

Conseil Local de Santé Mentale du Grand Libournais

Etat des lieux 2019

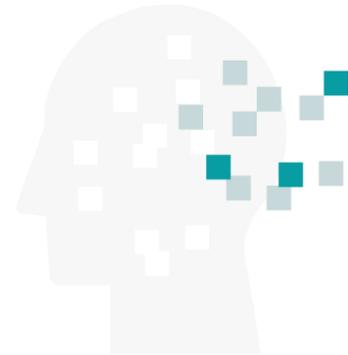


Table des matières

1.	Santé mentale et psychiatrie en France : contexte, définition et chiffres clés	2
2.	Le Conseil Local de Santé Mentale : éléments de cadrage et objectifs	3
3.	Le Conseil Local de Santé Mentale du Grand Libournais : contexte et enjeux	4
4.	L'état des lieux de santé mentale du CLSM : objectifs et calendrier prévisionnel.....	5
5.	Présentation du territoire Grand Libournais.....	7
5.1.	Organisation territoriale et dynamiques démographiques	7
5.2.	Le profil de la population	9
6.	Santé mentale en Grand Libournais : indicateurs et recours aux soins	12
7.	Les ressources et l'offre de soins en santé mentale.....	17
7.1.	L'offre des professionnels libéraux	17
7.2.	L'offre de soins de psychiatrie publique	21
7.3.	L'accompagnement par les établissements médico-sociaux et sociaux	31
7.4.	Les ressources mobiles de repérage, d'orientation et de prise en charge	43
7.5.	Les acteurs participant au repérage, à l'orientation et au suivi	46
7.6.	Les dispositifs de prise en charge des problématiques d'addiction	47
7.7.	Les dispositifs de coopération, de coordination et d'appui aux situations complexes existants	49
7.8.	Les associations des personnes concernées et des aidants.....	53
8.	Problématiques et enjeux en matière de santé mentale en Grand Libournais	55
8.1.	... identifiés par les professionnels et les partenaires du territoire	55
8.2.	... identifiés par les personnes concernées et usagères de la psychiatrie	64
8.3.	... Définition des commissions thématiques de travail	68
	Synthèse.....	70
	Annexes.....	73

1. Santé mentale et psychiatrie en France : contexte, définition et chiffres clés

La Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme « *un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté* ». Ainsi, au-delà de l'absence de troubles ou de handicaps mentaux, la santé mentale intègre plus largement le bien-être psychique, émotionnel ou cognitif. Les troubles psychiques recouvrent les troubles liés à l'anxiété et à la dépression légère jusqu'à la maladie et le handicap psychique (dépression sévère, schizophrénie, troubles bipolaires, troubles du comportement alimentaire, troubles obsessionnels compulsifs, addiction, etc.). Les déterminants environnementaux impactant la santé mentale sont multiples : facteurs sociaux, économiques, psychologiques et biologiques. L'OMS estime que les troubles psychiques affectent une personne sur cinq chaque année et une trois si l'on se réfère à la prévalence sur une vie entière.

En France, les troubles psychiques sont la première cause d'invalidité et la deuxième cause d'arrêt maladie.

La feuille de route Santé Mentale et psychiatrie du 28 juin 2018 présente les chiffres suivants :

- **2,4 millions** de personnes sont prises en charge en établissement de santé et on

recense 20,5 millions d'actes ambulatoires en 2015.

- En France, on estime que **15% des 10-20 ans** (1,5 million) ont besoin de suivi ou de soin.
- La moyenne du nombre de suicide enregistré en 2015 est de **25 par jour**, l'on observe **200 000 passages** aux urgences pour tentative de suicide par an.
- Les troubles mentaux (maladies psychiatriques ou consommations de psychotropes) représentent le **premier poste de dépenses du régime général de l'assurance maladie par pathologie**, avant les cancers et les maladies cardio-vasculaires, soit **19,3 milliards d'euros**.

Sur le plan national, la situation des personnes souffrant de troubles psychiques est préoccupante. La demande de soins est en augmentation constante notamment pour les troubles anxiodépressifs, les psycho-traumatismes, les troubles du comportement et les addictions.

La feuille de route souligne l'insuffisance de la prévention et les prises en charge trop tardives, les ruptures de parcours trop nombreuses entraînant une détérioration des trajectoires de soins et de vie, le manque d'actions en faveur de l'inclusion sociale et de l'accès à la vie citoyenne des personnes concernées et enfin la stigmatisation relative aux troubles psychiques encore très prononcée.

2. Le Conseil Local de Santé Mentale : éléments de cadrage et objectifs

Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) vise à définir et à mettre en œuvre un programme d'actions favorables à l'amélioration des parcours de santé mentale et au bien-être psychique des personnes. Il permet une **approche concertée et participative** de la prévention et du parcours de soins en associant l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et toutes personnes intéressées ou concernées par les problématiques de santé mentale. Le CLSM est **un espace de concertation et de coordination qui vise à instaurer et à animer une politique locale de santé mentale**. Il est présidé par un élu local, co-animé par la psychiatrie publique et associe les représentants des personnes concernées, des familles et des aidants constituant ses membres fondateurs.

Le CLSM a pour mission de mettre en place une **observation en santé mentale**, améliorer **l'accès à la prévention et aux soins**, favoriser **l'inclusion sociale des personnes concernées** par des problématiques psychiques, promouvoir la santé mentale et favoriser la **destigmatisation des personnes concernées**.

Ainsi, il contribue au décroisement et à la mise en réseau des acteurs en favorisant l'interconnaissance entre les professionnels des

différents champs, l'évaluation croisée des besoins et l'évolution des pratiques professionnelles.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 vient consacrer les CLSM en tant que levier essentiel pour une politique décroisée de santé mentale et d'inclusion. **L'instruction interministérielle du 30 septembre 2016** relative à la consolidation et à la généralisation des CLSM, en particulier dans le cadre des contrats de ville, rappelle l'importance de la politique de la ville, dans le déploiement des CLSM.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine soutient la mise en place des CLSM en tant que dispositif de démocratie sanitaire faisant une large place à la participation citoyenne des personnes concernées, usagers de la psychiatrie, dont l'expertise est reconnue dans l'élaboration des réponses à apporter aux problématiques locales de santé mentale.

Depuis 2007, le Centre Collaborateur de l'OMS (CCOMS)¹ pour la recherche et la formation en santé mentale a initié un programme d'appui au développement et au renforcement des CLSM en France. Depuis 2017, il est devenu le Centre National de Ressources et d'Appui aux CLSM (CNRAC). D'après l'état des lieux national 2018 du CNRAC, près de 200 CLSM sont opérationnels et concernent 2 000 communes en France. Ils couvrent des territoires allant de 3 000 à 850 000 habitants, principalement déployés à l'échelle communale dans près de 60 % des cas, 16 % des CLSM sont mis en place sur un territoire intercommunal. 75 % des

¹ Il rassemble un réseau d'actions, de compétences et de programmes en lien avec la politique de santé mentale de l'OMS. Il bénéficie d'un soutien du Commissariat général

à l'égalité des territoires et de la Direction Générale de la Santé.

CLSM couvrent au moins un quartier prioritaire de ville.

3. Le Conseil Local de Santé Mentale du Grand Libournais : contexte et enjeux

L'installation du CLSM s'inscrit dans le cadre du programme d'actions 2018-2023 du Contrat Local de Santé (CLS) du Grand Libournais. Il constitue le dispositif efficient d'animation et de mise en œuvre du volet santé mentale du CLS. Il a également vocation à décliner de façon opérationnelle les orientations stratégiques définies au niveau départemental dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) porté par le Groupement de Coopération Sanitaire « Psychiatrie Publique 33 ».

Comme au plan national, la psychiatrie ne bénéficie pas en Grand Libournais d'une démographie médicale favorable. Les nouvelles installations en libéral ne permettent pas de compenser les départs, restreignant de façon conséquente l'offre de soins de ville sur cette spécialité, tandis que le Centre Hospitalier de Libourne et les institutions médico-sociales sont confrontés à d'importantes difficultés de recrutement médical en psychiatrie.

La mise en œuvre d'une approche concertée du recrutement libéral et institutionnel sur le territoire est donc un enjeu prioritaire pour les années à venir, une réponse efficiente aux besoins de santé de la population en santé mentale ne pouvant se concevoir que par une synergie des interventions libérales et hospitalières.

Il s'agit de garantir un accès aux soins en Grand Libournais, qu'il soit délivré en ville via la médecine libérale, par les services ambulatoires hospitaliers (Hôpitaux de jour ou Centres Médico-Psychologiques, dont les délais d'attente sont très conséquents), en institution médico-sociale ou au site de Garderose du Centre Hospitalier de Libourne.

Cette importance d'une interface entre la ville et l'hôpital sur le champ de la santé mentale s'exprime également autour de l'enjeu de l'inclusion sociale des personnes atteintes de troubles psychiques, et notamment du maintien dans le logement.

Qu'il s'agisse de l'accès au soin ou au logement, le CLSM doit permettre de travailler avec l'ensemble des partenaires à une meilleure fluidification des parcours de soins et de prise en charge des usagers, en évitant les discontinuités et en prévenant les situations d'urgence.

La mise en place en 2014 du Groupement de Coopération Sanitaire Santé Mentale, Handicap, Vieillesse et Précarité du territoire du Libournais, porté par le Centre Hospitalier de Libourne et aujourd'hui constitué de 26 structures, dont 10 établissements publics et 16 structures privées, qui œuvrent dans le champ du sanitaire, du médico-social, et du social, en institution ou à domicile, auprès d'enfants ou d'adultes, a permis de mettre en place les bases d'une coopération territoriale autour de ces questions de l'accès au soin, de la lisibilité de l'offre de soin, de la prévention des situations d'urgence, d'une approche coordonnée des recrutements médicaux et non médicaux, ainsi que de l'insertion dans la cité.

Les élus, souvent amenés à intervenir dans la gestion de situations de crise et d'urgence, expriment le besoin d'être mieux formés aux procédures et de développer des dispositifs permettant de prévenir la dégradation des situations des personnes.

Les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux font part de la nécessité d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins et d'accompagnement médico-social et de bénéficier d'un appui aux orientations des patients en termes de prévention, de repérage et de prise en charge.

Les personnes concernées et leurs aidants recherchent des solutions d'accompagnement au rétablissement et de soutien à l'inclusion sociale en favorisant l'accès aux soins, à la citoyenneté, à la culture et aux loisirs. Le territoire dispose d'un certain nombre de lieux d'accueil de soins et de vie sociale qui participent à la réhabilitation psychosociale et au maintien du lien social tels que les structures extra-hospitalières (Hôpital de jour, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) ou adossées à un établissement médico-social (foyer de vie occupationnel) ainsi que l'organisation des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM).

L'Assemblée plénière d'installation du CLSM s'est tenue le mardi 2 juillet 2019 afin de présenter la démarche et le calendrier des travaux à venir aux partenaires du Grand Libournais.

4. L'état des lieux de santé mentale du CLSM : objectifs et calendrier prévisionnel

L'état des lieux a pour objectif d'identifier les orientations prioritaires du territoire en matière de santé mentale à partir desquelles les commissions de travail thématiques déclineront les actions opérationnelles du CLSM.

Il est articulé selon **4 volets** :

- Une présentation de quelques **données caractéristiques de l'état de santé mentale** de la population ;
- Un **recensement quantitatif et qualitatif des ressources et de l'offre de soins** (libérales, intra et extra hospitalières, médico-sociales et sociales) ;
- **Une synthèse des problématiques et des besoins hiérarchisés des partenaires** en capitalisant sur les pistes d'actions issues du Groupe « Améliorer les parcours de santé mentale » du Contrat Local de Santé ;
- **Un recueil des attentes des personnes concernées.**

La présentation succincte du territoire du Grand Libournais est établie en préambule.

Calendrier prévisionnel 2019-2020

Lancement de la démarche mars 2019

**- 25/03 et 20/05 : Réunions
préparatoires des membres
fondateurs**

-> Elaboration du projet de règlement
intérieur et définition du calendrier
d'installation.

- 27/05 : Comité de pilotage

-> Validation du règlement intérieur et du
calendrier d'installation.

Assemblée plénière juil. 2019
Lancement officiel des travaux

11 mois

Elaboration de la stratégie fév/déc 2019

**- fév/oct : Etat des lieux de santé
mentale**

- nov : Comité de pilotage

-> valider le diagnostic et les
Commissions de travail thématiques
(orientations, co-pilotes et calendrier des
réunions)

Assemblée plénière déc. 2019
Restitution de l'état des lieux

11 mois

Elaboration du plan d'actions janv/nov 2020

**- janv/avril 2020 : Animation des
Commissions de travail
thématiques**

**- mai/juin : Rédaction des fiches
actions**

- sept/oct : Comité de pilotage

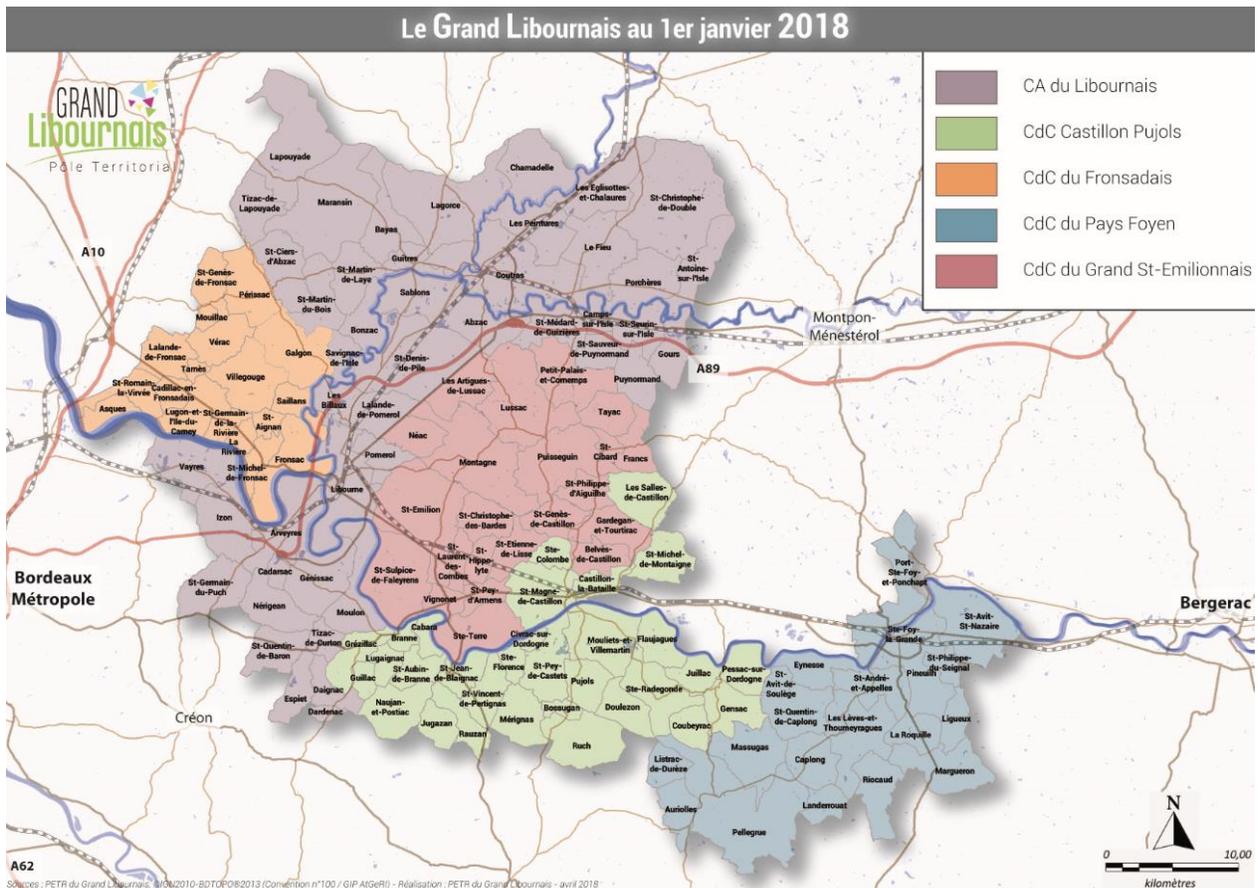
-> validation des fiches actions

Assemblée plénière nov. 2020
Lancement de la mise en œuvre

5. Présentation du territoire Grand Libournais

5.1. Organisation territoriale et dynamiques démographiques

Figure 1 Carte de présentation du Grand Libournais

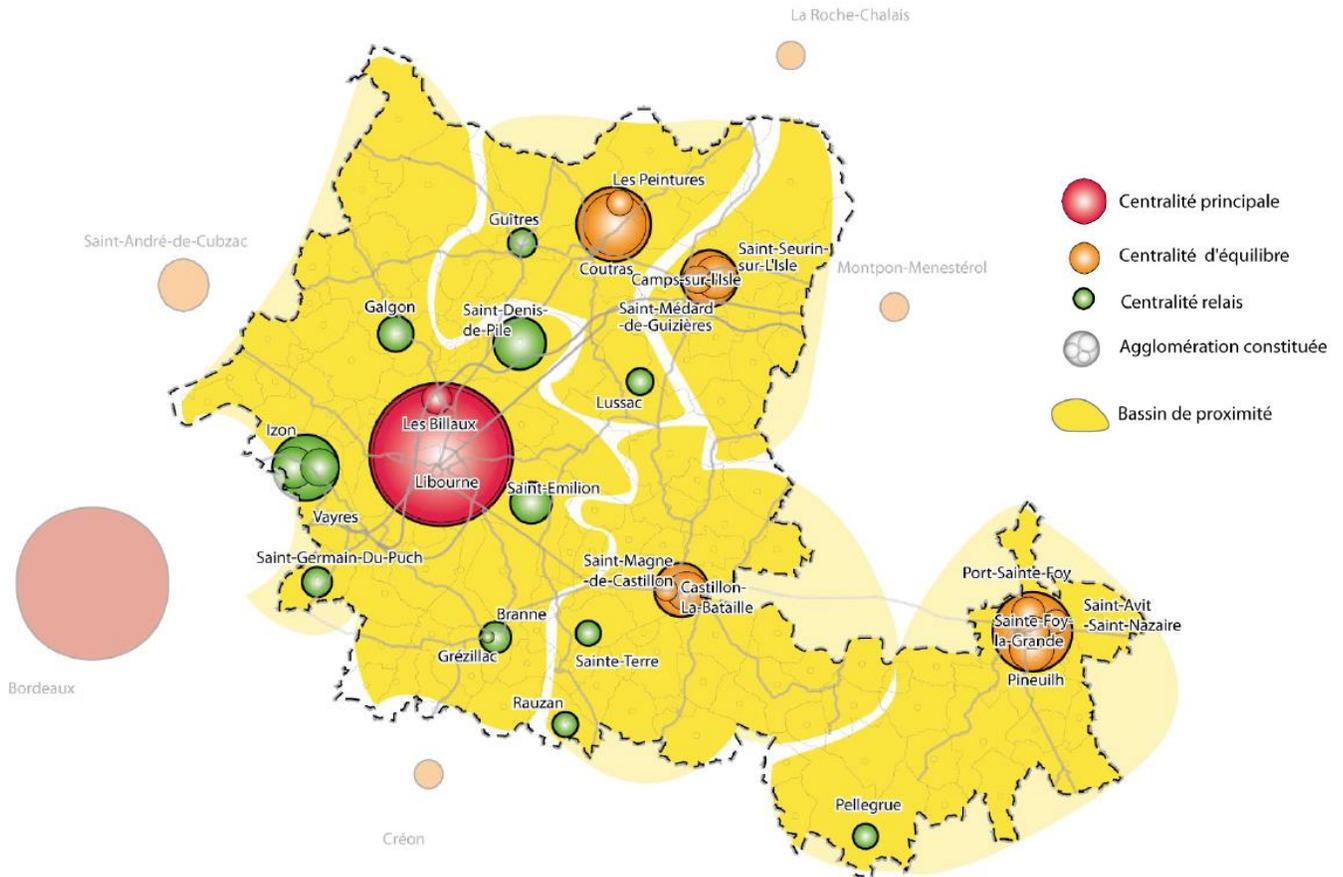


Le territoire du Grand Libournais est composé de 5 intercommunalités, la Communauté d'Agglomération du Libournais (Cali) et les Communautés de Communes du Fronsadais, du Grand Saint-Emilionnais, Castillon-Pujols et du Pays Foyen, soit 136 communes pour près de 160 000 habitants (10 % de la population de la Gironde). Il comprend deux quartiers prioritaires de ville à Coutras et Sainte-Foy-la-Grande. Situé entre la métropole bordelaise et le département de la Dordogne, le Grand Libournais est également frontalier des départements des Charentes au nord et du Lot-et-Garonne au sud.

Il se caractérise par une dichotomie urbain/rural importante, la ville de Libourne, avec plus de 25 000 habitants, est le second pôle économique de la Gironde et constitue le pôle attractif d'un territoire dont

80 % des communes ont moins de 1500 habitants. Elle est relayée localement par des centralités qui irriguent l'ensemble du territoire de pôle de services du quotidien. L'aire urbaine de Bergerac influe comme second pôle d'attractivité pour les communes du Pays Foyen.

Figure 2 Carte des bassins de vie du Grand Libournais



Source : Carte de l'armature territoriale extraite du Schéma de Cohérence Territoriale (SCoT) du PETR du Grand Libournais - 2016

Sur le plan de la mobilité, le territoire n'est pas desservi de façon homogène ce qui contribue aux inégalités d'accès aux services des populations. Si le secteur du Libournais bénéficie d'un maillage de transports important (réseau routier, ferré, transport en commun, transport à la demande pour personne à mobilité réduite), d'autres zones sont moins pourvues notamment le long de la vallée de la Dordogne. Entre 2009 et 2014, le territoire a connu une croissance démographique de 0,62 contre 1,52 en Gironde. D'ici à 2027, d'après les projections de l'Insee, la population du Grand Libournais devrait s'accroître de 7.6 % pour atteindre 169 000 habitants². L'évolution de la croissance démographique reste cependant contrastée à l'échelle du Grand Libournais. Si les communes situées à proximité de la métropole

² Cf. Etat des lieux de Santé du Grand Libournais de l'Observatoire Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine (ORSNA) – 2018

bordelaise ou au sein de la Cali connaissent une forte augmentation, d'autres intercommunalités telles que le Grand Saint-Emilionnais ou le Pays Foyen dans une moindre mesure, enregistrent une baisse de leur population.

5.2. Le profil de la population

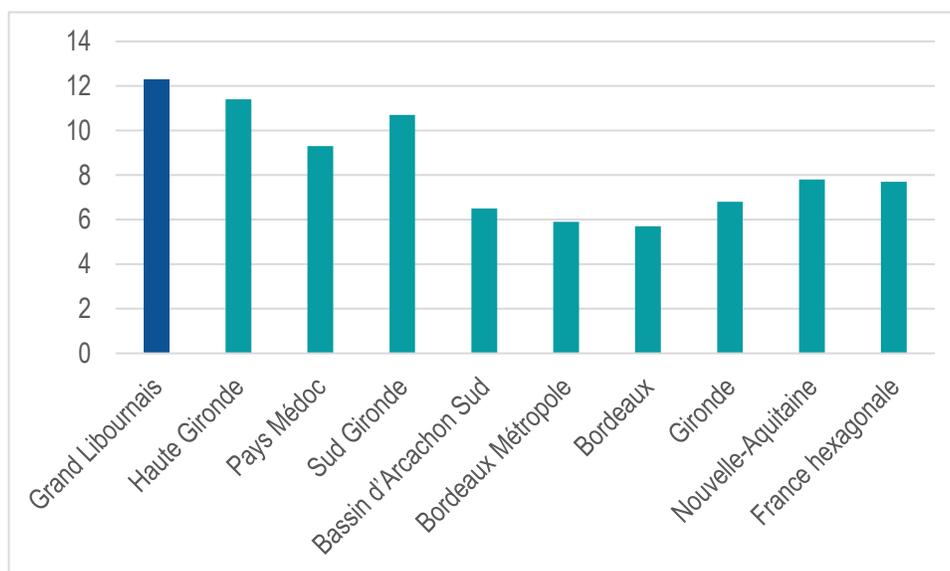
Une sous-représentation des jeunes de 18-24 ans

La structure de la population du Grand Libournais est proche de celle observée au sein de la région Nouvelle-Aquitaine, avec près de 27 % de personnes âgées de 60 ans ou plus et 29 % de jeunes de moins de 25 ans.

