicaments :

Les personnes bénéficiant d'un traitement en lien avec une pathologie psychiatrique (traitement psychotrope, antidépresseur, neuroleptique) sont, en proportion de la population, plus nombreuses dans le Cantal qu'en moyenne régionale.

Part d'adultes consommant des traitements :	Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
Antidépresseurs (%)	11,3 ▲	9,1
Anxiolytiques (%)	11,0 ▲	7,1
Hypnotiques (%)	4,1 ▲	2,1
Neuroleptiques (%)	2,8 ▲	2,0
Psychotropes (%)	18,4 ▲	13,5

Source : Assurance Maladie, SNDS - 2022

Soins sans consentement :

Les soins sans consentement peuvent être mis en œuvre en hospitalisation ou dans le cadre d'un programme de soins, en ambulatoire ou à domicile. Ils sont réalisés par des établissements autorisés en psychiatrie et peuvent relever de plusieurs modes d'admission : soins psychiatriques à la demande d'un tiers, en urgence ou non (SDT ou SDTU), soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI), ou soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE).

Le taux d'hospitalisations sans consentement, tous modes légaux confondus et hors hospitalisations en unité médicale (UMD), est supérieur dans le Cantal au taux régional, lui-même supérieur au taux national.

En 2024, le nombre de mesures de soins sans consentement atteignait 242 dans le Cantal (*source : RIMP 2024*).

Taux de passages aux urgences pour tentative de suicide (pour 100 000 habitants)

Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
120,0 ▲	114,9

Source : ATIH, Résumé de passage aux urgences (RPU) - 2024

Taux d'hospitalisation en MCO suite a une tentative de suicide (pour 100 000 habitants)

Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
124,8 ▼	162,2

Source : ATIH, PMSI MCO - 2024

Taux d'hospitalisation en psychiatrie pour une duree longue (pour 1 000 sejours)

	Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
Supérieur à 292 jours	37,0 ▲	26,4
Supérieur à 90 jours	120,4 ▼	124,9

Source : ATIH, RIM-P - 2024

PART DE LA FILE ACTIVE EN PSYCHIATRIE PRISE EN CHARGE AU DOMICILE (%)

Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
0,5 ▼	2,2

Source : ATIH, RIM-P - 2024

PART DES PATIENTS AYANT CONSULTE UN MEDECIN GENERALISTE DANS UN DELAI D'UN AN APRES LEUR HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE (%)

Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
75,6 ▲	72,5

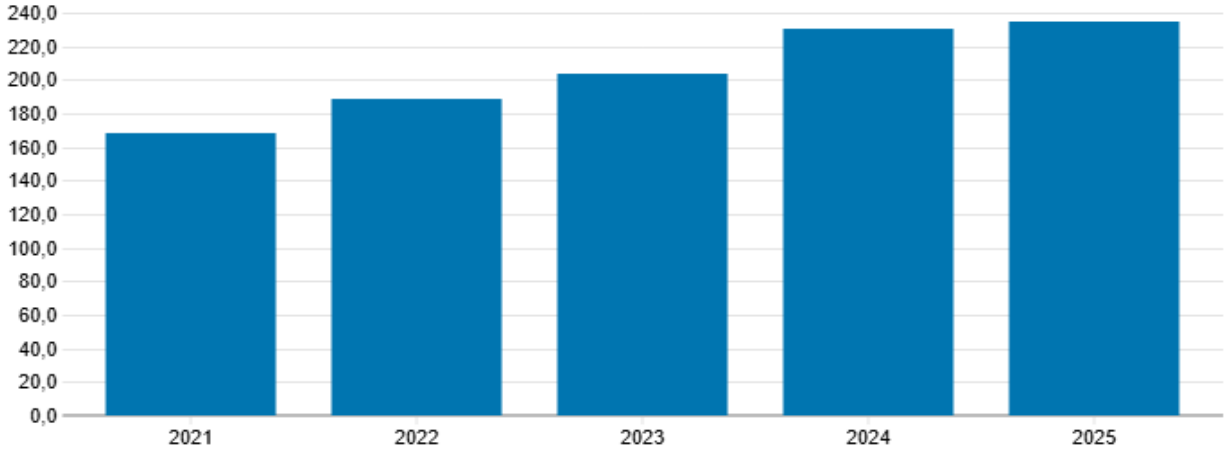
Source : SNDS - 2023

PART DES PASSAGES AUX URGENCES POUR MOTIF PSYCHIATRIQUE (%)

Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
4,1 ▲	3,1

Source : RPU - 2024

DUREE MOYENNE DE PASSAGES AUX URGENCES POUR MOTIF PSYCHIATRIQUE (EN MINUTES)



Source : RPU 2021-2025

PART DES PATIENTS AYANT CONSULTE UN PSYCHIATRE DANS UN DELAI DE 15 JOURS APRES LEUR HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE (%)

Cantal	Auvergne-Rhône-Alpes
14,6 ▼	38,5

Source : SNDS - 2023

5. Les dispositifs de coordination

La mise en œuvre du PTSM s'appuie sur un réseau d'acteurs et de structures du territoire. Celui-ci permet de coordonner les politiques de santé et d'accompagner les populations de manière adaptée. Les principaux dispositifs de coordination sont les suivants :

- **Communauté 360** : elle propose un accompagnement personnalisé aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants. Grâce au numéro vert 0 800 360 360, elle mobilise les acteurs locaux pour apporter des solutions concrètes, prévenir les ruptures de parcours et favoriser l'inclusion.

- **Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)** : il soutient les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux confrontés à des situations complexes et à des besoins de santé multiples.
- **PCPE** (Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées) : dispositif souple et adaptable, il apporte une réponse ajustée aux situations les plus complexes grâce à des plans d'intervention individualisés et coordonnés.
- **Plateforme de Répit** : elle propose des solutions de répit et de soutien aux familles et aux aidants, notamment dans le champ du handicap.

6. Les réseaux partenariaux existants

Le Cantal bénéficie de plusieurs réseaux thématiques structurants. Ils jouent un rôle important dans la prévention, l'information, la coordination et l'animation des actions de proximité. Ils permettent de relier les acteurs institutionnels, associatifs et professionnels autour d'objectifs communs et de renforcer la cohérence des interventions. Quelques exemples :

Reseau parentalite

Le CIDFF 15 a été mandaté par la Caisse d'Allocations Familiales pour animer le réseau parentalité du département. Ce réseau rassemble des structures et associations qui collaborent autour de projets communs afin de répondre aux besoins des familles. Il vise à renforcer le soutien aux parents, à faciliter l'accès à l'information et aux services adaptés, et à promouvoir des pratiques éducatives cohérentes sur l'ensemble du territoire.

Collectif SISM (Semaines d'Information sur la Sante Mentale)

Le collectif SISM aurillacois est co-animé par Promotion Santé Cantal et le CLSM du Bassin Aurillacois, de la Châtaigneraie Cantalienne et du Carladès depuis 2026. Il anime le réseau des acteurs départementaux afin d'organiser et de coordonner les actions menées dans le cadre des SISM. Ce collectif renforce la visibilité des initiatives locales et favorise les coopérations entre professionnels de santé, associations et établissements.

Reseau Cantalien en Prevention du Suicide

Créé en 2023 à l'initiative de Promotion Santé Cantal, de la MSA Auvergne et du Centre Hospitalier Henri-Mondor d'Aurillac, ce réseau propose des formations en prévention du suicide selon trois niveaux : Sentinelle, Évaluation/Orientation et Intervenant de crise. À ce jour, plus de 300 personnes ont été formées sur l'ensemble du département.
Le réseau s'appuie sur les services de psychiatrie adultes et de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier d'Aurillac, qui apportent un vivier de formateurs et une expertise sur cette thématique.

7. *Retour qualitatif des temps d'échanges avec les professionnels lors du bilan du PTSM 1.0 (cf. Annexe VII)*

LES ENFANTS

Les groupes de travail ont montré que de nombreux acteurs du territoire se connaissent et travaillent déjà ensemble, souvent de manière informelle ou bilatérale. Cette organisation facilite le repérage des situations préoccupantes. Toutefois, la multiplicité des dispositifs rend les parcours en santé mentale difficiles à comprendre pour les familles. Les professionnels soulignent également la nécessité de renforcer les partenariats entre la pédopsychiatrie hospitalière et les opérateurs médico-sociaux.

La faible démographie de professionnels libéraux, médico-sociaux et hospitaliers (pédopsychiatres, orthophonistes, etc.) fragilise le parcours des familles. Dans ce contexte, les psychologues jouent un rôle central en proposant un premier accompagnement souvent accepté par les familles, ce qui permet de réduire les délais d'attente. Pour répondre au manque de professionnels et proposer un accompagnement préalable au parcours de droit commun, plusieurs dispositifs innovants ont été développés ou imaginés, comme le SATh d'Accent Jeunes, le psychologue en PMI ou les Jardins des émotions du CIDFF 15.

LES ADOLESCENTS

Les professionnels éducatifs sont présents sur l'ensemble du territoire et fortement impliqués dans le suivi et le repérage des difficultés de santé mentale chez les adolescents et les jeunes. Ils se heurtent toutefois au manque de relais médicaux et paramédicaux pour prévenir les situations de crise ou les prendre en charge. Comme pour les autres publics, les psychologues peuvent apporter un relais temporaire.

À cet âge, l'accompagnement des familles est apparu comme un enjeu central lors des échanges avec les professionnels. Le besoin de formaliser davantage les partenariats interstructures et de mutualiser les ressources existantes a également été souligné. Les professionnels relèvent de manière unanime le manque de lits d'hospitalisation spécifiques pour les adolescents et les jeunes, ainsi que l'absence de relais sanitaire les week-ends. Certains dispositifs locaux proposent toutefois une étape préalable aux prises en charge de droit commun : psychologues en mission locale, Maison des adolescents, consultations jeunes consommateurs dans les CSAPA, etc.

LES ADULTES

Les liens entre le secteur social, le secteur médico-social et les soins doivent être renforcés, en plaçant les personnes concernées au centre de la prise en charge. Plusieurs pistes ont été évoquées : faciliter la communication entre la ville et l'hôpital, mutualiser les compétences entre la psychiatrie et les acteurs du parcours en santé mentale, et positionner la psychiatrie comme centre ressource pour soutenir les acteurs médico-sociaux dans le suivi des situations complexes.

Certaines personnes disposent de peu de possibilités pour entrer dans un parcours de prise en charge : personnes migrantes, personnes en grande précarité, victimes de violences, personnes sous main de justice, etc. Les professionnels signalent également un accès insuffisant aux soins somatiques et un suivi parfois fragile. Des initiatives existent déjà sur le territoire et méritent d'être consolidées ou développées : Centre Horizon du CH d'Aurillac, CIDFF 15 pour les femmes victimes de violences, équipe mobile santé précarité incurie de l'ANEF, cellule cas complexes de l'UDAF 15, etc.

LES PERSONNES AGEES

L'offre de prise en charge des personnes âgées est importante et diversifiée. Des dispositifs existent pour accompagner le handicap psychique, les troubles psychiques chez les personnes vieillissantes et les troubles liés à l'âge. Ces constats doivent toutefois être nuancés :

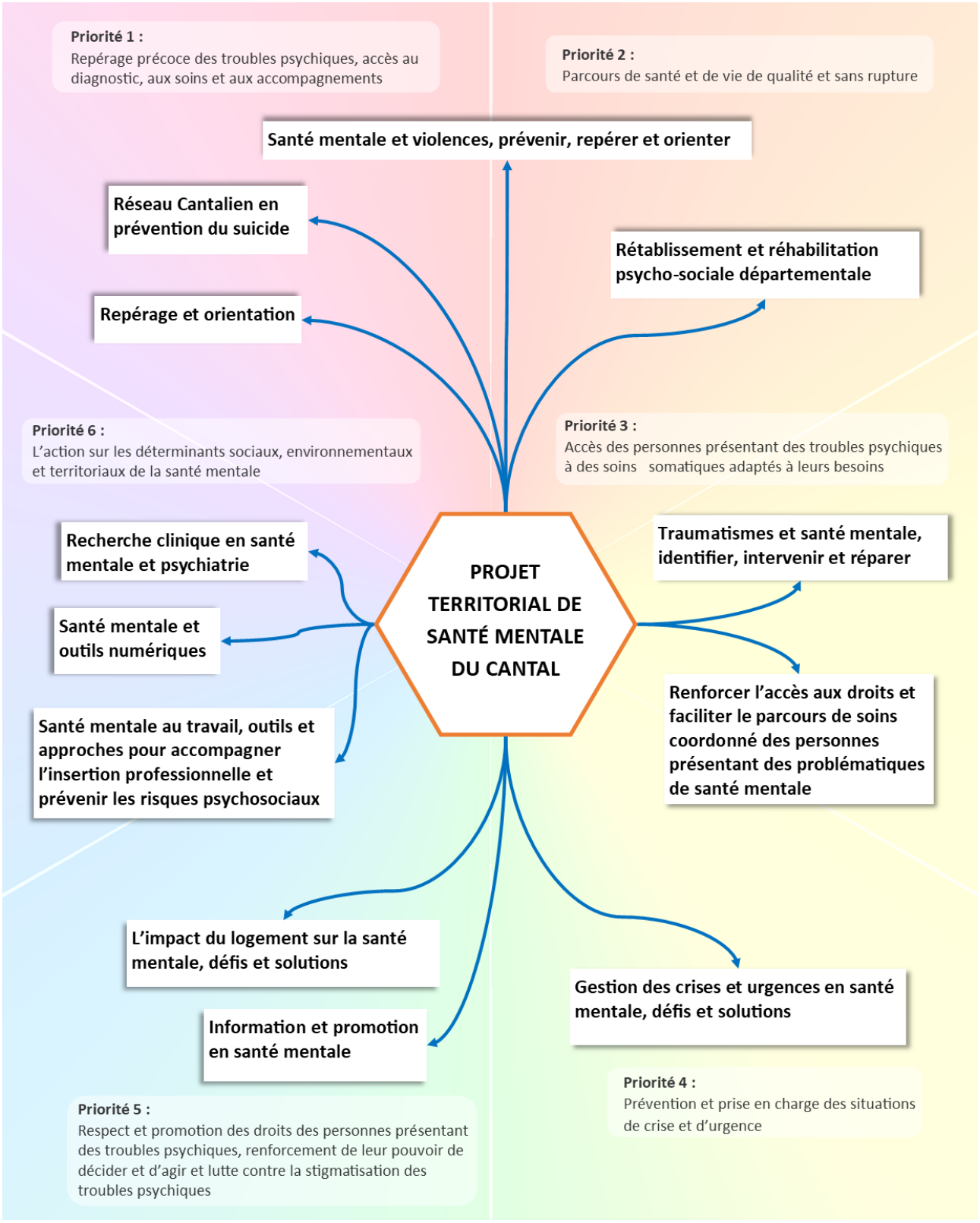
- au regard des difficultés de recrutement de professionnels qualifiés et du manque de compétences disponibles dans le département ;
- en raison des fragilités de repérage et de diagnostic de la dépression et de la démence.

Ces deux points constituent des freins importants aux évolutions attendues dans les secteurs sanitaire et médico-social.

Les professionnels attendent une clarification des missions respectives de la psychiatrie et de la gériatrie départementale. Ils souhaitent également la mise en place d'une plateforme de coordination des acteurs, associée à une montée en compétences des professionnels de l'hébergement et du domicile dans le repérage et l'alerte des situations à risque. Cette mise en réseau devra aussi intégrer un travail spécifique auprès des aidants naturels.

V. Fiches actions du PTSM Cantal

1. *Carte mentale*



2. Fiches actions

En 2026, dans le cadre de l'élaboration du PTSM, plusieurs groupes de travail thématiques ainsi que différents événements partenariaux ont été organisés afin d'approfondir les dimensions spécifiques de la santé mentale et de recueillir des éléments qualitatifs complémentaires au diagnostic quantitatif (*cf. Annexe III*).

Ces espaces d'échange ont réuni des professionnel·les sanitaires, médico-sociaux et sociaux, des représentants d'usagers et proches aidants, ainsi que des acteurs institutionnels. Ils ont permis :

- D'identifier des besoins émergents et des problématiques territoriales fines (accessibilité aux soins, ruptures de parcours, inclusion sociale, prévention, coordination inter-acteurs…).
- De partager des retours d'expérience de terrain, apportant une lecture qualitative indispensable à la compréhension du fonctionnement actuel de l'offre et des difficultés rencontrées.
- D'élaborer des recommandations opérationnelles, lesquelles ont été ensuite traduites en propositions concrètes destinées à alimenter la rédaction des fiches-actions.

Parallèlement, d'autres thématiques ont été approfondies directement avec les pilotes concernés, sur la base du diagnostic existant, de la littérature disponible, ainsi que d'échanges bilatéraux réalisés au fil de l'année. Cette approche mixte (groupes thématiques + entretiens ciblés) a permis d'assurer une couverture plus exhaustive des enjeux du territoire.

