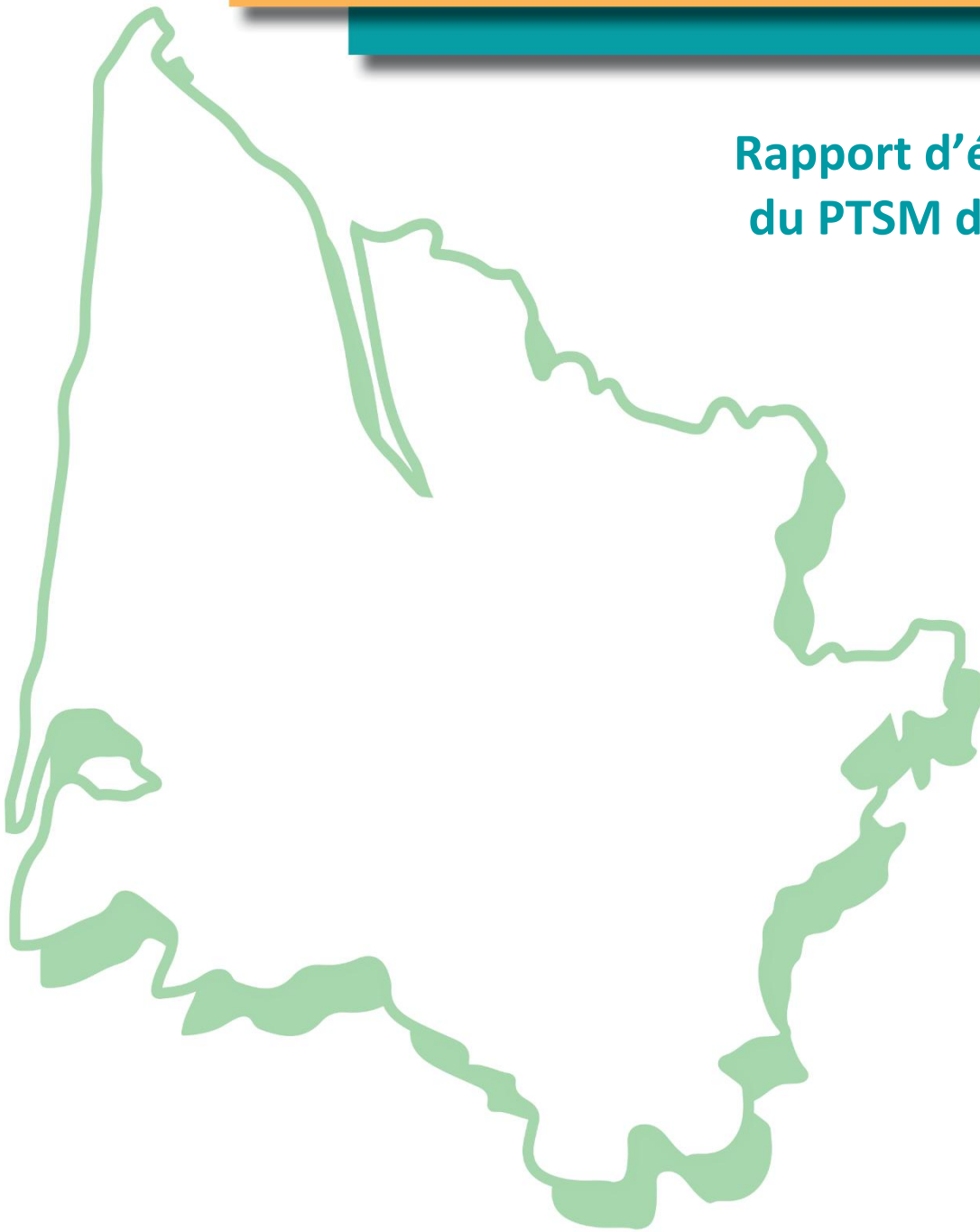


PTSM

Projet Territorial
de Santé Mentale de la Gironde

Rapport d'évaluation
du PTSM de Gironde



NOVEMBRE 2025



Sommaire

1.	Introduction.....	4
a)	Contexte général : rappel des enjeux du PTSM et de son déploiement en Gironde.....	4
b)	Objectifs de l'évaluation.....	5
2.	Cadre méthodologique.....	6
a)	Démarche d'évaluation : participative, qualitative et quantitative.....	6
b)	Dispositifs mobilisés :.....	7
•	Ateliers collectifs.....	7
•	Entretiens individuels.....	7
•	Questionnaires.....	8
c)	Limites et biais de l'évaluation.....	8
3.	Résultats de l'évaluation	10
a)	Présentation de l'activité du PTSM	10
b)	Indicateurs de santé mentale.....	11
c)	Analyse des questionnaires sur la gouvernance de la démarche PTSM	13
•	Profil des répondants.....	13
•	Communication et visibilité du PTSM de Gironde	13
•	Connaissance et appropriation du PTSM de Gironde.....	13
•	Prise en compte des spécificités territoriales	14
•	Gouvernance et fonctionnement collaboratif	14
•	Coopération et réseau	14
•	Impact perçu du PTSM de Gironde sur l'accès aux soins et la déstigmatisation.....	14
•	Satisfaction générale et suggestions.....	15
d)	Analyse des ateliers et questionnaires sur les priorités nationales et Bilan des fiches-action	16
•	Axe transversal.....	16
•	Priorité 1 « Améliorer le repérage précoce et l'accès aux soins ».....	18
•	Priorité 2 « Favoriser le parcours de vie sans rupture en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale »	24
•	Priorité 3 « Favoriser l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ».....	29
•	Priorité 4 « Prévenir et prendre en charge des situations de crise et d'urgence »	32
•	Priorité 5 « Promouvoir le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques. Renforcer leur pouvoir d'agir et lutter contre la stigmatisation »	37
•	Priorité 6 « Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale ».....	42

4.	Recommandations.....	46
a)	Axes d'améliorations (organisation, communication, coordination, ressources).	46
b)	Pistes d'action à court, moyen et long terme.	46
c)	Recommandations spécifiques pour renforcer la participation des usagers et aidants.....	47
5.	Conclusion	48
a)	Bilan global de l'évaluation.	48
b)	Perspectives pour une prochaine phase d'évaluation.	48
	ANNEXES.....	49
a)	Objet de l'annexe	49
b)	Rappel des attendus en matière d'indicateurs	49
c)	Modalités des enveloppes de financement du PTSM de Gironde	49
d)	Projets financés sur l'enveloppe DAF PSY du PTSM.....	50
e)	Projets financés sur l'enveloppe FIR du PTSM	51
f)	Projets financés sur l'enveloppes CNR du PTSM.....	51

1. Introduction

a) Contexte général : rappel des enjeux du PTSM et de son déploiement en Gironde.

Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) constituent l'un des outils de mise en œuvre de la politique nationale de santé mentale, instaurée par la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 et précisée par le décret du 27 juillet 2017 relatif aux projets territoriaux de santé mentale. Ils visent à organiser, sur un territoire donné, une réponse coordonnée, cohérente et adaptée aux besoins de la population en matière de santé mentale.

Le PTSM a pour finalité de garantir un parcours de santé et de vie fluide, continu et adapté pour les personnes concernées par des troubles psychiques, en agissant sur l'ensemble des déterminants sanitaires, médico-sociaux et sociaux de la santé mentale.

Il repose sur une démarche de co-construction et de gouvernance partagée entre les acteurs du territoire : établissements de santé, structures médico-sociales et sociales, collectivités territoriales, associations, représentants des usagers et des aidants, sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Les enjeux majeurs des PTSM sont les suivants :

- Structurer et renforcer les parcours de soins et d'accompagnement, en assurant leur continuité et leur accessibilité sur l'ensemble du territoire,
- Améliorer la coordination intersectorielle et partenariale entre les champs sanitaire, médico-social et social,
- Favoriser la participation active des usagers, des proches et des aidants dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions,
- Réduire les inégalités territoriales et sociales d'accès à la santé mentale,
- Développer la prévention, la promotion de la santé mentale et la lutte contre la stigmatisation, en cohérence avec les politiques publiques nationales et régionales.

Ainsi, le PTSM a vocation à se traduire par la mise en œuvre d'actions concrètes et opérationnelles, répondant aux besoins identifiés sur le territoire.

La première étape de son élaboration consiste en un diagnostic partagé, permettant de mieux appréhender les caractéristiques du territoire, d'en identifier les atouts et les fragilités, et de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés.