La seule différence significative s'observe dans la tranche d'âge des 18-24 ans qui représentent 5,8 % de la population du Grand Libournais, contre 9,5 % en Gironde ou 7,5 % sur la région, témoignant de la fuite des jeunes adultes vers d'autres territoires (études, recherche d'un emploi etc.).

Un taux de fécondité précoce le plus élevé de la Gironde

Figure 3 Taux de fécondité pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans des territoires CLS de la Gironde entre 2014 et 2016

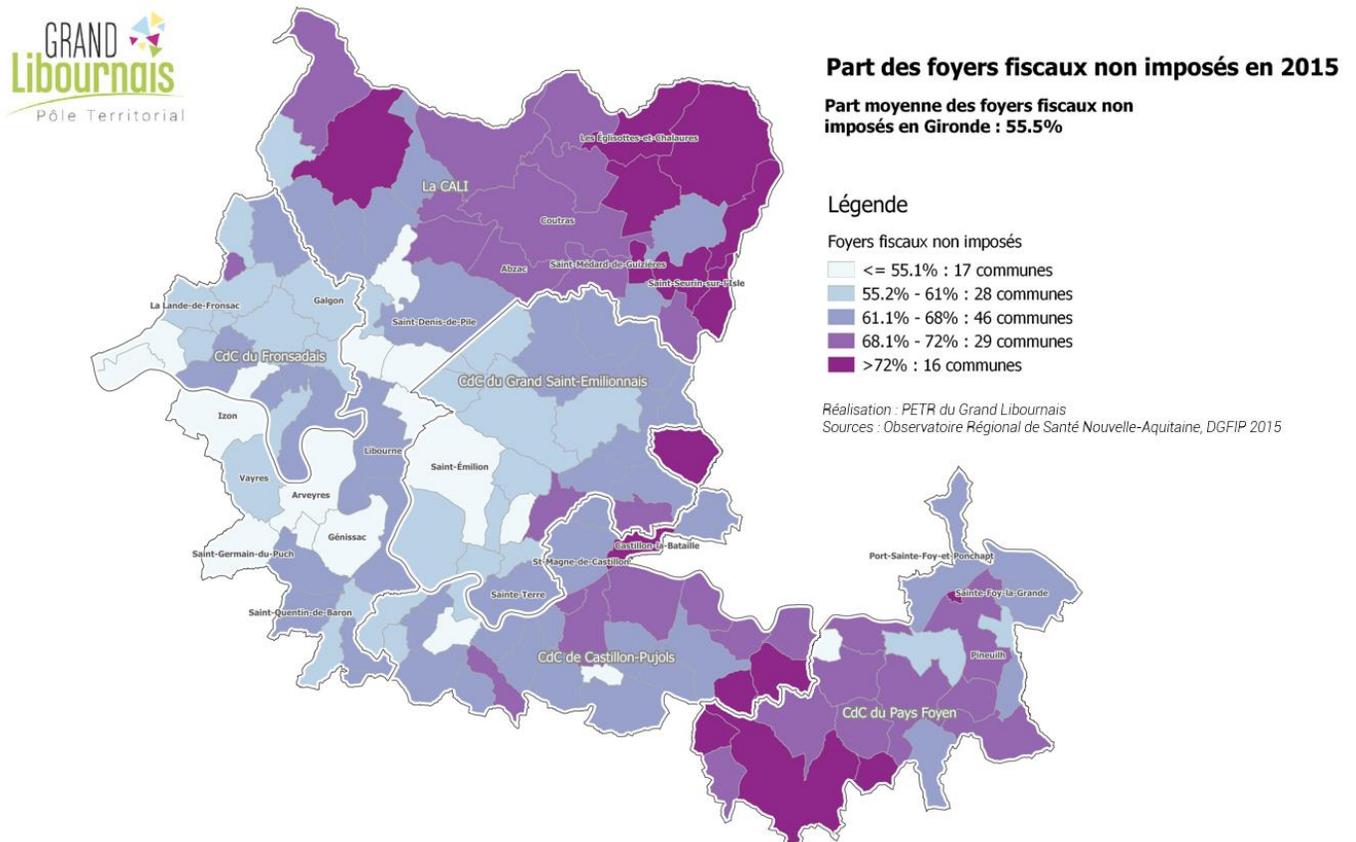


Sources : Insee RP Etat civil 2014-2016 ORSNA – Production : PETR Grand Libournais

Une précarité particulièrement marquée sur la frange nord et sud-est du territoire

Le Grand Libournais présente des indicateurs de précarité moins favorables que les moyennes départementales ou régionales. 16,5 % de la population vit avec moins de 1 000 euros par mois en 2013 et 62 % de foyers fiscaux sont non imposables. Ce sont notamment les habitants des communes situées au nord (secteur de Coutras) et au sud-est (de Castillon-la-Bataille à Sainte-Foy-la-Grande/Pineuilh) qui concentrent les situations les plus précaires.

Figure 4 Carte des foyers fiscaux non imposés en Grand Libournais en 2015



Avec plus de 6 000 allocataires du revenu de solidarité active (RSA) fin 2015, 9 % des ménages du Grand Libournais perçoivent le RSA (7,6 % en Nouvelle-Aquitaine) dont 23,5 % des ménages à Sainte-Foy-la-Grande et 17,2 % à Castillon-la-Bataille. Le taux de chômage en Grand Libournais est de 14 % (13,3% en Gironde) et de 35 % à Sainte-Foy-la-Grande et 27 % à Castillon-la-Bataille. Ces chiffres traduisent la localisation de la partie sud-est du territoire dans la zone du « couloir de la pauvreté » définie par l'Insee en 2011 (de la Pointe du Médoc jusqu'à Agen).

Une surreprésentation d'ouvriers et une communauté importante de gens du voyage

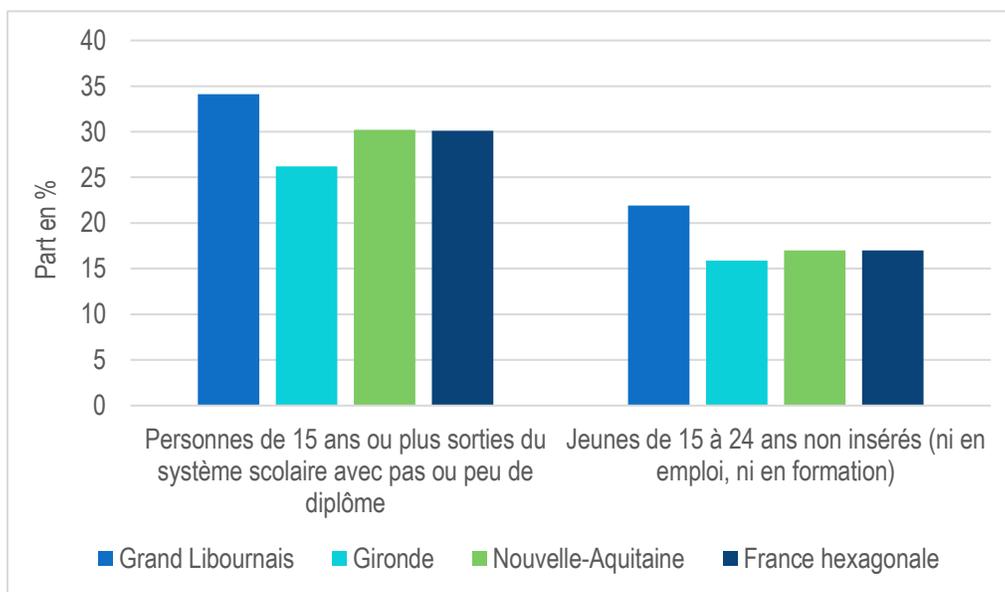
Avec la place prépondérante de la viticulture, les saisonniers présents sur le territoire sont nombreux (environ 2 000 emplois en 2012). En 2014, la part des ouvriers parmi l'ensemble des catégories socio-professionnelles est de 27,4 % contre moins de 20 % en Gironde. Les cadres représentent 9 % des actifs sur le territoire contre près de 18 % au niveau départemental.

Le Grand Libournais accueille une population relativement importante de gens du voyage qui sont de passage ou se sédentarisent sur le territoire, notamment sur les secteurs de Sainte-Foy-la-Grande, Castillon-la-Bataille, du Nord Libournais, de Libourne et sa périphérie.

Un niveau de qualification et d'insertion le plus faible de la Gironde

En Grand Libournais, 34,4 % de la population de 15 ans et plus n'est pas ou peu diplômée (33,3 % en Sud Gironde et 31 % en Pays Médoc) et la part des jeunes de 15-24 ans non insérés est de 21,9 % en 2015 (21,1 en Haute-Gironde et 20,8 en Sud-Gironde).

Figure 5 Part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire avec pas ou peu de diplôme et part des jeunes de 15-24 ans non insérés en 2015

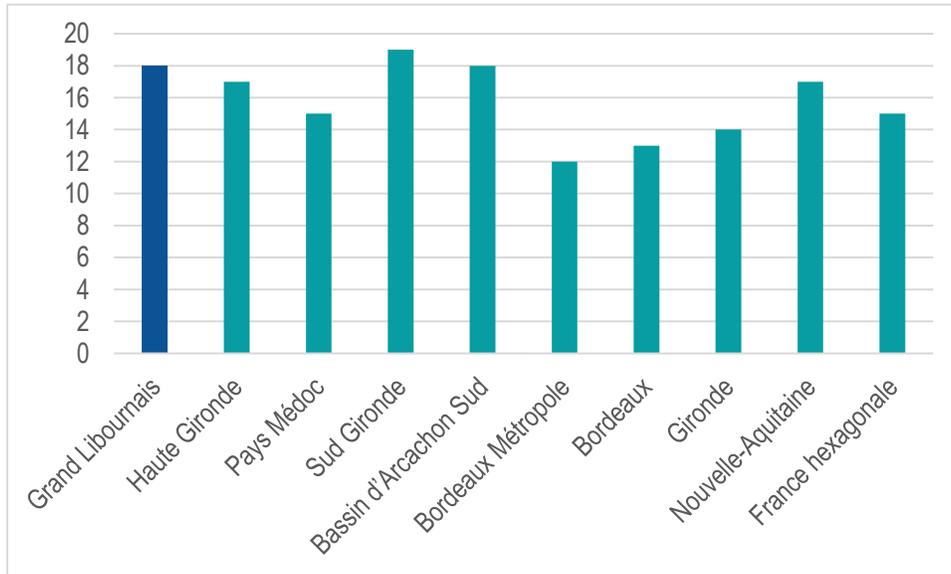


Sources : Insee RP 2015, ORSNA – Production : PETR Grand Libournais

6. Santé mentale en Grand Libournais : indicateurs et recours aux soins

Un taux de mortalité par suicide parmi les plus élevés en Gironde

Figure 6 Taux standardisé de mortalité par suicide pour 100 000 habitants par territoire CLS en Gironde entre 2011 et 2015



Source : Inserm CepiDc, Insee 2011-2015 ORSNA – Production : PETR Grand Libournais

Un nombre de décès liés aux troubles mentaux et de comportement supérieur au département et à la région.

Figure 7 Décès liés aux troubles mentaux et de comportement entre 2010 et 2014

	Grand Libournais	Gironde	Nouvelle-Aquitaine	France
<u>Chez les hommes</u>				
Nombre annuel moyen	25,2	166,6	940,2	8 531,8
Taux standardisé (pour 100 000 habitants)	39,9	32,1	37,8	38

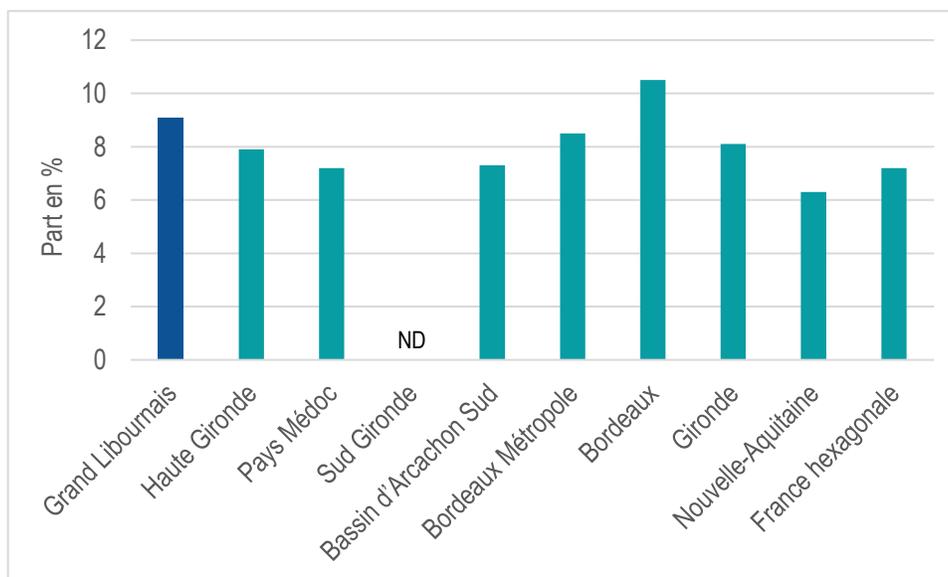
Sources : Inserm CepiDc, Insee - Etat des lieux de santé 2018 du CLS de l'ORSNA

	Grand Libournais	Gironde	Nouvelle-Aquitaine	France
<u>Chez les femmes</u>				
Nombre annuel moyen	33,4	239	1 303,4	12 089
Taux standardisé (pour 100 000 habitants)	29,8	24,5	28,1	29,8

Sources : Inserm CepiDc, Insee - Etat des lieux de santé 2018 du CLS de l'ORSNA

Une part des assurés de plus de 16 ans sans médecin traitant relativement importante sur le territoire.

Figure 8 Part des assurés du régime général de plus de 16 ans n'ayant pas déclaré de médecin traitant des territoires CLS de la Gironde en 2017



Source : ERASME - Régional 2017, ORSNA – Production : PETR Grand Libournais

Un taux standardisé de nouvelles admissions en Arrêt Longue Durée (ALD) pour troubles mentaux supérieur au taux régional et national.

En 2018, l'ALD 23 « Affections psychiatriques de longue durée » constitue 12% des prises en charge liées à une ALD des assurés du régime général du Grand Libournais (15 % en Gironde), après le Diabète (21 %) et les tumeurs malignes (16%).

Figure 9 Nouvelles admissions ALD pour troubles mentaux entre 2012 et 2014

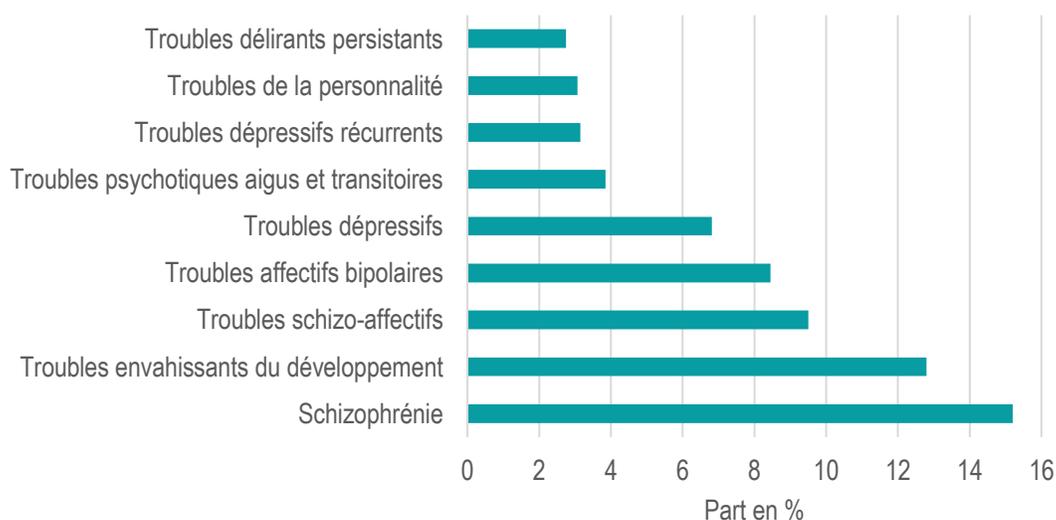
	Grand Libournais	Gironde	Nouvelle-Aquitaine	France
<u>Chez les hommes</u>				
Nombre annuel moyen	178	1 823	5 945	61 271
Taux standardisé (pour 100 000 hab.)	246,7	259,3	218,8	204,9
<u>Chez les femmes</u>				
Nombre annuel moyen	198	2148	7 236	69 989
Taux standardisé (100 000 hab.)	246,5	279	236,7	216,8

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee - Etat des lieux de santé 2018 du CLS de l'ORSNA

Les chiffres donnés pour la caractérisation des différents soins psychiatriques ci-après sont issus du service d'information médicale du Centre Hospitalier de Libourne et s'appliquent à l'ensemble du secteur de psychiatrie du CH de Libourne couvrant les territoires de la Haute-Gironde et la quasi-totalité du Grand Libournais (cf. Présentation de la sectorisation de rattachement du Grand Libournais dans la partie suivante, 7.2 L'offre de la psychiatrie publique).

Caractérisation des soins en hospitalisation complète :

Figure 10 Troubles prévalents diagnostiqués chez les patients hospitalisés



Concernant la pédopsychiatrie, les enfants ne séjournent pas en hospitalisation complète, il s'agit d'hospitalisation séquentielle à la semaine avec une sortie les week-ends.

Caractérisation des soins ambulatoires intra et extra hospitaliers :

Figure 11 Troubles prévalents diagnostiqués chez les patients suivis en ambulatoire



Caractérisation des hospitalisations sous contrainte :

Figure 12 Nombre de procédures de soins psychiatriques sous contrainte entre 2005 et 2018

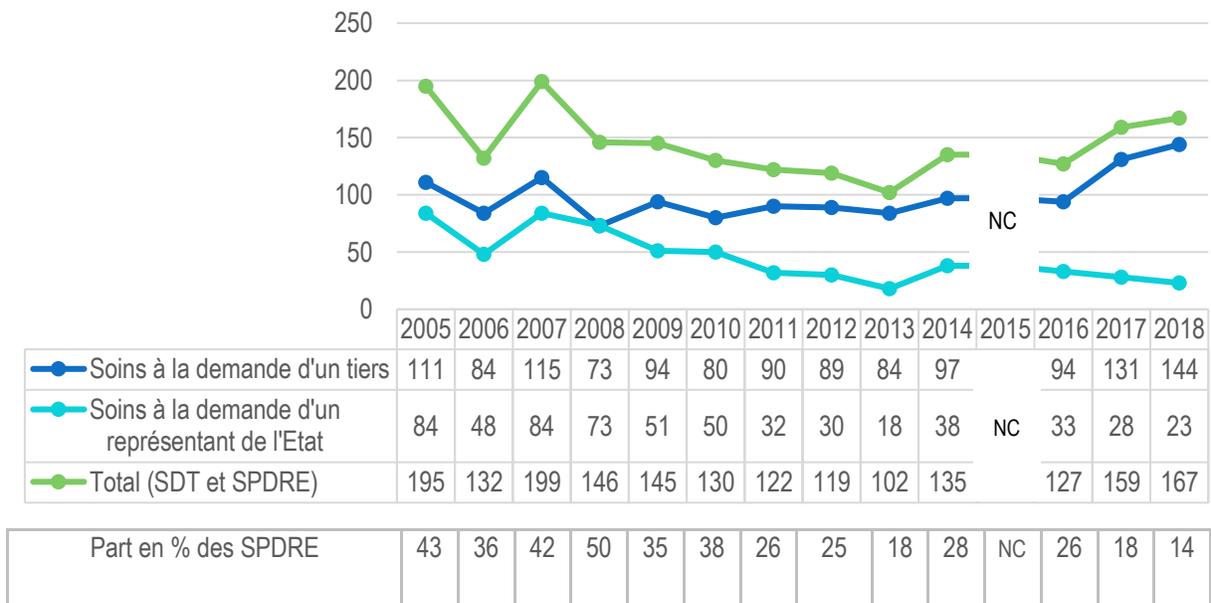
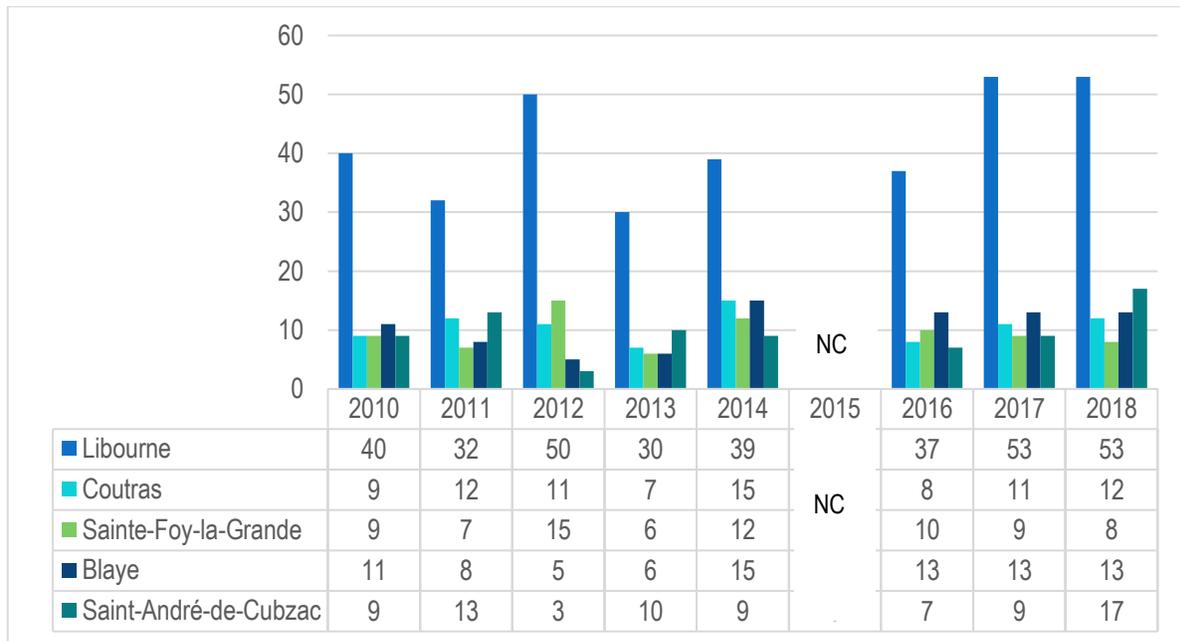


Figure 13 Evolution des procédures de soins psychiatriques sous contrainte prévalentes par canton entre 2010 et 2018



En 2018, sur 167 procédures d'hospitalisation sous contrainte, 32 % ont été déclenchées sur le canton de Libourne, 10 % à Saint-André-de-Cubzac, 8 % à Blaye, 7 % à Coutras et 5 % à Sainte-Foy-la-Grande. Ces cantons représentent 62 % des hospitalisations sous contraintes sur l'année.