Fiche Action n°1	Santé mentale et outils numériques
Feuille de route régionale Santé Mentale : Objectif n°7 – Renforcer l'articulation entre les acteurs de la santé mentale Objectif n°17 – Améliorer l'attractivité du secteur et soutenir l'évolution des pratiques en psychiatrie Objectif n°19 – Développer l'usage du numérique en santé mentale **Autres : Comité d'Animation Sur les Systèmes d'Information en Santé (CASSIS)**	
Pilote	CHHMA (service de psychiatrie adultes / Conseil de l'Ordre des Médecins (CDOM 15)
Objectif général : Promouvoir l'utilisation des technologies numériques pour améliorer la santé mentale des individus.	
Objectifs stratégiques :	❖ Sensibiliser à l'intérêt des outils numériques dans la prise en charge en santé mentale ❖ Fournir des outils et ressources numériques, pratiques, pour les professionnels afin d'améliorer leur prise en charge en santé mentale ❖ Faciliter l'orientation des individus, des professionnels de santé ou des responsables d'organisations dans le domaine de la santé mentale grâce à l'usage des technologies numériques
Objectifs opérationnels :	❖ Expérimenter la télé-expertise en santé mentale entre médecins généralistes et psychiatres ❖ Lister les dispositifs distants et ressources numériques disponibles pour les professionnels et usagers en lien avec la santé mentale ❖ Informer sur les dispositifs distants et ressources numériques existant en santé mentale
Contributeur(s) repéré(s)	Accent Jeunes – Forum réfugiés – France Terre d'Asile – Adapei 15 – Préfet du Cantal – Conseil Départemental – PJJ 15 – Tribunal Judiciaire – SPIP – SDIS 15 – ANEF 15 – Education Nationale – EHPAD publics-privés – ACAP Olmet – UDAF 15 – AT15 – GCS SARA – CASSIS – ADSEA 15 – Addictions France *D'autres contributeurs volontaires peuvent se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM (professionnels des ESMS + Centres Hospitaliers sur le département + médecins généralistes (libéraux) sur le territoire)*

Fiche Action n°2	Rétablissement et réhabilitation psychosociale départementale
Feuille de route régionale Santé Mentale : Objectif n°12 – Renforcer le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale Objectif n°20 – Poursuivre la promotion et le soutien de la pair-aidance en santé mentale Objectif n°21 – Poursuivre le soutien et l'accompagnement des aidants	
Pilote	ACAP Olmet / CHHMA (réhabilitation psychosociale) / Centre de réadaptation de Maurs / Communauté 360 Cantal
Objectif général : Améliorer l'inclusion sociale et la qualité de vie des personnes concernées par des troubles psychiques voire psychiatriques	
Objectifs stratégiques :	❖ Renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées, et leur capacité à s'autodéterminer, tout en promouvant leur autonomie, leur bien-être et leur participation active à la vie communautaire ❖ Former les professionnels à la réhabilitation psychosociale et l'auto-détermination ❖ Travailler à l'amélioration du parcours de rétablissement des patients
Objectifs opérationnels :	❖ Créer un réseau départemental en rétablissement et réhabilitation psychosociale ❖ Favoriser la mise en place voire le prolongement, sur le territoire concerné, de dispositifs adaptés pour soutenir le rétablissement et la réintégration dans la société des personnes concernées par des troubles psychiques voire psychiatriques ❖ Proposer des formations inter-structures sur la réhabilitation psychosociale
Contributeur(s) repéré(s)	ADAPEI 15 SAMSAH réhabilitation psychosociale – ADSEA 15 – Addictions France – EHPAD EMEIS – UDAF 15 – DAHLIR 15 – Résidence ST-NICOLAS – ANEF 15 – Forum Réfugiés – Associations d'adhérents des GEM – UNAFAM 15 – CLSM – CIDFF 15 – DAC 15 *D'autres contributeurs volontaires peuvent se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM*

Fiche Action n°3	Santé mentale et violences : prévenir, repérer et orienter
Feuille de route régionale Santé Mentale : Objectif n°7 – Renforcer l'articulation entre les acteurs de la santé mentale Objectif n°10 – Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par le renforcement des CMP **Autres : Plan départemental de lutte contre les violences intra-familiales et les violences sexistes et sexuelles** **Plan santé mentale des élèves, du repérage à la prise en charge (DSDEN du Cantal)**	
Pilote	ADSEA 15 / Accent Jeunes / Préfecture du Cantal (DDETSPP Droits des femmes)
Objectif général : 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 facilitant leur accès à des ressources et à des soins spécialisés.	
Objectifs stratégiques :	❖ 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 déposer plainte ❖ Optimiser l'orientation des victimes pour les acteurs de première ligne (services d'urgences et forces de l'ordre + travailleurs sociaux + médecins généralistes …) ❖ Prévenir les violences faites aux enfants, aux femmes et aux personnes fragiles (PSH, PA) ainsi qu'aux personnes à difficultés spécifiques
Objectifs opérationnels :	❖ Créer des lieux refuges pour les personnes victimes de violences (tout âge-tout public) ❖ Organiser des informations/formations mutualisées pour les professionnels sur la thématique des violences ❖ Formaliser un circuit de prise en charge coordonné ❖ Articuler et coordonner les différents plans de prévention contre les violences dans le département ❖ Prévenir le harcèlement scolaire ❖ Prévenir la maltraitance en ESMS pour les PSH, PA ❖ Prévenir les violences faites aux femmes ❖ Prévenir la récidive chez les auteurs de violences ❖ Réaliser des journées de sensibilisation des professionnels (SAS Accent Jeunes, CIDFF, UDAF) ❖ Organiser des actions de prévention en collège / lycée de la maison de protection des familles (MPF)
Contributeur(s) repéré(s)	CHHMA (médecine légale) – Gendarmerie MPF – Forum réfugiés – France Terre d'Asile – Adapei 15 – DAC 15 – Conseil Départemental (ASE) – PJJ 15 – Tribunal Judiciaire – SPIP – APAJ 15 – SDIS 15 – ANEF 15 – EHPAD publics-privés - Addictions France – Oppelia (APT) - UDAF 15 (Le Lien) – Maison d'Arrêt d'Aurillac – CIDFF 15 – *D'autres contributeurs volontaires peuvent se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM*

Fiche Action n°4	Traumatismes et santé mentale : identifier, intervenir et réparer
Feuille de route régionale Santé Mentale : Objectif n°13 – Renforcer la stratégie régionale de la prise en charge du psychotraumatisme **Autres : Travaux du Centre Régional du psychotraumatisme**	
Pilote	Accent Jeunes / CHHMA (Services de Santé Publique) / Forum Réfugiés
Objectif général : 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	
Objectifs stratégiques :	❖ 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
Objectifs opérationnels :	❖ Informer et former les professionnels psychologues, pédopsychiatres et psychiatres aux repérage et à la prise en charge du psychotraumatisme ❖ Créer un réseau départemental des acteurs du dépistage et de la prise en charge du psychotraumatisme ❖ Mettre en place un protocole d'accès à l'interprétariat pour les situations de psychotraumatisme chez le public allophone. ❖ Elaboration partagée entre les professionnels d'une fiche d'évaluation et d'orientation
Contributeur(s) repéré(s)	France Terre d'Asile – Education Nationale – ADSEA 15 – Adapei 15 – Addictions France – Oppelia APT – UDAF 15 – AT 15 – ANEF 15 – Psychologues libéraux – PJJ – APAJ 15 – Maison d'arrêt – SPIP – Conseil départemental (ASE + PMI) – ACAP Olmet – CIDFF 15 – ADMR 15 – DAC 15 *D'autres contributeurs volontaires peuvent se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM*

Fiche Action n°5	Gestion de crise et urgence en santé mentale, défis et solutions
Feuille de route régionale Santé Mentale : Objectif n°7 – Renforcer l'articulation entre les acteurs de la santé mentale Objectif n°11 – Améliorer l'accès et la prise en charge des soins somatiques des personnes vivant avec des troubles psychiques Objectif n°16 – Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés – Le volet psychiatrie du Service d'Accès aux Soins (SAS) **Autres : Convention partenariale de recueil des plaintes en milieu hospitalier**	
Pilote fiche-action	CHHMA (Services des urgences) / ADSEA 15 / GHT Cantal (FDMU) / ACSL'AAH
Objectif général : Renforcer la capacité des professionnels et des structures à identifier, gérer et prévenir les crises et urgences en santé mentale, tout en proposant des solutions adaptées pour protéger le bien-être des personnes concernées	
Objectifs stratégiques :	❖ Améliorer la prévention, la prise en en charge, en soins et l'orientation en cas de besoin, des patients en crise
Objectifs opérationnels :	❖ Améliorer la coordination des parcours bénéficiant d'un suivi psychiatrique et médical entre le service des urgences et le service de psychiatrie du CH d'Aurillac ❖ Formation des professionnels des urgences à la prise en charge et l'orientation des adultes et enfants en situation de crise (crise psychique/crise suicidaire/victimes de violences/auteurs) ❖ Créer un groupe de travail sur la gestion de la crise et l'urgence qui s'attachera à : • Définir le terme de crise • Coordonner la méthodologie de prévention de la crise • Coordonner la méthodologie de gestion de crise • Harmoniser les pratiques et travailler les passages évitables aux urgences • Définir les critères de recours à la régulation et aux urgences • Organiser le dispositif de réponse aux urgences psychiatriques • Travailler l'intervention des équipes mobiles de psychiatrie (adultes et enfants) aux urgences et dans les services hébergeur en cas de crise voir en suivi de crise
Contributeur(s) repéré(s)	Accent Jeunes – Forum réfugiés – France Terre d'Asile – Adapei 15 – préfet du Cantal – Conseil Départemental – PJJ 15 – Tribunal Judiciaire – SPIP – SDIS 15 – ANEF 15 – Education Nationale – EHPAD publics-privés – ACAP Olmet – UDAF 15 – AT 15 – Addictions France – CIDFF 15 – DAC 15 *D'autres contributeurs volontaires peuvent se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM*

Fiche Action n°6	L'impact du logement sur la santé mentale, solutions et mesures
Feuille de route régionale Santé Mentale : Objectif n°23 – Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné Objectif n°24 – Faciliter la prise ne charge psychologique dans les CHRS et lieu d'accueil Objectif n°25 – Mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité **Autres : Plan Départemental d'Actions pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD)**	
Pilote	ANEF 15 / Cantal Habitat / Polygone Cantal
Objectif général : Améliorer durablement le parcours et le maintien dans le logement des personnes avec des problématiques en santé mentale	
Objectifs stratégiques :	❖ Favoriser le repérage des personnes présentant des pathologies en santé mentale, exposées à des conditions de logement dégradées en milieu rural ❖ Renforcer les solutions de relogement, à destination des personnes vivant avec des problématiques de santé mentale lourdes, exposées à des conditions de logement dégradées ❖ Renforcer l'accompagnement global des personnes ayant des pathologies en santé mentale, éloignées de l'accès au logement, en levant les barrières psycho-éducatives, administratives et sociales ❖ Développer les compétences des professionnels du logement dans l'accompagnement éducatif et social des personnes présentant des problématiques de santé mentale. ❖ Favoriser l'interconnaissances des professionnels des champs sanitaires et de l'habitat social dans le parcours d'hébergement des personnes ayant des problématiques de santé mentale lourdes ❖ Développer l'offre de logement temporaire et/ou d'urgence sur le département et l'adapter aux personnes ayant des problématiques de santé mentale lourdes
Objectifs opérationnels :	❖ Travailler la question de l'impact de la santé mentale à l'intérieur des différents schémas et plans départementaux en faveur du logement. ❖ Réduire les situations de refus ou de rupture de soins psychiatriques pour les personnes en logement autonome, en mettant en place des actions d'accompagnement individualisé, de médiation et de coordination entre les services de santé mentale et les acteurs du logement. ❖ Repérer, signaler et accompagner la résorption des situations d'habitat indigne, en mobilisant les dispositifs existants et en coordonnant les acteurs concernés, afin d'améliorer les conditions de vie et de préserver la santé physique et mentale des occupants ❖ Réduire les situations de perte de logement chez les personnes précaires avec des problématiques de santé mentale, en développant des actions de prévention des expulsions, de soutien budgétaire et d'accompagnement à domicile ❖ Renforcer les actions de prévention dans les quartiers prioritaires de la ville, en développant des interventions de proximité visant à améliorer les conditions de logement, à prévenir les risques pour la santé mentale et à favoriser l'accès aux droits et aux dispositifs d'accompagnement. ❖ Lutter contre les nuisibles dans le logement et limiter l'impact sur la santé mentale ❖ Intégrer systématiquement la dimension de la santé mentale au sens médical du terme dans l'analyse des situations examinées en commissions liées au logement,

	afin d'adapter les décisions (orientation, attribution, maintien ou accompagnement, droit à l'anonymat …) aux besoins réels des personnes et de favoriser un parcours sécurisé. ❖ Renforcer l'identification et le traitement des situations de troubles psychiatriques impactant le logement (Diogène, syndrome de Noé, dépression…), en développant des procédures de signalement, une coordination renforcée entre acteurs sanitaires et sociaux et du logement, et des interventions adaptées pour maintenir ou rétablir un habitat décent. ❖ Adapter, repenser et diversifier les formes d'habitat afin de mieux répondre aux besoins actuels et futurs des habitants, en intégrant les enjeux de vieillissement, de précarité, de santé mentale et d'évolution des modes de vie, pour favoriser des logements plus inclusifs, durables et adaptés. ❖ Formation au repérage des problématiques de santé mentale lourdes des publics pour les professionnels intervenant au domicile ❖ Questionner l'intérêt de déployer un dispositif de logement bas seuil de type « Un chez soi d'abord »
Contributeur(s) repéré(s)	Centres Hospitaliers + – Gendarmerie MPF – Accent Jeunes – France Terre d'Asile – Adapei 15 – Préfecture du Cantal – Conseil Départemental – PJJ 15 – Tribunal Judiciaire – SPIP – AT15 – UDAF 15 – SDIS 15 – EHPAD publics-privés – Collectivités – EPCI – Élus – Éduction Nationale – DDETSPP – SOLIHA – Action logement – Habitat Jeunes Cantal – ACAP Olmet – CIDFF 15 – ADMR 15 – ASED 15 – DAC 15 – UNAFAM *D'autres contributeurs volontaires peuvent se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM*

Fiche Action n°7	Information et promotion en santé mentale
Feuille de route régionale Santé Mentale : Objectif n°1 – Promouvoir la bonne santé mentale et renforcer les actions de déstigmatisation Objectif n°3 – Déployer plus largement le dispositif de secourisme en santé mentale Objectif n°19 – Développer l'usage du numérique en santé mentale **Autres : Les Semaines d'Informations en Santé Mentale (SISM)**	
Pilote	ADAPEI 15 / UDAF 15 / ADSEA 15 / ANEF 15 / CLSM
Objectif général : 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	
Objectifs stratégiques :	❖ Déstigmatiser la santé mentale auprès du grand public ❖ Informer les professionnels sur la santé mentale ❖ Promouvoir la santé mentale positive à tous les publics ❖ Sensibiliser et former les professionnels à la santé mentale
Objectifs opérationnels :	❖ Créer un guichet unique en matière de transmission d'information sur la santé mentale en s'appuyant sur le Chef de Projet Opérationnel du PTSM 15 ❖ Promouvoir des actions de déstigmatisation de la santé mentale en impliquant la participation des personnes concernées ❖ Mettre en place des actions de promotion de la santé mentale positive ❖ Organiser des sensibilisations / formations à destination des professionnels sur la santé mentale ❖ Développer les actions de promotion des compétences psychosociales (CPS)
Contributeur(s) repéré(s)	Centres Hospitaliers – Gendarmerie MPF – Accent Jeunes – Forum réfugiés – France Terre d'Asile – Adapei 15 – Préfecture du Cantal – Conseil Départemental – PJJ 15 – Tribunal Judiciaire – SPIP – APAJ 15 – SDIS 15 – ANEF 15 – EHPAD publics-privés – Collectivités – EPCI – Élus – Éduction Nationale – Addictions France – Promotion Santé ARA – CIDFF 15 – DAC 15 – Communauté 360 – CPTS – Associations spécialisées – UNAFAM *D'autres contributeurs volontaires peuvent se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM*

Fiche Action n°8	Réseau Cantalien en Prévention du Suicide
Feuille de route régionale Santé Mentale : Objectif n°2 – Prévenir la souffrance psychique et le suicide Objectif n°7 – Renforcer l'articulation entre les acteurs de la santé mentale **Autres : Stratégie régionale de prévention du suicide Auvergne Rhône-Alpes**	
Pilote fiche-action	Promotion Santé délégation du Cantal / CHHMA / MSA Auvergne
Objectif général : Prévenir le suicide dans le Cantal en renforçant les compétences et la coordination des acteurs, en sensibilisant la population et en améliorant l'accès à des dispositifs de soutien adaptés	
Objectifs stratégiques :	❖ Poursuivre les formations en prévention du suicide et consolider le réseau ❖ Créer un outil de liaison pour optimiser la prise en charge urgente (contexte de crise suicidaire) ❖ Sensibiliser et outiller les professionnels sur cette thématique du suicide ❖ Développer la « postvention » sur le département
Objectifs opérationnels :	❖ Organiser des formations territoriales inter-structures pluriprofessionnels en prévention du suicide (Sentinelle, E/O, I/C) ❖ Diffuser des ressources en prévention du suicide aux professionnels (affichage, site internet, rencontre de partenaires) ❖ Animer le réseau des acteurs formés en prévention du suicide ❖ Sensibiliser les journalistes aux enjeux de la prévention du suicide ❖ Renforcer la formation en interne sur les services MCO et gériatrie du CHHMA
Contributeur(s) repéré(s)	Centres Hospitaliers – Gendarmerie MPF – Accent Jeunes – Forum réfugiés – France Terre d'Asile – Adapei 15 – Préfecture du Cantal – Conseil Départemental – PJJ 15 – Tribunal Judiciaire – SPIP – APAJ 15 – SDIS 15 – ANEF 15 – EHPAD publics-privés – Collectivités – EPCI – Élus – Éduction Nationale – Addictions France – Promotion Santé ARA – CIDFF 15 – DAC 15 – Communauté 360 – CPTS – Associations spécialisées – UNAFAM – Médecine du travail – CIBC Cantal – ADMR – ASED 15 – ADHAP *D'autres contributeurs volontaires peuvent se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM*