Ce diagnostic doit conduire à la définition d'objectifs stratégiques et opérationnels communs, fixant les priorités d'action du territoire. Ces objectifs s'accompagnent d'un programme d'actions planifié sur cinq ans, précisant les modalités de mise en œuvre, les partenariats mobilisés et les échéances de réalisation.

Le PTSM s'inscrit ainsi dans une dynamique de réflexion et d'action, articulant le renforcement de l'existant et, lorsque cela s'avère nécessaire, la création de nouveaux dispositifs sur le territoire.

En Gironde, le déploiement du PTSM s'inscrit dans un contexte territorial marqué par la diversité des dynamiques locales et des ressources disponibles. Département vaste et contrasté, la Gironde conjugue des zones urbaines denses, notamment autour de la métropole bordelaise, et de larges territoires ruraux ou littoraux, où l'offre en santé mentale demeure parfois fragmentée.

Sous l'impulsion de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, la mise en œuvre du PTSM de Gironde repose sur une démarche concertée réunissant l'ensemble des acteurs du champ sanitaire, médico-social, social et associatif, ainsi que les représentants des usagers.

Le PTSM de Gironde a été validé par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine le 12 mars 2020 pour une période de 5 ans, et son Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) a été signé le 15 avril 2022.

Le secteur de la santé mentale connaît depuis quelques années une transformation profonde pour adapter l'offre et les pratiques aux attentes des usagers.

Le PTSM doit accompagner cette transformation en développant l'engagement commun et le co-portage dans des actions d'amélioration, en agissant sur les causes de ruptures dans les parcours en santé mentale et en généralisant les meilleures pratiques et en laissant leur place aux usagers.

Cette approche territorialisée vise à :

- Identifier les besoins prioritaires de la population en matière de santé mentale,
- Définir des actions opérationnelles répondant aux axes stratégiques du projet national,
- Favoriser la mise en réseau des acteurs et la création de dispositifs partagés, notamment sur les champs de la prévention, de la coordination des parcours, et de l'accès au logement ou à l'emploi.

Le PTSM de Gironde se déploie ainsi progressivement à travers des projets territoriaux opérationnels et des groupes de travail thématiques.

Son évaluation s'inscrit dans une logique d'amélioration continue, afin d'ajuster les actions aux besoins réels du territoire et de garantir l'efficacité et la cohérence du dispositif dans le temps. Elle est d'ailleurs pleinement intégrée dans une fiche-action.

b) Objectifs de l'évaluation.

L'évaluation du PTSM de Gironde s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue des politiques publiques en santé mentale. Elle a pour finalité de mesurer la pertinence, l'efficacité, la cohérence et l'appropriation du PTSM par l'ensemble des acteurs impliqués, tout en apportant des éléments d'aide à la décision pour la poursuite de sa mise en œuvre.

Plus précisément, l'évaluation poursuit plusieurs objectifs complémentaires :

- Apprécier la pertinence du PTSM, c'est-à-dire la cohérence entre les besoins identifiés lors du diagnostic territorial, les objectifs stratégiques retenus et les actions engagées,
- Évaluer l'efficacité des actions mises en œuvre, en examinant leur capacité à produire les effets attendus sur les parcours de soins, l'accès aux dispositifs, la coordination et la qualité de vie des personnes concernées,
- Mesurer la cohérence du dispositif, tant en interne (entre les différentes actions du PTSM) qu'en externe (avec les politiques publiques et dispositifs territoriaux existants : CLSM, DAC, CPTS, etc.),
- Apprécier l'appropriation du PTSM par les acteurs du territoire, notamment la mobilisation et l'implication des partenaires, la gouvernance partagée, la circulation de l'information et la dynamique intersectorielle,
- Identifier les leviers, freins et conditions de réussite susceptibles d'orienter les ajustements à apporter pour la seconde phase de mise en œuvre.

L'évaluation vise ainsi à produire une analyse globale et partagée du déploiement du PTSM, à objectiver les résultats obtenus et à consolider la dynamique partenariale autour d'une vision commune de la santé mentale en Gironde.

2. Cadre méthodologique

a) Démarche d'évaluation : participative, qualitative et quantitative.

L'évaluation du PTSM de Gironde a été conduite entre mai et octobre 2025, conformément aux orientations nationales et régionales en matière d'évaluation des politiques territoriales de santé mentale.

Elle s'inscrit dans une logique participative et partagée, associant l'ensemble des acteurs du territoire afin de garantir une lecture collective et objective des dynamiques à l'œuvre.

Une démarche structurée selon la méthode proposée par l'ANAP

La méthodologie retenue s'appuie sur la démarche d'évaluation préconisée par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), spécifiquement adaptée aux PTSM.

Cette approche vise à favoriser la co-construction du diagnostic évaluatif par les acteurs eux-mêmes, autour d'ateliers collaboratifs animés selon un cadre structuré et commun à l'ensemble des territoires.

Ces ateliers d'évaluation, organisés à l'échelle départementale, ont permis :

- De partager un état d'avancement du PTSM et de ses actions principales,
- D'identifier collectivement les réussites, difficultés et leviers d'amélioration rencontrés dans la mise en œuvre,
- De favoriser la participation et l'appropriation du processus évaluatif par les acteurs du territoire.

Les travaux réalisés lors de ces ateliers ont constitué la base du rapport d'analyse partagé, qui a ensuite été complété par des enquêtes et entretiens ciblés afin d'enrichir et d'objectiver les constats.

Des outils complémentaires d'analyse et de recueil de données

Afin d'approfondir et de trianguler les enseignements issus des ateliers, plusieurs outils complémentaires de recueil d'informations ont été mobilisés :

- Des entretiens semi-directifs conduits auprès d'un panel représentatif d'acteurs (établissements sanitaires, structures médico-sociales et sociales, collectivités, associations, usagers et aidants), permettant de recueillir des éléments qualitatifs sur la mise en œuvre effective du PTSM, la gouvernance et la coordination territoriale ;
- Un questionnaire en ligne, diffusé à l'ensemble des membres du COPIL du PTSM, visant à mesurer la perception, le niveau d'appropriation et la satisfaction des acteurs vis-à-vis des actions déployées ;
- Une analyse documentaire, portant sur les documents de pilotage, les comptes rendus d'instances, les rapports d'activité et les bilans des dispositifs associés, afin d'assurer une lecture consolidée et objective de la progression du projet.

Une approche multicritère et partagée

Cette approche a permis de croiser les données qualitatives et quantitatives, de valoriser les initiatives locales et de dégager des pistes d'amélioration concrètes pour la poursuite du déploiement du PTSM sur la période à venir.

L'ensemble de la démarche a été conduit dans un esprit de transparence, de concertation et de co-construction, garantissant la représentativité des contributions et la collectivité des conclusions formulées.

b) Dispositifs mobilisés :

• **Ateliers collectifs**

Dans un premier temps, une démarche d'évaluation a été conduite conformément au référentiel national proposé par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). Le choix de cette méthode visait à garantir une approche homogène, participative et multi-acteurs en articulant des données quantitatives issues d'un tableau Excel de pilotage fourni par l'ANAP et des retours qualitatifs recueillis lors des ateliers territoriaux.

Cette méthode vise à :

- Mesurer la mise en œuvre effective des actions prévues par le PTSM,
- Qualifier les transformations observées sur le territoire,
- Identifier les leviers et freins rencontrés dans la réalisation des priorités,
- Formuler des recommandations en vue de la construction du futur PTSM 2.0

Ainsi, 6 ateliers ont été organisés entre mai et juillet 2025, chacun consacré aux 6 priorités nationales du PTSM. Cependant, l'indisponibilité des acteurs sur la période a obligé la coordonnatrice du PTSM à annuler deux ateliers, celui de la Priorité 2 « Favoriser le parcours de vie sans rupture en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale » et celui de la Priorité 3 « Favoriser l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ».

Les ateliers qui ont eu lieu ont permis de faire de l'évaluation du PTSM de Gironde un espace de dialogue et de co-construction. Trois apports majeurs peuvent être soulignés :

- Une dynamique participative et territorialisée : les ateliers ont favorisé la parole des acteurs de terrain. Les échanges ont mis en lumière les spécificités locales et les coopérations intersectorielles.
- Une vision mutualisée des priorités : les ateliers ont permis de formaliser une vision commune ou non des priorités et des leviers d'action en mutualisant les retours d'expérience.
- Une projection concrète vers le futur PTSM : chaque atelier s'est conclu par l'identification de pistes d'action pour le PTSM 2.0. Ces contributions alimenteront directement la rédaction du nouveau PTSM.