7. Les ressources et l'offre de soins en santé mentale

7.1. L'offre des professionnels libéraux

7.1.1. Les médecins généralistes

Au 1^{er} août 2019, on recense 149 médecins généralistes libéraux et l'on note des disparités importantes entre les intercommunalités du territoire, les médecins généralistes se concentrent principalement à Libourne et dans les pôles secondaires de proximité (Coutras, Saint-Denis-de-Pile, Izon, Saint-Emilion, Castillon/Saint-Magne-de-Castillon, Sainte-Foy-la-Grande/Pineuilh) tandis que certaines zones connaissent une désertification quasi complète sans avoir nécessairement accès à une offre alternative dans les communes limitrophes hors PETR.

Figure 14 Carte des médecins généralistes libéraux du Grand Libournais au 1/08/2019

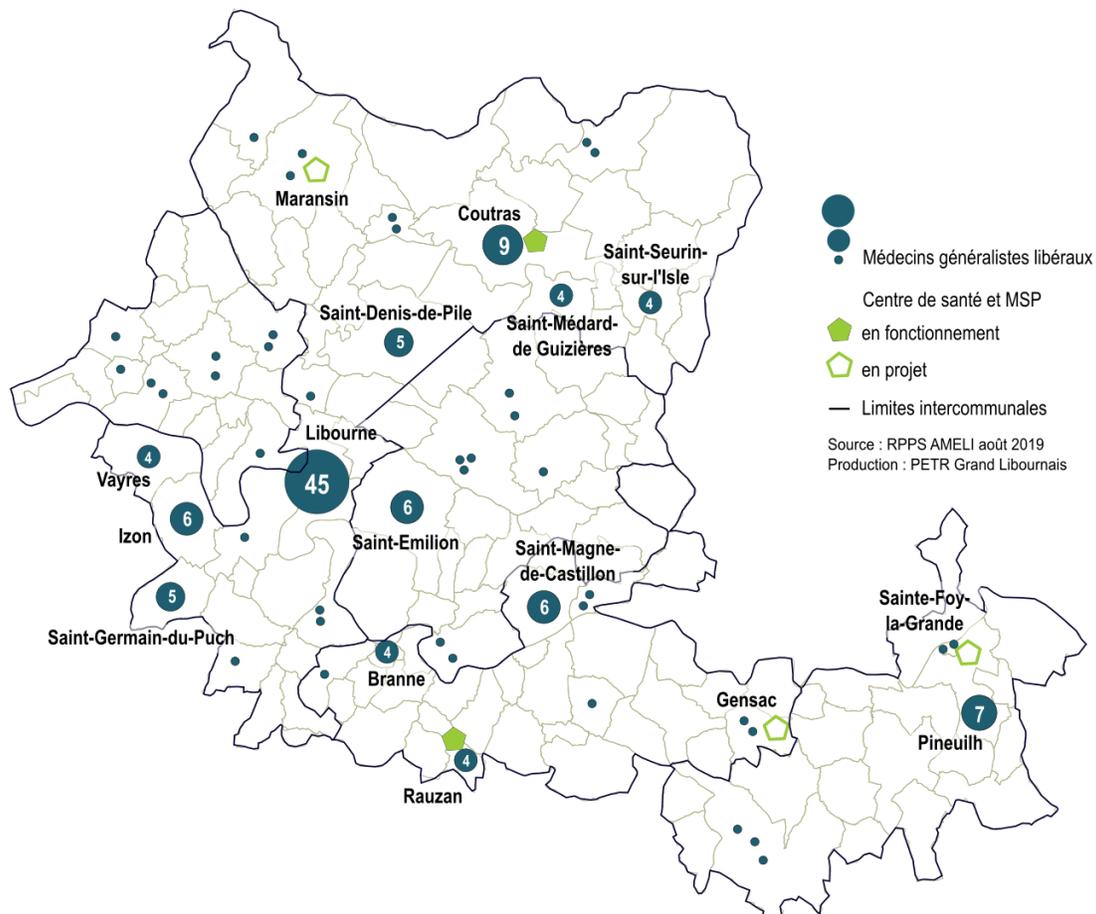
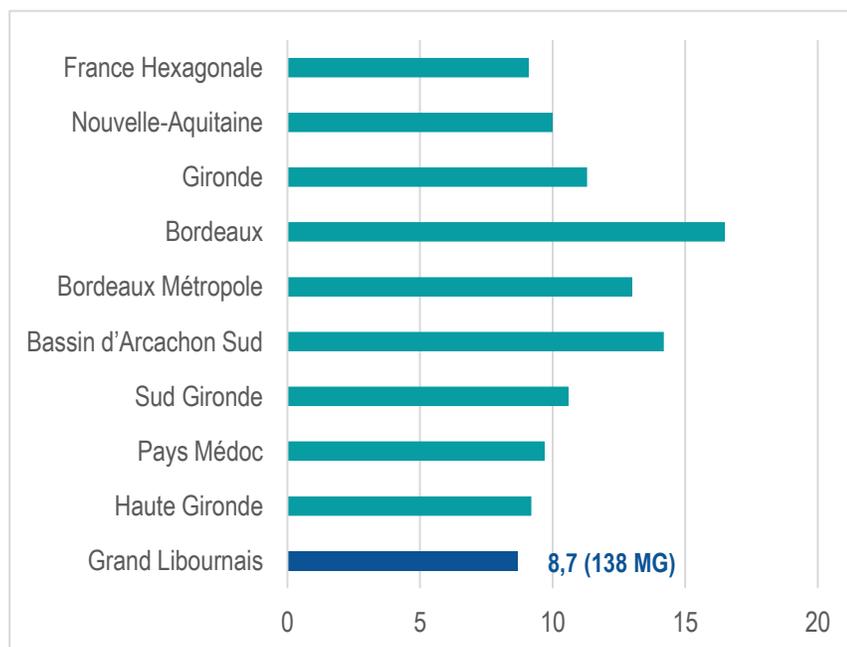


Figure 15 Densités de médecins généralistes pour 10 000 habitants par EPCI au 1/08/2019

Territoire	Population	Nombre de médecins	Densité
Fronsadais	16 865	9	5,3
Libournais	90 791	93	10,2
Grand-Saint-Emilionnais	14 738	14	9,5
Castillon-Pujols	19 157	20	10,4
Pays Foyen	16 600	12	7,2
Grand Libournais	158 151	149	9,4

Sources : RPPS AMELI 1/08/2019, Insee RP 2016 – Production PETR Grand Libournais

En comparaison avec les 6 autres territoires de la Gironde couverts par un CLS, le Grand Libournais présente la densité de médecins généralistes la plus faible du département en 2017.

Figure 16 Densités de médecins généralistes pour 10 000 habitants par territoire CLS en Gironde au 1/01/2017

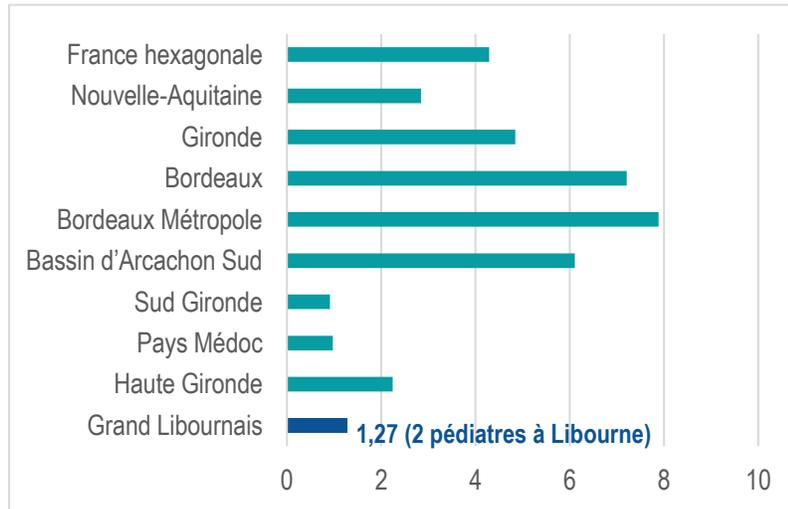
Source : RPPS AMELI 2017, Insee RP 2015, ORSNA – Production : PETR Grand Libournais

L'indice de vieillissement des médecins généralistes exerçant en Grand Libournais n'est pas particulièrement plus élevé que les autres territoires en 2017. 48,6 % ont 55 ans ou plus contre 47 % en Gironde, 50,7 % en Nouvelle-Aquitaine et 53 % en France hexagonale (RPPS AMELI de 2017).

7.1.2. Les pédiatres

Le Grand Libournais connaît une des plus faibles densités de pédiatres libéraux du département.

Figure 17 Densités de pédiatres pour 100 000 habitants par territoire CLS en Gironde au 1/01/2017

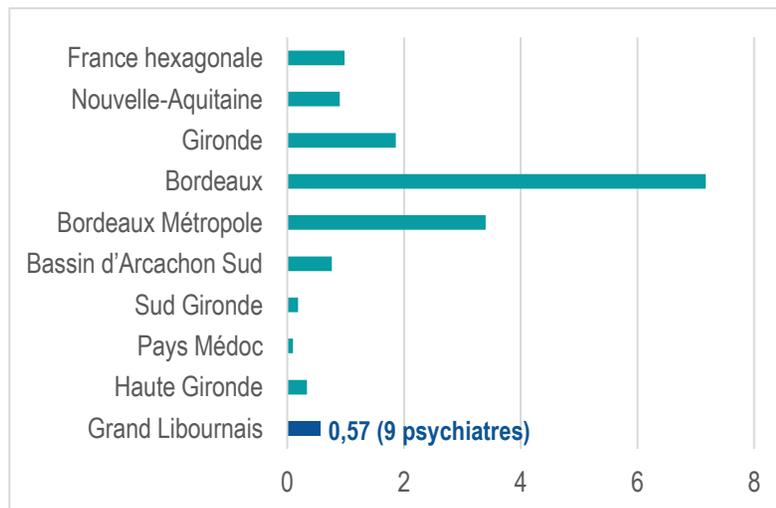


Sources : RPPS AMELI 2017, Insee RP 2015, ORSNA – Production PETR Grand Libournais

7.1.3. Les psychiatres

De même, la densité de psychiatres libéraux figure parmi les plus faibles de la Gironde en 2017.

Figure 18 Densités de psychiatres pour 10 000 habitants par territoire CLS en Gironde au 1/01/2017



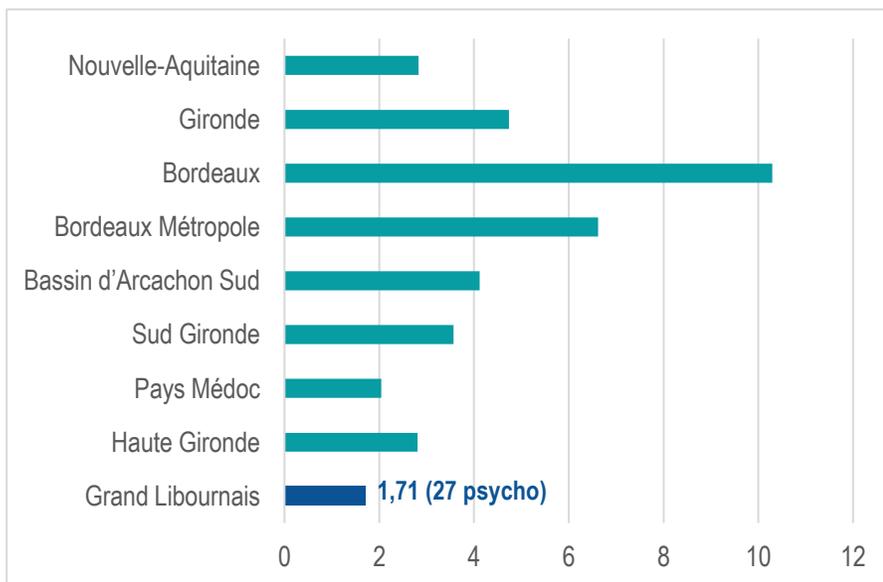
Sources : RPPS AMELI 2017, Insee RP 2015, ORSNA – Production PETR Grand Libournais

Au 1er août 2019 on ne recense plus que 7 psychiatres libéraux en Grand Libournais (6 à Libourne et 1 à Lalande-de-Fronsac). Il n’y a pas de pédopsychiatres libéraux.

7.1.4. Les psychologues

La densité de psychologues libéraux se révèle être la plus faible du département en 2017.

Figure 19 Densités de psychologues libéraux pour 10 000 habitants par territoire CLS en Gironde au 1/01/2017



Sources : RPPS AMELI 2017, Insee RP 2015, ORSNA – Production PETR Grand Libournais

Depuis 2015, une antenne de l’association du Centre Psychanalytique de Consultation et de Traitement (CPCT)³ Rive Droite de Cenon a été créée à Libourne (1 rue Montesquieu). Elle propose des consultations gratuites pour les jeunes de 15 à 21 ans pour aborder des problématiques diverses (angoisse, anxiété, moments dépressifs, problèmes alimentaires, échecs, décrochage ou difficultés scolaires, difficultés avec l’entourage familial ou social, perte du goût de vivre, etc.). Les psychologues bénévoles réalisent un à trois entretiens de consultation pour évaluer la situation du jeune. Ils peuvent proposer par la suite un traitement par la parole sur une douzaine de séances ou orienter vers une prise en charge adéquate. Une plateforme téléphonique (numéro unique) assure la prise de rendez-vous. Les psychologues ne sont pas nécessairement en exercice sur le territoire du Grand Libournais.

³ Les CPCT sont une création de l’Ecole de la Cause Freudienne (ECF) reconnue d’utilité publique depuis 2006. Chacun est placé sous l’égide de l’ECF et inscrit son action dans une association loi 1901. Les consultants sont des praticiens bénévoles orientés par la psychanalyse.

7.2. L'offre de soins de psychiatrie publique

7.2.1. Préambule : organisation de la psychiatrie publique en France

En France, la psychiatrie publique est organisée en secteurs géo-démographiques dans chaque département depuis **la loi du 31 décembre 1970 portant sur la réforme hospitalière** et la refonte du système de soins en psychiatrie. La mise en place de la sectorisation constitue un changement de paradigme, le modèle hospitalo-centré (au regard de l'asile du XIXe siècle) évolue vers une psychiatrie dite « communautaire » avec le développement de la prise en charge « hors les murs » au travers la mise en place des services ambulatoires permettant d'assurer une offre de soins de proximité.

La psychiatrie adulte prend en charge les personnes à partir de 16 ans révolus si elles ne sont pas déjà connues des services de soins. La pédopsychiatrie ou psychiatrie infanto-juvénile concerne les enfants et les adolescents de 0 à 16 ans et peut aller jusqu'à 18 ans si l'adolescent est déjà connu des services de psychiatrie.

Les soins psychiatriques s'articulent entre les prises en charge à temps complet et les prises en charge à temps partiel assurées par les structures extra hospitalière.

Pour les prises en charge à temps complet on distingue :

- **Les hospitalisations à temps plein** : réservées aux situations aiguës et les plus difficiles permettant de prodiguer les soins intensifs nécessaires. Les patients sont placés sous surveillance 24h/24.
- **L'accueil en famille thérapeutique** : représentant une modalité particulière d'hospitalisation à temps complet. Les services d'accueil familial thérapeutique organisent le traitement des personnes de tous âges, souffrant de troubles mentaux pour lesquels le maintien à domicile ne paraît pas souhaitable. Il s'agit de proposer une prise en charge thérapeutique dans un milieu familial substitutif stable, en vue notamment d'une restauration de leurs capacités relationnelles et d'autonomie.

L'offre de soins extra hospitalière s'organise selon un découpage infra-secteur, on distingue :

- **Les Centres Médico Psychologiques (CMP)** : constituant les structures pivot de 1^{ère} intention qui assurent des consultations médico-psychologiques et orientent les patients vers les dispositifs de prises en charge adaptés. Une équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologue, assistant

social, infirmier) assure la coordination des soins psychiatriques pour la population du secteur, elle organise des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile.

- **Les hôpitaux de jour** : constitue un mode d'hospitalisation à temps partiel et assure des soins polyvalents individualisés à la journée ou à la demi-journée (activités éducatives, thérapeutiques, moments scolaires etc.). L'objectif est de favoriser l'insertion de la personne dans son milieu familial, scolaire, professionnel et social, d'accompagner le patient dans certaines démarches sociales et administratives et de favoriser l'expression des personnes.
- **Les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)** : propose aux patients des activités thérapeutiques, soit de manière individuelle, soit en petit groupe d'activités à la demi-journée (ex : musique, peinture, expression corporelle, théâtre). Il s'agit de maintenir ou de reconstruire l'autonomie de la personne par des gestes usuels et divers modes d'expression, mais aussi d'aider à la réinsertion sociale en évitant l'isolement et la perte des capacités relationnelles, affectives et cognitives.

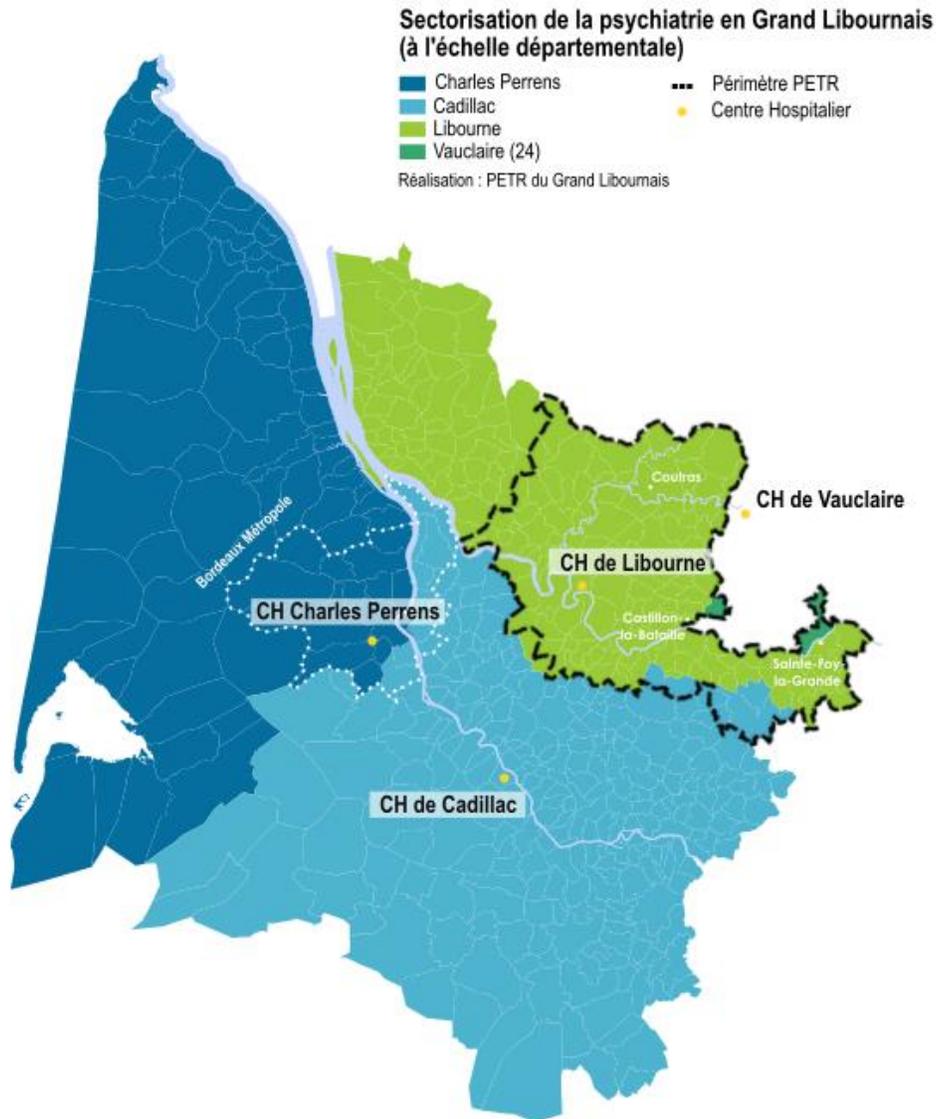
7.2.2. Présentation de la sectorisation de rattachement du Grand Libournais

Le territoire du Grand Libournais a la particularité d'être couvert par 3 sectorisations psychiatriques différentes rattachées au :

- **Centre Hospitalier de Libourne** (qui couvre 127 des 136 communes du territoire, soit 96,5 % de la population) ;
- **Centre Hospitalier de Cadillac** (pour les communes de Mérignas, Ruch, Listrac-de-Durèze, Auriolles, Pellegrue, Massugas, Landerrouat) ;
- **Centre Hospitalier de Vauclaire** à Montpon-Ménéstérol en Dordogne (pour les communes de Saint-Michel-de-Montaigne et de Port-Sainte-Foy-et-Ponchapt).

On s'accordera à présenter essentiellement les ressources intra-hospitalières et d'hospitalisation complète du CH de Libourne et à établir un recensement élargi de l'offre des structures de soins ambulatoires en intégrant les structures rattachées au CH de Cadillac et Vauclaire.

Figure 20 Sectorisation de la psychiatrie en Grand Libournais (à l'échelle départementale)



7.2.3. Les ressources intra-hospitalières et l'hospitalisation complète

En pédopsychiatrie

- Un service d'urgences pédopsychiatriques 24h/24 assuré aux urgences générales à Libourne et Sainte-Foy-la-Grande. Un circuit spécifique a été mis en place en parallèle pour assurer un accueil en continue de ces patients. Un psychiatre est présent 24h/24 ainsi qu'un infirmier de 9h à 23h30 en semaine et de 10h à 20h en week-end. Lorsqu'un patient relevant de la pédopsychiatrie arrive en journée, l'interne dit de liaison (supervisé par un pédopsychiatre sénior) est contacté par l'équipe de la filière psychiatrique urgences. Cette organisation a été mise en place au CH de Libourne, les jeunes patients du secteur de Sainte-Foy-la-Grande y sont transférés.
- Une hospitalisation complète d'une capacité de 8 lits d'internat de semaine et de 3 lits adolescents en structure fermée pour adultes en Unité Libournaise de Soins Spécialisés (ULISS). Cette capacité est relativement importante au regard du nombre de lits total à l'échelle du département (43 au 1/01/2016).⁴
- 5 places d'accueil en famille thérapeutique répartie sur 3 familles.

En psychiatrie adulte

- Un accueil aux urgences psychiatriques pour adultes 24h/24 assuré aux urgences générales à Libourne. L'accueil est assuré par la présence d'un psychiatre 24h/24 et d'un infirmier de 9h à 23h en semaine et de 10h à 20h en week-end. Selon l'état clinique du patient, un accueil hors service des urgences est possible au pavillon 6 du site de Robert Boulin. Pour les urgences générales de Sainte-Foy-la-Grande, un psychiatre est présent 2 à 3 jours par semaine en alternance avec une infirmière. Pour la nuit et le week-end les urgences de Sainte-Foy-la-Grande sont transférées à Libourne.
- Des équipes de liaison pour la prise en charge en urgence et post-urgence des personnes en souffrance psychiques au Centre Hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande et au Centre d'Aide Psychologique du Libournais (CAP LIB) en ville à Libourne (127 avenue Gallieni à Libourne).