Fiche Action n°9	Repérage et orientation
Feuille de route régionale Santé Mentale : Objectif n°5 – Améliorer le repérage et le diagnostic des TND, l'orientation et l'accompagnement des personnes présentant de tels troubles Objectif n°10 – Améliorer le repérage te la prise en charge précoce par le renforcement des CMP adultes	
Pilote	Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC 15) / Maison des Adolescents (MDA 15)
Objectif général : 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	
Objectifs stratégiques :	❖ Poursuivre le repérage des problématiques de santé mentale dès le plus jeune âge ❖ Coordonner les professionnels et les orientations possibles pour les situations liées à des problématiques de santé mentale non-diagnostiquées ❖ Eviter les ruptures de parcours entre le repérage et la prise en charge ❖ Faire connaître les dispositifs de repérage et d'orientation en santé mentale
Objectifs opérationnels :	❖ Liste par tranche d'âge de public, les dispositifs de repérages et d'orientation ❖ Faciliter l'orientation des personnes concernées vers les dispositifs de soins et d'accompagnement adaptés. ❖ Améliorer l'articulation entre les acteurs du dépistage et les acteurs du soin ❖ Poursuivre le dépistage des problématiques en santé mentale pour : • Les Troubles du Neuro-Développement (TND) • Les pathologies psychiques • Le TSA • Les handicaps psychiques • Le psychotraumatisme ❖ Renforcer le repérage des publics cumulant des problématiques addictives et problématiques de santé mentale et fluidifier leur orientation pour assurer une prise en charge précoce. ❖ Repérer les situations de glissement vers des conduites addictives pour les publics jeunes, précaires, et spécifiques
Contributeur(s) repéré(s)	Centres Hospitaliers + – Gendarmerie MPF – Accent Jeunes – Forum réfugiés – France Terre d'Asile – Adapei 15 – Préfecture du Cantal – Conseil Départemental – PJJ 15 – Tribunal Judiciaire – SPIP – APAJ 15 – SDIS 15 – ANEF 15 – EHPAD publics-privés – Collectivités – Éduction Nationale – UDAF 15 – AT 15 – Réseau Parentalité – Centres Sociaux – RAM – Relai Petite enfance – CCAS – Orthophonistes – Ergothérapeute – CPTS – CLS/CLSM – CDOM – URPS – Addictions France – Oppelia APT - Médiateurs QPV *D'autres contributeurs volontaires peuvent se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM*

Fiche Action n°10	Renforcer l'accès aux droits et faciliter le parcours de soins coordonné pour les personnes présentant des problématiques de santé mentale
Feuille de route régionale Santé Mentale : Objectif n°8 – Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave Objectif n°14 – Améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice Objectif n°15 – Accompagner la réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention Objectif n°21 – Poursuivre le soutien et l'accompagnement des aidants	
Pilote	Association Tutélaire du Cantal (AT15) / Services de psychiatrie CHHMA / GHT Cantal / Forum réfugiés
Objectifs généraux : ❖ 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. ❖ Optimiser le parcours de soins en santé mentale afin d'assurer une prise en charge humaine cohérente, accessible et continue pour toutes les personnes concernées dans le but de prévenir les ruptures de parcours.	
Objectifs stratégiques :	❖ Informer et accompagner les personnes concernées par des problématiques de santé mentale dans l'accès aux droits social et en santé. ❖ Impliquer les personnes concernées dans la mobilisation de leurs droits et développer leur pouvoir d'agir dans le parcours de soins. ❖ Articuler et mieux coordonner le parcours de soins pour les personnes avec des problématiques de santé mentale entre le 1er recours, le secteur médico-social et le sanitaire ❖ Améliorer l'approche inter-institutionnelle et pluriprofessionnelle dans la prise en charge des cas complexes en santé mentale ❖ Développer des compétences en santé mentale dans les structures sociales accueillant des publics avec des pathologies en santé mentale. ❖ Expérimenter des actions articulant les parcours en santé mentale des bénéficiaires des structures d'actions sociales avec les structures de soins (1er recours, sanitaire ou médico-sociale) ❖ Mettre en place des dispositifs d'aller-vers en santé mentale pour une 1ère prise en charge et une orientation vers le droit commun facilitée
Objectifs opérationnels :	❖ Renforcer la compréhension et le droit à l'information des patients avec des problématiques de santé mentale dans son parcours de soin ❖ Améliorer la transmission des informations dans un cadre d'hospitalisation et de sortie d'hospitalisation sous contrainte ou de soins sans consentement entre le médico-social et la psychiatrie (spécifique majeurs protégés) ❖ Améliorer l'accès aux soins pour les personnes handicapées psychiques ❖ Mettre en place des cellules de suivi cas complexes, pluridisciplinaire et inter-structures pour les personnes avec des pathologies psychiatrique lourdes sur les territoires qui en expriment le besoin ❖ Renforcer les compétences des professionnels de santé et du social sur la réalité des parcours de vie des personnes avec des pathologies en santé mentale ❖ Sensibilisation aux droits en santé des familles accompagnant des personnes avec des problématiques de santé mentale sous mesures de protection juridique (groupe de travail UDAF CH Aurillac)

	❖ Informer les personnes avec des problématiques de santé mentale sur les droits en santé ❖ Maintenir les dispositifs d'aller-vers et d'orientation en santé mentale vers le droit commun mobilisant des psychologues
Contributeur(s) repéré(s)	Centres Hospitaliers – Gendarmerie MPF – Accent Jeunes – France Terre d'Asile – Adapei 15 – Préfecture du Cantal – Conseil Départemental – PJJ 15 – Tribunal Judiciaire – SPIP – APAJ 15 – SDIS 15 – ANEF 15 – EHPAD publics-privés – Collectivités – EPCI – Élus – Éduction Nationale – Réseau Parentalité – Centres Sociaux –– CCAS – CPTS – CLS/CLSM – Maison d'arrêt – UDAF 15 – CLSM – Addictions France – Oppelia (APT) – PAEJ *D'autres contributeurs volontaires peuvent se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM*

Fiche Action n°11	Santé mentale au travail : outils et approches pour accompagner l'insertion professionnelle et prévenir les risques psycho-sociaux
Feuille de route régionale Santé Mentale : Objectif n°23 – Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers et dans l'emploi, en milieu ordinaire ou protégé Objectif n° 27 – Renforcer les compétences psychosociales	
Pilote	CIBC Cantal / Médecine du travail ACISMT / Conseil départemental DASEIL
Objectifs généraux : ❖ 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 au travail et la réussite professionnelle. ❖ Mettre en place une démarche de prévention des risques psycho-sociaux afin de préserver la santé mentale des professionnels.	
Objectifs stratégiques :	❖ Engager des actions communes de prévention des Risques Psycho-Sociaux (RPS) dans le secteur médico-social ❖ Sensibiliser les professionnels (cadres) aux RPS ❖ Créer un outil mutualisé d'alerte et de soutien en cas de signalement de RPS ❖ Prévenir les RPS chez les travailleurs en situation de handicap ❖ Prendre en considération la santé mentale dans l'accompagnement des personnes en reconversion professionnelles et en parcours d'insertion professionnelle. ❖ Favoriser l'insertion professionnelle vers le droit commun des personnes avec un handicap psychique.
Objectifs opérationnels :	❖ Mettre en place un groupe de travail départemental de prévention des RPS pour connaître les actions existantes, construire des projets de sensibilisation en commun, et réfléchir à la création d'un outil mutualisé d'alerte et de soutien en cas de signalement de RPS ❖ Mettre en place des actions des sensibilisation et prévention inter-structures médico-sociales sur les RPS ❖ Mettre en place des actions de sensibilisation et prévention des RPS pour les travailleurs en situation de handicap ❖ Sensibiliser les professionnels de l'insertion à l'intégration des enjeux de santé mentale dans l'accompagnement des publics avec des difficultés spécifiques. ❖ Proposer des aides au personnes en parcours d'insertion professionnelle avec des problématiques de santé mentale ❖ Accompagner les personnes avec un handicap psychique dans leur insertion professionnelle.
Contributeur(s) repéré(s)	Entreprises – ESMS – Tribunal de commerce – Tribunal Judiciaire – France Travail – Mission Locale – Osengo – ACART – Associations d'insertion – Faculté IUT GEA – MFR – Chambre d'Agriculture – CCI Cantal – EPCI – Promotion Santé 15 – CLSM – Aurore – DDETSPP (Inspection du travail) – Forum Réfugiés – DAHLIR O2R – MSA Auvergne – CARSAT – ARS (Médico-social et sanitaire) – GRETA – Chambre des métiers – Centre de gestion de la fonction publique territoriale *D'autres contributeurs volontaires peuvent se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM*

Fiche Action n°12	Recherche clinique en santé mentale et psychiatrie
Feuille de route régionale Santé Mentale : Objectif n°18 – Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie	
Pilote	Unité de recherche clinique du CHHMA / GHT Cantal / CSSM du Cantal
Objectif général : Favoriser et contribuer au développement de la recherche clinique en santé mentale et psychiatrie sur le département du Cantal, en lien étroit avec les besoins de la population et les pratiques de terrain	
Objectifs stratégiques :	❖ Développer une culture partagée de la recherche auprès des professionnels du champ de la santé mentale et de la psychiatrie ❖ Encourager la formation et l'innovation dans les pratiques, la collaboration inter-institutionnelles, le partage des outils sur la recherche clinique ❖ Renforcer la production scientifiques et méthodologique sur les thématiques suivantes : addictologie ; apaisement ; périnatalité ; réhabilitation ; équipes mobiles de crise ; prévention du suicide
Objectifs opérationnels :	❖ Créer et structurer un réseau de recherche visant à promouvoir l'organisation de la recherche en santé mentale et psychiatrie sur notre territoire ❖ Valoriser et diffuser largement les résultats de la recherche clinique auprès des professionnels du médico-social et du sanitaire ainsi que du grand public ❖ Organiser des temps d'échange et de partage annuellement sous forme de colloque, journée d'étude, séminaires ❖ Assurer le relai de communication sur les appels à projets, résultats scientifiques et initiatives locales ❖ Déployer les outils de recherche clinique dans l'ensemble des thématiques ciblées et travaillées dans le Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal
Contributeur(s) repéré(s)	**Professionnels des ESMS + Centres Hospitaliers sur le département + médecins libéraux sur le territoire** Accent Jeunes – Forum réfugiés – France Terre d'Asile – Adapei 15 – Préfet du Cantal – Conseil Départemental – PJJ 15 – Tribunal Judiciaire – SPIP – SDIS 15 – ANEF 15 – Education Nationale – EHPAD publics-privés – ACAP Olmet – UDAF 15 – AT15 – CLS/CLSM – DAC 15 – CIDFF 15 – CPTS Nord Cantal *D'autres contributeurs volontaires peuvent se greffer à cette liste pendant toute la durée du PTSM (professionnels des ESMS + Centres Hospitaliers sur le département + médecins généralistes (libéraux) sur le territoire)*

VI. Modalités de suivi des fiches-actions et processus d'évaluation :

Le PTSM est une démarche locale et participative, construite à partir des réflexions et des travaux des acteurs de terrain. Le pilotage et le suivi des actions sont indispensables pour garantir une mise en œuvre cohérente, partagée et efficace.

Le suivi de la mise en œuvre du PTSM repose sur une organisation à quatre niveaux :

1. Comité de pilotage : organisé autour de la CSSM, dont la composition peut être élargie à de nouveaux partenaires clés intervenant dans l'animation des parcours. Ces partenaires disposent d'une voix consultative, conformément aux dispositions relatives à la composition de la CSSM.
2. Comité technique : chargé de la mise en œuvre opérationnelle des fiches-actions et du suivi de l'avancement des projets, avec la participation des pilotes des fiches concernées.
3. Coordination globale : assurée par le CPO, qui garantit la vision d'ensemble, la cohérence des actions et la mise en lien des partenaires engagés sur le territoire.
4. Comité d'évaluation et de suivi de la CSSM : chargé du suivi méthodologique des actions stratégiques et des travaux d'évaluation globale du PTSM, sur les plans qualitatif, quantitatif et d'impact.

Le PTSM est élaboré à partir des constats et des leviers d'action identifiés dans le diagnostic territorial. Ces éléments permettent de définir :

- La priorisation des actions dans le temps ;
- Les modalités opérationnelles de mise en œuvre et les acteurs concernés ;
- Les indicateurs et modalités d'évaluation, incluant une mesure initiale (T0) afin de suivre la progression (*cf. Annexe V*).

1. Indicateurs de suivi

Les indicateurs permettent d'objectiver la démarche, d'assurer un suivi régulier et d'évaluer les actions dans le temps. Ils doivent être simples, utiles et faciles à recueillir. Trois niveaux d'indicateurs sont retenus :

- Socle national : données fournies par le ministère de la Santé ;
- Socle régional : indicateurs élaborés dans le cadre du collectif inter-PTSM de la région Auvergne-Rhône-Alpes, afin de disposer d'une vision régionale ;
- Socle départemental : indicateurs définis avec les pilotes des fiches-actions, afin de mesurer l'atteinte des objectifs.

Un suivi annuel des indicateurs sera mis en place et formalisé à l'aide des outils proposés par l'ANAP (*cf. Annexe V*). Il permettra de disposer d'une vision claire de la mise en œuvre du PTSM et d'alimenter le pilotage stratégique et opérationnel.

2. Le socle national :

Socle national des indicateurs du PTSM
Taux de passages aux urgences pour tentative de suicide
Taux d'hospitalisations MCO suite à tentative de suicide
Taux d'hospitalisations longues (>292 jours ; >90 jours)
Part de la file active des établissements prise en charge à domicile
Taux de personnes hospitalisées dans l'année en psychiatrie qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année
Taux de passages aux urgences pour motif psychiatrique
Durée de passage aux urgences pour motif psychiatrique
Part des patients accédant à une consultation de psychiatre sous 15 jours après hospitalisation
Nombre de mesures de soins sans consentement
Nombre de personnes avec une pathologie psy (cartographie des pathologies)

3. Le socle régional :

Socle régional des indicateurs inter PTSM
Nombre d'infirmières en pratiques avancées santé mentale (IPA) exerçant en psychiatrie
Nombre de CPTS portant un projet en lien avec la santé mentale
Taux d'évolution de la file active des équipes mobiles de psychiatrie (Equipe mobile psychiatrie - précarité / Equipe mobile psychiatrie de la personne âgée)
Nombre annuel d'inclusions dans VigilanS
Nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide
Nombre d'établissements accueillant des jeunes (tous publics confondus, ASE, PJJ, scolaire etc.) ayant bénéficié d'interventions au titre des CPS dans l'année
Nombre de partenaires impliqués dans les SISM
Nombre de psychologues inclus dans le dispositif Mon soutien psy
Nombre de personnes fréquentant les GEM / adhérents des Club house
Suivi de l'implication des partenaires : représentation de l'inter-institutionnalité

4. Le socle départemental :

Le niveau départemental de suivi et d'évaluation du nouveau PTSM, issue du travail conduit dans le cadre de l'ancien PTSM, s'appuie sur une démarche progressive, centrée sur le rôle du CPO et sur l'état d'avancement des fiches actions. Un tableau de suivi permet d'apprécier, pour chaque objectif, le niveau de mobilisation du CPO, l'identification des pilotes, l'implication des partenaires, la circulation de l'information et la centralisation des données utiles. Cette méthode associe des éléments quantitatifs, tels que le nombre de réunions, les niveaux de participation ou les outils mobilisés, à des commentaires qualitatifs permettant de mieux comprendre les avancées, les freins rencontrés et les points à consolider.
Elle constitue à la fois un outil d'évaluation annuel du CPO, partagé entre son employeur, la CSSM et l'ARS, et un outil de suivi et d'évaluation du PTSM dans son ensemble.
Elle met également en évidence l'importance des échanges réguliers entre acteurs, des retours en bureau ou en commission, ainsi que du lien avec l'ARS et les instances territoriales.

Cette démarche forme un socle commun pour mesurer la dynamique engagée, suivre l'avancement des fiches actions et identifier les ajustements nécessaires tout au long de la mise en œuvre du PTSM.