Cette méthode a également conforté le rôle fédérateur du PTSM comme cadre de dialogue stratégique entre les partenaires de la santé mentale en Gironde.

• **Entretiens individuels**

En complément des ateliers collectifs, la démarche d'évaluation du PTSM de la Gironde a intégré la réalisation d'entretiens individuels ciblés avec des acteurs clés du territoire : représentants d'établissements de santé, de structures médico-sociales, de la Maison des Adolescents (MDA), ainsi que de l'Éducation Nationale.

Ces entretiens ont eu pour objectif de recueillir une parole approfondie et contextualisée, permettant d'enrichir les constats issus des travaux collectifs. L'approche qualitative individuelle a ainsi constitué un levier d'analyse complémentaire, en apportant un éclairage sur certains sujets. Les acteurs entretenus sont des acteurs qui n'ont pas pu participer aux ateliers mais dont le point de vue évaluatif était essentiel.

Alors que les ateliers d'évaluation ont permis une analyse partagée et transversale, les entretiens individuels ont offert un espace d'expression plus libre et détaillé, favorisant l'émergence de points de vue parfois plus nuancés ou critiques. Les entretiens individuels ont ainsi apporté une profondeur d'analyse qui a permis de consolider le diagnostic final de la démarche.

- **Questionnaires.**

Pour finir, plusieurs questionnaires en ligne ont été mis en place afin de compléter les ateliers collectifs et les entretiens individuels.

Ainsi trois questionnaires distincts ont été conçus et diffusés :

- Un questionnaire général sur la démarche PTSM et sa mise en œuvre globale,
- Un questionnaire spécifique à la priorité 1, consacré au repérage précoce et à l'accès aux soins, pour les acteurs absents à l'atelier d'évaluation,
- Un questionnaire spécifique à la priorité 2, consacré à la continuité des parcours et à la réhabilitation psychosociale, pour l'atelier qui n'a pu se mettre en place faute de participants disponibles.

Les questionnaires spécifiques aux ateliers ont été élaborés en cohérence avec les principes de la méthode ANAP. Ils ont permis d'associer des structures n'ayant pas pu participer directement aux ateliers, garantissant ainsi une représentativité élargie de la consultation territoriale. Les retours issus des questionnaires ont constitué un complément précieux aux échanges qualitatifs menés lors des ateliers et entretiens.

c) Limites et biais de l'évaluation.

Comme toute démarche d'évaluation participative, celle conduite dans le cadre du PTSM de la Gironde présente certaines limites qu'il convient de souligner afin de positionner la juste portée des résultats. La principale limite identifiée concerne le taux de participation observé lors des différentes phases de recueil :

- Le taux de réponse aux questionnaires en ligne s'est révélé inférieur aux attentes, limitant la représentativité statistique des résultats, bien que les contributions recueillies offrent un éclairage qualitatif pertinent ;
- La participation aux ateliers d'évaluation a été variable selon les territoires et les champs d'intervention, reflétant à la fois la disponibilité des acteurs et les différences de mobilisation institutionnelle ou locale.

Ces éléments ont pu restreindre la diversité des points de vue exprimés, notamment sur certains secteurs géographiques ou thématiques spécifiques. Néanmoins, les entretiens complémentaires réalisés ont permis de compenser partiellement ces écarts et d'enrichir l'analyse globale.

Par ailleurs, le calendrier contraint de l'évaluation (mai - octobre 2025) a pu limiter la profondeur de certaines analyses, en particulier pour les actions récemment engagées ou dont les effets nécessitent un suivi à plus long terme.

Enfin, la disponibilité et l'hétérogénéité des données quantitatives relatives à certains indicateurs de suivi ont constitué un autre point de vigilance, invitant à renforcer à l'avenir les outils de suivi partagés entre partenaires.

Malgré ces limites, la démarche a permis de produire un regard collectif, objectif et représentatif des dynamiques territoriales à l'œuvre, et de dégager des enseignements opérationnels utiles pour la consolidation et l'ajustement du PTSM sur la période à venir.

En définitive, la démarche d'évaluation conduite entre mai et octobre 2025 a permis de dresser un état des lieux partagé de la mise en œuvre du PTSM de la Gironde 2020 - 2025, à partir d'une approche concertée, multicritères et participative.

Malgré certaines limites liées au taux de participation et à la disponibilité des données, elle a favorisé la construction d'une vision commune du niveau d'avancement du projet, des réussites observées et des difficultés rencontrées.

Cette évaluation a contribué à :

- Objectiver les avancées réalisées dans la structuration des parcours et la coordination des acteurs ;
- Identifier les leviers et freins à la mise en œuvre effective du PTSM ;
- Renforcer la dynamique partenariale autour des priorités partagées du territoire ;
- Alimenter la réflexion du futur PTSM 2.0.

Elle constitue ainsi une étape essentielle dans la gouvernance du PTSM, en fournissant aux acteurs territoriaux et à l'ARS Nouvelle-Aquitaine des éléments d'analyse objectivés pour orienter les décisions et consolider la cohérence des actions à venir.

3. Résultats de l'évaluation

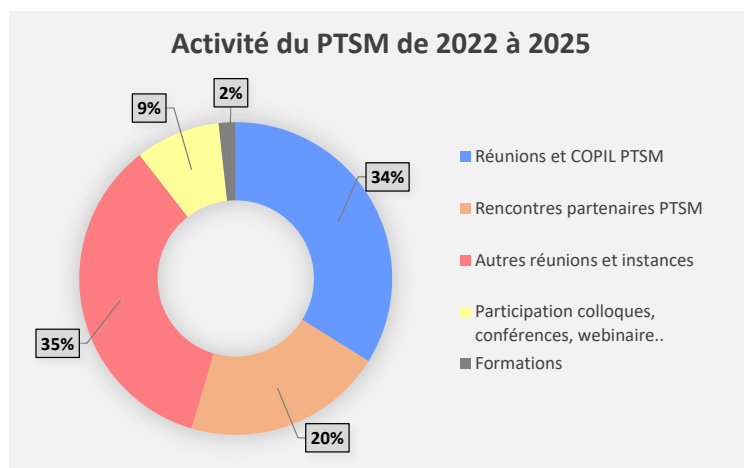
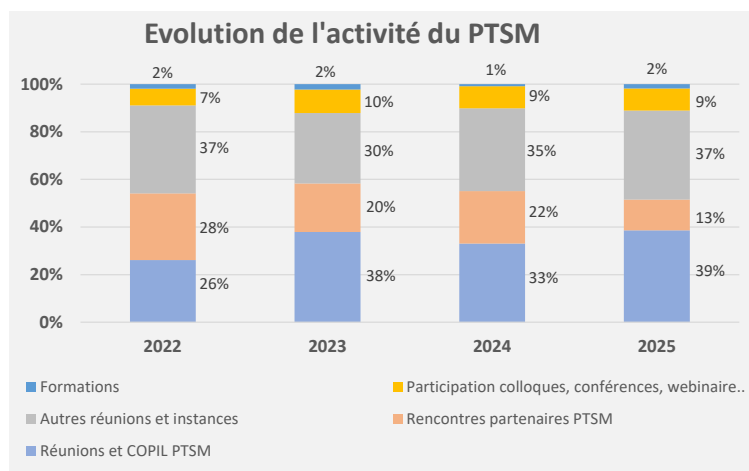
a) Présentation de l'activité du PTSM

Les graphiques ci-après présentent une lecture de l'activité de coordination du PTSM sur la période 2022–2025. L'histogramme empilé permet de visualiser l'évolution annuelle de la répartition de l'activité, tandis que le graphique en anneau propose une lecture synthétique de la structure moyenne observée sur l'ensemble de la période.

L'analyse met en évidence une répartition globalement stable de l'activité, majoritairement centrée sur la gouvernance, le pilotage et la coordination territoriale. En moyenne sur la période, les réunions et instances liées au PTSM ainsi que les autres réunions et instances partenariales représentent près de 70 % de l'activité totale, traduisant le rôle structurant de la coordination dans l'animation du projet et l'inscription du PTSM dans les dynamiques institutionnelles existantes.

Les rencontres avec les partenaires constituent un autre volet important de l'activité (20 % en moyenne), témoignant d'un travail soutenu de consolidation des coopérations. Les participations à des colloques, conférences et webinaires, ainsi que les actions de formation, demeurent quantitativement plus limitées, reflétant une priorité donnée à l'opérationnalité et au pilotage territorial.