⁴ Diagnostic de santé mentale du Projet Régional de Santé 2018-2028 Nouvelle-Aquitaine de l'ARS

- Une hospitalisation complète sur le site de Garderose d'une capacité de 89 lits dont : 22 lits en unité fermée (pavillon ULISS), 16 lits de long séjour (pavillon 37), 20 lits d'accueil court séjour (pavillon 36), 12 lits en clinique intersectorielle et 21 lits en Unité de Soins Fonctionnelle et de Réhabilitation (USFR).

7.2.4.L'hospitalisation à temps partiel et les soins ambulatoires

En pédopsychiatrie

6 Centres Médico-Psychologiques (CMP) :

- 4 rattachés au CH de Libourne à Libourne en ville (189 avenue Foch) et à Garderose (70 rue des Réaux), Sainte-Foy-la-Grande (4 rue Chanzy) et Pugnac (6 bis lieu-dit Bourgeau)
- 1 à La Réole (CH de Cadillac)
- 1 à Vélines (CH de Vauclaire)

8 Hôpitaux de Jours (HDJ) :

- 6 rattachés au CH de Libourne (pour 48 places) : 2 HDJ Enfants et 1 HDJ Ados sur le site de Garderose, 1 HDJ Ados à Libourne en ville (87 route de Saint-Emilion), 1 HDJ Enfants à Saint-André-de-Cubzac (1075 route de Salignac), 1 HDJ Enfants à Saint-Girons-d'Aiguesvive (31, Le Bourg)
- 1 à Cadillac
- 1 à Bergerac (CH Vauclaire)

6 Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) :

- 4 rattachés au CH de Libourne : 2 CATTP Enfants à Garderose, 1 CATTP Ados à Libourne (87 route de Saint-Emilion), 1 CATTP Enfants et Ados à Pugnac (6 bis lieu-dit Bourgeau).
- 1 CATTP Enfants et Ados à La Réole (2 place Saint-Michel)
- 1 CATTP Enfants et Ados à Bergerac

Figure 21 Carte de l'offre extra hospitalière de pédopsychiatrie



Structures extra hospitalières infanto-juvéniles

- ★ Etablissement de soins psychiatriques
- ☆ Pôle psychiatrique
- ★ Centre Hospitalier
- Hôpital de jour
- ▲ CATT
- CMP

Secteur du CMP référent de proximité :

- Libourne
- Pugnac
- La Réole
- Sainte-Foy-la-Grande
- Vélines

Production : PETR Grand Libournais

En psychiatrie adultes

9 Centres Médico-Psychologiques (CMP) :

- 6 rattachés au CH de Libourne sur site le de Garderose, à Coutras (11 rue Ernest Lalanne), Castillon-la-Bataille (27 rue Antoune), Sainte-Foy-la-Grande (3 rue Ithier Gorin), Saint-André-de-Cubzac (49 rue Henri Grouès) et Blaye (97 rue de l'Hôpital)
- 1 CMP à La Réole
- 2 CMP à Vélignes et Bergerac

7 Hôpitaux de Jours (HDJ) :

- 5 rattachés au CH de Libourne (pour 57 places) :
 - La Clé des Champs en ville Libourne à (80 avenue de la Roudet) – 15 places
 - Clinique intersectorielle (site de Garderose) – 4 places
 - Unité de Réhabilitation Psycho Sociale (site de Graderose) -10 places
 - La Margeride à Castillon-la-Bataille (6 chemin de l'Expert) – 15 places
 - Le Magnolia à Saint-André-de-Cubzac (61 rue Latour du Pin) – 12 places
- 1 HDJ à Cadillac
- 1 HDJ à Bergerac

8 Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) :

- 6 rattachés au CH de Libourne : à Libourne en ville (CATTP Sésame et Bar Le Chamarré, 30 rue Michel Montaigne), sur le site de Garderose, à Castillon-la-Bataille (27 rue Antoune), à Sainte-Foy-la-Grande (3 avenue Ihtier Gorin), à Saint-André-de-Cubzac (49 rue Henri Grouès) et à Blaye (97 rue de l'Hôpital)
- 1 CATTP à Langon
- 1 CATTP à Bergerac

Figure 18 Carte de l'offre extra hospitalière de psychiatrie adulte



Structures extra hospitalières psychiatrie adulte

- ▬ Etablissement de soins psychiatriques
- ★ Pôle psychiatrique
- ★ Centre Hospitalier
- Hôpital de jour
- ▲ CATTP
- CMP

Secteur du CMP référent de proximité :

- Libourne
- Saint-André-de-Cubzac
- Coutras
- La Réole
- Vélines
- Castillon-la-Bataille / Sainte-Foy-la-Grande

Production : PETR Grand Libournais

7.2.5. Le Projet médical 2019-2023 du Pôle de Psychiatrie comme facteur d'attractivité médicale

Atouts

- Un accueil 24h/24 aux urgences générales du site de Robert Boulin et au CH de Sainte-Foy-la-Grande.
- Un service d'hospitalisation fermée.
- Des structures ambulatoires de proximité sur un territoire particulièrement vaste.
- Une offre d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie.
- Une dynamique de recrutement de pédopsychiatres conservée.

Faiblesse

- Des difficultés importantes de recrutement en psychiatrie adulte : 17 Equivalents Temps Plein (ETP) budgétés pour 9.5 ETP pourvus en octobre 2019, dont deux 0,5 ETP mis à disposition à l'extérieur de l'établissement.
- Un manque de lit d'hospitalisation chronique constituant une contrainte majeure d'exercice pour les équipes médicales et soignantes.
- Une offre extrahospitalière morcelée qui complexifie l'intervention des équipes médico-sociales.

Axe d'amélioration	Objectifs	Perspectives 2019-2023
La mise en place d'une filière urgences psychiatriques	Fluidifier le parcours du patient ayant une orientation psychiatrique au Service d'Accueil des Urgences	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Créations lits de post-urgence (avril 2021). ▪ Présence IDE 24h/24 (avril 2021).
L'évolution de l'hospitalisation complète de psychiatrie adulte	Restructurer l'offre de soins de court, moyen et long séjour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfert de l'unité de primo-hospitalisation (Clinique Intersectorielle – CIS) sur le site de Robert Boulin (déc. 2020).

Axe d'amélioration	Objectifs	Perspectives 2019-2023
<p>Le développement de dispositifs d'alternatives à l'hospitalisation</p>	<p>Eviter les hospitalisations inadaptées en renforçant les capacités de réponse de l'extrahospitalier</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Regroupement des 2 sites du service de consultations post-urgences CAPLIB (2020 ou 2021). ▪ Regroupement des HDJ de pédopsychiatrie de Saint-Girons et Saint-André-de-Cubzac. ▪ Le regroupement géographique des structures ados de Libourne
<p>La facilitation de l'accès à un hébergement médico-social pérenne ou à un domicile individuel</p>	<p>Eviter les ruptures de soins en favorisant la continuité des soins après hospitalisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elargissement de l'équipe mobile IDE aux acteurs du domicile et aux acteurs sociaux - Ouverture d'une maison tremplin adultes et d'une maison tremplin ados afin de proposer un logement transitoire et adapté à des patients en sortie d'hospitalisation (2019) ▪ Réflexion sur les possibilités d'inclusion des patients avec un suivi psychiatrique dans la file active de l'HAD (2020 ou 2021)

7.3. L'accompagnement par les établissements médico-sociaux et sociaux

On recense plusieurs types d'établissements médico-sociaux et sociaux sur le territoire dont les principaux organismes gestionnaires sont l'Association Rénovation, l'APEI Les Papillons Blancs du Libournais (Association de Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales), l'APAJH 33 (Association pour Adulte et Jeunes Handicapés), l'ADAPEI et l'Institut Don Bosco. La Plateforme Territoriale d'Inclusion Jean Ellien Jambon (anciennement Etablissement Public Médico-Social Départemental) à Coutras a récemment été mise en place et gère également différents services.

7.3.1. Les dispositifs de prise en charge pour enfants, adolescents et jeunes adultes

En ce qui concerne l'activité pédopsychiatrique exercée au sein du secteur médico-social, l'âge d'agrément des publics accueillis varie d'une structure à l'autre et peut aller jusqu'à 20 ans pour certains établissements.

7.3.1.1. Le Centre Médico-Psychologique-Pédagogique

Ce qu'est un Centre Médico-Psychologique-Pédagogique (CMPP) :

Il constitue le service de proximité de première intention pour les enfants et les jeunes de 0 à 20 ans et dispose d'une équipe pluridisciplinaire (pédopsychiatres, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs, assistants de service social etc.). Il assure des services proches des centres de consultation de psychiatrie infanto-juvénile des CMP.

On identifie 1 CMPP à Libourne (24 allée de la Glacière), géré par l'APAJH 33.

7.3.1.2. Le Dispositif Intégré Thérapeutique Educatif et Pédagogique Rive Droite - Rénovation

Ce qu'est un Dispositif Intégré Thérapeutique Educatif et Pédagogique (DITEP) :

Le DITEP accueille les enfants et les jeunes âgés de 4 à 20 ans qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment les troubles du comportement, perturbe gravement leur socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes sont engagés

dans un processus handicapant malgré des capacités intellectuelles et cognitives préservées. Le DITEP leur permet de bénéficier d'un suivi personnalisé et global grâce à différentes modalités d'accompagnement allant du suivi à domicile, via un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (présenté dans la partie ci-après), à l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (ITEP) qui assure un accueil à temps plein de semaine sur l'un des services de l'établissement en fonction de son âge. Le dispositif permet également de proposer des soirées d'hébergement en internat de semaine à certains jeunes et ce, en fonction des orientations de leur projet personnalisé construit avec le jeune et ses parents. Le DITEP a ainsi pour mission de prévenir d'éventuelles discontinuités de parcours et d'accompagner les enfants et les jeunes pour favoriser leur intégration sociale, scolaire et leur autonomie au travers l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, psychologues, assistante sociale, infirmière, orthophoniste, psychomotricienne, éducateurs spécialisés, enseignants spécialisés).

Le DITEP Rive Droite est géré par l'Association Rénovation et se situe à Libourne (2 rue de Keynsham Les Dagueys 2). L'ITEP accueille au total 80 enfants et adolescents et se compose d'un Pôle enfants 4 -11 ans (28 places), d'un Pôle adolescents 11-15 ans (28 places), d'un Pôle grands adolescents/jeunes adultes 15 à 20 ans (24 places). Le DITEP organise le transport des enfants et des jeunes depuis leur domicile vers les différents pôles et services de l'établissement. Il propose en complément un Service d'Accompagnement Temporaire (SAT) pour les adolescents ayant besoin d'un temps de répit en dehors de leur cadre familial. Le DITEP Rive Droite travaille en partenariat avec les autres DITEP situés à proximité à Créon, Ambarès et Frontenac pour assurer une couverture totale des territoires et éviter les zones « blanches ». Aussi, le DITEP Rive Droite est l'établissement de référence pour la population du Grand Libournais. L'ouverture d'une antenne à Castillon-la-Bataille et Sainte-Foy-la-Grande est en cours de projet.

7.3.1.3. Les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

Ce qu'est un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) :

Il conseille et accompagne les familles d'enfants et jeunes de 0 à 20 ans atteints de déficiences intellectuelles ou motrices, de troubles du caractère ou du comportement. Il a pour mission de favoriser un mieux-être et l'acquisition d'une autonomie pour soutenir leur scolarisation ou formation professionnelle grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés. Les interventions ont lieu dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, école, centre de vacances...) et dans les locaux du SESSAD.

On recense 3 établissements et 6 antennes en Grand Libournais pour un total de 115 places :

SESSAD Est-Gironde

- **Gestionnaire** : Association Rénovation
- **Lieux** :
 - site principal à Castillon-la-Bataille (9 rue Jules Ferry) – 15 places.
 - 3 antennes : Libourne (7 rue de l'Industrie) – 25 places ; Sainte-Foy-la-Grande (52 boulevard de Laregnère) – 5 places ; Monségur (4 rue Porte du Dropt appartement 1D) – 5 places.
- **Nombre de places** : 50
- **Publics accompagnés** : Enfants et adolescents de 4 à 18 ans scolarisés qui présentent des difficultés psychiques, dont l'expression perturbe la socialisation et les apprentissages, malgré des capacités intellectuelles et cognitives préservées.

SESSAD du Libournais

- **Gestionnaire** : APEI Les Papillons Blancs du Libournais
- **Lieu** : Saint-Emilion (22 rue Bertheveau)
- **Nombre de places** : 8
- **Publics accompagnés** : Enfants et adolescents de 4 à 16 ans, déficients intellectuels en situation d'intégration scolaire (Classe ordinaire, CLIS, ULIS).

SESSAD Plateforme Territoriale d'Inclusion Jean Ellien Jambon

- **Nombre de places** : 55
- **Lieux** :
 - site principal à Coutras (75 Zone Industrielle Eygreteau) – 33 places.
 - 3 antennes à Castillon-la-Bataille (6 Place du 14 Juillet)/Sainte-Foy-la-Grande (93 Rue Victor Hugo) – 12 places ; Saint-André-de-Cubzac (8 rue Soucarros) – 10 places.
- **Publics accompagnés** : enfants et adolescents de 4 à 18 ans, déficients intellectuels présentant ou non des troubles du comportement.

7.3.1.4. Les Instituts Médico-Educatifs

Ce qu'est un Institut Médico-Educatif (IME) :

L'IME accueille des enfants, des adolescents et des jeunes adultes de 4 à 20 ans handicapés atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur déficience. Il dispense une éducation et un enseignement spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques et recourant à des techniques de rééducation. L'IME propose un hébergement et un service de restauration, des activités thérapeutiques favorisant l'insertion et la socialisation (scolaires, pré-professionnelles, éducatives, culturelles, de loisirs, sportives) ainsi que des soins adaptés (entretiens individuels, psychothérapie, ateliers thérapeutiques, psychomotricité, orthophonie etc.). Il fait intervenir une équipe pluridisciplinaire (éducative, pédagogique, thérapeutique et soignante) et dispose d'un service social.

IME Château Terrien

- **Lieu** : Lussac
- **Gestionnaire** : APAJH 33
- **Nombre de places** : 92
- **Publics accompagnés** : enfants et adolescents déficients intellectuels présentant des troubles du comportement.

IME Jaugueblanc

- **Lieu** : Saint-Emilion (1 rue Jaugueblanc)
- **Gestionnaire** : APEI Les Papillons Blancs du Libournais
- **Nombre de places** : 90
- **Publics accompagnés** : enfants et jeunes de 4 à 20 ans présentant un retard mental profond ou sévère.
- **Liste d'attente** : 100 enfants et jeunes
- **Poste non pourvu** : 0,2 ETP de médecin psychiatre

IME Gérard Michelitz

- **Lieu** : Coutras (75 Zone Industrielle Eygreteau)
- **Gestionnaire** : Plateforme Territoriale d'Inclusion Jean Ellien Jambon
- **Nombre de places** : 94
- **Publics accompagnés** : enfants et adolescents déficients intellectuels avec ou sans troubles du comportement.

7.3.1.5. Synthèse cartographique des ressources

Figure 22 Carte des établissements médico-sociaux et sociaux de prise en charge infanto-juvénile



Structures d'accompagnement médico-sociales des enfants, des adolescents et des jeunes

- ★ Centre Médico Psycho Pédagogique
- Institut Médico-Educatif
- ⬠ Dispositif Intégré Thérapeutique Educatif et Pédagogique
- △ Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
- △ Site principal
- △ Antenne

Production : PETR Grand Libournais

7.3.2. Les dispositifs de prise en charge pour adultes

7.3.2.1. Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail et les Entreprises Adaptées

Ce qu'est un Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) :

L'ESAT a objectif d'accompagner l'insertion sociale et professionnelle des adultes en situation de handicap dont les capacités de travail ne leur permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire ou adaptée ou d'exercer une activité professionnelle indépendante. Le travail proposé en ESAT est adapté selon les handicaps de la personne qui ne dispose pas du statut d'employé salarié.

Ce qu'est une Entreprise Adaptée (EA) :

Les EA sont à part entière des entreprises du marché du travail dont la seule spécificité est d'employer majoritairement des travailleurs handicapés dont le statut d'employé salarié est reconnu.

L'ESAT du Haut-Mexant

- **Lieu** : Saint-Denis-de-Pile (4 route de Guîtres)
- **Gestionnaire** : ADAPEI 33
- **Nombre de places** : 90
- **Publics accompagnés** : adultes avec tout type de déficience
- **Délai d'admission** : 1 an
- **1 unité d'hébergement ouverte aux travailleurs de tous les ESAT du territoire** : 15 places

L'EA du Haut-Mexant

- **Lieu** : Saint-Denis-de-Pile (ZA de Bômale, 3 route des Platanes)
- **Gestionnaire** : ADAPEI 33
- **Nombre de places** : 40
- **Publics accompagnés** : adultes avec tout type de déficience
- **Délai d'admission** : 6 mois à 1 an

L'ESAT du Breuil

- **Lieu** : Les Eglisottes-et-Chalaires (13 du Breuil)
- **Gestionnaire** : APEI Les Papillons Blancs du Libournais
- **Nombre de places** : 75
- **Publics accompagnés** : adultes avec tout type de déficience
- **Un foyer d'hébergement** : 12 places et 1 accueil temporaire (1 rue des Colombes, Coutras)

L'ESAT La Ballastière

- **Lieu** : Libourne (ZI La Ballastière)
- **Gestionnaire** : APEI Les Papillons Blancs du Libournais
- **Nombre de places** : 110
- **Publics accompagnés** : adultes avec déficience intellectuelle
- **Service d'accueil à temps partiel (STP)** : 16 places (25 rue des Dagueys, ZI La Ballastière)
- **Un foyer d'hébergement** : 30 places + 1 accueil temporaire (25 rue de l'industrie, ZI La Ballastière)

L'ESAT Le Cressonnet

- **Lieu** : Saint-Seurin-sur-l'Isle (3 site industriel La Vergnasse)
- **Gestionnaire** : APAJH 33
- **Nombre de places** : 70 et 5 places pour l'ESAT hors les murs
- **Publics accompagnés** : adultes avec déficience intellectuelle et troubles associés

L'EA Le Cressonnet

- **Lieu** : Saint-Seurin-sur-l'Isle (3 site industriel La Vergnasse)
- **Gestionnaire** : Association EMMAÛS
- **Nombre de places** : 21
- **Publics accompagnés** : adultes avec déficience motrice sans troubles associés

7.3.2.2. Le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile Professionnel

Ce qu'est un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) Professionnel :

Il accompagne des adolescents et jeunes adultes de 16 à 25 ans, disposant d'un projet professionnel finalisé ou non vers tous les dispositifs de droit commun en termes d'orientation, de formation, de métiers, de logement et de santé, dans l'objectif d'accéder à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire.

SESSAD Pro du Libournais

- **Lieu** : Libourne (29 cours Tourny)
- **Gestionnaire** : APEI Les Papillons Blancs du Libournais
- **Nombre de places** : 16
- **Publics accompagnés** : jeunes adultes avec troubles du comportement et/ou de la personnalité, troubles du spectre autistique avec ou sans déficiences intellectuelles

Le Service d'Insertion en milieu ordinaire (SIMO)

- **Lieu** : Coutras (78 Zone Industrielle Eygreteau)
- **Gestionnaire** : Plateforme Territoriale d'Inclusion Jean Elie Jambon
- **Nombre de places** : 17
- **Publics accompagnés** : jeunes adultes déficients intellectuels avec ou sans troubles du comportement

7.3.2.3. Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

Ce qu'est un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Il propose un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin afin de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels, et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Le SAMSAH Intervalle

- **Lieu** : Libourne (70 rue des Réaux, Pavillon 46, site de Garderose)
- **Gestionnaire** : Association pour la Réadaptation et l'Intégration (ARI)
- **Nombre de places** : 15
- **Publics accompagnés** : adulte en situation de handicap psychique nécessitant un soutien à la fois dans l'accès au soin et socio-éducatif, résidant dans le libournais et vivant en logement autonome ou projetant d'y accéder.
- **Poste non pourvu** : 0,5 ETP de médecin psychiatre coordonnateur
- **Délais moyens d'admission** : variable de 2 à 12 mois en fonction des sorties.

Le SAMSAH Don Bosco (création d'une antenne au 1^{er} janvier 2019 en Grand Libournais)

- **Lieux** : Permanence à Libourne le vendredi matin (Maison des Associations, 47 boulevard Quinault) et à Coutras le vendredi après-midi (CCAS, 4 rue Baste)
- **Gestionnaire** : Institut Don Bosco
- **Nombre de places** : 20
- **Publics accompagnés** : adultes atteints d'un trouble du spectre de l'autisme

7.3.2.4. Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale

Ce qu'est un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) :

Il a également pour mission de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées. Contrairement au SAMSAH, le SAVS ne propose pas un accès au soin car il ne dispose pas d'une équipe de professionnels de santé.

Le SAVS Don Bosco

- **Lieu** : Libourne (50 rue Lamothe)
- **Gestionnaire** : Institut Don Bosco
- **Nombre de places** : 30
- **Publics accompagnés** : adultes avec une déficience intellectuelle et un handicap psychique

Le SAVS du Cressonnet

- **Lieu** : Saint-Seurin-sur-l'Isle (25 rue de la gare)
- **Gestionnaire** : APAJH 33
- **Nombre de places** : 30
- **Publics accompagnés** : adultes avec une déficience intellectuelle

Le SAVS du Libournais

- **Lieu** : Libourne (40 cours des Girondins)
- **Gestionnaire** : APEI Les Papillons Blancs
- **Nombre de places** : 20
- **Publics accompagnés** : travailleurs en ESAT ou ayant quitté l'établissement en raison de leur âge et résidant dans leur domicile propre

7.3.2.5. Les Foyers de Vie Occupationnels

Ce qu'est un Foyer de Vie Occupationnel (FVO) :

Il met en œuvre des actions de soutien médico-social destinées aux adultes handicapés qui disposent d'une certaine autonomie mais ne sont pas en mesure de pouvoir travailler dans une structure en milieu

protégé. Il s'agit de développer l'autonomie des résidents ou, tout au moins, de prévenir toute forme de régression par la réalisation d'activités quotidiennes diversifiées et adaptées.

Le FVO de l'ESAT de La Ballastière

- **Lieu** : Libourne (25 rue de l'Industrie)
- **Gestionnaire** : APEI Les Papillons Blancs du Libournais
- **Nombre de places** : 10
- **Publics accompagnés** : travailleurs de l'ESAT

Le FVO La Miséricorde

- **Lieu** : Libourne (25 rue de l'Industrie)
- **Gestionnaire** : Institut Don Bosco
- **Nombre de places** : 55
- **Publics accompagnés** : adultes présentant des difficultés psychologiques avec troubles du comportement

7.3.2.6. Les Foyers d'Accueil Médicalisé

Ce qu'est un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

Les FAM ont pour mission d'accueillir des personnes handicapées physiques, mentales (déficients intellectuels ou malades mentaux handicapés) ou atteintes de handicaps associés. Les personnes sont en situation de dépendance totale ou partielle les rendant inaptes à toute activité professionnelle et nécessitent l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

Le Barail des Jais

- **Lieu** : Saint-Denis-de-Pile (2 allée François Mitterrand)
- **Gestionnaire** : Centre Hospitalier de Libourne
- **Nombre de places** : 46 lits et 4 places d'accueil de jour
- **Publics accueillis** : personne ayant un handicap psychique et en situation de dépendance partielle

Agapé

- **Lieu** : Pineuilh (5 avenue du Maréchal Foch)
- **Gestionnaire** : Fondation John Bost
- **Nombre de places** : 52 (dont 48 en hébergement permanent, 2 en accueil temporaire et 2 en accueil de jour)
- **Publics accueillis** : personnes adultes handicapées âgées de 20 à 60 ans, présentant des pathologies psychiatriques stabilisées, avec ou sans pathologies somatiques associées, évoluant sur un mode peu ou pas déficitaire

7.3.2.7. La Maison d'Accueil Spécialisée

Ce qu'est une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

Tout comme les FAM, les MAS ont pour mission d'accueillir des adultes handicapés en situation de « grande dépendance », les rendant inaptes à toute activité professionnelle et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour effectuer la plupart des actes essentiels de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants. Les MAS sont en général plus grandes que les FAM et accueillent des patients plus dépendants.