Conclusion

L'ensemble des données qualitatives et quantitatives recueillies, ainsi que les travaux menés dans le cadre des groupes de travail, permettent de proposer des actions cohérentes avec les besoins des usagers, des professionnels et des partenaires locaux, tout en tenant compte des réalités propres au territoire cantalien. Le PTSM 2026-2031 vise à consolider les dynamiques déjà engagées, à adapter les réponses aux besoins actuels et à mieux organiser l'action territoriale en santé mentale. Il s'inscrit dans une logique de continuité avec le précédent PTSM, tout en renforçant son ancrage opérationnel, son articulation avec les politiques publiques départementales et régionales, ainsi que sa capacité à intégrer les évolutions du territoire.

Les fiches actions présentées constituent un premier socle structurant pour les cinq années à venir. Elles ne sont toutefois pas figées. De nouvelles fiches pourront être élaborées au cours de la période quinquennale afin de répondre à des besoins émergents, à des évolutions de l'offre ou à des priorités nouvelles identifiées par les acteurs du territoire. De la même manière, les fiches existantes pourront être ajustées, enrichies ou réorientées dans le cadre du suivi régulier du projet.

Ces fiches actions ne couvrent pas l'ensemble des projets en santé mentale menés sur le département. De nombreuses initiatives locales continueront à se développer en complément du PTSM. Elles participent pleinement à la dynamique territoriale et contribuent, chacune à leur niveau, à améliorer la prévention, le repérage, l'accès aux soins, l'accompagnement, l'inclusion et le respect des droits des personnes concernées.

Le PTSM doit ainsi être considéré comme un projet vivant, évolutif et appropriable par l'ensemble des acteurs du territoire. Sa réussite repose sur la mobilisation durable des partenaires, sur la participation des personnes concernées et de leurs proches, ainsi que sur la capacité collective à partager les constats, suivre les avancées et ajuster les actions lorsque cela est nécessaire. Dans cette perspective, le CPO et la CSSM prévoient de présenter le PTSM dans les trois arrondissements du département. La participation des usagers, des personnes concernées et des proches aidants constitue également un enjeu transversal de la mise en œuvre du PTSM. Leur implication doit permettre d'enrichir les constats, de mieux prendre en compte les réalités vécues dans les parcours et de renforcer la pertinence des réponses proposées.

Le suivi du PTSM s'inscrira dans la durée, avec un point d'avancement annuel présenté aux instances de gouvernance. Ce suivi permettra d'apprécier la mise en œuvre des fiches actions, la mobilisation des pilotes et contributeurs, les réalisations engagées, les difficultés rencontrées et les ajustements nécessaires. Une évaluation à mi-parcours sera également organisée afin de mesurer la progression du projet, d'identifier les actions à renforcer et de réinterroger, si besoin, les priorités retenues au regard de l'évolution du territoire. Enfin, le PTSM 2026-2031 conserve une capacité d'adaptation tout au long de sa mise en œuvre. Une révision du projet peut être réalisée à tout moment, par arrêté modificatif auprès de l'ARS, afin d'intégrer de nouveaux enjeux, de nouvelles actions ou des ajustements nécessaires. Cette souplesse garantit que le PTSM reste un outil utile, opérationnel et en cohérence avec les besoins du territoire cantalien.

ANNEXE I

Actions opérationnelles du PTSM

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°1 : SANTÉ MENTALE ET OUTILS NUMÉRIQUES

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Expérimenter la télé-expertise en santé mentale entre médecins généralistes et psychiatres
- Lister les dispositifs distants et ressources numériques disponibles pour les professionnels et usagers en lien avec la santé mentale
- Informer sur les dispositifs distants et ressources numériques existant en santé mentale

ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Projet expérimental de Télé-expertise psychiatrique (CHHMA – CDOM)
- Développement messagerie sécurisé de santé MonSisra sur les ESMS
- Dispositifs distants à faire connaître : « Allô écoute ado » ; 3114 Numéro de prise en charge risque suicidaire ; Promeneurs du Net
- Projet « Eco gepsy » • Infos / Ressources : Soliguide + Site internet PTSM (orientation numérique) + Outils numériques de traduction pour les personnes allophônes
- Participation au Comité Stratégique des Systèmes d'Information de Santé (CASSIS)
- Cellule Cas Complexes (expertise psychiatrique) (fiche action parcours de soins)
- Création fiche de liaison dématérialisée entre la psychiatrie et les ESMS en cas de crise suicidaire

Les actions opérationnelles ont été listées dans le cadre des groupes de travail de réécriture du PTSM.
Elles ne représentent pas l'exhaustivité des actions menées ou à venir.

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°2 : RÉTABLISSEMENT ET RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE DÉPARTEMENTALE

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Créer un réseau départemental en rétablissement et réhabilitation psychosociale
- Favoriser la mise en place voire le prolongement, sur le territoire concerné, de dispositifs adaptés pour soutenir le rétablissement et la réintégration dans la société des personnes concernées par des troubles psychiques voire psychiatriques
- Proposer des formations inter-structures sur la réhabilitation psychosociale

ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Équipe projet de réhabilitation psycho-sociale PTSM Cantal pour coordonner la réhabilitation psychosociale
- Améliorer l'implication des usagers dans les projets et actions concernant la santé mentale, le rétablissement et la réhabilitation psychosociale (lien avec les actions de la fiche information et promotion en santé mentale)
- Lister et faire connaître les dispositifs existant de réhabilitation psychosociale (lien avec les actions de la fiche information et promotion en santé mentale)
- Création d'un centre de réhabilitation psychosociale de proximité de Niveau 1 :
  1. Expérimentation « patient test par la psychiatrie »
  2. Expérimentation patient orienté et évalué par un ESMS
- Création et officialisation d'un réseau de réhabilitation psychosociale (offre de formation + analyse des pratiques)

Les actions opérationnelles ont été listées dans le cadre des groupes de travail de réécriture du PTSM.
Elles ne représentent pas l'exhaustivité des actions menées ou à venir.

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°3 : SANTÉ MENTALE ET VIOLENCES, PRÉVENIR, REPÉRER ET ORIENTER

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Créer des lieux refuges pour les personnes victimes de violences (tout âge-tout public)
- Organiser des informations/formations mutualisées pour les professionnels sur la thématique des violences
- Formaliser un circuit de prise en charge coordonné
- Articuler et coordonner les différents plans de prévention contre les violences dans le département
- Prévenir le harcèlement scolaire
- Prévenir la maltraitance en ESMS pour les PSH, PA
- Prévenir les violences faites aux femmes
- Prévenir la récidive chez les auteurs de violences
- Réaliser des journées de sensibilisation des professionnels (SAS Accent Jeunes, CIDFF, UDAF)
- Organiser des actions de prévention en collège / lycée de la maison de protection des familles (MPF)

ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Formation des professionnels de santé des urgences par le CIDFF 15
- Construire un projet de création hospitalier de maison des femmes et d'UAPED
- Interconnexion des différents plans institutionnels avec le PTSM : prévention des Violences Intra Familiales, schéma enfance-famille, Contrat Départemental de Prévention et Protection de l'Enfance, programme PHARE Education Nationale de lutte contre le harcèlement scolaire
- Pôle ressources SAS Accents Jeunes
- SATH Accent Jeunes
- Projets CESC Education Nationale incluant la prévention du harcèlement et des violences
- Maintien des intervenants sociaux en police / gendarmerie
- Sensibiliser les hommes à la prévention des violences conjugales (CPCA ANEF, actions de sensibilisation des publics en parcours d'intégration)
- Au sein des ESMS PA, PSH, mise en place de plan de prévention de la maltraitance
- Optimiser le repérage en développant des lieux d'écoute et de libération de la parole par la mobilisation des opérateurs du territoires sur la question du repérage et de la prévention des violences (Lieu Écoute de Maurs pour les victimes de violences intrafamiliales "Association Aurore"-MDA - CSAPA)

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°3 : SANTÉ MENTALE ET VIOLENCES, PRÉVENIR, REPÉRER ET ORIENTER (suite)

ACTIONS OPÉRATIONNELLES (suite)

- Réécrire et diffuser la convention de partenariat de recueil des plaintes en milieu hospitalier + mettre en place un groupe de suivi opérationnel
- Travailler sur le recueil des preuves en milieu hospitalier en lien avec la médecine légale
- Guide des professionnels pour fluidifier la lecture de l'orientation
- Formations inter-structures des professionnels au repérage, à l'écoute et à la libération de la parole
- Renforcer l'interprétariat durant la totalité de la prise en charge
- Supervision inter-structures sur la thématique des violences

Les actions opérationnelles ont été listées dans le cadre des groupes de travail de réécriture du PTSM.
Elles ne représentent pas l'exhaustivité des actions menées ou à venir.

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°4 : TRAUMASTIME ET SANTÉ MENTALE, IDENTIFIER, INTERVENIR ET RÉPARER

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Informer et former les professionnels psychologues, pédopsychiatres et psychiatres aux repérage et à la prise en charge du psychotraumatisme
- Créer un réseau départemental des acteurs du dépistage et de la prise en charge du psychotraumatisme
- Mettre en place un protocole d'accès à l'interprétariat pour les situations de psychotraumatisme chez le public allophone.
- Elaboration partagée entre les professionnels d'une fiche d'évaluation et d'orientation

ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Travailler en partenariat avec des psychologues libéraux spécialisés et formés au psychotraumatisme
- Organiser des cessions d'information et/ou de formation interstructures sur le repérage et l'évaluation des traumatismes simples ainsi que les techniques de stabilisation
- Identifier et lister les acteurs selon la prise en charge du psychotraumatisme
- Définir un parcours de prise en charge départemental du psychotraumatisme à deux niveaux : prise en charge du traumatisme simple et prise en charge du traumatisme complexe
- Organiser des formations inter-structures sur le repérage et l'évaluation des traumatismes simples/complexes + techniques de stabilisation (impliquer les psychomotriciens)
- Organiser une journée annuelle de rencontre (réseau du psychotraumatisme)
- Former des psychologues à la prise en charge du psychotraumatisme simple
- Maintenir les dispositifs de prise en charge du psychotraumatisme existant et efficient sur le territoire : Centre Horizon psychiatrie pour les personnes allophone souffrant d'un psychotraumatisme ; CIDFF Jardin des émotions ; CIDFF Promotion des CPS femmes victimes de violence ; Accent Jeunes : SAS et SATh ; Le Lien (UDAF 15)
- Développer les techniques de stabilisation
- Recyclage des professionnels formés à la prise en charge
- Création d'un groupe de travail départemental de prise en charge du psychotraumatisme
- Faire le lien avec les acteurs régionaux (CRP)

Les actions opérationnelles ont été listées dans le cadre des groupes de travail de réécriture du PTSM.
Elles ne représentent pas l'exhaustivité des actions menées ou à venir.

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°5 : GESTION DES CRISES ET URGENCES EN SANTÉ MENTALE, DÉFIS ET SOLUTIONS

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Améliorer la coordination des parcours bénéficiant d'un suivi psychiatrique et médical entre le service des urgences et le service de psychiatrie du CH d'Aurillac
- Formation des professionnels des urgences à la prise en charge et l'orientation des adultes et enfants en situation de crise (crise psychique/crise suicidaire/victimes de violences/auteurs)
- Créer un groupe de travail sur la gestion de la crise et l'urgence qui s'attachera à :
  - Définir le terme de crise
  - Coordonner la méthodologie de prévention de la crise
  - Coordonner la méthodologie de gestion de crise
  - Harmoniser les pratiques et travailler les passages évitables aux urgences
  - Définir les critères de recours à la régulation et aux urgences
  - Organiser le dispositif de réponse aux urgences psychiatriques
  - Travailler l'intervention des équipes mobiles de psychiatrie (adultes et enfants) aux urgences et dans les services hébergeur en cas de crise voir en suivi de crise

ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Mettre en place le SAS PSY et le Psy 15 sur le département
- Equipe mobile de liaison en interne entre services de pédopsychiatrie et services des urgences
- Porter un projet d'EMLU pour faciliter les parcours de soins intra-hospitaliers
- Informer les acteurs concernés sur les soins sans consentement et les procédures associées (élus, préfecture, professionnels de santé) : guide, site internet
- Formation des agents du service des urgences à la gestion des crises psychiques pouvant dégénérer en situations de violences (formation théorique alliant du théorique, du jeu de rôle et des techniques de self-défense en cas d'agression)
- Formation des agents du service des urgences et des services de la psychiatrie à la prise en charge des personnes en situation de crise suicidaire
- Mettre en place un protocole d'accueil en hospitalisation de courte durée pour les personnes avec des pathologies psychiques et un très fort risque de décompensation sur orientation médicale partagée avec les services psychiatriques concernés (pour éviter la crise et un passage aux urgences).

Les actions opérationnelles ont été listées dans le cadre des groupes de travail de réécriture du PTSM.
Elles ne représentent pas l'exhaustivité des actions menées ou à venir.

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°6 : L'IMPACT DU LOGEMENT SUR LA SANTÉ MENTALE, SOLUTIONS ET MESURES

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Travailler la question de l'impact de la santé mentale à l'intérieur des différents schémas et plans départementaux en faveur du logement.
- Réduire les situations de refus ou de rupture de soins psychiatriques pour les personnes en logement autonome, en mettant en place des actions d'accompagnement individualisé, de médiation et de coordination entre les services de santé mentale et les acteurs du logement.
- Repérer, signaler et accompagner la résorption des situations d'habitat indigne, en mobilisant les dispositifs existants et en coordonnant les acteurs concernés, afin d'améliorer les conditions de vie et de préserver la santé physique et mentale des occupants.
- Réduire les situations de perte de logement chez les personnes précaires avec des problématiques de santé mentale, en développant des actions de prévention des expulsions, de soutien budgétaire et d'accompagnement à domicile.
- Renforcer les actions de prévention dans les quartiers prioritaires de la ville, en développant des interventions de proximité visant à améliorer les conditions de logement, à prévenir les risques pour la santé mentale et à favoriser l'accès aux droits et aux dispositifs d'accompagnement.
- Lutter contre les nuisibles dans le logement et limiter l'impact sur la santé mentale
- Intégrer systématiquement la dimension de la santé mentale au sens médical du terme dans l'analyse des situations examinées en commissions liées au logement, afin d'adapter les décisions (orientation, attribution, maintien ou accompagnement, droit à l'anonymat …) aux besoins réels des personnes et de favoriser un parcours sécurisé.
- Renforcer l'identification et le traitement des situations de troubles psychiatriques impactant le logement (Diogène, syndrome de Noé, dépression…), en développant des procédures de signalement, une coordination renforcée entre acteurs sanitaires et sociaux et du logement, et des interventions adaptées pour maintenir ou rétablir un habitat décent.
- Adapter, repenser et diversifier les formes d'habitat afin de mieux répondre aux besoins actuels et futurs des habitants, en intégrant les enjeux de vieillissement, de précarité, de santé mentale et d'évolution des modes de vie, pour favoriser des logements plus inclusifs, durables et adaptés.
- Formation au repérage des problématiques de santé mentale lourdes des publics pour les professionnels intervenant au domicile
- Questionner l'intérêt de déployer un dispositif de logement bas seuil de type « Un chez soi d'abord »

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°6 : L'IMPACT DU LOGEMENT SUR LA SANTÉ MENTALE, SOLUTIONS ET MESURES

ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP)
- Equipe Mobile Incurie (EMI)
- Travailler à la mise en place d'une équipe mobile psychiatrie/précarité (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité) (EMPP)
- Intégrer systématiquement la dimension logement dans le suivi des personnes abordées lors des Cellules Cas complexes santé mentale/psychiatrie
- Intégrer les dimensions santé mentale dans les dispositifs d'hébergement et de logement accompagnés suivant avec l'aide des équipes mobiles médico-sociales (EMPP, EMSP, EMA…) :
  - AVDL – CHRS – Hébergement d'urgence – IML – Hébergement conventionné – LHSS – ACT
  - CADA Aurillac (France Terre D'Asile) Champagnac + Saint-Flour (Forum Réfugiés) CPH + AGIR (Aurillac) Forum Réfugiés
  - Foyer de Vie (Espinassol) ACSL'AAH Foyer de vie + Foyer d'hébergement + Habitat inclusif + Maison relais + Pôle Milieu Ouvert et Résidence d'accueil = Adapei 15
  - Foyer de vie, FAM = ADSEA 15
  - Pension de famille (UDAF)
- Former les professionnels intervenant dans la médiation liée au logement aux PSSM : - -Agents de médiation Cantal Habitat
  Ingénierie Sociale et service Recouvrement contentieux Cantal Habitat
  Coordination précontentieux et actions sociales Polygone
- Dispositif « Le Lien » UDAF 15
- Communauté 360
- Cellule cas complexe inter-structures et pluriprofessionnelles de l'UDAF AT15
- EHPAD publics/privés : création de place d'accueil spécifiques pour les patients vieillissants avec des pathologie de santé mentale
- CAL – CCAPEX – BALH (DDETSPP) et Actions "punaises de lit"

Les actions opérationnelles ont été listées dans le cadre des groupes de travail de réécriture du PTSM.
Elles ne représentent pas l'exhaustivité des actions menées ou à venir

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°7 : INFORMATION ET PROMOTION EN SANTÉ MENTALE

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Créer un guichet unique en matière de transmission d'information sur la santé mentale (CPO PTSM)
- Promouvoir des actions de déstigmatisation de la santé mentale en impliquant la participation des personnes concernées
- Mettre en place des actions de promotion de la santé mentale positive
- Organiser des sensibilisations / formations à destination des professionnels sur la santé mentale
- Développer les actions de promotion des compétences psychosociales (CPS)

ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Collectifs SISM Aurillac et Saint-Flour = portés par les CLSM
- Développer la SISM sur les trois agglomérations principales du département
- Ambassadeurs en Santé Mentale : Unis Cité, action de déstigmatisation dans les collèges et lycées du département (mission de service civique)
- Valorisation des projets en faveur de la santé mentale des personnes âgées (CFSA 15)
- Promotion Santé : sensibilisations en santé mentale pour les professionnels
- Comité territorial pour les Compétences Psycho-Sociales
- Actions en faveur de la santé mentale positive auprès des aidants familiaux (plateforme accompagnement UDAF 15)
- Formation troubles psychiques (UNAFAM)
- Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)
- Programme BREF psychoéducation auprès des aidants (UNAFAM et CHHMA)
- Actions de prévention santé mentale jeunes portées par la Maison des Adolescents (MDA)
- Actions de prévention santé mentale jeunes portées par les missions locales
- Soliguide + site internet PTSM 15
- Dispositif Le Lien, en tant que Lieu d'écoute pour ses actions collectives auprès du public (UDAF15)
- Projets CPS : en milieu scolaire pour les écoles promotrices de santé, par les opérateurs associatifs connus (Addictions France, OPPELIA, Promotion Santé…)
- FestiGEM (UDAF 15)
- Festival "le ton est donné" inclusion des personnes en situation de handicap (handicap psychique)

Les actions opérationnelles ont été listées dans le cadre des groupes de travail de réécriture du PTSM.
Elles ne représentent pas l'exhaustivité des actions menées ou à venir.