La lecture diachronique met par ailleurs en évidence un renforcement progressif de la part consacrée aux réunions et COPIL du PTSM, en cohérence avec la montée en maturité du pilotage et de la gouvernance sur la période considérée.






b) Indicateurs de santé mentale

SIRSé (Système d'Information Socio-sanitaires et Environnementales territorialisée) est un outil d'observation et de cartographie national de données en santé publique, porté par AtlaSanté. Il offre une visualisation interactive de données statistiques (cartes, graphiques, tableaux) pour réaliser des "portraits de territoire" et aide à analyser l'offre de soins, les besoins de santé et les facteurs environnementaux influençant la santé des populations.





Dans le cadre des PTSM, la Délégation Ministérielle à la Santé Mentale et à la Psychiatrie a demandé à l'observatoire de mettre en évidence des indicateurs socle pour les PTSM.

Dans le tableau ci-dessous, vous retrouverez les indicateurs de SIRSé à l'échelle de la Gironde, de la région Nouvelle Aquitaine et de la France métropolitaine. Les données sont essentiellement de 2024, hormis celles indiquées par une *.

La colonne « Tendance » correspond à l'indicateur de la Gironde comparé à celui de la France Métropolitaine :

-  : Bon positionnement de la Gironde
-  : Positionnement moyen
-  : Mauvais positionnement

La colonne « Evolution 2021 » correspond à l'évolution des données de Gironde en 2024, comparées à celle de Gironde en 2021 :

-  : Evolution stable
-  : Amélioration
-  : dégradation modérée
-  : Dégradation avérée

Analyse de ces indicateurs :

Le taux de passages aux urgences pour tentative de suicide en Gironde (140,5) est supérieur à la moyenne régionale (134,4) et nationale (130,2), et en augmentation par rapport à 2021 (132). De même, le taux d'hospitalisation en MCO suite à une tentative de suicide (233,9) dépasse nettement les moyennes régionale (188,5) et nationale (178,8), et avec une progression depuis 2021 (212,1).

Ces indicateurs confirment un enjeu central du PTSM autour de la prévention des crises suicidaires, de l'intervention précoce et de la structuration des alternatives à l'hospitalisation. Le taux de mortalité standardisé par suicide (11,0) est inférieur à la moyenne régionale (14,8) et nationale (12,8). De même, le taux de mortalité lié aux troubles mentaux et du comportement (23,9) est plus faible que celui de la région (27,5) et du national (25,5). Ainsi, malgré un recours élevé aux urgences et aux hospitalisations, la mortalité demeure contenue.

La durée moyenne des passages aux urgences pour motif psychiatrique atteint 448,8 minutes (environ 7h30), en légère augmentation depuis 2021 (437,1 minutes).

La part de la file active en psychiatrie prise en charge en ambulatoire (2,7 %) est supérieure aux moyennes régionale (2,3 %) et nationale (2,0 %). Cela constitue un point d'appui structurant du territoire avec la présence d'une offre ambulatoire développée et une organisation permettant un suivi hors hospitalisation.

La part des patients ayant consulté un médecin généraliste (74,8 %) ou un psychiatre libéral (36,7 %) est supérieure aux moyennes régionales et nationales. Cet élément est cohérent avec les objectifs du PTSM relatifs au décloisonnement et à l'amélioration des parcours.

Le taux de recours des moins de 18 ans aux psychiatres est très supérieur aux moyennes régionale et nationale (150,5 vs 65,8 et 48,8), ce qui peut être à la fois un signe de force (accès aux soins) et un signal d'alerte (besoin accru). Ce point constitue un enjeu stratégique majeur pour le PTSM, notamment au regard des problématiques post-crise sanitaire.

Le taux de recours des personnes âgées de 65 ans ou plus (178,8) est également supérieur aux références comparatives. Cet écart, bien que moins marqué que pour les moins de 18 ans, reste important et suggère une spécificité locale dans l'accès aux soins psychiatriques pour les seniors.

Indicateurs 2024	Gironde	Nouvelle Aquitaine	France	Tendance	Evolution 2021
Taux de passages aux urgences pour tentative de suicide (pour 100 000 habitants)	140,5	134,4	130,2	●	↗
Taux d'hospitalisation en MCO suite à une tentative de suicide (pour 100 000 habitants)	233,9	188,5	178,4	●	↗
Taux d'hospitalisation en psychiatrie pour une durée longue (>90 jours) (pour 1 000 séjours)	125,5	97,6	114,2	●	==
Taux d'hospitalisation en psychiatrie pour une durée longue (>292 jours) (pour 1 000 séjours)	28,3	30,4	30,8	●	↘
Part de la file active en psychiatrie prise en charge au domicile (%)	2,7	2,3	2	●	↘
Part des patients ayant consulté un médecin généraliste dans un délai d'un an après leur hospitalisation en psychiatrie (%)*	74,8	74,1	71,5	●	↗
Part des passages aux urgences pour motif psychiatrique (%)	2,1	3	3,2	●	==
Durée moyenne des passages aux urgences pour motif psychiatrique (minutes)	448,8				↗
Part des patients ayant consulté un psychiatre dans un délai de 15 jours après leur hospitalisation en psychiatrie (%)*	36,7	29,4	31,4	●	==
Nombre de mesures de soins sans consentement	2324	9411	108712		↘
Taux de mortalité standardisé : suicides et lésions auto-infligées (pour 100 000 habitants)*	11	14,8	12,8		
Taux de mortalité standardisé : troubles mentaux et du comportement (pour 100 000 habitants)*	23,9	27,5	25,5		
Taux de recours des moins de 18 ans aux psychiatres libéraux (pour 1000 consommateurs de moins de 18 ans)	150,5	65,8	48,8		
Taux de recours des 65 ans ou plus aux psychiatres libéraux (pour 1000 consommateurs de 65 ans ou plus)	178,8	144,9	139,9		

* En 2023

c) Analyse des questionnaires sur la gouvernance de la démarche PTSM

L'analyse qui est réalisée ici vise à mettre en lumière les forces et faiblesses du dispositif, ainsi que les pistes d'amélioration suggérées par les acteurs interrogés.

Le questionnaire d'évaluation de la démarche du PTSM de Gironde a permis de recueillir les perceptions de 27 répondants sur un total de 76 membres du COPIL (taux de participation à 35%). Ce questionnaire a également été diffusé sur le réseau LinkedIn. Ce taux de participation témoigne d'une mobilisation partielle. L'interprétation des résultats doit donc être lue avec prudence.

• **Profil des répondants**

La répartition des répondants illustre une diversité des acteurs :

- 51 % des répondants sont dans un établissement de santé (dont 44% dans un établissement de santé mentale)
- 30 % des répondants sont dans une association (associations médico-sociales, associations d'usagers...)
- 19 % des répondants sont d'une autre structure (Conseil Départemental, Collectivités territoriales, Bordeaux Métropole...)

Les répondants sont à 81 % directement impliqués dans la mise en œuvre du PTSM de Gironde et 68 % d'entre eux sont impliqués depuis plus de 3 ans.

• **Communication et visibilité du PTSM de Gironde**

Les résultats montrent que la communication du PTSM de Gironde est jugée globalement positive mais perfectible :

- 37 % estiment qu'elle est « très bien »
- 52 % la jugent satisfaisante mais des améliorations sont possibles
- 11 % la considèrent insuffisante

Les répondants impliqués dans le PTSM de Gironde depuis plus de 3 ans se montrent les plus satisfaits, tandis que les nouveaux participants (moins d'un an), se disent plus critiques. La communication bénéficie donc d'une meilleure perception dans la durée. Cependant, des efforts sont à prévoir pour une meilleure information dans la continuité, notamment aux partenaires ne participants pas régulièrement aux groupes de travail.

➤ **Amélioration à retenir :**

Renforcer la diffusion de l'information, en dehors du COPIL PTSM, notamment vers les acteurs de terrain.

• **Connaissance et appropriation du PTSM de Gironde**

La majorité des répondants (52 %) déclare avoir une « bonne connaissance » du PTSM de Gironde. Toutefois, le reste des répondants (48 %) nuance en répondant « oui mais moyennement ». Cela traduit une appropriation inégale du PTSM de Gironde.

La connaissance du PTSM de Gironde est bien installée chez les acteurs les plus investis, mais reste perfectible dans la périphérie dispositif.

➤ **Amélioration à retenir :**

Développer une culture commune du PTSM de Gironde et améliorer son appropriation par les acteurs moins présents dans la gouvernance.