MAS des Quatre Vents

- **Lieu** : Saint-Denis-de-Pile (2 route de Guîtres)
- **Gestionnaire** : ADAPEI 33
- **Nombre de places** : 64
- **Publics accueillis** : personnes en situation de polyhandicap
- **Poste à pourvoir** : 0,13 ETP de médecin généraliste

7.3.2.8. L'établissement de santé privé autorisé à exercer l'activité de soins psychiatriques de Guyenne

L'établissement de santé privé autorisé à exercer l'activité de soins psychiatriques (ESAP) de Guyenne est géré par la Fondation John Bost et se situe à Port-Sainte-Foy-et-Ponchapt (23 avenue du Périgord). Il dispose de l'agrément sanitaire et propose une hospitalisation complète ou à temps partielle (capacité de 30 lits) de personnes atteintes d'un trouble psychiatrique chronique sans date de fin pour stabiliser les troubles des patients et les accompagner dans la construction de leur projet de vie et de soin.

7.3.2.9. Synthèse cartographique

Figure 23 Carte des établissements médico-sociaux et sociaux de prise en charge pour adultes



Structures d'accompagnement médico-sociales et sociales pour adultes

- | | |
|--|--|
| ● Foyer de vie occupationnel | ◆ Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés |
| ● Foyer d'hébergement | ◆ Service d'Accompagnement à la Vie Sociale |
| ■ Etablissement et Services d'Aide par le Travail | ★ Foyer d'Accueil Médicalisé |
| ■ Entreprise adaptée | ★ Maison d'Accueil Spécialisé |
| ▲ Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile Professionnel | ◆ Etablissement de santé privé autorisé à exercer des soins psychiatriques |

Production : PETR Grand Libournais

7.4. Les ressources mobiles de repérage, d'orientation et de prise en charge

7.4.1. L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité a été mise en place en avril 2018 par les services du Centre Hospitalier de Libourne, elle constitue une plateforme d'accueil et d'orientation dédiée au réseau des partenaires sociaux afin de leur apporter un éclairage psychologique voire un avis psychiatrique pour des situations complexes. L'EMPP a pour missions de :

- Favoriser l'accès aux soins et à la prévention dans le domaine des troubles psychiatriques des publics en situation de grande précarité et d'exclusion en allant au-devant d'elles. L'EMPP n'engage pas de prise en charge psychiatrique classique, elle facilite le cas échéant, l'accès à l'offre de soins. Elle garantit une évaluation clinique, assure un dépistage précoce des situations à risque, oriente les patients vers les structures de soins de droits communs et fait reconnaître les droits sanitaires et sociaux des personnes.
- Offrir un appui aux professionnels de 1^{ère} ligne accompagnant ces publics au travers la mise en place d'actions de conseils et de formation, de reconnaissance, d'échange de pratiques et de savoirs, de développement d'un travail en réseau à partir de situations cliniques etc. L'EMPP peut également rencontrer, si besoin, les patients en présence du professionnel demandeur.

L'EMPP est composée d'une équipe pluridisciplinaire à temps partiel (médecins psychiatre, psychologue, assistante sociale, infirmières). Elle intervient selon 3 modalités :

- Une plateforme téléphonique dédiée aux professionnels sociaux joignable 5 jours/7 pour évaluer les situations et proposer une orientation adaptée,
- Des permanences dans les structures sociales (Centre d'hébergement, CCAS, MDS, associations etc.) pour intervenir au plus près des usagers et prévenir les situations d'urgence
- Intervention à domicile pour des situations non connues des services de psychiatrie en lien avec les acteurs du domicile.

Au regard de l'étendue du secteur de psychiatrie du Centre Hospitalier, les interventions de l'EMPP sont limitées jusqu'à aujourd'hui au territoire de La Communauté d'Agglomération du Libournais. Une évaluation de cette 1^{ère} expérimentation permettra d'étudier les opportunités de création d'une antenne à Sainte-Foy-la-Grande.

7.4.2.L'Equipe Libournaise d'Intervention et de Soins aux Adolescents

L'Equipe Libournaise d'Intervention et de Soins auprès des Adolescents (ELISA) est une équipe d'urgence mobile mise en place en 2013 qui assure par le biais de consultations sur place ou d'intervention mobiles :

- La prévention et l'évaluation des situations complexes d'adolescents de 12 à 16 ans en situation de rupture scolaire, d'isolement social et de souffrance psychique (repérage, diagnostic, intervention en amont des situations d'urgences),
- Un soutien et un appui des familles et des professionnels dans l'accompagnement du patient,
- L'organisation de l'accès aux soins en favorisant la mise en place pérenne d'une prise en charge.

7.4.3. Le Réseau Santé Social Jeunes du Libournais

Le rôle du Réseau Santé Social Jeunes intervient sur la problématique de la souffrance psychique des jeunes de 12 à 25 ans et s'inscrit dans un souci global de prévention en proposant une réponse de proximité aux jeunes isolés et à leur entourage adulte. Une équipe de 4 psychologues (2 salariés du RSSJ et 2 mis à disposition du CH, soit 2,45 ETP) est présente sur 11 lieux de permanences répartis sur l'ensemble du territoire du Grand Libournais (Coutras, Saint-Denis-de-Pile, Saint-Médard-de-Guizières, Galgon, Izon, Montagne, Libourne, Branne, Castillon-la-Bataille, Sainte-Foy-la-Grande et Port-Sainte-Foy-et-Ponchapt). Les missions du RSSJ ont pour objectifs de prévenir la dégradation de l'état psychique des jeunes, de faciliter l'accès et l'accompagnement aux soins et de soutenir les démarches d'insertion et d'accompagnement social des jeunes. Il propose une diversité de niveaux d'action, allant de l'accompagnement individuel de jeunes ou de parents (364 jeunes et 139 familles accompagnés en 2018) à des démarches collectives auprès de groupes de jeunes ou de professionnels (actions de prévention, formation des professionnels, animation de groupes d'échanges et de régulation multi-partenariaux). Les difficultés rencontrées par les jeunes accompagnés sont notamment liées à des problèmes de mal-être, de demande d'écoute, de relation familiale, identitaire, scolaire, d'insertion, de passage à l'acte, d'addiction etc.

7.4.4.Libournais Equipe de Prévention et d'Insertion

Libournais Equipe Prévention Insertion (LEPI) est une association de prévention spécialisée créée en 2006 et financée par le Département de la Gironde (agrément spécifique et schéma départemental) ayant pour mission de mener des actions éducatives en direction des publics marginalisés ou en voie de

marginalisation (de 11 à 25 ans) dans le cadre de la protection de l'enfance. Son secteur d'intervention couvre la ville de Libourne, le canton du Nord Libournais, plus particulièrement Coutras, Guîtres, Saint-Denis-de-Pile, Abzac et Saint-Seurin-sur-l'Isle et plus récemment Sainte-Foy-la-Grande et Pineuilh.

L'équipe d'éducateurs spécialisés de LEPI effectue un travail de rue pour rencontrer les jeunes dans les espaces publics qu'ils fréquentent (entrées d'immeuble, squares, places, etc.). Ils prennent le temps d'échanger avec eux, de créer des liens et de tisser une relation de confiance pour les soutenir et les accompagner dans leurs démarches et leurs projets. Les éducateurs sont également des interlocuteurs privilégiés des familles et des partenaires.

LEPI intervient à différents niveaux : accompagnement individuel, actions collectives ponctuelles (sorties éducatives à la 1/2 journée ou à la journée), actions de développement social local, projets collectifs, organisation de camps et de chantiers éducatifs. Son cadre d'action est régi par 5 grands principes définis par la Charte de prévention spécialisée du Département : la libre adhésion des jeunes, le partenariat, le non-mandat, l'anonymat et la non-institutionnalisation des actions.

Parmi les difficultés que les jeunes rencontrent, les éducateurs relèvent notamment des problématiques de logement, d'emploi / formation, de précarité financière, d'accès aux droits communs, de mal-être, de trouble du comportement, de santé mentale, d'addictions, d'isolement, de délinquance, etc.

7.4.5. Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé mobile

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du Centre Hospitalier de Libourne et de Sainte-Foy-la-Grande ont pour objectif de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, ne pouvant y accéder en raison de leur condition de vie, au travers d'un accompagnement dans les démarches sociales et médicales. Composées d'une équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmière, assistantes sociales, psychologue, sage-femme, diététicien, etc.), elles assurent un retour dans le système de droit commun en proposant l'ouverture de droits (CMU, CMUC, AME...), des consultations médicales gratuites, la délivrance gratuite des médicaments, des soins infirmiers, un suivi grossesse et gynécologique, des entretiens psychologiques etc. Elles assurent une orientation vers les dispositifs de prise en charge adaptés intra-hospitaliers (services des urgences et de psychiatrie notamment), les professionnels de santé libéraux et les partenaires sociaux (MDSI, CCAS, CIAS, lieu d'hébergement, associations caritatives, etc.) et mettent également en place des actions de prévention et d'éducation à la santé.

Depuis 2018, les PASS ont déployé leurs missions en mobilité, une partie de leur équipe intervient hors les murs de l'hôpital sur différents sites tels que le Centre de santé hospitalo-communal de Coutras, la Maison des femmes à Coutras, le Centre d'hébergement et de réinsertion sociale le Lien à Libourne, la Maison de Service au Public de Castillon-la-Bataille ainsi qu'à domicile.

7.5. Les acteurs participant au repérage, à l'orientation et au suivi

Liste non exhaustive

Accompagnement social

- Les CCAS/CIAS et services de médiation sociale des collectivités
- 3 antennes des Maisons Département des Solidarités à Libourne, Coutras et Sainte-Foy-la-Grande du Pôle Territorial du Libournais (services sociaux et médico-sociaux)
- Les services de mandataires judiciaires à la protection des majeurs (UDAF, ATINA, Le Prado)
- Les services sociaux des organismes de sécurité sociale (CPAM et MSA)
- Les associations d'aide caritative (Auberge du Cœur, Secours populaire, la Croix Rouge etc.)
- Les espaces de vie sociale (Libourne, Castillon-la-Bataille, Coutras, Espiet) et les centres socioculturels (Saint-Denis-de-Pile et Sainte-Foy-la-Grande)
- L'antenne de Libourne de l'Association départementale des Amis des Voyageurs (ADAVE)

Intervenants à domicile

- Services d'aide à domicile
- Services de soins infirmiers à domicile
- Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile
- Hôpital à domicile
- Equipes spécialisées Alzheimer
- Equipe mobile de soins palliatifs et d'accompagnement du CH de Libourne

Logement

- Les bailleurs sociaux
- L'Association Le Lien
- Habitat Jeunes en Pays du Libournais
- Services habitat des collectivités

Emploi et insertion professionnelle

- Mission Locale du Libournais
- PLIE du Libournais
- Cap emploi
- Pôle emploi
- Entreprises d'insertion par l'activité économique (IAE)
- Plateforme de l'emploi accompagné HANDAMOS
- Services emploi et insertion des collectivités

Sécurité

- Comité intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance
- Sous-préfecture
- Gendarmerie, police
- Pompier

Petite enfance, enfance et jeunesse

- Education Nationale
- Services petite enfance, enfance et jeunesse des collectivités
- Maison d'Enfants à Caractère Social (François Constant à Libourne et Notre Dame à Port-Sainte-Foy-et-Ponchapt)
- Lieux de vie et d'accueil (Coutras, Saint-Pey-de-Castet et les Peintures)

7.6. Les dispositifs de prise en charge des problématiques d'addiction

7.6.1.L'Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie

Elle intervient d'une part auprès des patients pris en charge par les services du Centre Hospitalier de Libourne et d'autre part en soutien auprès des équipes hospitalières. Elle propose écoute, accompagnement et orientation pour toutes les consommations excessives d'alcool, drogues, tabac et médicaments (infirmière, médecin psychiatre). Elle développe également des interventions hors les murs de l'établissement dans le cadre d'appel à projet.

7.6.2.Le Comité d'Etude et d'Information sur la Drogue

A Libourne (9 place René Princeteau) :

- Un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions (CSAPA) ambulatoire qui assure un accueil gratuit et anonyme de la personne et de son entourage. Il est constitué d'une équipe pluridisciplinaire pour assurer un suivi médical, psychologique et socio-éducatif (médecin, éducateur et psychologue).

- Un service CANN'ABUS (ou consultation des jeunes consommateurs) qui s'adresse essentiellement aux jeunes (jusqu'à 25 ans) consommateurs de substances psychoactives tel le tabac, l'alcool, le cannabis et/ou d'autres drogues. Il constitue un premier lieu d'accueil anonyme et gratuit des jeunes, de leur entourage et des professionnels.
- Une consultation Jeux (jeux d'argent, de hasard, jeux en ligne, jeux vidéo)

A Saint-Martin-de-Laye (lieu-dit La Ferme Merlet), le CSAPA résidentiel « La Ferme Merlet » assure une prise en charge renforcée et continue d'addictions ou de troubles sévères liés à l'usage de substances psychotropes, licites ou illicites. Il propose un accueil résidentiel, une information, un accompagnement et des soins personnalisés (médical, psychologique, social et éducatif) sur une période pouvant aller jusqu'à 1 an, ainsi que des actions de Réduction Des Risques (RDR) liées aux consommations de substances psychoactives. L'accueil des personnes ayant un animal de compagnie est possible.

La Ferme Merlet héberge le "Tomate Social Club", association loi 1901 administrée par les anciens résidents du centre. Ce potager solidaire permet à ses membres d'améliorer leur quotidien, de se réunir autour d'une activité constructive, de s'ouvrir à leur environnement et contribue à développer la citoyenneté et le lien social.

7.6.3.L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

A Libourne (locaux du Pôle Territorial de Solidarité du Libournais, 14 rue Jules Védrières) :

- Une consultation avancée du CSAPA ambulatoire de l'ANPAA le jeudi (équipe constituée d'une infirmière, d'un médecin addictologue et d'une psychologue).

7.7. Les dispositifs de coopération, de coordination et d'appui aux situations complexes existants

7.7.1. Le Groupement de Coopération Sanitaire Santé Mentale, Handicap, Vieillesse et Précarité du Libournais

Ce qu'est un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) :

Le GCS est l'outil privilégié de coopération entre établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés, professionnels médicaux libéraux, centres et pôles de santé. Il est constitué sous la forme d'une personne morale de droit public ou privé et permet de mutualiser des moyens de toute nature : moyen humain en vue de constituer des équipes communes de professionnels médicaux et non médicaux, équipements, moyens immobiliers, foncier ou encore système d'information. Il a pour objectif de faciliter, d'améliorer ou de développer l'activité de ses membres.

Le GCS Santé Mentale, Handicap, Vieillesse et Précarité du Libournais a été mis en place début 2015 et regroupe 26 structures, dont 10 établissements publics et 16 structures privées qui œuvrent dans le champ du sanitaire, du social et du médico-social, en institution ou à domicile, auprès d'enfants ou d'adultes. Les travaux de ce GCS portent essentiellement sur la fluidification des parcours des usagers et la prévention des ruptures de prises en charge (accès aux soins, lisibilité de l'offre de soin, prévention des situations d'urgence, préparation à la sortie d'hospitalisation et d'établissement et insertion dans la cité).

Exemple d'actions menées :

- Mise en place de postes médicaux et non médicaux partagés ;
- Création d'une équipe mobile infirmière intervenant au sein de certaines structures ou depuis le domicile pour fluidifier le parcours des usagers, pour améliorer la gestion des situations d'urgence ;
- Réalisation de formations communes ;
- Mise en place d'actions de prévention hors les murs (prévention du suicide chez les jeunes) ;
- Organisation d'actions pour la Semaine d'Information sur la Santé Mentale ;
- Mise en place de référentiels d'orientation (logigramme) afin d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins.

7.7.2.L'Espace Réflexion Santé

L'Espace réflexion Santé (ERS) a été mis en place en 2010 par le service Promotion de la Santé du Département de la Gironde. Il est animé par une équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologue et infirmière) du service Protection Maternelle et Infantile et Santé Adultes et permet d'échanger sur des situations complexes anonymes pour favoriser la prise en charge des usagers et assurer davantage de réactivité et de rapidité dans les démarches. L'ERS intervenait initialement dans le domaine de l'insertion mais recouvre aujourd'hui des problématiques plus larges. Il est ouvert à tous les professionnels sans distinction des publics accompagnés et s'organise sur les 3 circonscriptions d'action sociale du Pôle Territorial de Solidarité du Libournais à Libourne, Coutras et Sainte-Foy-la-Grande (fréquence tous les 2 mois). Son fonctionnement est relativement souple et libre, il ne repose pas sur la formalisation d'une convention et ne fait pas appel à un relevé de situation préalable. Les personnes sont informées lorsque leur situation est étudiée dans le cadre de l'ERS. A défaut de leur accord, l'anonymat est conservé. Il favorise la mise en réseau des acteurs locaux, des ressources et permet de mettre en commun toute information que les partenaires jugent utiles de communiquer (offres de services actualisées, parcours usagers...). L'ERS est aujourd'hui victime de son succès, les participants sont toujours plus nombreux ce qui amène les services du Département à s'interroger sur les modalités de réorganisation de cette instance sur le territoire pour répondre au besoin des partenaires.

7.7.3. Le Carrefour Santé Social Jeunes

La Mission locale du Libournais a mis en place le Carrefour Santé Social Jeunes (CSSJ) en mars 2018 dans le cadre de son action visant à améliorer le repérage et l'orientation des jeunes en souffrance psychique de 16-25 ans. A l'origine, cet espace d'échange était sollicité pour résoudre des situations complexes relatives au champ du social et de l'insertion puis il s'est rapidement ouvert à des problématiques plus larges, telle que la santé mentale. Le CSSJ permet à tout partenaires du secteur sanitaire, social, médico-social et de l'insertion d'échanger sur des situations remontées au préalable afin d'orienter le jeune vers les structures adaptées et de favoriser une meilleure prise en charge en amont ou de proposer un accompagnement tri parties (jeune, conseiller insertion Mission locale et partenaire concerné par la problématique abordée).

Le fonctionnement du CSSJ repose sur une charte déontologique formalisant les conditions d'échange d'information. Le jeune est informé au préalable de l'étude de sa situation, sur son accord, elle n'est pas abordée de façon anonyme. Les informations entendues et écrites dans le cadre de ces réunions sont confidentielles. Elles ne pourront pas être diffusées. Chacun des partenaires, à défaut d'être soumis au

secret professionnel, a un devoir de discrétion dans le partage d'informations à caractère secret (selon l'art 226-13 du code pénal).

7.7.4. La Cellule de veille « Accompagnement des personnes vulnérables »

La Cellule de veille « Accompagnement des personnes vulnérables » a été mise en place fin 2017 à la demande de la ville de Libourne pour répondre à la problématique des procédures de soins sans consentement de plus en plus nombreuses et au besoin de connaissance du circuit et de la responsabilité des élus. La Cellule de veille intervient à plusieurs niveaux, du suivi et de la prévention de l'aggravation des troubles, à la gestion des situations de crise et d'urgence. Elle couvre le périmètre de la Communauté d'Agglomération du Libournais (La Cali) et est animée par la chargée de mission tranquillité publique dans le cadre du Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CISPD)⁵. Cet espace d'appui peut être sollicité à tout moment par un partenaire associatif ou institutionnel qui le nécessite (CH, police municipale, gendarmerie, service de médiation, CCAS/CIAS, MDSI, partenaires de l'insertion etc.). Sa composition est établie en fonction de la problématique traitée, elle associe uniquement les professionnels concernés et compétents dans une recherche de complémentarité. Le fonctionnement de la Cellule de veille repose sur la charte déontologique du CISPD, les situations sont remontées en amont et sont toutes abordées de façon nominative. Selon la complexité et le degré d'urgence, les personnes ne sont pas systématiquement informées de l'étude de leur situation.

7.7.5. La MAIA future antenne de la Plateforme Territoriale d'Appui

La MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) est un dispositif qui s'inscrit dans le plan des Maladies Neuro-dégénératives 2014-2019. Mise en place en 2016 et portée par le Centre Hospitalier de Libourne, la MAIA, au travers de la gestion de cas, intervient en appui des professionnels (sanitaires, libéraux, médico-sociaux et sociaux) pour coordonner de façon intensive et au long cours les situations complexes à domicile des personnes âgées de 60 ans et plus et éviter les ruptures de parcours. L'équipe est composée d'une équipe de 4 gestionnaires de cas et d'une pilote.

⁵ Le CISPD est le cadre de concertation sur les priorités de la lutte contre l'insécurité et la prévention de la délinquance dans les communes. Il favorise l'échange d'informations entre les responsables des institutions et les organismes publics et privés concernés, et peut définir des objectifs communs pour la préservation de la sécurité et de la tranquillité publiques.

La MAIA a également une mission d'animation territoriale visant à fédérer les professionnels de territoire dans l'objectif de fluidifier les parcours et éviter les ruptures. Dans le cadre de la concertation territoriale, l'organisation d'évènements et la constitution de groupes de travail ont permis d'échanger, de réfléchir et de proposer des solutions aux difficultés rencontrées par les professionnels sur le territoire. Ainsi des projets ont donné lieu à des outils et des partenariats qui ont permis d'améliorer la lisibilité de l'offre de proximité, de développer de nouvelles offres, de contribuer à l'efficacité des pratiques professionnelles et de favoriser la fluidification du parcours (Exemple d'actions : référentiel de mission et annuaire en ligne, dispositif d'hébergement d'urgence en EHPAD, offre de répit pour les aidants, expérimentation d'une fiche de repérage des fragilités pour les intervenants à domicile, création d'un guide des bonnes pratiques pour accompagner le syndrome de Diogène).

En 2018, les troubles psychiatriques constituent 23% des nouvelles situations complexes prises en charge par la MAIA (15% en 2017), un nombre en constante augmentation au détriment des pathologies Alzheimer et apparentées.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 prévoit la mise en place d'une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) dans chaque département. Il s'agit d'un dispositif qui intervient en subsidiarité des services et dispositifs existants pour apporter un appui à la coordination des situations complexes à domicile, sans distinction d'âge, de pathologie ou de handicap. La PTA est au service des professionnels, des patients et des aidants. Elle assure 3 missions : information et orientation, appui à la coordination des parcours complexes et soutien des pratiques et initiatives professionnelles. La PTA de la Gironde et ses antennes de proximité (ex MAIA voyant une transformation et une extension de leurs missions et champs d'intervention) sont en cours de construction et répondent à la stratégie régionale de déploiement de l'Agence Régionale de Santé.

7.8. Les associations des personnes concernées et des aidants

7.8.1. Les Groupes d'Entraide Mutuelle

Ce qu'est un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)

Le GEM est introduit par la loi du 11 février 2005 pour « L'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » (reconnaissance du handicap psychique). Il s'adresse aux adultes ayant une problématique de santé similaire lié à un handicap résultant de troubles psychiques, d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise les mettant en situation de vulnérabilité et de fragilité sociale. Le GEM est une organisation support d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale. Il offre un espace d'échange et de soutien mutuel, basé sur la pair-aidance, en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne et contribue au renforcement de la capacité d'agir des personnes (empowerment). Constitué sous forme associative, son fonctionnement repose sur le principe d'auto-gestion de ses membres adhérents accompagnés par un binôme d'animateurs.