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°8 : RÉSEAU CANTALIEN EN PRÉVENTION DU SUICIDE

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Organiser des formations territoriales inter-structures pluriprofessionnels en prévention du suicide (Sentinelle, E/O, I/C)
- Diffuser des ressources en prévention du suicide aux professionnels (affichage, site internet, rencontre de partenaires)
- Animer le réseau des acteurs formés en prévention du suicide
- Sensibiliser les journalistes aux enjeux de la prévention du suicide
- Renforcer la formation en interne sur les services MCO et gériatrie du CHHMA

ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Formation prévention du suicide Promotion Santé et Formateurs du CHHMA (sentinelle –E/O – I/C)
- Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)
- Faire connaître : Le Numéro d'écoute 3114 ; le dispositif de recontacte VigilanS, prévenir et limiter la réitération suicidaire
- Journée de regroupement des personnes formées en réseau Cantalien
- Programme « Papageno » les bons mots pour parler du suicide
- Sensibiliser les collectivités territoriales à la prévention du suicide par l'intermédiaire des CLSM • Formation MSA « sentinelle »
- Fiche de liaison (E/O et I/C) outils de saisie en urgence pour crise suicidaire identifiée créée avec la psychiatrie et les personnes formée en E/O, I/C pour accélérer la prise en charge
- Réfléchir à la création d'une supervision (ETP psychologue) pour les sentinelles du réseau (Cotech prévention suicide)
- Développer la compétence des professionnels des urgences dans la gestion des crises suicidaires
- Sensibiliser les professionnels formés à la prévention du suicide à l'accompagnement des familles endeuillées par suicide
- Formation des journalistes (lien « Papageno ») sur la prévention du suicide et le risque de contagion suicidaire • Formation et sensibilisation sur le suicide abouti en milieu professionnel (protocole prévention à travailler)
- Réflexion à la mise en place d'une formation S – EO spéciale pour les personnes âgées
- Formation en prévention du suicide intra-hospitalière (CHHMA)

Les actions opérationnelles ont été listées dans le cadre des groupes de travail de réécriture du PTSM. Elles ne représentent pas l'exhaustivité des actions menées ou à venir.

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°9 : REPÉRAGE ET ORIENTATION

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Liste par tranche d'âge de public, les dispositifs de repérages et d'orientation
- Faciliter l'orientation des personnes concernées vers les dispositifs de soins et d'accompagnement adaptés.
- Améliorer l'articulation entre les acteurs du dépistage et les acteurs du soin
- Poursuivre le dépistage des problématiques en santé mentale pour :
  - Les Troubles du Neuro-Développement (TND)
  - Les pathologies psychiques
  - Le TSA
  - Les handicaps psychiques
  - Le psychotraumatisme
- Renforcer le repérage des publics cumulant des problématiques addictives et problématiques de santé mentale et fluidifier leur orientation pour assurer une prise en charge précoce.
- Repérer les situations de glissement vers des conduites addictives pour les publics jeunes, précaires, et spécifiques

ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Poursuite des actions de dépistage sur l'ensemble du département pour tous les publics
- Petite enfance / Enfance : maternité, pédiatrie, PMI/PAPE, réseau parentalité, plateforme PICOCAP (Adapei 15), Cellule de traitement des Informations préoccupantes (Conseil départemental du Cantal), travailleurs sociaux CCAS intervenant sur les écoles d'Aurillac
- Ados / jeunes : MDA Maison des Adolescents, CMPP ADSEA 15, CJC (Addictions France et APT/OPPELIA), Equipe Mobile Autisme, Protocole Santé mentale (DSDEN Éducation Nationale), et référente Harcèlement (DSDEN Éducation Nationale)
- Adultes / personnes âgées : CSAPA Addictions France/Oppelia, Cellule cas complexes en santé mentale à Mauriac/Riom-ès- Montagne (DAC 15), Dispositif « Le Lien » (UDAF 15), CMP (GHT Cantal), Travailleurs sociaux + Intervenants à domicile + MJPM, CLIC du CCAS, Equipe Mobile Santé Précarité (ANEF 15), plateforme de gérontologie du CH d'Aurillac, plateforme du soutien aux aidants (UDAF)

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°9 : REPÉRAGE ET ORIENTATION (suite)

ACTIONS OPÉRATIONNELLES (SUITE)

- Réfléchir à la mise en place des référents santé mentale en EHPAD
- Renforcer le repérage des symptômes dépressionnaires et des fragilités en santé mentale chez les personnes âgées
- Proposer la formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) aux professionnels intervenant au domicile
- Lister et faire connaître les acteurs du repérage pour les différentes catégories de populations : périnatalité et petite-enfance, enfance-adolescents-jeunes, adultes actifs, personnes âgées.
- Lister et faire connaître les dispositifs d'attentes
- Création d'un livret du repérage pour les familles/parents
- Réunir les acteurs du dépistage des troubles de santé mentale pour faire le point sur leurs activités et leurs problématiques éventuelles
- Créer un outil numérique de cartographie des structures et dispositifs de repérage et d'orientation départementale sur la santé mentale (Site internet PTSM et Soliguide)
- Construire une procédure d'orientation vers les dispositifs d'attente en fonction des problématiques identifiées
- Travailler à la mise en place des équipes mobiles sanitaires psychiatrique adultes et pédiatriques (EMPP et équipe mobile pédopsychiatrique) pour accompagner les ESMS dans leur prise en charge lorsqu'ils ont des difficultés d'orientation (pour éviter le passage systématique par les urgences)

Les actions opérationnelles ont été listées dans le cadre des groupes de travail de réécriture du PTSM.
Elles ne représentent pas l'exhaustivité des actions menées ou à venir

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°10 : RENCORCER L'ACCÈS AUX DROITS ET FACILITER LE PARCOURS DE SOINS COORDONNÉ POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ MENTALE

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Renforcer la compréhension et le droit à l'information des patients avec des problématiques de santé mentale dans son parcours de soin
- Améliorer la transmission des informations dans un cadre d'hospitalisation et de sortie d'hospitalisation sous contrainte ou de soins sans consentement entre le médico-social et la psychiatrie (spécifique majeurs protégés)
- Améliorer l'accès aux soins pour les personnes handicapées psychiques
- Mettre en place des cellules de suivi cas complexes, pluridisciplinaire et inter-structures pour les personnes avec des pathologies psychiatrique lourdes sur les territoires qui en expriment le besoin
- Renforcer les compétences des professionnels de santé et du social sur la réalité des parcours de vie des personnes avec des pathologies en santé mentale
- Sensibilisation aux droits en santé des familles accompagnant des personnes avec des problématiques de santé mentale sous mesures de protection juridique (UDAF et CHHM)
- Informer les personnes avec des problématiques de santé mentale sur les droits en santé
- Maintenir les dispositifs d'aller-vers et d'orientation en santé mentale vers le droit commun mobilisant des psychologues

ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Développer les patients experts
- Informer les personnes avec des problématiques de santé mentale sur les droits en santé :
  - Médiation santé ; Mission Accompagnement Santé (CPAM) ; AFAPCA en lien avec la fiche action n°9 et n°10 du PDIE (CD 15) ; Actions santé des missions locales ; MDPH du Cantal ; Maison Départementale de l'Autonomie ; Communauté 360 ; Travailleurs sociaux du conseil départemental ; Information des aidants familiaux par l'UDAF
- Comité éthique départemental (inter-structure et avec les personnes concernées) pour les majeurs protégés sous mains de justice avec des problématique de santé mentale (UDAF 15)
- Déployer le programme BREF porté par le CHHMA et l'UNAFAM en lien avec la plateforme des aidants de l'UDAF
- Faire connaître le dispositif MonSISRA-Mes Patients (GCS SARA) et le DMP (CPAM) pour échanger, de façon sécurisée des informations sur le parcours de soins pour les personnes avec des problématiques en santé mentale, entre les différents dispositifs. Réflexion à prévoir, avec ces 2 systèmes, pour l'intégration des travailleurs sociaux dans la messagerie sécurisée de santé.

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°10 : RENCORCER L'ACCÈS AUX DROITS ET FACILITER LE PARCOURS DE SOINS COORDONNÉ POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ MENTALE (suite)

ACTIONS OPÉRATIONNELLES (SUITE)

- Maintenir les dispositifs d'aller-vers et d'orientation en santé mentale vers le droit commun mobilisant des psychologues :
  - Education Nationale (primaire pôle ASH et secondaire CIO) ; Insertion professionnelle (Missions Locales - AFAPCA - DASEIL) ; Addictologie (CSAPAs / CAARUD / ELSA) ; Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ;Logements (ANEF CHRS, EMSPi, ACT) ; Lieux écoute (UDAF, MDA, AURORE) ; Victimes de violence (CIDFF, SATh, Horizons) ; Petite Enfance (PMI) ; SAMSAH ; SAVS : service d'aide à la vie sociale
- Poursuivre le déploiement d'HANDICONSULT, en travaillant le parcours et les consultations avec la psychiatrie
- Réflexion de l'accueil temporaire inter-structure médico-sociale et sanitaire : construction d'un réseau d'accueil temporaire médico-socio-sanitaire de patients à risque de crise pour créer du répit
- Création d'une cellule de réflexion et de travail sur les soins sans consentements (hospitalisation sous contrainte) pour mieux informer les acteurs de la prise en charge et de la sortie.
- Créer des outils de communication sur des pathologies liées à la santé mentale, adaptés pour les personnes en difficultés (parcours d'intégration, handicap psychique…)
- Travailler une procédure harmonisée entre établissements de soins sur les autorisations d'opérer des personnes sous-main de justice avec des problématiques de santé mentale
- Sensibiliser les professionnels sur l'autodétermination et le recueil de la volonté de la personne concernée par des problématiques de santé mentale (interroger la place et le rôle de la famille) (communauté 360 et plateforme des aidants UDAF 15)
- Poursuivre les travaux sur l'accès aux droits communs et droits spécifiques en fonction des publics avec des problématiques de santé mentale :
  - Travaux CPH – Forum Réfugiés - CIMADE 15
  - Faire remonter la parole des personnes concernées par des problématiques de santé mentale sur l'accès aux droits et aux soins (Commission des usagers CLSM + lien avec les GEM et la psychiatrie)
- Former les travailleurs sociaux confrontés aux personnes avec des problématiques de santé mentale aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)

Les actions opérationnelles ont été listées dans le cadre des groupes de travail de réécriture du PTSM.
Elles ne représentent pas l'exhaustivité des actions menées ou à venir

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°11 : SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL, OUTILS ET APPROCHES POUR ACCOMPAGNER L'INSERTION PROFESSIONNELLE ET PRÉVENIR LES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Mettre en place un groupe de travail départemental de prévention des RPS pour connaître les actions existantes, construire des projets de sensibilisation en commun, et réfléchir à la création d'un outil mutualisé d'alerte et de soutien en cas de signalement de RPS
- Mettre en place des actions des sensibilisation et prévention inter-structures médico-sociales sur les RPS
- Mettre en place des actions de sensibilisation et prévention des RPS pour les travailleurs en situation de handicap
- Sensibiliser les professionnels de l'insertion à l'intégration des enjeux de santé mentale dans l'accompagnement des publics avec des difficultés spécifiques.
- Proposer des aides au personnes en parcours d'insertion professionnelle avec des problématiques de santé mentale
- Accompagner les personnes avec un handicap psychique dans leur insertion professionnelle.

ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- Atelier de sensibilisation à la prévention des risques psycho-sociaux
- Accompagnement à la recherche d'emploi « En route vers l'emploi » santé et qualité de vie (CIBC Cantal)
- Formation gestion du stress et des émotions au travail
- Formation PSSM et prévention du suicide des professionnels
- Coaching en développement personnel
- DAHLIR O2R : Remobilisation des publics accompagnement vers l'emploi et/ou à des formations qualifiantes (publics précaires)
- ACART : insertion professionnelle des personnes avec des problématiques de santé mentale
- Adapei ESAT hors-les-murs : Il a pour objectif de proposer à chaque personne en situation de handicap accompagnée, après orientation ESAT par la C.D.A.P.H, un poste en milieu ordinaire, correspondant à son projet professionnel, à ses potentialités, tout en respectant ses impératifs géographiques et ses choix familiaux.
- CGFPT : Accompagnement psychologique, propose un soutien pour débloquer ou dépasser les problématiques professionnelles (stress, mal-être, épuisement professionnel etc...)
- Articuler la fiche action et ses travaux avec les schémas départementaux et locaux (PDIE – PLIE)

Les actions opérationnelles ont été listées dans le cadre des groupes de travail de réécriture du PTSM.
Elles ne représentent pas l'exhaustivité des actions menées ou à venir

PTSM
Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



FICHE ACTION N°12 : RECHERCHE CLINIQUE EN SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

OBJECTIFS OPERATIONNELS

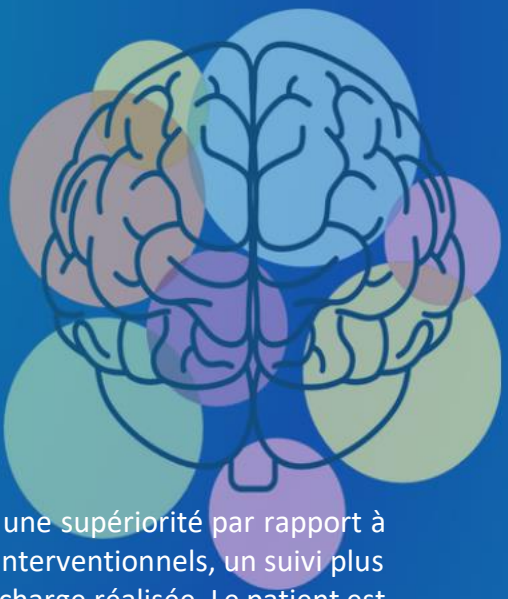
- Créer et structurer un réseau de recherche visant à promouvoir l'organisation de la recherche en santé mentale et psychiatrie sur notre territoire
- Valoriser et diffuser largement les résultats de la recherche clinique auprès des professionnels du médico-social et du sanitaire ainsi que du grand public
- Organiser des temps d'échange et de partage annuellement sous forme de colloque, journée d'étude, séminaires
- Assurer le relai de communication sur les appels à projets, résultats scientifiques et initiatives locales
- Déployer les outils de recherche clinique dans l'ensemble des thématiques ciblées et travaillées dans le Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal

ACTIONS OPÉRATIONNELLES

- La fédération régionale FLAURA : Elle permet de rendre la recherche accessible à tous les établissements, quels que soient leur taille, leur statut ou leur implantation géographique. Elle diffuse une culture de la recherche au sein des services de psychiatrie et de santé mentale. Elle accompagne les équipes dans l'émergence et le montage de projets, favorise la structuration de collaborations à l'échelle régionale et soutient la mutualisation des compétences et des ressources.
- Des outils opérationnels sont progressivement déployés pour soutenir cette dynamique : une plateforme téléphonique d'appui à la recherche clinique, des chargés de relais opérationnels couvrant l'ensemble du territoire, l'organisation de webinaires et d'événements scientifiques, un accompagnement méthodologique au montage de projets et de groupes de travail, ainsi qu'un site internet en cours de développement intégrant un annuaire régional des acteurs et des ressources documentaires.
- Unité de Recherche Clinique CHHMA : Créée en octobre 2022, l'unité de recherche clinique (URC) a pour rôle de promouvoir la recherche au sein du CHMMA et plus largement sur le département du Cantal ainsi que de soutenir les professionnels dans la conception et la mise en place d'études cliniques.
- Les études cliniques ont pour objectif de développer des connaissances biologiques ou médicales sur un médicament, un dispositif médical, une prise en charge. Dans le cadre d'essais dits interventionnels, il est proposé aux patients volontaires une prise en charge innovante dans le cadre de sa pathologie : nouveau médicament, nouvelle indication pour un médicament existant, nouveau parcours de soins (ex : nouvelles techniques de suivi, suivi plus rapproché, etc.).

PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal



ACTIONS OPÉRATIONNELLES (SUITE)

- L'objectif de l'essai est de démontrer une non-infériorité ou une supériorité par rapport à la prise en charge habituelle. Dans le cadre d'essais dits non interventionnels, un suivi plus rapproché est proposé afin d'évaluer en vie réelle la prise en charge réalisée. Le patient est informé de façon complète avant sa participation à une étude et sa participation est donc totalement libre et volontaire.
- Actions du poste ARC : Attaché de Recherche Clinique CHHMA : Création du poste de chargé de relais opérationnel (CRO) sur le cantal (via FLAURA) : Le CRO est un attaché de recherche clinique rattaché à l'unité de recherche clinique du CHHMA. Il permet l'accompagnement de l'ensemble des professionnels de santé du Cantal intervenant dans le champ de la santé mentale (professionnels hospitaliers, libéraux, PTSM, CPTS) sur la thématique de la recherche clinique. Il a pour mission d'identifier les professionnels intéressés, de sensibiliser les professionnels à la recherche clinique, d'assurer le lien entre les professionnels du Cantal, les établissements de la région et FLAURA, de participer à la mise en œuvre et au suivi des projets de recherche.
- Formation : Il sera proposé aux professionnels de santé du territoire des formations aux Bonnes Pratiques Cliniques (BPC) afin de les initier à la recherche clinique. Cette formation, déjà existante au sein du CHHMA, sera adaptée afin de répondre au mieux aux besoins des professionnels exerçant dans le champ de la santé mentale et psychiatrie.
- Par ailleurs, FLAURA propose régulièrement des formations à destination des professionnels de santé (à distance ou en présentiel) ; le CRO relayera ces formations auprès des professionnels du territoire. • Lancement des premières mises en oeuvre d'études cliniques dans le champ de la santé mentale et psychiatrie. Le CRO accompagnera les professionnels du territoire dans la mise en place et la réalisation des premières études cliniques sur cette thématique de la santé mentale (études interventionnelles et/ou non interventionnelles et/ou registre).
- Travaux engagés autour de la réhabilitation psychosociale et du rétablissement (Fiche action N°2 PTSM 15)
- Travaux engagés sur la télé-expertise psychiatrique (Fiche action N°1)
- Travaux engagés sur la prévention du suicide (Fiche action N°8)
- Travaux engagés sur l'addictologie (contributeurs du PTSM 15)
- Travaux engagés sur l'apaisement et la gestion des crises (Fiche action N°5)
- Travaux engagés sur la périnatalité (contributeurs du PTSM 15 + CLSM BACC)
- Travaux engagés sur les équipes mobiles de crise (Fiche action N°3 + N°4 + N°5 + N°6 + N°9 + N°10)
- Travaux engagés avec la psychiatrie sur les soins sans consentements + la place de la personne concernée dans l'amélioration des bonnes pratiques professionnelles = (CLSM Commission des Usagers) + recours à la contention en psychiatrie

Les actions opérationnelles ont été listées dans le cadre des groupes de travail de réécriture du PTSM. Elles ne représentent pas l'exhaustivité des actions menées ou à venir

ANNEXE II

Listes des membres de la CSSM

COMPOSITION DE LA COMMISSION SPÉCIALISÉE EN SANTE MENTALE

Président : M. Bruno LACOSTE, collège 2a
Vice-Président : Mme Véronique BASSINOT, collège 2a
Membres :
Dr Mathieu KUENTZ, représentant établissement de santé, collège 1a, titulaire
Dr Khalid LANJRI, collège 1a, suppléant
M. Cyril CHOUVELON, représentant personnes Handicapées, collège 1b, titulaire
Mme Elisabeth DUQUESNE, collège 1b, suppléant
Mme Charlène DOS RAMOS, représentant personnes âgées, collège 1b, titulaire
Mme Véronique MARTRES, collège 1b, suppléant
Mme Elodie ROUEYRE, représentante promotion de la santé et de la prévention, collège 1c, titulaire

Mme Evelyne VIDALINC, représentante de lutte contre la précarité, collège 1c, titulaire

Dr. Patrick MONTANIER, représentant des médecins libéraux, collège 1d, titulaire

Mme Marie-Hélène MALVAUX, représentante des différents modes d'exercice coordonné, collège 1f, titulaire
Mme Charlotte VAUBOURGOIN, collège 1f, suppléant
Mme Véronique BASSINOT, représentant des usagers des associations agréées, collège 2a, titulaire
M. Benoit LAYBROS, collège 2a, suppléant
M. Bruno LACOSTE, représentant des usagers des associations agréées, collège 2a, titulaire
Mme Marie-France FORSES, collège 2a, suppléante
M. Francis CABROL, représentant des usagers des associations personnes handicapées, collège 2b, titulaire

M. Michel COSNIER, représentant des communes, collège 3e, titulaire
M. Sébastien PRAT, collège 3e, suppléant
Mme Marion PERRIER, représentante de l'état, collège 4a, titulaire
M. Valentin MERIC, collège 4a, suppléant
Mme Marie-Noëlle GABEN, représentante des organismes de la sécurité sociale, collège 4b, titulaire
Mme Marie José BRUNET, collège 4b, suppléant
Suppléant du Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale
Mme Marie-France FORSES, collège 2a
Suppléant du Vice-Président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale
M. Benoit LAYBROS, collège 2a
Invité permanent en qualité de représentant de la Formation spécifique organisant l'expression des usagers :
Mme Colette ANDRE,

ANNEXE III

Listes des structures participantes aux PTSM

Nom de la structure	Service contributeur
ACAP Olmet	Chef de Service FV
	Cheffe de Service
ACART 15	Chef de service
Accent Jeunes	Direction
Accent Jeunes	Maison des Adolescents (MDA)
ACISMT Médecine du travail	Psychologue du travail
ACSL'AAH	Cheffe de Service Foyer de Vie
ADAPEI 15	Direction Pôle Milieu Ouvert
	IDE SAMSAH
	Direction Pôle MAS/FAM
	Direction médicale
	Psychiatre
	Médecin Pôle MAS/FAM
Addictions France	Direction
	Travailleurs sociaux CSAPA
ADSEA 15	Pôle Médico-social adultes (FV-FAM)
	Intervenant social en Gendarmerie
	Intervenant social au Commissariat
	Direction DITEP – CMPP
	AEMO IH
	Direction Pôle Protection de l'Enfance
	Direction Pôle Médico-social adultes (ESAT)
ANEF Cantal	Direction
APAJ 15 – France victimes	Direction
ARHM – Unis Cité	Chargé de Mission ASM
Association Tutélaire du Cantal (AT15)	Direction
Cantal Habitat (Bailleur social)	Médiateurs sociaux
CCAS d'Aurillac	Direction
Centre Hospitalier Henri Mondor Aurillac	Service de psychiatrie adultes
	Services de Santé Publique
	Psychiatre Réhabilitation psychosociale
	Direction
	Unité de Recherche Clinique
	Dispositif Handiconsult 15
	Service du SAMU 15 et urgences
CIDFF 15	Direction
	Juriste
CLS BACC / CLSM BACC	Coordination
Communauté 360	Cheffe de service
	FPPV
Conseil de l'Ordre des Médecins (CDOM)	Médecin généraliste
DAHLIR 15	O2R
	DAPAP
DDETSPP 15	Pôle Solidarités et Emploi - Service ISPPV
	Service Politiques sociales et logement
Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC 15)	Direction
	Animation territoriale

DSDEN 15 – Education Nationale	Psychologue conseillère technique DASEN
	IDE conseillère technique DASEN
	Assistante sociale conseillère technique DASEN
	Référente Harcèlement – Référent décrochage scolaire
EHPAD EMEIS	Direction
Forum Réfugiés	CADA – CPH – AGIR – O2R
	Coordination CPH 15
Foyer de Vie Saint-Nicolas	Direction
France Terre d'Asile	CADA
GEM Soleil 365	Personnes concernées
GHT Cantal	Coordination
Groupement de Gendarmerie du Cantal	Maison de Protection des Familles
MSA Auvergne	Travailleurs sociaux
Polygone (Bailleur social)	Coordinatrice actions sociales et précontentieux
Préfecture du Cantal	Bureau de la sécurité intérieure et de la défense
Promotion Santé délégation du Cantal	Direction
SDIS 15	IDE et Médecin référent
UDAF 15	Service Majeurs protégés
	Pôle accompagnement et inclusion sociale
UNAFAM	Bénévole départementale
URPS	Médecin

Groupe de Travail Bilan du PTSM 1ère génération 2020/2025	La phase de bilan du PTSM 2020/2025 a été réalisée de janvier 2025 à juin 2025. Au total 9 groupes de travail ont été mobilisés soit 130 professionnels contributeurs engagés
Comité Technique du PTSM 15	1 Comité Technique en juin 2025 (16 participants) 1 Comité Technique en mars 2026 (24 participants)
Comité de Pilotage du PTSM 15	1 Comité de Pilotage en octobre 2025 (19 participants) 1 Comité de Pilotage en mai 2026 (15 participants)
Groupe de travail réécriture PTSM 2ème génération 2026/2031	Les groupes de travail de réécriture des fiches actions ont débuté au mois de décembre 2025 jusqu'au mois d'avril 2026. Au total, 12 groupes de travail ont été mobilisés soit 160 contributeurs engagés
Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM plénière)	2 CSSM plénières en 2024 (30 participants) 1 CSSM plénière en 2025 (12 participants) 1 CSSM plénière en 2026 (7 participants)
Bureau restreint CSSM	8 Bureaux CSSM en 2025 4 Bureaux CSSM en 2026

ANNEXE IV

Modèle de lettre de mission Pilote

Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal
Affaire suivie par :
Maxime ANDRAUD (Chef de Projet Opérationnel PTSM 15)
coordoptsm15@adapei15.com

À Aurillac, le ……..

Objet : lettre de mission aux pilotes de la fiche-action n° … du PTSM Cantal « … »

Entre les soussignés,

La Commission Spécialisée en Santé Mentale du Cantal (CSSM), représentée par Monsieur Bruno LACOSTE en qualité de Président,

Et

Le Chef de Projet Opérationnel du PTSM Cantal, représenté par Monsieur Maxime ANDRAUD

Et

Le PILOTE

PRÉAMBULE :

Le PTSM Cantal est composé de 12 fiches-actions, mises en œuvre conformément à leur contenu, aux six priorités nationales définies par l'article R.3224-5 du Code de la santé publique, ainsi qu'à la feuille de route régionale santé mentale et psychiatrie en Auvergne-Rhône-Alpes.
Le projet est mis en œuvre pour une durée de cinq ans. Il débutera le 1er juillet 2026 et arrivera à échéance à la fin de l'année 2031.

La CSSM du Cantal assure le pilotage de l'élaboration, de la mise en œuvre, de l'évaluation et de l'évolution du PTSM. Après avis du CTS du Cantal, la validation du PTSM relève de la compétence de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

Les pilotes des fiches-actions du PTSM sont désignés par le bureau de la CSSM, sur proposition du Chef de Projet Opérationnel du PTSM et/ou des membres du bureau de la CSSM. Lorsqu'une fiche-action comporte plusieurs pilotes, leurs modalités d'intervention sont définies par le bureau de la CSSM.

Les réunions de la CSSM sont organisées avec les membres de la CSSM, les représentants de la délégation départementale de l'ARS du Cantal et le CPO du PTSM.

Peuvent également être invités, avec voix consultative, les pilotes des fiches-actions concernées par l'ordre du jour ainsi que les acteurs dont la présence est jugée pertinente par le bureau de la CSSM.

La Commission Spécialisée en Santé Mentale a souhaité réorganiser et structurer le projet en le dotant d'un Comité de pilotage et d'un Comité technique. Ces instances ont pour rôle de superviser le déploiement des fiches-actions et de travailler les objectifs stratégiques et opérationnels, en lien étroit avec les pilotes.

MISSIONS DES PILOTES :

Chaque fiche-action est pilotée par une institution, qui désigne une ou deux personnes référentes PTSM au maximum. Ces référents coordonnent la mise en œuvre opérationnelle des objectifs de la fiche et animent les groupes de travail en fonction de la thématique concernée. Leur mission principale est de contribuer à l'atteinte de l'objectif général de la fiche-action.
Vous avez accepté d'être pilote de la fiche-action mentionnée en objet. Nous vous remercions sincèrement pour votre engagement au service du territoire, des personnes concernées, de leurs aidants et des professionnels qui les accompagnent.

La mission de pilotage est globale et transversale. Elle dépasse la seule représentation des établissements ou services et vise à développer les articulations interinstitutionnelles et intersectorielles.

Elle s'exerce dans le cadre de votre activité professionnelle, avec l'accord de votre employeur, dans un lien fonctionnel et sous la responsabilité du CPO du PTSM Cantal et de la CSSM.

Elle ne donne lieu ni à une rémunération spécifique, ni à un remboursement de frais par la DD ARS 15 ou par la CSSM.

<u>Missions principales</u> :

Dans le cadre de la mise en œuvre opérationnelle du PTSM, vous aurez pour missions, dans un lien fonctionnel et sous la responsabilité du Chef de Projet du PTSM, de la CSSM et du COPIL PTSM, de :

- Suivre et participer aux échanges par courriel concernant la fiche-action ;
- Participer, si nécessaire, à des temps d'échange avec le Chef de Projet Opérationnel du PTSM et le bureau de la CSSM ;
- Participer au Comité technique PTSM chargé du suivi et de la mise en œuvre du plan ;
- Être présent et contribuer à l'animation des réunions portant sur la fiche-action ;
- Participer à la mobilisation des acteurs, notamment en relayant les invitations, en proposant des salles de réunion ou en aidant à l'organisation logistique ;
- Contribuer à l'évaluation et aux évolutions de l'action ;
- Signaler les éventuelles difficultés de mise en œuvre au coordonnateur du PTSM et au bureau de la CSSM ;
- Contribuer à la dynamique du PTSM.

Objectifs stratégiques dont vous devrez coordonner et animer la mise en œuvre :

- OBJECTIF N°1
- OBJECTIF N°2
- OBJECTIF N°3

Le PTSM a une dimension systémique : la mise en œuvre coordonnée de chaque action renforce l'impact global du projet. Vous veillerez donc à travailler en collaboration avec les autres contributeurs, notamment dans le cadre des groupes de travail et avec les co-pilotes des fiches-actions.

Afin de favoriser la réussite de l'action, vous définirez une stratégie par étapes, tenant compte du rythme de mise en œuvre et du degré d'implication possible des acteurs, sans réduire l'ambition du projet.

L'évaluation de la mise en œuvre du PTSM constitue un enjeu essentiel. Vous porterez une attention particulière au suivi de la progression des objectifs et à la mesure de l'impact des actions. Des indicateurs partagés devront être définis et mis en place dès 2026. Ils seront renseignés par les acteurs et institutions investis dans la mise en œuvre de la fiche-action.

Dans le cadre de votre mission, vous rendrez compte de vos avancées au moins une fois par semestre aux membres de la CSSM et au Comité technique du PTSM. Celui-ci transmettra au Comité de pilotage une revue de l'état d'avancement des fiches et de leur impact.
Au sein de la gouvernance du PTSM, la Commission Spécialisée en Santé Mentale constitue votre correspondant direct. Vous pourrez la solliciter à tout moment, en cas de question ou de difficulté, par l'intermédiaire du Chef de Projet Opérationnel, Monsieur Maxime ANDRAUD.

Le CPO PTSM adressera les invitations du groupe de travail dédié, rédigera les relevés de décisions des réunions et les diffusera aux membres présents après validation par les pilotes.

Pour la mise en œuvre de la fiche-action, vous travaillerez en lien étroit avec les opérateurs impliqués dans la thématique de santé mentale concernée.
Vous pourrez vous appuyer à tout moment sur le CPO du PTSM Cantal et sur les autres acteurs du projet territorial.

Le PTSM est un projet vivant, amené à s'adapter à son environnement. Des changements de pilotes peuvent donc intervenir pendant la mise en œuvre de l'action.

Le ou la pilote sortant(e) sera remplacé(e) par un ou une nouvelle pilote désigné(e) par le bureau de la CSSM, sur proposition du CPO du PTSM Cantal et/ou des membres du bureau de la CSSM. Lorsque cela est possible, ce relais sera assuré par une personne issue de la même organisation ou structure afin de garantir la continuité de l'action.

Nous vous remercions à nouveau pour votre engagement et vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'assurance de nos salutations distinguées.