- **Prise en compte des spécificités territoriales**

Les réponses des répondants traduisent une perception partagée. Pour certains, le PTSM de Gironde prend bien en compte les particularités locales (56 % des répondants) mais pour d'autres, cette prise en compte n'est que partielle (44 % des répondants). Cette répartition traduit la difficulté de répondre de manière homogène aux réalités multiples de la Gironde. Le contraste entre la métropole bordelaise dense, les zones péri-urbaines et les vastes territoires ruraux rend complexe l'uniformisation des actions.

- **Gouvernance et fonctionnement collaboratif**

La démarche collaborative (COFIL, Groupe de travail...) est un point fort du PTSM de Gironde. 93 % des répondants la jugent satisfaisante ou très satisfaisante. De plus, le COFIL est perçu comme régulier et constructif par la majorité des répondants (59 % d'entre eux) mais certains estiment que son rôle pourrait être renforcé.

Par ailleurs, la régularité et la qualité des groupes de travail suscitent des avis partagés :

- 37 % des répondants trouvent les groupes de travail réguliers et constructifs
- 52 % estiment que cela n'est vrai qu'en partie
- 11 % les jugent insuffisant.

Les verbatims suggèrent de clarifier les rôles, notamment des pilotes de groupe de travail et de créer des réunions de pilotes chaque semestre. Certains suggèrent également de réaliser des groupes de travail par territoire. Pour finir, il est suggéré que les projets présentés en COFIL soient préalablement toujours présentés dans les groupes de travail des thématiques concernées afin que le groupe de travail s'assure de la cohérence et/ou de la complémentarité avec les actions.

➤ **Amélioration à retenir :**

Consolider la gouvernance, notamment en donnant plus de moyens et de visibilité aux pilotes. Réorganiser les groupes de travail pour qu'ils soient plus efficaces et porteurs de projets présentés en COFIL.

- **Coopération et réseau**

L'évaluation de la démarche de réseau est plus nuancée :

- 59 % des répondants trouvent la démarche de réseau efficace mais avec des marges de progression
- 26 % la considère efficace
- 11 % évoquent des difficultés de collaboration
- 4 % estiment qu'il n'y a pas réellement de démarche de réseau.

Pour autant, une large majorité des répondants reconnaît des progrès dans la coopération interacteurs. 78 % des répondants estiment qu'il y a une amélioration dans la coopération entre les différents acteurs de santé mentale mais que des progrès restent à faire.

Ces résultats confirment une dynamique partenariale en place, en témoigne le verbatim suivant « La mise en relation des acteurs est bénéfique ». Cependant, cela reste encore fragile, nécessitant d'élargir la mobilisation (notamment des acteurs libéraux et des acteurs privés). Le PTSM joue un rôle structurant dans le rapprochement des acteurs et doit continuer les efforts menés sur ces cinq dernières années.

- **Impact perçu du PTSM de Gironde sur l'accès aux soins et la déstigmatisation**

Concernant l'accès aux soins, le PTSM de Gironde est reconnu comme un levier mais les répondants signalent de fortes limites liées aux manques de moyens humains, aux disparités territoriales et à l'accès difficile aux CMP et CMPEA.

Concernant la déstigmatisation :

- 44 % des répondants estiment que le PTSM a un impact positif mais limité,
- 30 % considèrent l'impact clairement positif
- 26 % pensent qu'il n'a pas vraiment d'impact.

La déstigmatisation est identifiée comme une mission partiellement réussie, mais qui demande un effort supplémentaire auprès du grand public. Cela se rapproche également de la communication sur le PTSM. Développer une culture commune du PTSM de Gironde et améliorer son appropriation par les acteurs et son identification auprès du grand public permettra d'avoir un impact plus important dans les actions de déstigmatisation menée. Cependant, le PTSM de Gironde n'organise pas d'événements de déstigmatisation, ce qui peut expliquer son impact limité dans la déstigmatisation auprès du grand public. (cf. évaluation de la priorité 5).

➤ **Amélioration à retenir :**

Renforcer les actions concrètes pour améliorer l'accès effectif aux soins en clarifiant les filières et la lisibilité de l'offre. Développer la communication sur les campagnes de déstigmatisations (SISM). Développer la communication du PTSM tout au long de l'année.

• **Satisfaction générale et suggestions**

La majorité des répondants se déclarent satisfaits de l'évolution du PTSM, parfois même très satisfaits. Plusieurs répondants mettent en avant :

- La richesse d'une démarche « vaste et dense » qui laisse du temps à la réflexion et au partenariat
- La coordination jugée réactive et à l'écoute
- La création de liens entre les acteurs.

Une minorité des répondants exprime des réserves, en lien notamment avec le manque de recul, l'impact encore limité sur l'accès aux soins, la difficulté de travailler de façon homogène sur un territoire aussi vaste et diversifié et la nécessité d'une meilleure articulation avec les autres dispositifs (CLS, CLSM, CPTS, ...).

Parmi les nombreuses suggestions exprimées, plusieurs axes se dégagent :

- Renforcer l'inclusion des usagers, aidants et acteurs libéraux
- Améliorer la communication et la régularité des retours
- Développer des groupes territoriaux adaptés aux réalités locales

- **Pour conclure**, l'évaluation de la démarche du PTSM de Gironde met en lumière une dynamique collective solide avec un haut niveau de satisfaction et une reconnaissance claire de l'utilité du PTSM mais révèle aussi des faiblesses dont les points d'amélioration suggérés pourront servir de base de réflexion pour le PTSM 2.0.

d) Analyse des ateliers et questionnaires sur les priorités nationales et Bilan des fiches-action

Le présent rapport d'évaluation du PTSM est établi à partir des données disponibles et transmises jusqu'en juillet 2025 inclus, dont la majorité se rapporte à l'année 2024. En raison des contraintes liées à la production du rapport, une mise à jour continue des données n'est pas possible, juillet 2025 constitue donc la date de référence retenue.

• **Axe transversal**

Dans le cadre du déploiement du PTSM de la Gironde, une méthode d'évaluation spécifique a été élaborée en 2024 par l'ANAP. Cette méthode a été appliquée à l'ensemble des priorités opérationnelles du PTSM de Gironde.

Concernant l'axe transversal, celui-ci regroupe des fiches-action de nature structurante :

- Fiche-action 1 : Rendre lisible l'offre en santé mentale et faciliter l'orientation des usagers et des professionnels
- Fiche-action 2 : Déployer des projets de télémédecine en psychiatrie
- Fiche-action 3 : Etude de l'optimisation de l'organisation des CMP-CMPEA
- Fiche-action 23 : Organiser la gouvernance territoriale en santé mentale et les modalités d'animation du PTSM de Gironde.

Ces travaux ont donné lieu à des avancées significatives au cours de la période, telles que :

- La réalisation d'une campagne de communication commune et la refonte de la plateforme Retab.fr en lien avec Question Psy,
- La mise en cohérence des outils d'information, notamment l'intégration avec l'annuaire du DAC,
- Le déploiement d'un projet territorial de télémédecine financé dans le cadre du FIOP,
- L'installation et le fonctionnement régulier de la gouvernance du PTSM (COPIL trimestriels et réunions mensuelles de coordination),
- Le lancement, en 2024, de l'étude relative à l'organisation des CMP et CMPEA, dont les résultats seront présentés début 2026

Toutefois, en raison de la nature transversale des actions concernées, mobilisant plusieurs établissements, dispositifs territoriaux et outils de coordination, ainsi que de leur temporalité spécifique (dont certaines actions toujours en cours), la méthode d'évaluation déployée sur les autres priorités du PTSM n'a pas été appliquée à cet axe.

Ainsi, pour l'axe transversal, il a été décidé de produire un bilan narratif reposant sur le suivi opérationnel de chaque fiche-action. Ce bilan permet de rendre compte de l'état d'avancement, des partenariats mobilisés et des perspectives de poursuite, dans l'attente de la finalisation des démarches encore en cours, notamment l'étude d'optimisation des CMP/CMPEA.

Par ailleurs, la lisibilité de l'offre est un thème qui a été abordé dans tous les ateliers d'évaluation, ou presque, des priorités. Cet axe sera de nouveau présents dans le PTSM 2.0.

Bilan des fiches-action :

Bilan Fiche-action 1 Rendre lisible l'offre en santé mentale et faciliter l'orientation des usagers et des professionnels

Une campagne de communication commune entre Question PSY et Rétab.fr a été réalisée ainsi qu'un flyer à destination des professionnels de santé libéraux.

Une mise à jour de la plateforme Retab.fr a été repensée, notamment en lien avec Question Psy.