Le GEM n'est pas une structure médico-sociale et ne délivre aucun soin. De fait, l'adhésion au GEM n'est pas conditionnée à une orientation par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) ni à un certificat médical.

GEM Le Kiosque 12

- **Année de création de l'association :** 2006
- **Lieu :** Libourne (12, rue du 1^{er} RAC)
- **Association gestionnaire :** Association pour la Réadaptation et l'Intégration (ARI)
- **Nombre de gemmeurs :** 50
- **Tranche d'âge moyenne :** 40-50 ans
- **Lieu de résidence des gemmeurs :** Libourne et communes proches

GEM du Pays Foyen

- **Année d'émergence :** 2018 (création de l'association en cours)
- **Lieu :** Pineuilh (1, avenue du Maréchal Foch)
- **Association gestionnaire :** La Croix Marine 24
- **Nombre de gemmeurs :** 46

- **Tranche d'âge moyenne** : 40-50 ans
- **Lieu de résidence des gemmeurs** : Pays Foyen

GEM l'Union de l'Isle

- **Année de création de l'association** : 2019
- **Lieu** : Saint-Seurin-sur-l'Isle (2 rue Georges Clémenceau)
- **Association gestionnaire** : APAJH 33
- **Nombre de gemmeurs** : 36 (dont la majorité travaillent à l'ESAT du Cressonnet)
- **Tranche d'âge moyenne** : 30 à 40 ans
- **Lieu de résidence des gemmeurs** : Saint-Seurin-sur-l'Isle, Coutras, les Eglisottes-et-Chalaires, Libourne

7.8.2.L'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

Créée en 1963, l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) est une association reconnue d'utilité publique depuis 1968 qui accueille, écoute, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques (troubles bipolaires, dépressions sévères, psychoses graves, schizophrénie, troubles obsessionnels compulsifs etc.).

L'UNAFAM regroupe 15 000 familles, 30 professionnels et 2 000 bénévoles concernés par la maladie d'un proche et formés.

Les missions sociales de l'UNAFAM sont diverses : accueil physique par des pairs dans les permanences locales, service écoute famille (écoute par des psychologues cliniciens), groupes de parole et d'entraide, publication de guides, actions de destigmatisation, représentation des usagers et des familles dans les hôpitaux, cliniques et structures médico-sociales, soutien à la recherche scientifique, organisation de conférences et de colloques etc.

Les 32 bénévoles de la Délégation Départementale de la Gironde accueillent, accompagnent et soutiennent 440 familles par la formation et l'entraide. Ils animent, avec des psychologues cliniciens, 7 groupes de parole, des ateliers d'entraide "Prospect", des journées d'information sur les troubles psychiques et des soirées d'information. Ils participent activement au Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

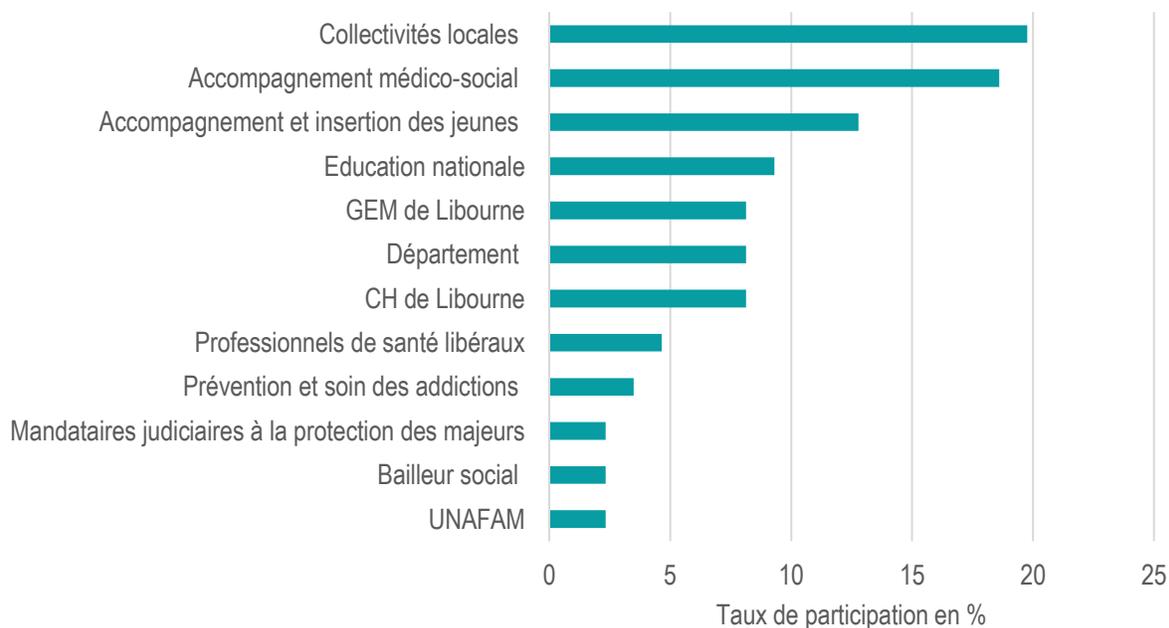
8. Problématiques et enjeux en matière de santé mentale en Grand Libournais ...

8.1. ... identifiés par les professionnels et les partenaires du territoire

8.1.1. Rappel des constats du Groupe « Parcours de santé mentale » du CLS en 2018

Dans le cadre de l'élaboration du programme d'actions du CLS entre mai et septembre 2018, le Groupe de travail (GT) « Parcours de santé mentale » a mobilisé près de 60 acteurs et une vingtaine de structures représentant plus de 300 participations aux 3 réunions de travail. Il s'agit du groupe de travail du CLS qui a suscité le plus d'engouement. De nombreuses problématiques et pistes d'action ont été identifiées mais il a été difficile de faire émerger des actions opérationnelles.

Figure 24 Profils des participants au Groupe 4 "Parcours de santé mentale" du CLS



Rappel des problématiques récurrentes

- **Déficit généralisé de l'offre de soins en psychiatrie adulte et pédopsychiatrie** : manque de médecins psychiatre hospitaliers, manque de lits d'hospitalisation, saturation des CMP, peu de psychiatres libéraux et pas de pédopsychiatre en libéral, peu de prises en charge des troubles psychiques en gériatrie, etc.
- **Manque de coordination** : faible articulation ville/CH, peu de lisibilité de l'offre de soins et des ressources, limites des compétences et/ou du champ d'intervention des partenaires pour agir, manque de formation des professionnels au repérage des troubles, aux procédures de soins et à la prévention.
- **Difficulté d'accès aux soins et à la prévention** : actes des psychologues non remboursés, problème de mobilité, barrière de la langue pour certains patients, refus de soin.
- **Manque d'aide et de soutien pour les proches aidants** : peu d'informations et de communication sur les dispositifs existants, manque d'espace d'écoute et d'échange.

8.1.2. Réalisation de la consultation

Méthode

Afin de capitaliser sur le travail engagé en 2018, la consultation a consisté pour les partenaires à hiérarchiser les 45 pistes d'action identifiées par le GT « Parcours de santé mentale » classées en 6 catégories correspondant aux missions du CLSM pour préciser les orientations prioritaires des futures commissions de travail thématiques.

Les catégories sont les suivantes : Accès aux soins et à la prévention ; Inclusion sociale des personnes ayant un trouble psychique ; Gestion de situations à risque et de situations d'urgence ; Partenariat et coordination entre les professionnels ; Promotion de la santé mentale et éducation en santé mentale et Observation en santé mentale.

Les partenaires étaient libres de classer uniquement les propositions qu'ils souhaitaient afin de nuancer l'interprétation des résultats (Priorité forte, priorité modérée et priorité faible). Ils ont également pu faire remonter les projets en cours et/ou les actions qu'ils mènent et souhaiteraient développer dans le cadre du CLSM.

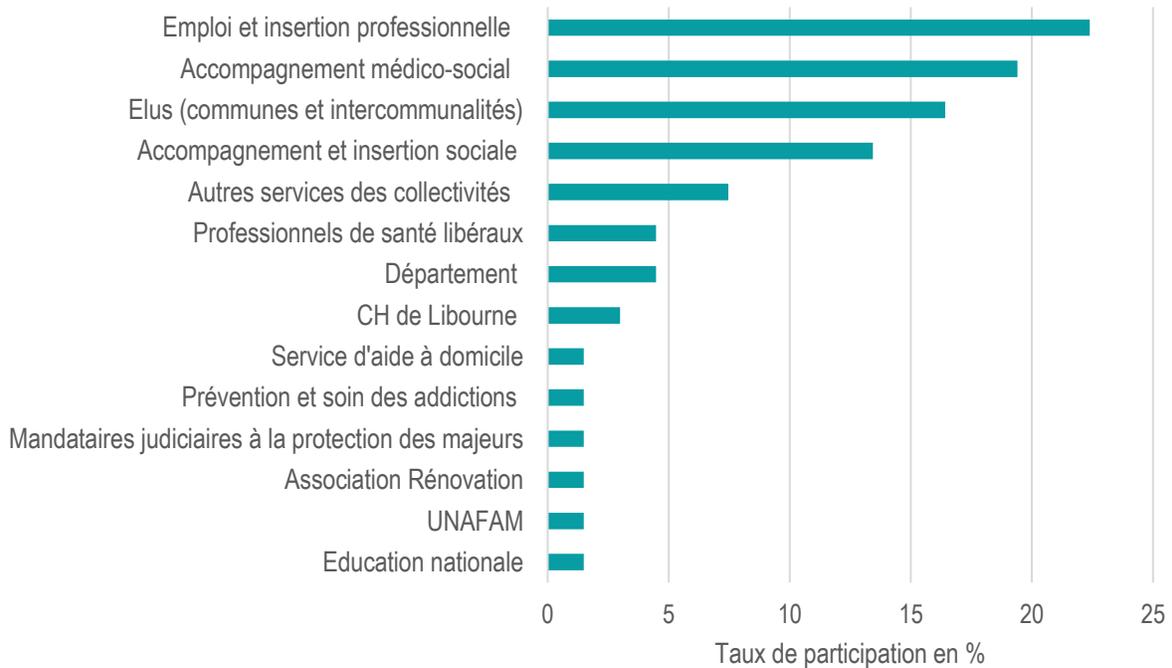
Période de consultation

Du 17 juillet au 20 septembre 2019 avec 2 relances le 30 août et le 13 septembre.

Réponses

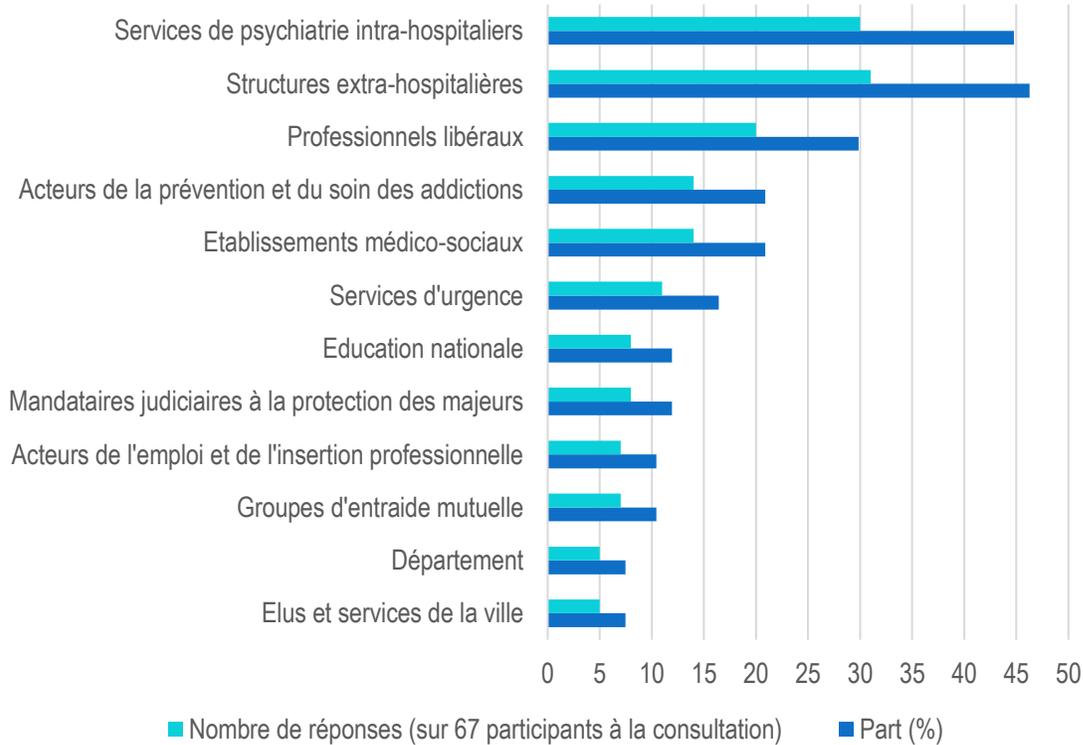
350 questionnaires ont été envoyés par mél et 67 partenaires ont participé à la consultation, soit un taux de retour de près de 20 %. Plus de 65 % des répondants n'ont pas participé au GT « Parcours de santé mentale » et l'on pourrait s'interroger sur les raisons du manque de retour des acteurs qui s'étaient impliqués dans le Groupe en 2018.

Figure 25 Profils des acteurs ayant participé à la consultation



8.1.3. Analyse des résultats

Les acteurs avec lesquels un renforcement du partenariat est souhaité

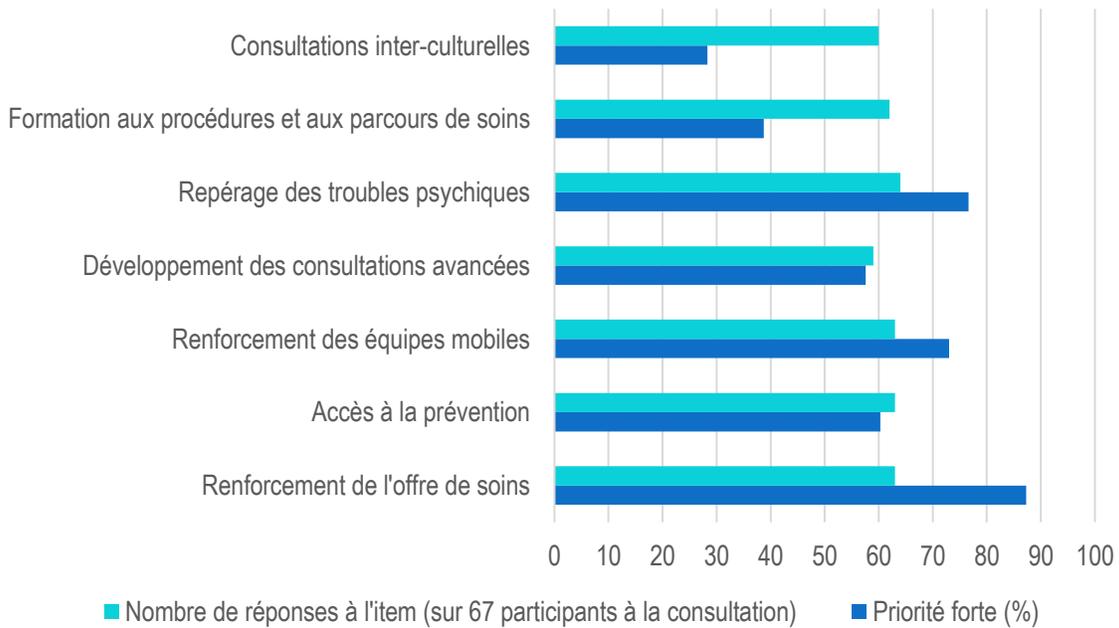
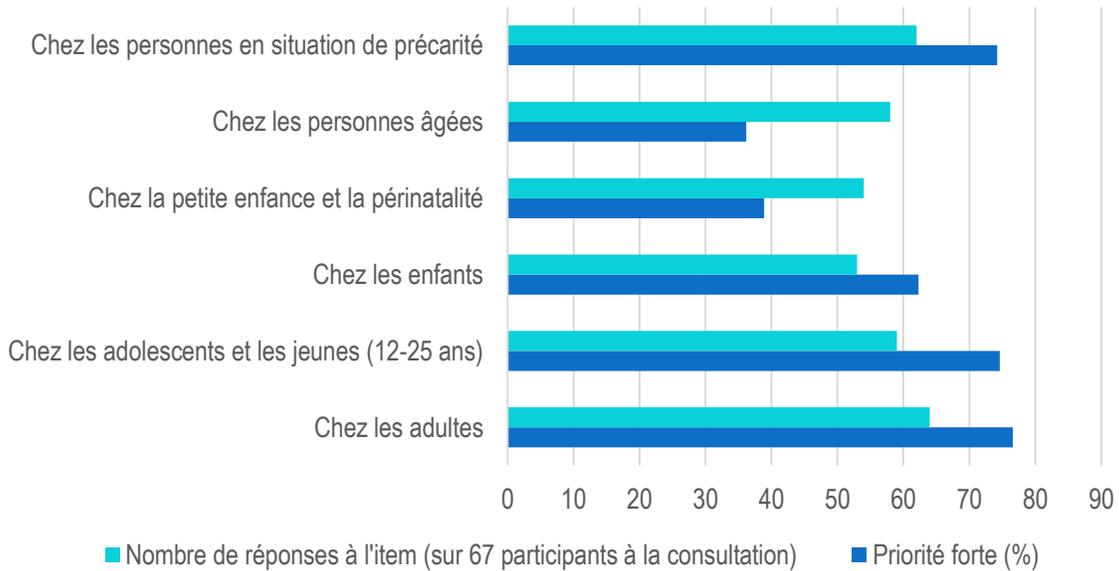


Objectifs exprimés par les répondants souhaitant renforcer les partenariats :

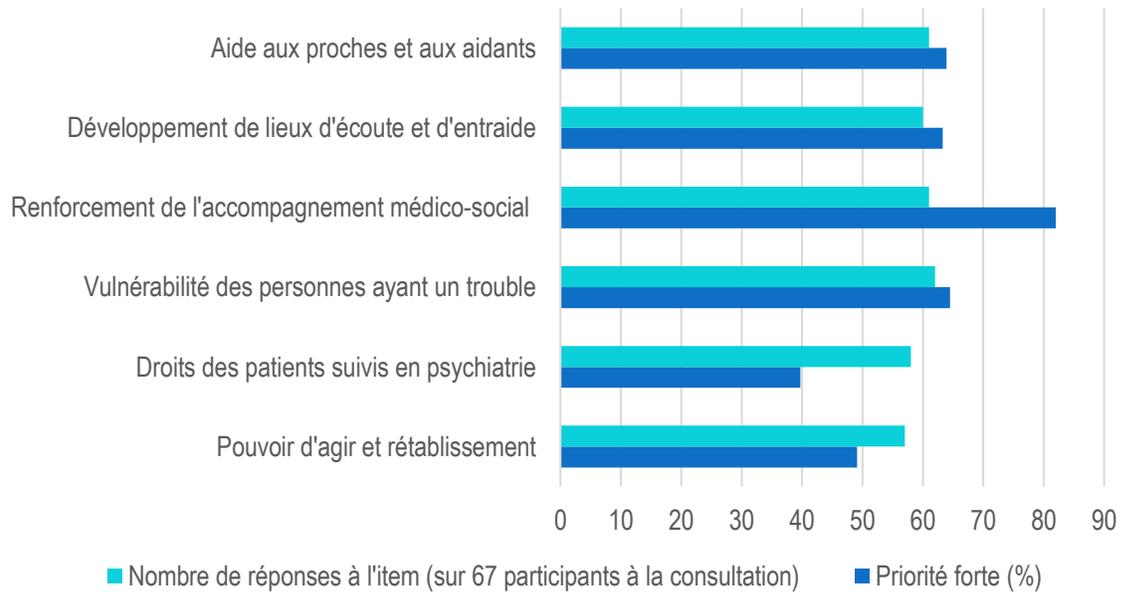
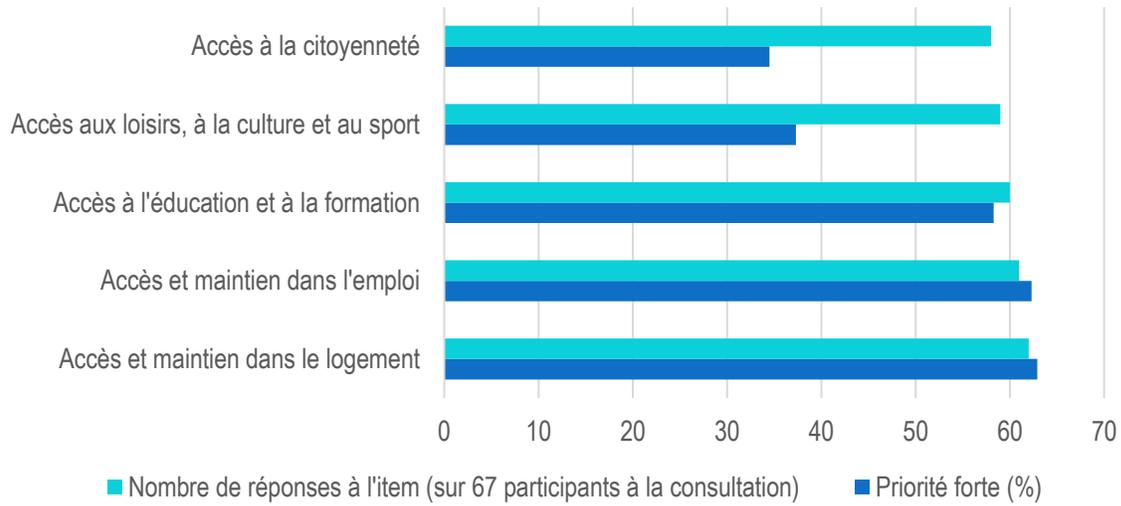
- Faciliter les orientations
- Fluidifier les échanges lors des parcours
- Coordonner les actions d'insertion sociale et professionnelle
- Améliorer la lisibilité de l'offre et favoriser l'interconnaissance
- Améliorer la prévention et le repérage
- Mieux informer les familles et les patients sur les dispositifs existants
- Sécuriser les interventions à domicile
- Informer et former les professionnels sur les troubles psychiques
- Améliorer la gestion des situations de crise et d'urgence
- Soutenir les professionnels dans l'accompagnement des personnes ayant un trouble psychique

Priorités fortes exprimées par thématiques

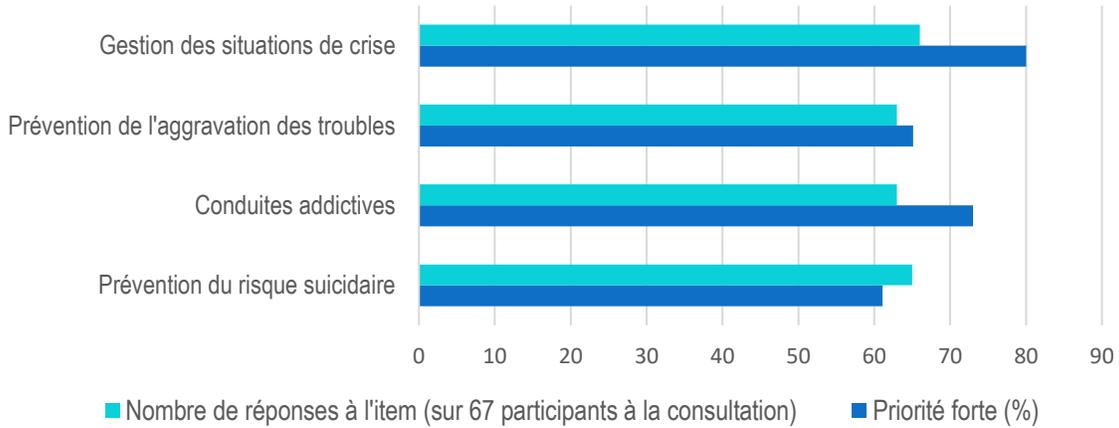
Accès aux soins et à la prévention des personnes ayant un trouble psychique