Signataires

Bruno LACOSTE Président de la CSSM du Cantal Signature :	ANDRAUD Maxime Chef de Projet Opérationnel du PTSM Cantal Signature :

ANNEXE V

Fiche d'évaluation des actions PTSM

FICHE D'ÉVALUATION DE L'ACTION
PTSM 15

Territoire de mise en œuvre :				**Pilotes et contributeurs mobilisés** :		
Calendrier de mise en œuvre	**2027**	**2028**	**2029**	**2030**	**2031**	**Action qui perdure :** ☐ Oui ☐ Non
Critères d'évaluation de l'action :				**Évaluation d'impact** : ☐ Oui ☐ Non		
Perspective d'amélioration de l'action :				**Freins à l'action :**		
Bilan intermédiaire : ☐ 2027 ☐ 2028 ☐ 2029 ☐ 2030						
Bilan général de la fiche action :						

ANNEXE VI

Modèle de lettre de mission Pilote

Objet : **Lettre de mission territoriale concernant la mise en œuvre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de deuxième génération, dans le département de X.**

Madame/Monsieur,

La mise en place des PTSM s'inscrit dans le cadre des dispositions de l'article L. 3221-2 du Code de la santé publique, complétées par le décret d'application de 2017 ainsi que par les instructions ministérielles du 5 juin 2018 et du 1er décembre 2025, qui en précisent les modalités de déploiement et d'actualisation. Cette dernière prévoit notamment la formalisation de cette lettre de mission permettant de conforter le caractère territorial du dispositif.

Le présent document précise les missions attendues, clarifie le positionnement et le rôle vis-à-vis des acteurs santé mentale du territoire, des instances territoriales en place et des services de l'ARS.

Le PTSM est un dispositif qui a pour finalité d'identifier les priorités d'intervention en matière de santé mentale à l'échelle du territoire, de repérer les besoins insuffisamment couverts et de renforcer l'articulation entre les dispositifs existants. La feuille de route du PTSM doit ainsi favoriser la continuité des parcours et une couverture adaptée des besoins en santé mentale pour l'ensemble des publics, quels que soient leur âge ou leur situation, et contribue à la déclinaison territoriale des politiques publiques en la matière.

Dans ce contexte réglementaire, la fonction de coordonnateur évolue vers celle de Chef(fe) de projet opérationnel(le). La présente lettre de mission a pour objet de formaliser le cadre d'intervention, le périmètre des responsabilités confiées ainsi que l'ancrage territorial des actions engagées.

Aujourd'hui, le premier PTSM arrive à son terme. Il convient désormais de constituer un nouveau plan d'action dans le cadre du PTSM de deuxième génération sur le territoire. En premier lieu au regard :

- des conclusions d'évaluation du PTSM 1 ;
- de la mise à jour du diagnostic territorial en santé mentale dans le département ;
- des priorités identifiées par les acteurs du territoire travaillant dans le champ de la santé mentale ;
- des orientations initiales des PTSM telles que définies dans les textes réglementaires énoncés ci-dessus (notamment les 6 priorités nationales encadrant les actions PTSM) ainsi que des orientations spécifiques définies par l'instruction du 1er décembre 2025 ;
- des dispositifs, outils, et instances de concertation existants sur le territoire, notamment des CLS et CLSM ;
- de la feuille de route régionale santé mentale (2025-2028) de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et des priorités du Projet Régional de Santé 2023-2028.
- de l'instruction n°DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé

En votre qualité de Chef(fe) de projet opérationnel(le), vous êtes chargé(e) d'organiser, de coordonner et de suivre l'ensemble des travaux relatifs à la mise en œuvre du PTSM, durant toute la période de son exécution et dans l'ensemble de ses composantes.

À ce titre, vos missions incluent notamment :

- Suivre et soutenir les actions de la feuille de route PTSM en s'assurant de l'intégration de l'ensemble des partenaires impliqués des champs sanitaires, médicosociaux, sociaux, les usagers et les institutions ;
- Favoriser une dynamique partenariale structurée au niveau territorial, notamment en renforçant la lisibilité de l'offre sur le territoire par une meilleure interconnaissance mutuelle et la valorisation d'initiatives locales ;
- Piloter et de coordonner l'évaluation à cinq ans, ainsi que l'actualisation du diagnostic territorial ;
- Organiser le suivi de la feuille de route validée par la gouvernance du PTSM, et la communication

régulière de son état d'avancement ;

- Assurer une communication sur les questions de santé mentale au niveau du territoire auprès des acteurs et du grand public (dispositifs mis en place, focus sur des sujets particuliers…) ;
- En lien avec les acteurs concernés, assurer le pilotage opérationnel du PTSM (mise en œuvre, suivi du déploiement, des actions et des indicateurs) ;
- Animer et préparer les travaux liés à l'instance de gouvernance du PTSM (animation des réunions, organisation administrative : logistique, invitations, préparation des supports, restitutions) ;
- Contribuer à / accompagner la mise en place des actions du PTSM, en veillant à intégrer l'ensemble des partenaires des champs sanitaires, médicosociaux, sociaux, les usagers et leurs proches, les institutions concernées ;
- Déployer les outils nécessaires à la réalisation de la mission (reporting, annuaires…) ;
- Favoriser une dynamique partenariale structurée visant à renforcer les articulations entre la médecine de ville, le secteur hospitalier, le médico-social et le social nécessaire au parcours de santé mentale (lisibilité de l'offre sur le territoire, meilleure interconnaissance, valorisation d'initiatives locales, conception d'outils de coordination, procédures d'adressage...) ;
- Être l'interface avec les dispositifs existants sur le territoire afin d'assurer leur articulation avec le parcours spécifique de santé mentale ;
- Être la personne ressource du territoire pour toute question en lien avec le parcours santé mentale sur ce territoire.

<u>Missions en relation fonctionnelle avec l'ARS</u> (siège et délégations départementales) :

- ✓ Être l'interlocuteur privilégié de l'ARS pour les questions relatives au projet et au contrat territorial de santé mentale : préparation du contrat, transmission des éléments de suivi et d'évaluation des projets, actions, indicateurs, évolution du contrat (avenants…)
- ✓ Plus largement, être un partenaire privilégié de l'ARS dans le cadre de l'élaboration et de la déclinaison de la stratégie de santé mentale (PRS, plans d'actions et travaux régionaux, appels à projets ou AMI…)
- ✓ Être le relai de la stratégie régionale en santé mentale pour faciliter la diffusion sur le territoire

Le lancement du PTSM de deuxième génération fait l'objet d'un arrêté de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

Nous vous remercions de l'engagement que vous portez à la conduite de cette mission stratégique pour le territoire.

Veuillez agréer, Madame/Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

ANNEXE VII

Bilan des fiches actions du PTSM 2020/2025

FICHE ACTION N°1
Conseils Locaux de Santé Mentale

Objectif général :

Animer les conseils locaux en santé mentale du Cantal selon 4 priorités :

- Mobiliser les acteurs du territoire aux enjeux de la santé mentale
- Définir les priorités locales en santé mentale,
- Construire des projets en réponse aux problématiques locales et,
- Coordonner les actions des partenaires qui y contribuent.

PILOTAGE FICHE ACTION	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
CLSM BACC + CLSM St-Flour + CPTS Nord Cantal	Dynamique installée et insufflée sur St-Flour par la Coordinatrice CLS. En programmation et lancement fin 2025 sur Aurillac avec création officielle CLSM. Rapprochement du PTSM et du CLSM BACC. Mise en place de lieux d'échange de pratiques entre acteurs opérationnels. Travail commun autour du parcours santé mentale du patient	Pas de procédure harmonisée sur le département chaque territoire s'approprie le CLSM. Distinction des enjeux locaux CLSM et des enjeux départementaux PTSM. Place de la psychiatrie dans l'apport technique au CLSM comme réponse aux problématiques de santé mentale identifiées.	Mobilisation des élus des communes du territoire aux enjeux de la santé mentale, avec définition de priorités locales et construction de projets innovants répondant à des problématiques. Le CLSM peut être cet outil pour attirer des spécialistes de la santé mentale, les impliquer dans une dynamique naissante	Le niveau d'implication des élus dans ces instances est limité. Les territoires sont concernés par une chute démographique et une population vieillissante. L'intérêt des CLSM reste centré sur l'accueil de médecins généralistes pour répondre aux besoins de santé, santé mentale qui se cantonne autour de sujets déjà travaillés.

FICHE ACTION N°2
Développement de la télémédecine en santé mentale

Objectif général :
Améliorer la prise en charge et le suivi des patients avec des problématiques de santé mentale.

PILOTAGE FICHE ACTION	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
Sans pilote	Emergence des nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle qui peut pallier la pénurie de psychiatres sur le département. Le recours à la télé-expertise et téléconsultation est un moyen d'accentuer le dépistage et le suivi des personnes présentant des problématiques de santé mentale	Difficulté à trouver un pilote à la fiche action. Faible développement des outils communs de communication (messagerie sécurisée de santé) ce qui faciliterait les échanges interprofessionnels. Echanges avec l'Education Nationale tendus sur le partage des informations médicales, besoin identifiée de prise en charge chez les enfants et jeunes. Trop de personnes « sous les radars »	Rapprochement éducation nationale/rectorat avec acteurs médico-sociaux du territoire. Interconnaissance et partenariat primordial pour le département. Rôle de la psychiatrie/pédopsychiatrie avec la formation de deux IPA qui peut fluidifier la sollicitation des acteurs médico-sociaux. Implication des médecins généralistes (dépourvus de solution face aux cas extrêmes de santé mentale)	La participation des services psychiatriques est conditionnée à la présence de médecins psychiatre et des IPA. Le non développement d'un outil commun d'échange d'information médicale entre professionnels de santé et ESMS garant du secret médical. Coût du développement de la télémédecine Penser l'intégration aux services d'aide et de soins à domicile

FICHE ACTION N°3
Dépistage et orientation

Objectif général :
Faciliter le repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux.

PILOTAGE FICHE ACTION	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
DAC 15	Pilote naturel et actif sur l'ensemble du département, le DAC 15 permet d'accentuer le repérage précoce des cas complexes, de poser rapidement un diagnostic et d'optimiser l'accès aux soins par l'orientation vers des services compétents. Maillage territorial conséquent, interconnaissance du dispositif et sollicitation en forte augmentation. Permet d'éviter la rupture dans le parcours de soins du patient et des familles	Faible interconnaissance des acteurs sur le département, pas de coordination sur le qui fait quoi ? Pas de lien direct avec les services de psychiatrie et pédopsychiatrie, les sorties d'hospitalisation restent un problème évident notamment avec un retour à domicile et l'étayage médical et social qui s'impose. Les hospitalisations restent aussi un problème. Absence d'effectivité de l'équipe mobile pédopsychiatrique, beaucoup de personnes non dépistées, ni orientées. Pas de prise en compte de l'ensemble des publics	Création d'un guide numérique santé mentale (projet Sébastien GOUDIN) Préfecture DDETSPP du Puy de Dôme. Procédure harmonisée de coordination pour les professionnels (portée par le DAC15) Création d'une cellule de cas complexes (mobilité) avec l'ensemble des équipes mobiles incurie, précarité, le lien, psychiatrique … Cellule envisagée par public (enfant/ado/adultes/PA/PH) Rôle et lien avec les psychologues libéraux et médecine généraliste. Entrée et Sortie d'hospitalisation	Manque de coordination à l'échelle départementale, augmentation des problématiques de santé mentale dès le plus jeune âge. Augmentation des personnes isolées en milieu rural, sans accès aux soins. Impossibilité d'avoir accès aux soins somatiques et pas de prise en charge psychiatrique en milieu rural. Le partage d'informations entre les ESMS est perfectible

FICHE ACTION N°4
Réhabilitation psychosociale

Objectif général :
Renforcer l'inclusion sociale des personnes avec des problématiques de santé mentale en travaillant sur le « rétablissement » et la réhabilitation psychosociale.

PILOTAGE FICHE ACTION	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
ACAP Olmet + Centre de réadaptation de Maurs	Pilotes engagés en faveur de la réhabilitation psychosociale travaillant avec Le Vinatier de Lyon et le CHU de Clermont-Ferrand. Le constat est que beaucoup d'ESMS pratiquent de la réhabilitation psychosociale à leur échelle, sans forcément de professionnels formés et qualifiés pour le faire. La culture de la réhabilitation est pourtant bien implantée.	Pas assez d'offre de rétablissement psychosociale sur le département, pas assez de personnel formé à la réhabilitation psychosociale. Pas de coordination de la réhabilitation ni de centre référent sur le département du Cantal Pas de formation proposée harmonisée et bénéficiant à d'autres ESMS. Des projets portés par des ESMS sans implication d'un établissement de santé (projet avorté)	Travail en concertation avec un réseau de réhabilitation psychosociale dans le département. Proposition d'une offre de formation à destination des ESMS, avec des référents. Création de centre de niveau 1 ou 2 sur le département (projets à travailler) Guichet unique/interlocuteur privilégié pour la réhabilitation psychosociale sur le département Travail sur l'autodétermination autour de la réhabilitation	Non adhésion au projet de réhabilitation psychosociale d'un centre hospitalier faute de professionnels dédiés. Nombre de patient entrant dans un parcours de rétablissement en augmentation. Prise en charge du rétablissement et de la réhabilitation psychosociale non coordonnée

FICHE ACTION N°5
Accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap psychique

Objectif général :
Faciliter l'accès à la prévention et aux soins somatique des personnes avec des problématiques de santé mentale.

PILOTAGE FICHE ACTION	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
AT 15 + Handiconsult + Adapei 15	Trois pilotes engagés sur cette fiche avec une suite logique au travaux engagés par la Commission Santé 15 en 2020. Une fiche action qui prend en considération tous les publics mais aussi avec une sensibilité en direction des majeurs protégés et du travail en partenariat pour ce qui est de l'accès aux droits et aux soins et des réponses à de multiples problématiques sociales qui génèrent des problématiques de santé mentale. Très bon fonctionnement du dispositif Handiconsult, même si, à ce jour, il n'y a pas de parcours psychiatrique mis en place.	Fiche action très centré sur le handicap psychique des adultes, sans pour autant avoir de relation étroite avec la psychiatrie. Le circuit de prise en charge du patient est jugé extrêmement complexe en service de psychiatrie. La mesure de protection souvent mal connue ajoute une complexité administrative sur le parcours de santé du patient. La procédure d'autorisation d'opérer et de consentement aux actes chirurgicaux n'est pas partagée systématiquement avec les nouveaux professionnels de terrain. Pas de communication entre les ESMS et le CMC et l'Hôpital. Manque de moyens humains dédiés au dispositif.	Travail autour d'une procédure commune harmonisée sur tout le département et proposé à l'ensemble des ESMS, validée par le CHHMA et le CMC ELSAN Travail autour de l'élargissement du conventionnement avec Handiconsult voir l'intérêt d'avoir des psychologues ou psychiatres. Cellule cas complexes santé mentale psychiatrie ? Référentiel numérique du qui fait quoi en santé mentale ?	Coordination de l'ensemble des acteurs qui suppose des outils numériques partagés et communs sur la transmission d'information à caractère médicale.

FICHE ACTION N°6
Respect et promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques

Objectif général :
Promouvoir les droits des personnes présentant des troubles psychiques, renforcer leur pouvoir de décider et d'agir et lutter contre la stigmatisation de ces troubles.

PILOTAGE FICHE ACTION	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
Accent Jeunes + Communauté 360	Formation en santé mentale et auto-détermination présentes sur le département. Secteur médico-social se forme de plus en plus.	Concept assez récent qui a du mal à se déployer sur l'ensemble du département. Fiche action encore trop centrée sur les personnes adultes en situation de handicap psychique. Nécessité d'ouverture à d'autres publics	Travail autour d'un répertoire de formation santé mentale. Sensibiliser à la santé mentale et former des professionnels (aide à domicile, TJ, EHPAD, élus et citoyens). Harmoniser les pratiques en matière de santé mentale et de formation sur le département (mutualisation de moyens). Développer l'auto-détermination faire le lien évident avec l'éthique et l'analyse de pratique professionnelle. Réfléchir à un niveau 2 de formation PSSM pour les professionnels qui accompagnent ou prennent en charge des personnes avec des problématiques psychiques. Sensibiliser et accentuer la prévention en matière de santé mentale. Newsletter PTSM (site internet) pour promouvoir la santé mentale. Augmenter le pouvoir des GEM et la participation des personnes concernées par des problématiques de santé mentale.	Concept du pouvoir d'agir et de l'auto-détermination qui se développe dans l'accompagnement des personnes en situations de handicap mais trop peu dans le secteur sanitaire (réticence)

FICHE ACTION N°7
Santé mentale et suicide

Objectif général :
Prévenir le suicide dans le département du Cantal

PILOTAGE FICHE ACTION	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
IREPS Cantal + CHHMA	Réseau Cantalien en prévention du suicide qui a formé plus de 300 personnes (S + EO + IC) sur le département. Des formateurs professionnels qui sont actifs et impliqués sur cette thématiques et un réservoir de formateurs encore bien fourni sur le territoire. Un dépistage qui s'est renforcé mais qui augmente le nombre de prises en charge diagnostiquées.	Obsolescence des conventions de partenariat avec le CHHMA, des circuits complexifiés avec les urgences (passage à l'acte) voire les hospitalisations après un passage à l'acte. Lien évident et complexe avec la prise en charge des situations de crise et d'urgence (Psy adultes et enfants). Problématique identifiée sur un public enfant/ado et personnes âgées sans solution à la suite du passage aux urgences, services de police gendarmerie et pompiers démunis, des chiffres peut-être sous évalués sur le département du Cantal en matière de décès par suicide. Le suicide est encore tabou, possibilité d'intervention des médecins traitants lors de rédaction de l'acte de décès qui ne mentionne pas toujours « suicide » pour protéger les familles.	Travailler une convention de partenariat avec possibilité de référent santé mentale sur des établissements ESMS et notamment repérage du risque suicidaire. Mutualisation des formations et complément de formation sur le suicide. Développement de la postvention (sensibilisation) des journalistes et gros travail sur les hots-spots dans le département. Développer le réseau Cantalien en prévention du suicide, diffuser aux acteurs mobilisés des ressources et continuer de tisser et étoffer le réseau. Améliorer les conditions de prise en charge des personnes à risques (rôle de mon soutien psy) et psychologues libéraux, et améliorer le rôle des urgences et la prise en charge psychiatrique dans les CH du département. Poursuivre la formation en prévention du suicide et ouvrir à tous les professionnels.	Devenir du réseau Cantalien (structuration de la forme juridique) Implication des professionnels formateurs du CHHMA, doit-on tout faire reposer sur le CHHMA ? Renforcement du dépistage mais comment faire sans réponse et sans prise en charge derrière ?