Un lien a également été réalisé avec l'annuaire du DAC. Afin de ne pas superposer les différentes sources d'informations, l'annuaire du DAC redirigera vers le site Retab.fr pour toutes les informations relatives à la santé mentale.

Bilan Fiche-action 2 Déployer des projets de télémédecine en psychiatrie

Le projet a obtenu un financement FIOP 2023. Quatre établissements y sont associés : CH Libourne (Porteur principal), CH Charles Perrens, CH Vauclaire et CH Mont de Marsan. L'objectif principal est de répondre à la demande de soins en CMP de territoire sur les trois départements de Nouvelle Aquitaine :

- En couvrant les temps médicaux non pourvus en CMP pour assurer le suivi des patients déjà pris en charge soit par la télépsychiatrie, soit par le développement de compétences IPA,
- En améliorant l'attractivité sur le Personnel Médical pour faire face à certaines dispenses ou favoriser des exercices mixtes Ville/Hôpital.

Bilan Fiche-action 3 Etude de l'optimisation de l'organisation des CMP-CMPEA

La mission a débuté avec la prise de poste de Pauline Estieu en octobre 2024. Un COPIL restreint se réunit mensuellement pour le suivi de la mission avec la présence des 3 établissements du GCS PP 33, l'Association Renovation, l'ARS NA (DD33 + DOS), la chargée de mission CMP/CMPEA et la coordonnatrice PTSM 33. Les résultats de cette étude seront présentés début 2026.

Bilan Fiche-action 23 Organiser la gouvernance territoriale en santé mentale et les modalités d'animation du PTSM de Gironde

Le COPIL du PTSM se réunit 4 fois par an. En parallèle, des réunions mensuelles sont organisées entre Pierre-Yves Louboutin (chef de projet santé mentale de l'ARS DD33) et Marion Bouvet (coordonnatrice PTSM de Gironde). Par ailleurs, le PTSM de Gironde fait également partie des points régulièrement abordés en Assemblée Générale du GCS PP33.

Dans la perspective de l'évaluation de la démarche PTSM, des rencontres ont eu lieu en 2024 avec l'ISPED, l'ANAP et l'ARS NA. L'ANAP a élaboré une méthode d'évaluation qui a été réalisée et adaptée sur le département de la Gironde (Cf. cadre méthodologique).

• **Priorité 1 « Améliorer le repérage précoce et l'accès aux soins »**

La priorité 1 du PTSM de Gironde vise à renforcer le repérage précoce des troubles psychiques et à améliorer l'accès aux soins psychiatriques, en particulier pour les enfants, adolescents et jeunes adultes.

Elle répond à un constat partagé dès 2019 : une offre hétérogène selon les territoires, des délais d'attente importants, un manque de coordination entre acteurs, et une visibilité insuffisante de l'offre pour les familles et les professionnels.

Cette priorité s'est articulée autour de plusieurs fiches-action :

- Fiche-action 4 : développement des dispositifs mobiles pour la jeunesse,
- Fiche-action 5 : renforcement des partenariats avec l'Éducation Nationale,
- Fiche-action 6 : amélioration de l'accès aux soins pour les adolescents en rupture scolaire.

Bilan des fiches-action :

Bilan Fiche-action 4.1 : Mettre en place des équipes mobiles de consultations spécialisées « Petite enfance » et « adolescence »

Mise en place d'une équipe mobile de consultation « petite enfance » dans le Médoc par l'Association Rénovation depuis avril 2024. Repérage croissant du lieu par les familles. Retour des familles très positif sur le lieu de soins dédié et adapté aux jeunes enfants. Repérage partenarial de plus en plus efficient avec des adressages des professionnels libéraux de plus en plus nombreux et un travail important avec l'hôpital des enfants et les maternités locales (participation au staff MPS de la maternité de Lesparre). Partenariat avec la maternité d'Arès fin 2024. Les parcours mixtes avec la PCO sont en place. Partenariat avec le médico-social actif : UEMA / SESSAD/ CAMSP. File active entre 25 et 30 enfants (TND/ difficultés liens précoces/ troubles émotionnels). Mise en place de groupes thérapeutiques désormais possible grâce aux nouveaux locaux, démarrage fin 2024. Travail d'orientation et d'accompagnement à l'entrée à l'école très actif. Mobilité de l'équipe avec réalisation d'actes à domicile, ou sur lieux de consultation CSMI Castelnau et Lesparre. Mobilité dans le cadre partenarial pour « l'aller vers » les familles au travers de rencontres conjointes possibles sur indication.

En parallèle, obtention d'un financement PTSM pour le CHCP pour la création d'une équipe mobile spécialisée petite enfance Bordeaux Métropole Sud-Ouest. Concernant l'Equipe mobile Petite enfance du CHCP, un maillage territorial a été réalisé en rencontrant les partenaires pour développer le réseau et faire connaître l'équipe mobile spécialisée petite enfance Bordeaux Métropole. L'équipe mobile, qui a débuté son activité, est complète en termes de recrutement depuis avril 2024. En février 2025, la file active est de 18 patients pour lequel 49 réunions et 26 VAD ont été organisées sur le seul mois de février 2025.

Le CH de Cadillac a créé une équipe mobile psychiatrie petite enfance (0 à 30 mois) sur le territoire de Bordeaux Rive droite et l'Entre-deux-mers en octobre 2025. Cette équipe a pour mission d'aller au-devant des familles à domicile ou dans les communautés afin de faire de la prévention, du repérage et du dépistage.

Bilan Fiche-action 4.2 Créer une équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle et accompagner les mineurs non accompagnés

En 2022, l'Association Rénovation a obtenu un financement via l'enveloppe du PTSM pour mettre en place une équipe ressource de pédopsychiatrie transculturelle, appelée "UBUNTU". L'objectif est d'améliorer l'accès, la qualité et la continuité des soins et accompagnements des enfants (de) migrants 0-16 ans et de leur famille, conformément aux données actuelles de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

4 missions ont été identifiées et présentées au PTSM :

- 1° Formation transculturelle et accompagnement des professionnels de l'enfance, toutes institutions confondues, permettant à terme un travail en réseau identifié
- 2° Développement de l'interprétariat et de la médiation culturelle
- 3° Développement de la recherche
- 4° Création d'une consultation pédopsychiatrique transculturelle de référence destinée aux enfants qui, de part la précarité administrative et géographique de leurs parents, sont difficilement « sectorisables » (attente ou absence de statut, hébergements précaires en hôtel/foyers/squatts, mineurs accueillis au CEDEF et en MECS, ...).

Seules les 3 premières missions d'aide indirecte aux équipes ont été validées dans le cadre du PTSM, la mission clinique devant relever d'autres modes de financement.

La structure « UBUNTU » a été ouverte au 1er septembre 2023.

Elle fonctionne selon les modalités d'un centre ressource 1 jour (7h) par semaine, le vendredi, dans les locaux du CMPEA d'Eysines mis à disposition. Une grande partie de cette première année d'exercice a été consacrée au cadrage et à l'organisation des missions confiées par le PTSM. Très différentes des activités habituelles du CSMI, elles ont posé et continuent de poser un certain nombre de difficultés administratives et organisationnelles.

Toutes les missions d'Ubuntu ont pu être initiées, à l'exception de l'ouverture de la plateforme téléphonique envisagée. Plus de 150 personnes ont été formées sur 2023/2024.

Bilan Fiche-action 4.3 Développer une ou des équipes ressources (EMR) auprès des structures sociales et médico-sociales pour les jeunes

Les trois Centres Hospitaliers ont mis en place depuis 2020 des équipes mobiles ressources (EMR) auprès des structures sociales et médico-sociales pour les jeunes relevant de l'ASE. Un séminaire retraçant le travail des Equipes Mobiles Ressources ASE a été organisé en 2023. Les trois CH du GCS PP33 souhaitent renforcer les équipes mobiles EMR ASE avec une extension du dispositif auprès des assistants familiaux. Le COPIL EMR ASE a travaillé sur l'élaboration de cette extension sur 2024-2025. Un budget a été sollicité avec le plan des 50 000 solutions et un appel à intérêt sera émis en 2026 par l'ARS NA. Le projet aura également un deuxième volet formation et sensibilisation des équipes et un lien avec le dispositif « Santé protégé » qui a pour objectif l'évaluation par questionnaire de tous les nouveaux enfants confiés à l'ASE (estimé à 400 enfants par an).

Bilan Fiche-action 5.1 Mettre en place un dispositif de consultation partagé entre la pédopsychiatrie et les établissements scolaires

Le groupe de travail, qui s'est réuni 4 fois en 2022, a pris l'initiative de modifier la fiche-action afin de prendre en compte les évolutions depuis la crise sanitaire liée au covid-19.