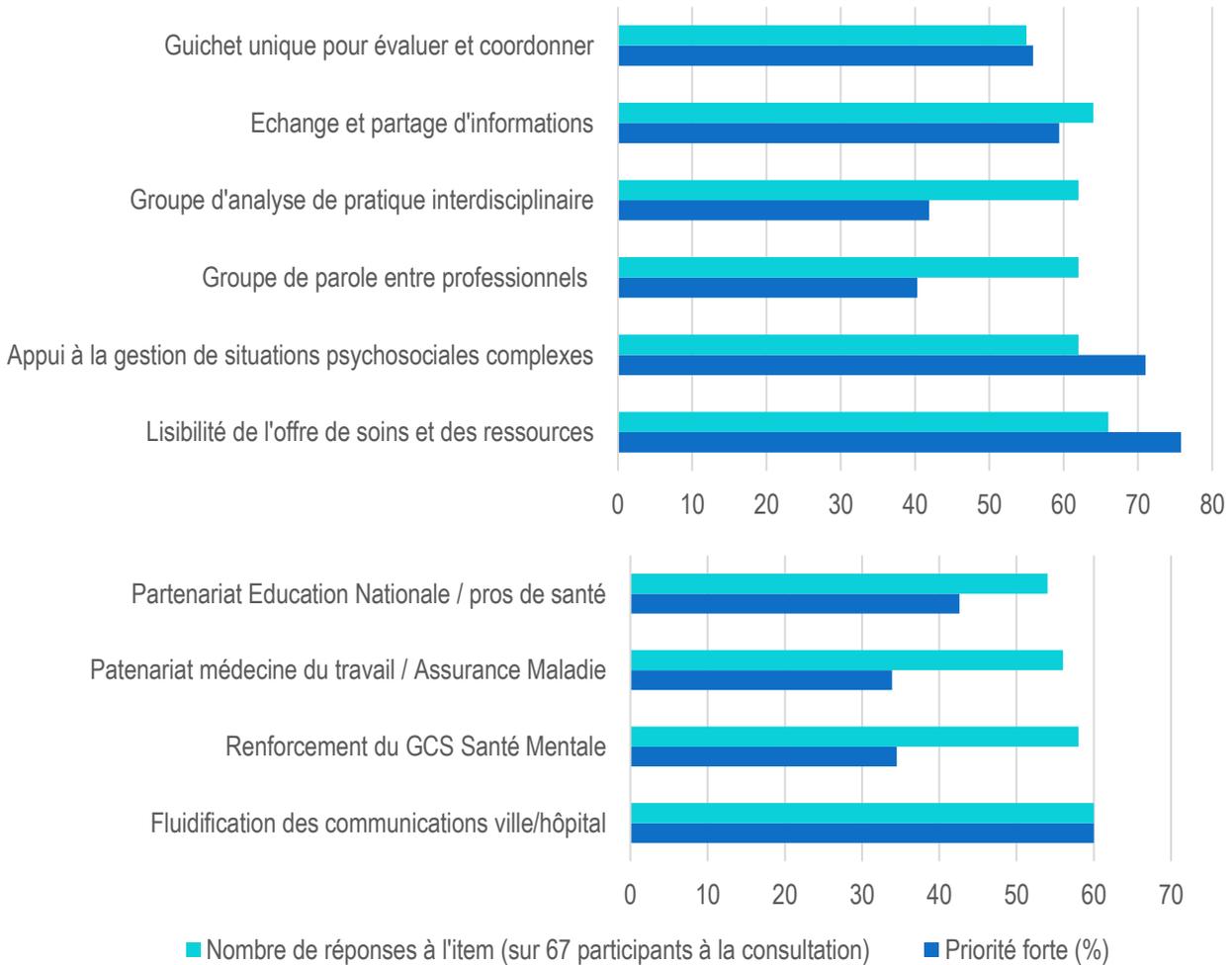
Inclusion sociale des personnes ayant un trouble psychique



Gestion des situations à risque et des situations d'urgence



Coordination et partenariats entre les professionnels



Promotion et éducation en santé mentale

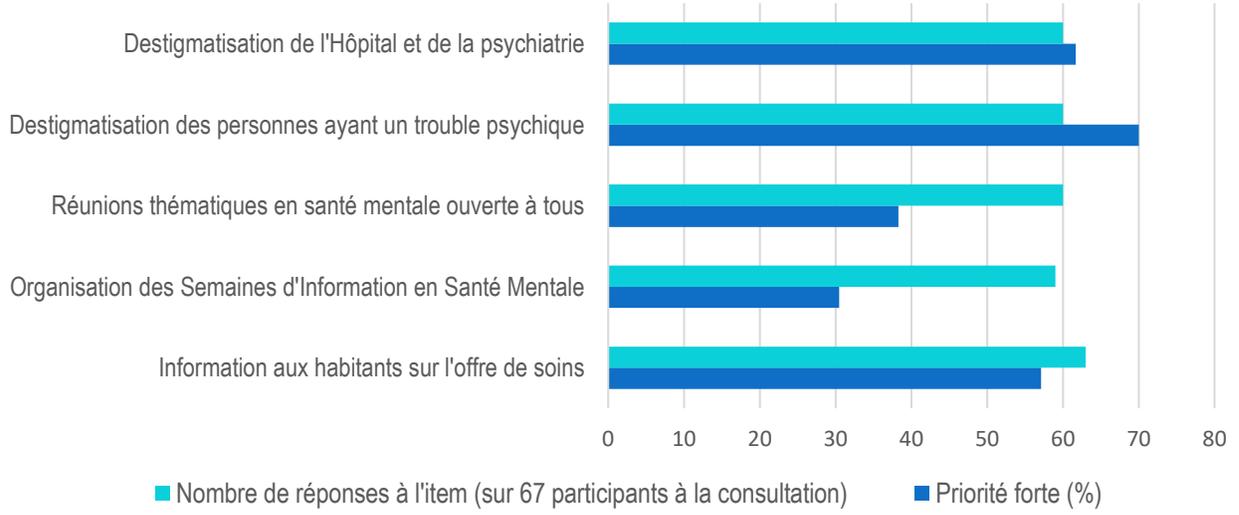


Figure 26 Liste des 20ers items sur 45 définis fortement prioritaires par les partenaires

	Items définis « Priorité forte »	Priorité forte en %	Nombre de réponses à l'item (sur 67)
1	Renforcement de l'offre de soins	87,3	63
2	Renforcement de l'accompagnement médico-social	82	61
3	Gestion des situations de crise	80	65
4	Accès aux soins et à la prévention chez les adultes	76,6	64
5	Repérage des troubles psychiques	76,6	64
6	Lisibilité de l'offre de soins et des ressources	75,8	66
7	Accès aux soins et à la prévention chez les 12-25 ans	74,6	59
8	Accès aux soins et à la prévention chez les personnes précaires	74,2	62
9	Conduites addictives	73	63
10	Renforcement des équipes mobiles	73	63
11	Appui à la gestion de situations psychosociales complexes	71	62
12	Destigmatisation des personnes ayant un trouble psychique	70	60
13	Prévention de l'aggravation des troubles	65,1	63
14	Vulnérabilité des personnes ayant un trouble	64,5	62
15	Aide aux proches et aux aidants	63,9	61
16	Développement de lieux d'écoute et d'entraide	63,3	60
17	Accès et maintien dans le logement	62,9	62
18	Accès et maintien dans l'emploi	62,3	61
19	Destigmatisation de l'Hôpital et de la psychiatrie	61,7	60
20	Prévention du risque suicidaire	61,1	65

8.2. ... identifiés par les personnes concernées et usagères de la psychiatrie

8.2.1. Réalisation de la consultation

Méthode

La consultation des personnes concernées a été réalisée avec les membres des GEM du Kiosque 12, de l'Union de l'Isle et du Pays Foyen. Le questionnaire a été co-rédigé à partir de la trame réadaptée du questionnaire de la consultation des partenaires en sélectionnant les items pour lesquels ils souhaitent s'exprimer et en choisissant un vocabulaire accessible (26 items retenus). La consultation a été menée en interne au sein de chaque GEM, les membres ont été accompagnés pour remplir le questionnaire.

Période de consultation

Du 5 septembre au 11 octobre 2019.

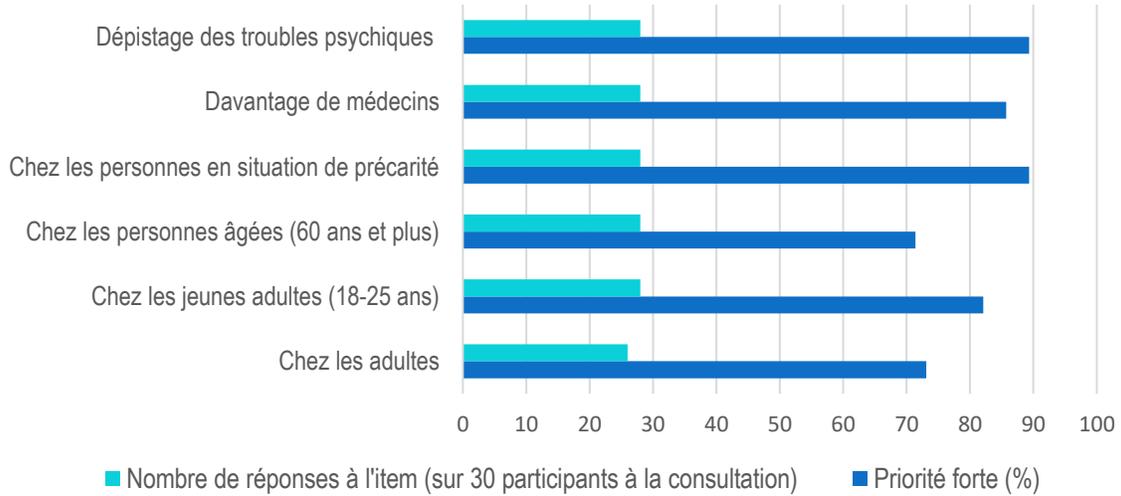
Réponses

Sur 132 membres, 30 ont répondu soit un taux de retour de près de 23 %.

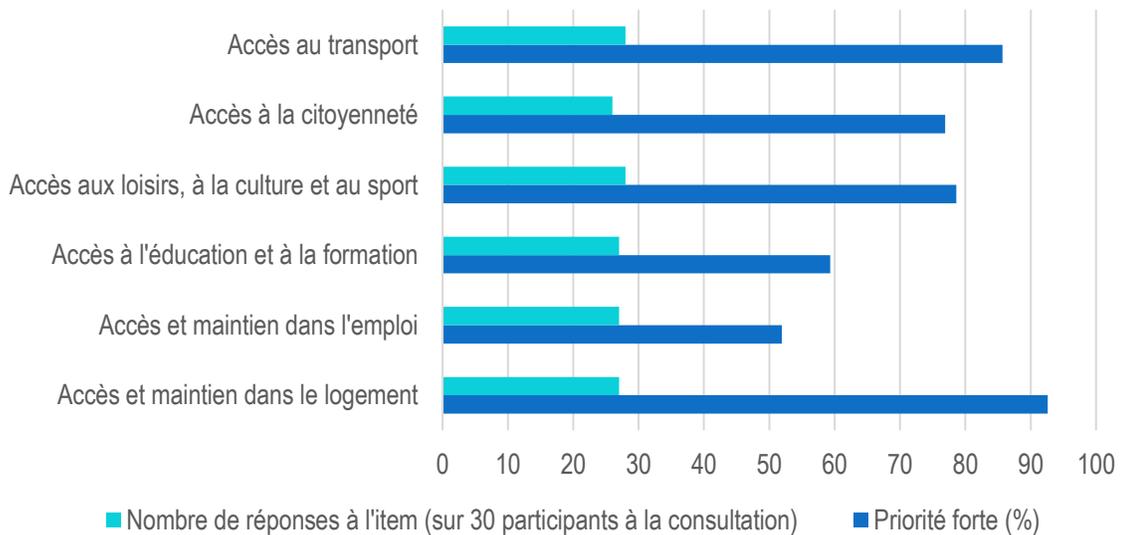
8.2.2. Analyse des résultats

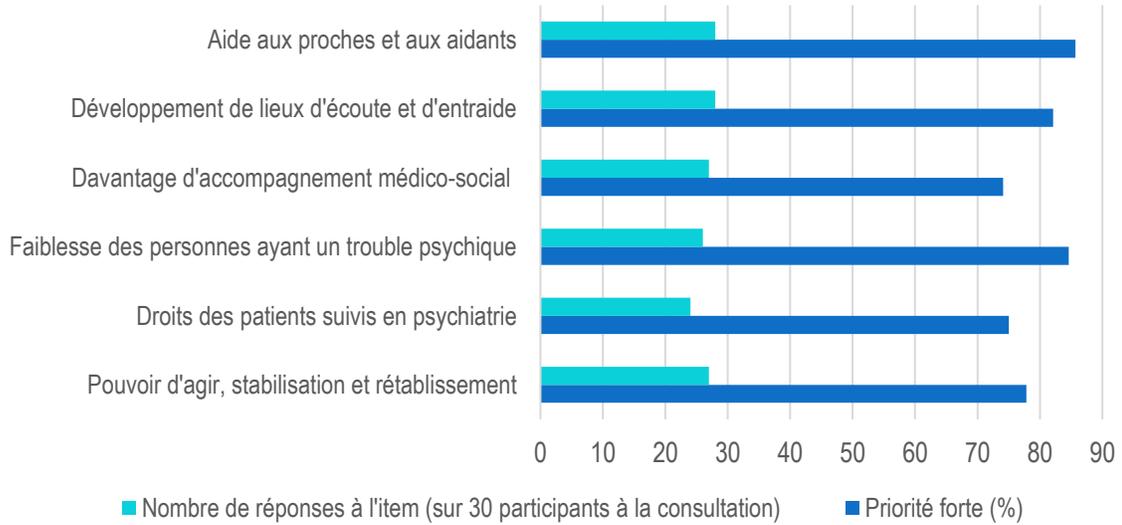
Les priorités fortes exprimées par thématiques

Accès aux soins et à la prévention des personnes ayant un trouble psychique

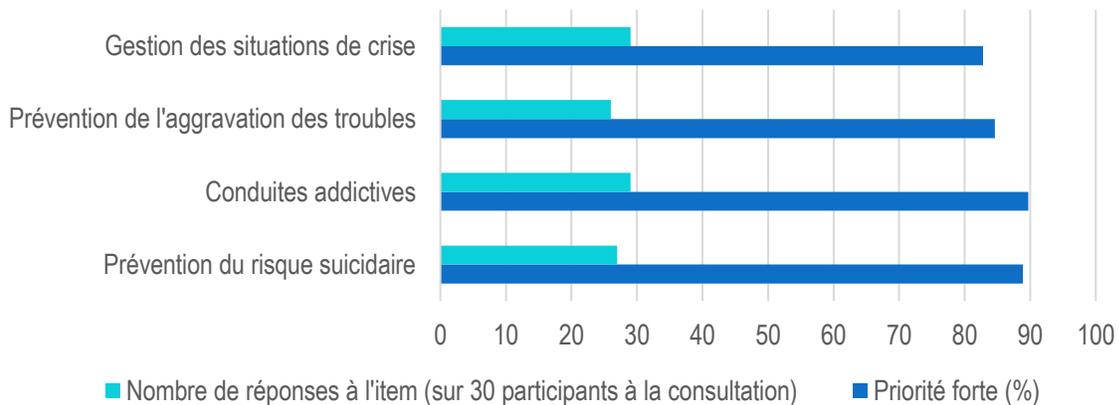


Intégration des personnes ayant un trouble psychique





Gestion des situations à risque et des situations d'urgence



Information autour du bien-être psychique (Promotion et éducation en santé mentale)

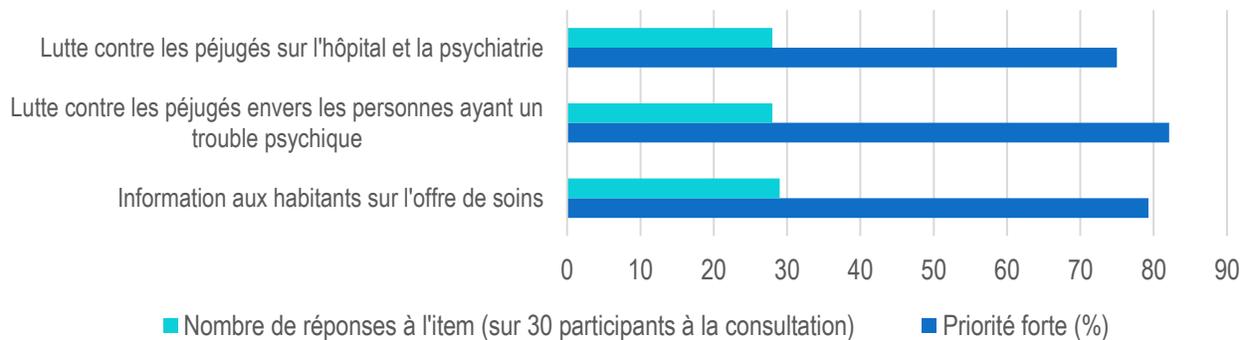


Figure 27 Liste des 20ers items sur 26 définis fortement prioritaires par les personnes concernées

Items définis « Priorité forte »		Priorité forte en %	Nombre de réponses à l'item (sur 30)
1	Accès et maintien dans le logement	92,6	27
2	Conduites addictives	89,7	29
3	Dépistage des troubles psychiques	89,3	28
4	Accès aux soins et à la prévention chez les personnes en difficulté (précarité)	89,3	28
5	Prévention du risque suicidaire	88,9	27
6	Aide aux proches et aux aidants	85,7	28
7	Accès au transport	85,7	28
8	Davantage de médecins	85,7	28
9	Prévention de l'aggravation des troubles	84,6	26
10	Faiblesse des personnes ayant un trouble psychique (vulnérabilité)	84,6	26
11	Gestion des situations de crise	82,8	29
12	Lutte contre les préjugés envers les personnes ayant un trouble psychique	82,1	28
13	Développement de lieux d'écoute et d'entraide	82,1	28
14	Accès aux soins et à la prévention chez les jeunes adultes (18-25 ans)	82,1	28
15	Accès aux loisirs, à la culture et au sport	78,6	28
16	Pouvoir d'agir, stabilisation et rétablissement	77,8	27
17	Accès à la citoyenneté	76,9	26
18	Lutte contre les préjugés sur l'hôpital et la psychiatrie	75	28
19	Davantage d'accompagnement médico-social	74,1	27
20	Accès aux soins et à la prévention chez les adultes	73,1	26

8.3. ... Définition des Commissions Thématiques de Travail

Méthode de définition :

Les Commissions Thématiques de Travail (CTT) sont définies à partir de l'analyse croisée de la priorisation des items des partenaires et des personnes concernées. **Les priorités retenues sont celles ayant fait consensus et pour lesquelles le CLSM pourrait apporter de réels leviers d'action** dans le cadre de la dynamique de travail partenarial.

Le renforcement de l'offre de soin est apparu comme une des priorités fortes dans la consultation des partenaires et des personnes concernées. Comme indiqué précédemment, cette action passera par la promotion et l'utilisation optimale des ressources existantes ainsi que le recrutement mutualisé reposant sur le partenariat du CH, des collectivités et des établissements médico-sociaux concernés.

Au regard de l'analyse croisée, **les publics définis prioritaires sont les adultes, les jeunes de 12-25 ans et les personnes en situation de précarité.**

Lors du Comité de Pilotage (CoPil) du 22 octobre 2019, les membres ont validé la mise en place de 4 CTT et acté de commencer par engager des actions opérationnelles, simples et réalisables.

CTT « Accès aux soins et prévention »

Classement de la priorité forte sur les 20ères

Priorités fortes issues de la consultation :

- Repérage des troubles psychiques
- Prévention de l'aggravation des troubles psychiques
- Conduites addictives
- Risque suicidaire

	Partenaires	Personnes concernée
Repérage des troubles psychiques	5	3
Prévention de l'aggravation des troubles psychiques	13	9
Conduites addictives	9	2
Risque suicidaire	20	5

Orientations de travail formulées par le Comité de pilotage :

- Repérage et prévention des troubles psychiques
- Sensibilisation et formation des professionnels (priorité 2020)

La sensibilisation et la formation des professionnels sont définies comme prioritaires, elle permettra d'aborder tout type de thématique (addiction, risque suicidaire, procédure de soins sous contrainte, etc.) et participera à l'amélioration du repérage et de la prévention des troubles psychiques.

CTT « Partenariats et coordination »**Classement de la priorité forte sur les 20ères****Priorités fortes issues de la consultation :**

Partenaires

- | | |
|---|----|
| ▪ Gestion des situations de crise | 3 |
| ▪ Lisibilité de l'offre de soins et des ressources et interconnaissance | 13 |
| ▪ Appui à la gestion de situations psychosociales complexes | 9 |

Orientations de travail formulées par le Comité de pilotage :

- Lisibilité de l'offre de soins et des ressources et interconnaissance (priorité 2020)
- Appui à la gestion de situations psychosociales complexes

Le CoPil définit la gestion des situations de crise comme une thématique transversale avec la CTT « Accès aux soins et prévention » et choisi de ne pas la faire apparaître comme tel dans la CTT « Partenariats et coordination ». On relève l'enjeu de mettre en place des conditions qui puissent garantir l'actualisation de l'offre et des ressources et pérenniser l'interconnaissance des partenaires.

CTT « Logement »**Classement de la priorité forte sur les 20ères****Priorité forte issue de la consultation :**

Partenaires Personnes concernée

- | | | |
|--|----|---|
| ▪ Accès et maintien dans le logement (priorité 2020) | 17 | 1 |
|--|----|---|

Les membres du CoPil insistent sur la prise en compte du volet accompagnement dans le logement.

CTT « Renforcement du pouvoir d'agir, soutien aux aidants »**Classement de la priorité forte sur les 20ères****Priorités fortes issues de la consultation valant orientations de travail :**

Partenaires Personnes concernée

- | | | |
|---|----|----|
| ▪ Destigmatisation des personnes ayant un trouble psychique | 5 | 3 |
| ▪ Vulnérabilité des personnes ayant un trouble psychique | 14 | 10 |
| ▪ Aide aux proches aidants | 15 | 6 |

Cette CTT ne fait pas l'objet d'une priorisation particulière. Elle sera définie par les acteurs qui y participeront.