FICHE ACTION N°8
Prise en charge des situations de crise et d'urgence

Objectif général :
Repérer, prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence.

PILOTAGE FICHE ACTION	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
Sans pilote	Un système qui prend en charge les patients malgré des ressources humaines en santé mentale insuffisantes. Investissement du centre hospitalier d'Aurillac sur la mise à jour du PTSM. Forte implication des médecins chefs de pôles psychiatrie adulte et des urgences. La dynamique en santé mentale sur l'hôpital de St Flour se relance. Volonté de travail inter-institutionnel et engagement des opérateurs du territoire auprès des services de psychiatrie et d'urgence	Fiche action qui repose en grande partie sur l'implication du CHHMA et les services psychiatriques et pédopsychiatriques. Réponse dans la gestion de la crise et de l'urgence, parfois inadaptée qui complexifie le parcours de soins du patient. Grosse problématique de communication et de lien entre le secteur médico-social/sanitaire. La prise en charge H24 et 7j/7 pose des difficultés notamment dans la gestion de crise et d'urgence la nuit et les week-ends. De moins en moins de patient hospitalisé mais des situations de crise qui augmentent sur les structures ESMS. Pour le public enfants, problématique structurelle de la pédopsychiatrie, prise en charge des mineurs avec promiscuité des adultes en service fermé, augmentation des EI pour des faits de violences. Conventions existantes avec les Centres hospitaliers mais qui ne fonctionnent pas. Partenariat essentiel avec les forces de l'ordre et Tribunal judiciaire en attente forte sur la réponse médicale à l'urgence et à la crise.	Rassembler dans le cadre du PTSM les acteurs et faciliter les échanges et l'émergence des idées Communication à améliorer entre les Centres hospitaliers et les autres acteurs MS (Outils Mon SISRA et DMP) Travail autour de la continuité et de la fluidité du parcours = (Rôle du DAC) UAPED = Unité d'Accueil Pédiatrique pour Enfant en Danger 4 Lits d'hospitalisation Pédopsychiatrie Développement des compétences des professionnels du territoire (formation à la gestion de la crise) Mutualisation des formations Remettre en place de manière efficace avec effet immédiat les conventions avec les CH et les acteurs (travailler en concertation sur tous les publics) Développer l'UMJ Unité Médico-Judiciaire Consolider et s'appuyer sur la Cellule d'écoute Education Nationale	Crise de la pédopsychiatrie et psychiatrie Cercle vicieux qui s'installe sur le département avec des professionnels qui dépistent et repèrent de mieux en mieux mais la prise en charge tend à devenir une menace car elle n'existe pas dans certains cas. Manque de Psychiatre et pédopsychiatre Pas de pilotage ni de coordination

FICHE ACTION N°9
Prise en charge des traumatismes et violences

Objectif général :
Contribuer à limiter l'impact sur la santé des violences et de psychotraumatisme faites aux victimes

PILOTAGE FICHE ACTION	FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITES	MENACES
Accent Jeunes + CIDFF 15 + Préfecture Cantal	Des acteurs ESMS et CH et pouvoirs publics qui travaillent sur la prise en charge des violences et des traumatismes. Formation du CIDFF auprès du personnel des urgences Plateforme HORIZON SAS et SATH Accent Jeunes	Freins identifiés dans la prise en charge notamment des mineurs, le parcours de soins (amont/pendant/aval) n'est pas bon, le circuit n'est pas évident et les structures se débrouillent comme elles peuvent. Convention sur la possibilité du recueil des plaintes dans les CH du département ne fonctionne pas…	MIGRANTS = Plateforme HORIZONS (accès aux psychologues et psychiatres) traduction (allophone) recours aux psychologues libéraux reste un parcours du combattant. Point de vigilance renforcé concernant le public (détenus milieu carcéral) objectif prochain PTSM. Retravailler la convention avec le CH et application départementale impérative	Concentration de la fiche action sur les femmes victimes de violence Oubli de certains publics comme les migrants et réfugiés, auteurs de violences, détenus etc … (polytraumatismes)

ANNEXE VIII

Tableau évolutif des objectifs stratégiques des PTSM

PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DU CANTAL 2020/2025	PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DU CANTAL 2026/2031
FICHE ACTION N°1 : Conseils locaux de santé mentale	**FICHE ACTION N°7 : Information et promotion en santé mentale**
Objectifs Stratégiques	**Objectifs Stratégiques**
➢ Accompagner les partenaires pour favoriser le parcours de soins des publics en souffrance psychique. ➢ Promouvoir la santé mentale positive et déstigmatiser les questions sensibles auprès de la population. ➢ Représenter et valoriser le(s) CLSM du Cantal dans différentes instances locales départementales ou régionales	➢ Déstigmatiser la santé mentale auprès du grand public . ➢ Informer les professionnels sur la santé mentale. ➢ Promouvoir la santé mentale positive à tous les publics. ➢ Sensibiliser et former les professionnels à la santé mentale.
FICHE ACTION N°2 : Télémédecine en santé mentale	**FICHE ACTION N°1 : Santé mentale et outils numériques**
Objectifs Stratégiques	**Objectifs Stratégiques**
➢ Développer des outils de communication facilitant les échanges interprofessionnels. ➢ Mettre en place un lieu d'échange autour de situations pour travailler sur la prévention et le suivi des cas stabilisés et simples. ➢ Fluidifier l'orientation des personnes en grandes difficultés.	➢ Sensibiliser à l'intérêt des outils numériques dans la prise en charge en santé mentale. ➢ Fournir des outils et ressources numériques, pratiques, pour les professionnels afin d'améliorer leur prise en charge en santé mentale. ➢ Faciliter l'orientation des individus, des professionnels de santé ou des responsables d'organisations dans le domaine de la santé mentale grâce à l'usage des technologies numériques.
FICHE ACTION N°3 : Dépistage et orientation	**FICHE ACTION N°9 : Repérage et orientation**
Objectifs Stratégiques	**Objectifs Stratégiques**
➢ Conforter et/ou développer les réseaux de dépistage existants ➢ Faciliter les échanges d'informations inter-structure pour améliorer le suivi des personnes ➢ Renforcer le rôle pivot des CMP dans les prises en charge de 1ère ligne	➢ Poursuivre le repérage des problématiques de santé mentale dès le plus jeune âge. ➢ Coordonner les professionnels et les orientations possibles pour les situations liées à des problématiques de santé mentale non-diagnostiquées. ➢ Eviter les ruptures de parcours entre le repérage et la prise en charge. ➢ Faire connaître les dispositifs de repérage et d'orientation en santé mentale.

FICHE ACTION N°4 : Réhabilitation psychosociale	FICHE ACTION N°2 : Rétablissement et réhabilitation psychosociale départementale
Objectifs Stratégiques	**Objectifs Stratégiques**
➢ Développer des programmes d'éducation thérapeutique du patient en lien avec la santé mentale ➢ Soutenir des actions probantes d'aide / maintien en réhabilitation psychosociale ➢ Former les professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social à la réhabilitation psychosociale ➢ Conforter un réseau de réhabilitation psychosociale dans le Cantal en lien avec le CHU de Clermont-Ferrand et le Vinatier de Lyon	➢ Renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées, et leur capacité à s'autodéterminer, tout en promouvant leur autonomie, leur bien-être et leur participation active à la vie communautaire. ➢ Former les professionnels à la réhabilitation psychosociale et l'auto-détermination. ➢ Travailler à l'amélioration du parcours de rétablissement des patients.
FICHE ACTION N°5 : Accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap psychique	**FICHE ACTION N°10 : Renforcer l'accès aux droits et faciliter le parcours de soins coordonné pour les personnes présentant des problématiques de santé mentale**
Objectifs Stratégiques	**Objectifs Stratégiques**
➢ Mise en place d'une procédure commune pour l'obtention des autorisations d'opérer des personnes bénéficiant d'une mesure de protection dans le but de faciliter la prise en charge des soins médicaux et l'opérabilité des patients. ➢ Création d'un parcours de soins ambulatoire des personnes handicapées dit cas complexes, avec l'idée de rassembler plusieurs spécialistes autour d'un même patient. Une réflexion autour de la coordination est nécessaire. ➢ Accueil adapté avec anticipation de la prise en charge au service des urgences pour les personnes en situation de handicap conformément au projet d'établissement des établissements de santé. ➢ Amélioration de l'accessibilité physique pour les personnes en situation de handicap au sein des établissements de santé : stationnement, bureau des entrées… ➢ Développement d'un partenariat avec les services et structures de psychiatrie permettant une prise en charge plus spécifique du parcours de soins de la personne.	➢ Informer et accompagner les personnes concernées par des problématiques de santé mentale dans l'accès aux droits social et en santé. ➢ Impliquer les personnes concernées dans la mobilisation de leurs droits et développer leur pouvoir d'agir dans le parcours de soins. ➢ Articuler et mieux coordonner le parcours de soins pour les personnes avec des problématiques de santé mentale entre le 1er recours, le secteur médico-social et le sanitaire ➢ Améliorer l'approche inter-institutionnelle et pluriprofessionnelle dans la prise en charge des cas complexes en santé mentale ➢ Développer des compétences en santé mentale dans les structures sociales accueillant des publics avec des pathologies en santé mentale. ➢ Expérimenter des actions articulant les parcours en santé mentale des bénéficiaires des structures d'actions sociales avec les structures de soins (1er recours, sanitaire ou médico-sociale)

➢ Mise en place d'actions de prévention au bénéfice des personnes en situation de handicap et concernant toutes thématiques de santé. ➢ Création d'un partenariat avec des structures et prestataires intermédiaires de soins. ➢ Proposer un accompagnement mobile, pluridisciplinaire (social, médical, psychologique) pour un public très précaire avec des problématiques en santé mentale, logé dans le parc public ou privé du département du Cantal. ➢ Développer l'offre de réadaptation sociale existante et à venir.	➢ Mettre en place des dispositifs d'aller-vers en santé mentale pour une 1ère prise en charge et une orientation vers le droit commun facilitée.
FICHE ACTION N°6 : Respect et promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques **Objectifs Stratégiques** ➢ Apporter au grand public et aux professionnels une information objective, claire et compréhensible sur les maladies mentales, les possibilités thérapeutiques et le dispositif de soins afin de lutter contre les préjugés et les représentations négatives. ➢ Valoriser auprès du grand public et dans les médias la parole et les compétences des personnes souffrant ou ayant souffert d'une pathologie mentale au long cours (appel aux groupes d'entraide mutuelle notamment) afin de modifier l'image du public vis-à-vis de ces personnes et de limiter les discriminations dont elles font l'objet. ➢ Sensibiliser aux droits des usagers en santé mentale ➢ Favoriser les actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire en santé mentale permettant l'inclusion des personnes fragiles ➢ Valoriser les actions de formation des ESMS à l'autodétermination, favoriser sa mise en place et son déploiement.	
FICHE ACTION N°7 : Santé mentale et suicide **Objectifs Stratégiques** ➢ Organiser un réseau local de partenaire pour prévenir le suicide sur le département en 3 étapes : • Repérer (niveau 1) = sentinelle	**FICHE ACTION N°8 : Réseau Cantalien en prévention du suicide** **Objectifs Stratégiques** ➢ Poursuivre les formations en prévention du suicide et consolider le réseau.

• Orienter (niveau 2) = alerte • Accompagner (niveau 3) = prise en charge ➢ Mobiliser et former les acteurs des différents niveaux en commençant par le niveau 3 (2 "référents prévention du suicide" départementaux), puis le niveau 2 et enfin le niveau 1 ➢ Renforcer les articulations des différentes composantes de la stratégie régionale de prévention du suicide et structurer le pilotage au niveau départemental (co-pilotage ARS-CH-CLSM) ➢ Déployer la postvention (formation et accompagnement) ➢ Renforcer les connaissances des acteurs sur prévention et postvention du suicide sur le territoire	➢ Créer un outil de liaison pour optimiser la prise en charge urgente (contexte de crise suicidaire). ➢ Sensibiliser et outiller les professionnels sur cette thématique du suicide. ➢ Développer la « postvention » sur le département.
FICHE ACTION N°8 : Prise en charge des situations de crises et d'urgences **Objectifs Stratégiques** ➢ Renforcer les compétences des professionnels d'intervention à l'accompagnement des publics (patients et aidants) lors de crises et les informer sur les dispositifs existant d'orientation post-crise. ➢ Réduire le délai d'attente aux urgences pour les personnes en crises psychique bénéficiant d'un suivi psychiatrique et médical. ➢ Construire une filière départementale de prise en charge des jeunes 12-20 ans en situation de crise psychique. ➢ Renforcer les compétences des professionnels sur la gestion / prévention des situations de crises et d'urgence en amont et faciliter leur communication avec le service des urgences et les modalités de prise en charge aval.	**FICHE ACTION N°5 : Gestion de crise et urgence en santé mentale, défis et solutions** **Objectifs Stratégiques** ➢ Améliorer la prévention, la prise en en charge, en soins et l'orientation en cas de besoin, des patients en crise
FICHE ACTION N°9 : Prise en charge des traumatismes et violences **Objectifs Stratégiques** ➢ Organiser l'accueil et la coordination de la prise en charge hospitalière de la victimologie ou des violences.	**FICHE ACTION N°4 : Traumatisme et santé mentale, identifier, intervenir et réparer** **Objectifs Stratégiques** ➢ Renforcer la prise en charge psychologique et psychiatrique des personnes ayant un psychotraumatisme diagnostiqué.

➢ Accompagnement psycho-éducatif des enfants de femmes victimes de violences conjugales. ➢ Faciliter le parcours de soins des patients nécessitant une prise en charge psycho-traumatique.	➢ 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. **FICHE ACTION N°3 : Santé mentale et violences, prévenir, repérer et orienter** **Objectifs Stratégiques** ➢ 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 déposer plainte. ➢ Optimiser l'orientation des victimes pour les acteurs de première ligne (services d'urgences et forces de l'ordre + travailleurs sociaux + médecins généralistes …). ➢ Prévenir les violences faites aux enfants, aux femmes et aux personnes fragiles (PSH, PA) ainsi qu'aux personnes à difficultés spécifiques.

FICHE ACTION N°6 : L'impact du logement sur la santé mentale, défis et solutions

Objectifs Stratégiques

➢ Favoriser le repérage des personnes présentant des pathologies en santé mentale, exposées à des conditions de logement dégradées en milieu rural.

➢ Renforcer les solutions de relogement, à destination des personnes vivant avec des problématiques de santé mentale lourdes, exposées à des conditions de logement dégradées.

➢ Renforcer l'accompagnement global des personnes ayant des pathologies en santé mentale, éloignées de l'accès au logement, en levant les barrières psycho-éducatives, administratives et sociales.

➢ Développer les compétences des professionnels du logement dans l'accompagnement éducatif et social des personnes présentant des problématiques de santé mentale.

➢ Favoriser l'interconnaissances des professionnels des champs sanitaires et de l'habitat social dans le parcours d'hébergement des personnes ayant des problématiques de santé mentale lourdes.

➢ Développer l'offre de logement temporaire et/ou d'urgence sur le département et l'adapter aux personnes ayant des problématiques de santé mentale lourdes.

FICHE ACTION N°12 : Recherche clinique en santé mentale et psychiatrie

Objectifs Stratégiques

- Développer une culture partagée de la recherche auprès des professionnels du champ de la santé mentale et de la psychiatrie.
- Encourager la formation et l'innovation dans les pratiques, la collaboration inter-institutionnelles, le partage des outils sur la recherche clinique.
- Renforcer la production scientifiques et méthodologique sur les thématiques suivantes : addictologie ; apaisement ; périnatalité ; réhabilitation ; équipes mobiles de crise ; prévention du suicide.

FICHE ACTION N°11 : Santé mentale au travail, outils et approches pour accompagner l'insertion professionnelle et prévenir les risques psycho-sociaux

Objectifs Stratégiques

- Engager des actions communes de prévention des Risques Psycho-Sociaux (RPS) dans le secteur médico-social.
- Sensibiliser les professionnels (cadres) aux RPS.
- Créer un outil mutualisé d'alerte et de soutien en cas de signalement de RPS.
- Prévenir les RPS chez les travailleurs en situation de handicap.
- Prendre en considération la santé mentale dans l'accompagnement des personnes en reconversion professionnelles et en parcours d'insertion professionnelle.
- Favoriser l'insertion professionnelle vers psychique le droit commun des personnes avec un handicap.