En 2023, un projet d'équipe mobile (NISABA) pour les jeunes de 3-12 ans en lien avec l'Association Rénovation a été élaboré en collaboration avec le service santé scolaire de la ville de Bordeaux et l'Education Nationale. Son secteur d'intervention est Bordeaux Nord et le Médoc. Le projet a été déposé aux FIOP et Mesures Nouvelles en septembre 2023 et 2024 mais n'a pas obtenu de financement. Un dispositif de ce type reste attendu par les acteurs de terrain.

Le CH de Cadillac a également créé en 2022 une antenne mobile multi-partenaire de proximité de prévention, d'accueil, d'évaluation, de diagnostic, de traitement et d'accompagnement en santé mentale rattaché au CMPEA d'Ambarès.

Bilan Fiche-action 5.2 Sensibiliser les personnels scolaires à la santé mentale (enseignants, conseillers pédagogiques et AESH)

Après avoir formé des professionnels en interne aux PSSM, l'Académie de Bordeaux devrait mettre en place des sensibilisations à la santé mentale auprès de ces professionnels.

Par ailleurs, l'Education Nationale participe régulièrement aux formations organisées par les Centres Hospitaliers notamment pour être sensibilisés sur certaines thématiques. L'ensemble des infirmiers de l'Education Nationale sont formés sur le dispositif évaluation du potentiel suicidaire. Par ailleurs, l'Education Nationale va mettre en place une sensibilisation en interne sur la santé mentale des jeunes. Elle va également accompagner la mise en place des programmes de compétences psychosociales (Unplugged et Good Behavior Game (GBG)) à partir de 2026 avec des financements de l'ARS NA reçus en 2025. Le programme GBG a pour stratégie la gestion du comportement en classe élémentaire mis en place par les enseignants eux-mêmes. Il a pour objectif immédiat de socialiser les enfants dans leur rôle d'élève et de réduire les comportements agressifs et perturbateurs. Le programme Unplugged a pour objectif la réduction des consommations de cigarette, de cannabis et des conduites d'ivresse. Il est à destination des élèves du collège.

Bilan Fiche-action 6.1 Créer une équipe mobile pour les adolescents non demandeurs de soins (secteur Sud Gironde)

Le groupe de travail de la fiche-action 6 s'est réuni en même temps que celui de la fiche-action 5, les partenaires identifiés étant les mêmes. L'équipe mobile pour les adolescents non demandeurs de soins du secteur Sud Gironde est constituée. Seul au démarrage du projet en mai 2022, l'infirmier a commencé à rencontrer des adolescents sur le territoire du Sud Gironde et a pris des contacts avec les partenaires. Avec l'arrivée d'une psychologue en septembre 2023 et d'un psychiatre en 2024, le déploiement de l'activité a pu être étoffé ainsi que le diagnostic de réseau et le travail partenarial. Rencontre des adolescents en repli, retrait et/ou décrochage. Entretiens dans le lieu de vie du patient, sur mesure et en équipe pluridisciplinaire pour accompagner chaque jeune vers l'extérieur avec comme objectif de les sortir de l'isolement, recréer un lien à l'autre et leur dispenser des soins spécifiques à leur problématique. La famille dans son ensemble fait partie intégrante de la démarche de soins. L'intégration en janvier 2024 d'un éducateur spécialisé permet d'élargir un peu plus le cadre d'intervention et d'enrichir les pratiques.

Bilan Fiche-action 6.2 Créer à titre expérimental une équipe mobile attachée à une Unité de Soins et de Maintien de la scolarisation (USMS), pour adolescents d'une Zone d'Animation Pédagogique déterminée (Métropole Bordelaise)

Le projet a été déposé sur l'AAP Mesures Nouvelles en pédopsychiatrie plusieurs années de suite par le porteur, l'Association Rénovation. Ce projet a reçu un financement fin 2024 et doit être déployé en 2025.

Bilan Fiche-action 6.3 Créer une Unité Soins-Etudes Professionnelles

Cette fiche-action n'est pas encore mise en œuvre. Il s'agit ici de mettre en place un hôpital de jour proposant un dispositif soin-étude pour des adolescents ayant traversé une grave décompensation psychiatrique, mais ayant conservé des capacités cognitives pour poursuivre une scolarité adaptée.

Evaluation

L'évaluation a combiné :

- Un atelier territorial organisé le 6 juin 2025 avec les acteurs institutionnels et hospitaliers,
- Des entretiens individuels avec des responsables d'établissements et d'organismes membres du PTSM (CH Cadillac, CH Libourne, MDA 33, DSDEN 33),
- Un questionnaire en ligne pour les acteurs n'ayant pas pu se libérer pour l'atelier a également été établi (7 réponses).

Cette triple approche a permis d'identifier les progrès concrets, les freins persistants et les perspectives d'évolution pour le prochain PTSM.

Déploiement des dispositifs mobiles pour la jeunesse :

La mise en place des équipes mobiles représente l'un des acquis les plus significatifs de cette priorité.

- Le CH Cadillac, le CH Charles Perrens et l'Association Rénovation ont déployé des équipes mobiles dédiées à la petite enfance, aux adolescents et à la protection de l'enfance.
- L'Équipe Mobile Ressource ASE (EMR ASE) s'est particulièrement distinguée : elle a permis de fluidifier les parcours entre ASE, pédopsychiatrie et secteur médico-social, notamment en soutenant les assistants familiaux et les jeunes placés.
- Le dispositif UBUNTU, porté par l'Association Rénovation, a également développé une approche transculturelle et un appui aux mineurs non accompagnés (MNA).

Exemple d'action réussie :

L'EMR ASE a développé un accompagnement de proximité des jeunes confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, permettant d'éviter des ruptures de parcours et d'assurer un relais vers les CMP. Ce modèle a inspiré la création d'autres dispositifs similaires sur le territoire national.

Ces dispositifs ont contribué à améliorer l'accès aux soins dans plusieurs bassins de vie, bien que la couverture reste inégale.

Partenariats avec l'Éducation Nationale :

Le partenariat entre la psychiatrie et le milieu scolaire demeure un enjeu central.

- Le projet NISABA (équipe mobile 3-12 ans) a été conçu pour intervenir dans les écoles en lien avec les enseignants et les psychologues de l'Éducation Nationale, mais il n'a pas obtenu de financement.
- L'Antenne Mobile Multi-partenariat d'Ambès (AMMA) accueille des familles qui souhaitent être accompagnées dans les difficultés qu'elles rencontrent avec leurs enfants de 0 à 12 ans. Elle travaille en réseau avec les partenaires des communes concernées.

La collaboration avec l'Éducation Nationale est un levier stratégique pour le repérage précoce. Cependant, la faible densité médicale scolaire (20 médecins pour tout le département) limite les bilans systématiques. Le repérage repose surtout sur les enseignants et infirmières scolaires.

Des avancées notables ont été observées :

- Formation des infirmières scolaires au repérage du risque suicidaire,
- Déploiement de programmes de compétences psychosociales (Unplugged, GBG),
- Montée en puissance des dispositifs 3114 (numéro national de prévention du suicide) et Question Psy (plateforme dédiée aux questions de santé mentale).

Exemple d'action :

La Maison des Adolescents (MDA 33) a développé des interventions d'information et de prévention en milieu scolaire, permettant d'orienter plus rapidement les jeunes en souffrance vers des dispositifs de prise en charge adaptés.

Accès aux soins pour les adolescents en rupture scolaire :

Les actions visant les jeunes en rupture de scolarité ou d'insertion ont rencontré des difficultés de mise en œuvre.

- Une équipe mobile Sud-Gironde a été mise en place, mais la couverture reste limitée et les moyens humains insuffisants.
- Les structures comme les CMPEA (Centres Médico-Psychologiques Enfants-Adolescents) restent sous tension : délais d'attente importants, manque de temps de pédopsychiatres, saturation liée à la complexité croissante des situations.

Exemple d'action locale :

Le CH Cadillac a déposé une demande de financement dans un appel à projet de l'ARS NA pour la création de lits d'adolescents et d'un hôpital de jour de crise, permettant une prise en charge intensive sur un temps court et afin d'éviter les hospitalisations complètes. Un financement partiel a été obtenu fin 2025.