Synthèse

Organisation territoriale et dynamiques démographiques

- 5 intercommunalités, 136 communes, près de 160 000 habitants (10 % de la population de la Gironde)
- 2 quartiers prioritaires de ville à Coutras et Sainte-Foy-la-Grande
- La ville de Libourne comme pôle structurant du territoire (25 000 habitants) relayée par des centralités secondaires porteuses de services.
- Un territoire caractérisé par une dichotomie urbain/rural importante
- Des dynamiques démographiques contrastée

Le profil de la population

- Une sous-représentation des jeunes de 18-24 ans
- Un taux de fécondité précoce le plus élevé de la Gironde
- Une précarité particulièrement marquée sur la frange nord et sud-est du territoire
- Une surreprésentation d'ouvriers et une communauté importante de gens du voyage
- Un niveau de qualification et d'insertion le plus faible de la Gironde

Indicateurs de santé et recours aux soins psychiatriques

- Un taux de mortalité par suicide parmi les plus élevés en Gironde entre 2011 et 2015
- Un nombre de décès liés aux troubles mentaux et de comportement supérieur à celui du département et de la région entre 2010 et 2014
- Une part des assurés de plus de 16 ans sans médecin traitant relativement importante sur le territoire
- Un taux standardisé de nouvelles admissions en Arrêt Longue Durée (ALD) pour troubles mentaux supérieur au taux régional et national entre 2012 et 2015
- Des affections psychiatriques de longue durée constituant le 3ème type d'ALD des prises en charge des assurés du régime général en 2018
- Les troubles les plus diagnostiqués chez les patients hospitalisés sont la schizophrénie, les troubles envahissants du développement, schizo-affectifs, bipolaires et dépressifs
- Les troubles les plus diagnostiqués chez les patients suivis en ambulatoire (consultation et structures extrahospitalière) sont la schizophrénie, les troubles bipolaires et les épisodes dépressifs.

Ressources et offre de soins en santé mentale

- Des densités de professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, pédiatres, psychiatres, psychologues) parmi les plus faibles de la Gironde et une offre de pédopsychiatres nulle
- 1 Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) en fonctionnement à Rauzan et des MSP en cours de construction à Maransin et Gensac ainsi que 2 Centres de Santé à Coutras et Sainte-Foy-la-Grande
- Un territoire couvert par 3 sectorisations psychiatriques différentes rattachées aux Centres Hospitaliers de Libourne, Cadillac et Vauclaire
- Une filière d'urgences psychiatriques adultes et de pédopsychiatrie 24h/24 mise en place aux urgences générales de Libourne et partiellement à Sainte-Foy-la-Grande
- Une offre d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie et une dynamique de recrutement de pédopsychiatres conservée
- Un service d'hospitalisation fermée
- Un manque de lits d'hospitalisation adultes chronique constituant une contrainte majeure d'exercice pour les équipes médicales et soignantes
- Des difficultés importantes de recrutement en psychiatrie adulte
- Une offre de structures ambulatoires de proximité sur un territoire particulièrement vaste qui complexifie l'intervention des équipes médico-sociales
- Une saturation des structures extra-hospitalières
- Des structures médico-sociales enfants et jeunes adultes concentrées à Libourne Coutras et dans le Saint-Emilionnais et des services SESSAD présents jusqu'à Castillon-Pujols et en Pays Foyen
- Des structures médico-sociales adultes concentrées à Libourne et le long de la vallée de l'Isle
- Des difficultés de recrutement de psychiatres à temps partiel pour certains établissements
- Des délais d'attente pouvant être importants
- Une évolution des profils des publics accompagnés : proportion plus importante de personnes en situation de handicap mental présentant des troubles du comportement ou des troubles psychiques associés, rajeunissement de la moyenne d'âge du public adulte etc.
- Différents dispositifs de repérage et d'orientation mobiles existant dont plusieurs équipes dédiées à l'accompagnement des enfants et jeunes adultes
- Plusieurs espaces de coordination, de coopération et d'appui aux situations complexes efficaces

Les attentes exprimées par les professionnels

- Faciliter les orientations
- Fluidifier les échanges lors des parcours
- Coordonner les actions d'insertion sociale et professionnelle
- Améliorer la lisibilité de l'offre et favoriser l'interconnaissance

- Améliorer la prévention et le repérage
- Mieux informer les familles et les patients sur les dispositifs existants
- Sécuriser les interventions à domicile
- Sensibiliser les professionnels aux troubles psychiques
- Améliorer la gestion des situations de crise et d'urgence
- Soutenir les professionnels dans l'accompagnement des personnes ayant un trouble psychique

Annexes

Annexe 1 Questionnaire de consultation des partenaires

Annexe 2 Liste des structures et services consultés

Annexe 3 Liste des acteurs ayant répondu à la consultation

Annexe 4 Questionnaire de consultation des personnes concernées

Annexe 1 Questionnaire de consultation des partenaires

Consultation des partenaires

Date limite de retour du questionnaire le vendredi 20 septembre 2019

Le CLSM est un **espace de concertation et de coordination qui vise à instaurer et à animer une politique locale de santé mentale** en associant l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, élus et toutes personnes intéressées par les problématiques de santé mentale. Il a pour mission de mettre en place une **observation en santé mentale**, d'améliorer **l'accès à la prévention et aux soins**, de favoriser **l'inclusion sociale des personnes atteintes de troubles psychiques**, de promouvoir la santé mentale et de favoriser la **destigmatisation des personnes concernées**.

L'état des lieux a pour objectif d'**identifier les orientations prioritaires en matière de santé mentale** à partir desquelles les commissions de travail thématiques déclineront des actions opérationnelles à compter de janvier 2020. Il est composé de **4 volets** :

1. Une présentation de quelques données caractéristiques de l'état de santé mentale de la population ;
2. Un recensement quantitatif et qualitatif des ressources et de l'offre de soins ;
3. Une synthèse des problématiques et des besoins des partenaires du territoire ;
4. Un recueil des attentes des personnes concernées.

La consultation des partenaires constitue le volet 3 de l'état des lieux. La majorité des questions n'a pas de caractère obligatoire. La consultation vise notamment à hiérarchiser les pistes d'amélioration issues du Groupe 4 « Parcours de santé mentale » du Contrat Local de Santé, dans la continuité des travaux engagés en 2018. Vous pouvez vous limiter à classer uniquement les propositions qui vous intéressent et/ou vous concernent.

1. Identification

(Pour une même structure, plusieurs professionnels peuvent renseigner le questionnaire.)

Structure :

Nom du représentant :

Fonction :

Mél :

Tél :

Avez-vous participé aux travaux du Groupe 4 « Parcours de santé mentale » du CLS en 2018 ?

Oui Non

2. Quels sont les acteurs avec lesquels il vous semble nécessaire de développer ou de renforcer le partenariat dans le champ de la santé mentale ? Dans quel objectif ?

psychiatrie publique adultes, enfants et adolescents, service des urgences du Centre Hospitalier de Libourne, structures extra hospitalières (CMP, CMPP, CATTP, Hôpitaux de jour), professionnels de santé libéraux, élus et services de la ville (CCAS, service de médiation et politique de la ville, service communal d'hygiène et de santé), services de l'État, Département, Éducation Nationale, Assurance Maladie, bailleurs, acteurs de l'emploi et de la réinsertion sociale, groupes d'entraide mutuelle (association des personnes concernées par les troubles psychiques), acteurs de la prévention et du soin des addictions, structures d'accompagnement médico-social (SAMSAH, SAVS, ESAT, IME, ITEP etc.), services de mandataires judiciaires, etc.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

3. Pourriez-vous présenter, le cas échéant, un exemple de situation problématique récurrente à laquelle vous êtes confronté(e) ?

4. Les priorités de travail du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

*Afin de capitaliser sur les travaux engagés en 2018, il s'agit de **classer par ordre de priorité les sujets qui vous intéressent et ou concernent parmi les 45 propositions issues des pistes d'amélioration identifiées par le Groupe « Parcours de santé mentale »** dans le cadre de l'élaboration du programme d'actions du CLS (un effort de hiérarchisation est souhaitable pour garantir la viabilité de la consultation).*

THEMATIQUE	Très prioritaire	Priorité modérée	Priorité faible
L'ACCES AUX SOINS ET A LA PREVENTION DES PERSONNES AYANT UN TROUBLE PSYCHIQUE			
1 Chez les adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Chez les adolescents et les jeunes (12-25 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Chez les enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Périnatalité et petite enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Chez les personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Chez les personnes en situation de précarité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Le renforcement de l'offre de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 L'accès à la prévention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Le renforcement des équipes mobiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Le développement de consultations avancées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Le repérage des troubles psychiques et l'orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 La formation aux procédures et aux parcours de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 La mise en place de consultations inter culturelles (répertoire d'interprètes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES AYANT UN TROUBLE PSYCHIQUE			
14 L'accès au logement et le maintien dans le logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 L'accès à l'emploi et le maintien dans l'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 L'accès à l'éducation et à la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 L'accès aux loisirs, au sport et à la culture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 L'accès à la citoyenneté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Le pouvoir d'agir et le rétablissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Les droits des patients suivis en psychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

THEMATIQUE	Très prioritaire	Priorité modérée	Priorité faible
21 La vulnérabilité des personnes ayant un trouble psychique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Le renforcement de l'accompagnement médico-social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Le développement de lieux d'écoute et d'entraide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 L'aide aux proches aidants (groupe de parole, dispositif « famille sans patient »)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SITUATIONS A RISQUE ET SITUATIONS D'URGENCE			
25 La prévention du suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Les conduites addictives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 La prévention de l'aggravation des troubles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 La gestion des situations de crise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COORDINATION ET PARTENARIATS ENTRE LES PROFESSIONNELS			
29 La lisibilité de l'offre de soins et des ressources	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 L'appui à la gestion des situations psychosociales complexes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 Les groupes de parole de professionnels (prévention des risques psychosociaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 Les groupes d'analyse de pratique inter-disciplinaire (réflexion sur ses pratiques professionnelles, prise de recul)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33 L'échange d'informations entre professionnels et le secret partagé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 La fluidification de la communication ville/hôpital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 Le renforcement du Groupe de Coopération Sanitaire (GCS) en santé mentale, handicap, vieillissement et précarité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 La mise en place d'un Guichet unique/plateforme pour évaluer et coordonner les soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 Le partenariat entre la médecine du travail et l'Assurance maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 Le partenariat entre l'Education Nationale et les professionnels de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

THEMATIQUE	Très prioritaire	Priorité modérée	Priorité faible
PROMOTION DE LA SANTE MENTALE ET EDUCATION EN SANTE MENTALE			
39 L'information aux habitants sur l'offre de soins et les ressources	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 L'organisation de la Semaine d'information nationale sur la santé mentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 Les réunions thématiques sur la psychiatrie (participation des professionnels, du grand public et des personnes concernées)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42 La destigmatisation des personnes ayant un trouble psychique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43 La destigmatisation de l'hôpital et de la psychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OBSERVATION EN SANTE MENTALE			
44 L'actualisation de l'état des lieux du CLSM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 La réalisation d'études thématiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUTRE(S) THÈME(S) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Avez-vous des projets en cours et/ou menez-vous des actions que vous souhaiteriez développer dans le cadre du CLSM ? Si oui, préciser lesquels ?

Annexe 2 Liste des structures et services consultés

Les 136 communes et les 5 intercommunalités du Grand Libournais

- Elus, CCAS/CIAS, Maison de Service et d'Accueil au Public, Service politique de la ville, Service petites enfance, enfance et jeunesse, Service habitat.

Département de la Gironde

- Pôle Autonomie (siège), Pôle Promotion de la santé (siège), Pôle Territorial de Solidarité du Libournais (services Autonomie et personnes âgées et service Protection maternelle et infantile), Pôle Jeunesse Territorial Haute Gironde-Libournais

Centre Hospitalier de Libourne

- Pôle de Psychiatrie, Service social, Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé

Prévention et orientation des jeunes de 12-25 ans

- Libournais Equipe Prévention et Insertion
- Réseau Santé Social Jeunes du Libournais

Accompagnement médico-social

- Etablissement Public Médico-Social Départemental Jean-Elien Jambon à Coutras
- Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)
- Institut Médico-Educatif de Lussac - APAJH
- Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique Rive Droite à Libourne (Association Rénovation)
- Association des Parents et Amis des Personnes Handicapées Mentales (APEI) du Libournais
- Association Rénovation
- Foyer Occupationnel La Miséricorde à Libourne - Institut Don Bosco
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) Intervalle - ARI Accompagnement et Institut Don Bosco
- Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) Institut Don Bosco et APAJH 33
- Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées du Grand Libournais (EHPAD)

Insertion professionnelle et emploi accompagné en milieu ordinaire

- Mission Locale du Libournais
- ARI Insertion
- LADAPT Gironde
- Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi du Libournais

Addiction

- Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
- Comité d'Etude et d'Information sur la Drogue
- Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie du Centre Hospitalier de Libourne

Education nationale

- Médecins et infirmiers scolaires, Inspecteur de l'Education Nationale, Coordinateur du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté des collèges et des lycées de la ZAP de Libourne

Services d'aide et de soins à domicile

- Assad du Nord Libournais
- ADAPH
- Hôpital à domicile des Vignes et des Rivières
- Equipe Mobile de Soins Palliatifs à domicile (Centre Hospitalier de Libourne)

Services de mandataires judiciaires à la protection des majeurs

- Union Départementale des Associations Familiales 33
- Association de Tutelle et d'Intégration Nouvelle-Aquitaine
- AL PRADO

Solidarité, accompagnement, vie sociale

- Espaces de vie sociale Poclil (Espiet), Esprit de Solidarité (Coutras), Dynamots (Libourne), Les Cygnes de vie (Castillon-la-Bataille)
- Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
- Centre Socio-culturels Le Piaf (Sainte-Foy-la-Grande), Portrait de Famille (Saint-Denis-de-Pile)
- Famille Rurale

Logement insertion

- Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Le Lien
- Habitat Jeunes en Pays du Libournais
- Gironde Habitat
- Fond de Solidarité Logement

MAIA du Libournais

Médecins généralistes libéraux

Annexe 3 Liste des acteurs ayant répondu à la consultation

	Structure	Prénom-NOM	Fonction
1	ADAPEI 33	Vanessa PONS	Directrice établissement / Coordinatrice territoire
2	ADHAP-SERVICES	Pascal BANNES	Directeur
3	Association Isle et Dronne	Jean-Philippe BURJADE	Président
4	Association Les Cygnes de Vie	Valérie NOLOT	Directrice adjointe
5	Association Nationale Alcoologie et Addictologie (antenne de Libourne)	Sandrine GHENO	Equipe de Libourne (médecin, psychologue)
6	Association Rénovation	Beata MAIRESSE	Responsable du Projet Prévention du Risque Suicidaire
7	Cabinet médical	Jeanne ARRIVE	Médecin généraliste – Trésorière de l'Amicale des Médecins Libéraux du Libournais
8	Cabinet médical	Karine PLADYS	Médecin généraliste – Secrétaire de l'Amicale des Médecins Libéraux du Libournais
9	CCAS de Coutras	Laurent CACCIATORE	Directeur
10	CCAS de Libourne/CIAS du Libournais	André NEBLE	Directeur
11	CCAS de Libourne/CIAS du Libournais	Brigitte MASDOUMIER	Chargée de mission handicap CCAS, chargée de mission santé publique CIAS
12	Communauté d'Agglomération du Libournais	Séverine CORNET	Référente de parcours PLIE
13	Communauté d'Agglomération du Libournais	Chantal PIERRE	Référente de parcours PLIE
14	Communauté d'Agglomération du Libournais	Bruno ROY	Responsable de la Coordination service Petite enfance, enfance et jeunesse
15	Communauté de Communes Castillon Pujols	Emmanuelle GONZALEZ	Coordinatrice Maison de Services au Public

	Structure	Prénom-NOM	Fonction
16	Communauté de Communes du Fronsadais	Nathalie MORAND	Directrice Générale des Services
17	Communauté de Communes du Grand Saint-Emilionnais	Marie-Pierre FLEURIER	Directrice Générale des Services
18	Communauté de Communes du Pays Foyen	David ULMANN	Président
19	Département de la Gironde	Emilie DORLIAT	Psychologue
20	Département de la Gironde, PTS du Libournais (Service autonomie)	Catherine ENNUYER	Assistante Sociale
21	Département de la Gironde, PTS du Libournais	Sylvie POINTEL pour le Service Promotion de la Santé	Médecin Protection Maternelle Infantile, Enfants, Ados et Adultes
22	Education Nationale	Jérôme LATORRE	Coordinateur du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté Inter-établissements
23	DITEP Rive Droite	Dominique CHEDAL-ANGLAY	Directrice
24	EHPAD John Talbot	Laurette ARGIRAKIS	Directrice
25	EHPAD John Talbot	Florence KNAP	Psychologue
26	Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement du CH de Libourne	Ankass MONTASSER	Médecin référent Soins Palliatifs
27	ESAT La Ballastière	Vincent VEILLON	Directeur adjoint
28	ESAT et SAVS Le Cressonnet (APAJH 33)	Franck DUBOS	Directeur
29	Foyer de Vie et Centre Parental La Miséricorde Institut Don Bosco	Anne-Marie PRIEGNITZ	Directrice
30	HANDAMOS, Plateforme girondine d'emploi accompagné	Florence MENDIBOURE	Coordinatrice Rive Droite
31	IME de Lussac, SESSAD PRO du Libournais (APAJH 33)	David TOURENNE	Directeur

	Structure	Prénom-NOM	Fonction
32	Le Lien	Patricia WILLAME	Directrice
33	Libournais Equipe Prévention Insertion	Frédéric HEBRANT	Responsable
34	MAIA - Antenne Plateforme Territoriale d'Appui du Libournais	Vanessa FORTAGE	Pilote MAIA-PTA
35	Main d'Œuvre Services (MOS)	Cécile FERNANDEZ	Directrice
36	Mairie d'Arveyres	Marie-Hélène SAGE	Adjointe aux affaires sociales
37	Mairie de Belvès-de-Castillon	Daniel FENELON	Maire
38	Mairie de Camps-sur-l'Isle	David RESENDE	Maire
39	Mairie de Libourne, Service de médiation sociale	Florence FOURNIL	Chef de service
40	Mairie de Montagne	Monique BURGAUD	1 ^{ère} Adjointe
41	Mairie de Saint-André-et-Appelles	René GOURGOUSSE	Maire
42	Mairie de Saint-Antoine-sur-l'Isle	Paquerette PEYRIDIEUX	Maire
43	Mairie de Saint-Genès-de- Castillon	Yannick GUIMBERTEAU	Maire
44	Mairie Saint-Germain-de-la Rivière	Philippe DUVERGER	Maire
45	Mairie de Pineuilh	Sylvie BENEDETTI	Adjointe aux affaires sociales
46	Mairie de Puisseguin	Viviane PALOMERA	Secrétaire de Mairie
47	Mairie de Saint-Quentin-de-Baron	Brigitte BALCON	Secrétaire de Mairie
48	Mairie de Vayres	Jacques LEGRAND	Maire
49	Maison de Santé Pluriprofessionnelle	Elise ROCHER	Coordinatrice
50	Mission Locale du Libournais	Marie BAILLARD	Conseillère en insertion
51	Mission Locale du Libournais	Coralie BELLOC	Conseillère en insertion

	Structure	Prénom-NOM	Fonction
52	Mission Locale du Libournais	Gervaise COUMETTE	Chargée de projet santé
53	Mission Locale du Libournais	Marion DOUSSET	Conseillère en insertion
54	Mission Locale du Libournais	Yves DUBREUILH	Conseiller en insertion
55	Mission Locale du Libournais	Christelle GORON	Conseillère en insertion
56	Mission Locale du Libournais	Emilie GUERIN GRAZIDE	Conseillère en insertion
57	Mission Locale du Libournais	Karine HOLLMAN	Conseillère en insertion
58	Mission Locale du Libournais	Florine RABASTIN	Conseillère en insertion
59	Mission Locale du Libournais	Isabelle REVON	Chargée de projet
60	Plateforme Territoriale d'Inclusion « Jean Elie Jambon »	Laëtitia LAMOLIE	Directrice
61	Réseau Santé Social Jeunes	Anthony BROUARD	Directeur
62	SAMSAH Don Bosco	Maritxu MARTIN-UHALT	Infirmière
63	SAMSAH Intervalle Libourne- Association ARI	Stéphanie LAGET	Infirmière
64	SAMSAH Intervalle - Association ARI	Marie-Ange BEGUE ROUZIE	Directrice
65	SAVS Don Bosco antenne de Libourne	Sophie VEERSE	Directrice
66	UDAF 33	Gwenaëlle DOMALAIN	Chef de service
67	UNAFAM 33	Jean-Claude AUBERT	Délégué Départemental

Annexe 3 Questionnaire de consultation des personnes concernées

Consultation des personnes concernées

Date limite de retour du questionnaire le vendredi 4 octobre 2019

Le Conseil Local de Santé Mentale est un lieu d'échange qui permet d'imaginer des actions pour améliorer l'accès à la prévention et aux soins, faire en sorte que les personnes ayant un trouble psychique se sentent bien dans la ville, informer le grand public des aides existantes et lutter contre les préjugés à l'encontre des personnes ayant un trouble psychique. Tous les élus des mairies, les services de psychiatrie, les professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux, les personnes concernées, les familles et les aidants sont invités à participer à la mise en place d'initiatives pour améliorer le bien-être des personnes vivant avec un trouble psychique.

L'état des lieux du Conseil Local de Santé Mentale du Grand Libournais a pour objectif **d'identifier les problématiques principales en matière de santé mentale** pour lesquelles on choisira de proposer des solutions. Nous souhaitons connaître les besoins et les attentes des personnes concernées pour compléter cet état des lieux grâce à ce questionnaire. Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à toutes les questions et pouvez choisir celles qui vous intéressent.

1. Vous connaître

Votre âge :

- 18-30 ans 31-40 ans 41-50 ans 51-60 ans 60 ans et +

Commune d'habitation :

Le nom de votre GEM :

Vous êtes :

- Membre du Conseil d'Administration Membre adhérent
- Membre fréquentant le GEM (non adhérent ou bientôt adhérent)

2. Les priorités du Conseil Local de Santé Mentale

Classer par ordre de priorité les catégories pour lesquelles vous aimeriez que des solutions soient apportées.

CATEGORIE	Très prioritaire	Priorité modérée	Priorité faible
L'ACCES AUX SOINS ET A LA PREVENTION DES PERSONNES AYANT UN TROUBLE PSYCHIQUE			
Chez les adultes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chez les jeunes adultes (18-25 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chez les personnes âgées (60 ans et plus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chez les personnes en situation de difficulté (logement, revenus, isolement etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Davantage de médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès à la prévention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le dépistage des troubles psychiques et l'orientation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTEGRATION DES PERSONNES AYANT UN TROUBLE PSYCHIQUE			
L'accès au logement et le maintien dans le logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès à l'emploi et le maintien dans l'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès à la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès aux loisirs, au sport et à la culture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès à la citoyenneté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'accès au transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le pouvoir d'agir, la stabilisation et le rétablissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les droits des patients suivis en psychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CATEGORIE	Très prioritaire	Priorité modérée	Priorité faible
La faiblesse des personnes ayant un trouble psychique (violence, abus de confiance...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Davantage d'accompagnement médico-social (SAVS, SAMSAH etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le développement de lieux d'écoute et d'entraide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'aide aux proches aidants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SITUATIONS A RISQUE ET SITUATIONS D'URGENCE			
La prévention du suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les conduites addictives (cigarette, alcool, médicaments, drogue etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prévention de l'aggravation des troubles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La gestion des situations d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INFORMATION AUTOUR DU BIEN-ETRE PSYCHIQUE			
L'information aux habitants sur l'offre de soins et les aides existantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lutter contre les préjugés envers les personnes ayant un trouble psychique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lutter contre les préjugés sur l'hôpital et la psychiatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Souhaitez-vous donner un exemple d'une difficulté que vous rencontrez au quotidien en lien avec votre état de santé ?