Points positifs et leviers identifiés de la priorité 1 :

- Dynamique territoriale renouvelée : la mise en réseau des acteurs (CH Cadillac, CH Libourne, CH Charles Perrens, associations) a renforcé la cohérence des parcours.
- Interconnaissance accrue entre structures sanitaires, médico-sociales et sociales.
- Innovation et souplesse des équipes mobiles, qui ont permis d'expérimenter des modes d'intervention « hors les murs ».
- Implication des professionnels de terrain, notamment dans la création de dispositifs expérimentaux.
- Accueil des internes et développement des pratiques avancées (IPA) pour soutenir les équipes de pédopsychiatrie.

Freins et difficultés persistantes :

- Repérage précoce encore insuffisant : les dispositifs restent morcelés et peu lisibles pour les familles et partenaires.
- Inégalités territoriales : les zones hors Métropole de Bordeaux (Libournais, Médoc, Sud-Gironde) restent moins bien dotées en ressources spécialisées.
- Pénurie de professionnels, particulièrement en pédopsychiatrie, limitant l'accès et la réactivité.
- Absence de financement pour certains projets innovants (notamment NISABA).
- Faible coordination avec l'Éducation Nationale malgré une volonté partagée et renforcement nécessaire des liens avec le médico-social.
- Saturation des CMPEA, engendrant des délais trop longs et une répartition peu efficiente entre première et deuxième ligne de soins.

➤ Amélioration à retenir :

Les enseignements tirés de cette priorité rejoignent les constats de l'axe transversal du PTSM :

- **La lisibilité de l'offre reste à consolider,**
- **L'optimisation des CMPEA et de la télémédecine (fiches 2 et 3) constitue un levier essentiel pour améliorer durablement l'accès aux soins,**
- **Les équipes mobiles représentent une avancée concrète et reproductible,**
- **La coordination inter-institutionnelle doit être renforcée pour pérenniser ces dispositifs.**

Perspectives et recommandations pour le prochain PTSM :

- 1) Structurer un réseau territorial d'information et d'orientation
 - Développer un portail unique recensant l'offre de soins et les dispositifs existants.
- 2) Pérenniser les dispositifs mobiles
 - Étendre les EMR ASE aux assistants familiaux.
 - Soutenir le recrutement de pédopsychiatres et de psychologues dans les zones déficitaires.
- 3) Consolider les partenariats avec l'Éducation Nationale
 - Former systématiquement les personnels éducatifs au repérage des troubles psychiques.
 - Créer des circuits d'orientation clairs entre établissements scolaires, CMPEA et MDA.
- 4) Réorganiser les CMPEA
 - Améliorer la répartition entre première et deuxième ligne.
 - Développer des solutions de transition (hôpital de jour, consultations avancées).
- 5) Promouvoir une approche intégrée du parcours adolescent (11-25 ans)
 - Favoriser la continuité entre CMPEA, MDA et dispositifs jeunes adultes.
 - Créer une véritable « filière adolescents » à l'échelle départementale.

➤ **Pour conclure**, L'évaluation de la Priorité 1 du PTSM de Gironde met en évidence des progrès tangibles dans la construction d'une offre mobile, partenariale et plus accessible, mais aussi des inégalités persistantes et une fragilité du système liée au manque de ressources humaines. Les dispositifs mobiles et les expérimentations locales constituent de véritables leviers de transformation territoriale.

Le futur PTSM devra consolider ces réussites, renforcer la lisibilité du parcours et assurer la pérennité financière et humaine des actions pour répondre aux besoins croissants de la jeunesse girondine.

- **Priorité 2 « Favoriser le parcours de vie sans rupture en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale »**

Dans le cadre du PTSM de Gironde, la Priorité 2 vise à garantir que les personnes présentant des troubles psychiques puissent bénéficier d'un accompagnement cohérent tout au long de leur trajectoire de vie, sans que des ruptures dans les soins, les accompagnements ou l'inclusion sociale ne viennent compromettre leur rétablissement.

Cette priorité s'appuie sur la conviction que la prise en charge en santé mentale ne doit pas se limiter à des interventions ponctuelles, mais s'inscrire dans un continuum (soins, insertion, vie quotidienne) permettant à la personne de retrouver du sens, de la stabilité et des liens sociaux.

Parmi les objectifs principaux visés :

- Mettre en place des dispositifs qui assurent la continuité entre les différents temps et niveaux d'intervention (soins, accompagnement médico-social, insertion).
- Développer des actions de réhabilitation psychosociale, pour redonner aux personnes des capacités d'agir, des compétences et du pouvoir d'initiative.
- Favoriser l'accès à des services (logement, emploi, activités sociales, loisirs) en lien avec les objectifs de rétablissement, afin d'éviter l'isolement et la désocialisation.
- Prévenir les ruptures de parcours (par exemple entre hôpital et suivi ambulatoire, entre milieu protégé et milieu ordinaire), en renforçant la coordination entre acteurs.
- Promouvoir l'accompagnement « dans le milieu de vie » (appui à domicile, actions de proximité, « aller vers ») pour rapprocher les services des personnes les plus éloignées.

Cette priorité s'est donc articulée autour de plusieurs fiches-action :

- Fiche-action 7 : Améliorer le parcours de soins et favoriser le soin dans le cadre de vie du patient,
- Fiche-action 8 : Diffuser les bonnes pratiques de réhabilitation psycho-sociale et les soins de rétablissement sur l'ensemble du territoire,
- Fiche-action 9 : Soutenir le logement et l'emploi inclusifs,
- Fiche-action 10 : Créer un dispositif de soins intersectoriel gradué au profit des 16-24 ans,
- Fiche-action 11 : Créer une filière graduée en addictologie.

Bilan des fiches-action :

Fiche-action 7.1 Promouvoir et déployer des équipes « d'hospitalisation à domicile » (soins intensifs à domicile)

Le CH Charles Perrens a mis en place des dispositifs soins intensifs à domicile au sein des pôles BSM et PGU. En 2023, il a obtenu un financement par les crédits du PTSM pour l'extension de 5 à 10 places du dispositif de soins intersectoriels adolescents et jeunes adultes (16-24 ans) et les consultations de post-aigu.

Au CH de Cadillac, mise en place du Dispositif de Soins Intensifs Ambulatoires (DSIA) en 2021 sur le secteur de la Métropole Sud-Ouest (pôle B) avec un objectif d'extension en 2026-2027.

Fiche-action 7.2 Renforcer et optimiser l'intervention des SAMSAH et SAVS

Cette thématique n'a pas donné lieu à des actions dans le cadre de ce PTSM.

Fiche-action 7.3 Développer le case management en santé mentale (réfèrent de parcours)

Le CH Cadillac a obtenu un financement via le PTSM en 2022 pour développer le case management avec une équipe dédiée à la gestion de parcours. L'équipe s'est installée durant l'été 2023. Elle a pour objectifs la gestion des parcours et la mise à jour des projets de vie des patients afin de les amener vers une sortie d'hospitalisation. Sur un an d'activité (2023-2024), 22 patients ont pu intégrer le dispositif.

Fiche-action 7.4 Déployer les commissions de situations médico-psycho-sociales complexes à l'ensemble du territoire

Des Groupes de coordination en santé mentale (GCLSM) ont été mis en place dans certains CMP afin de réunir les acteurs du territoire du CMP sur des situations complexes (notamment les CMP de Bordeaux Nord, Bordeaux Centre et Bastide).

Fiche-action 8.1 Promouvoir les pratiques de réhabilitation psychosociales

Le C2RP a obtenu un financement pour le développement et la pérennisation du moteur de recherche Retab.fr. La question s'est posée d'augmenter la visibilité du site auprès des usagers et professionnels. Ce travail a été réalisé avec la fiche-action 1 « Rendre lisible l'offre en santé mentale et faciliter l'orientation des usagers et des professionnels ». Le développement de la réhabilitation, conformément aux feuilles de routes de la Psychiatrie 2018 et 2022 est un axe prioritaire des actions du PTSM. Par ailleurs, la Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine (SHMA) a mis en place une commission réhabilitation permettant aux partenaires travaillant sur cette thématique de faire connaître son action.

Le CH de Cadillac a renforcé l'équipe d'ENVOL, centre de réhabilitation psychosociale de niveau 1.

Fiche-action 8.2 Promouvoir les soins de rétablissement

Des formations sur le rétablissement sont réalisées à l'IRTS, dans les SAMSAH, SAVS, ESAT, ...

Fiche-action 9.1 Créer une équipe mobile inclusive par le logement et l'emploi (EMILE)

L'équipe EMILE a été créée en 2020 par l'Association ARI. L'EMILE s'adresse prioritairement à un public adulte résidant dans la Métropole Bordelaise, locataire du parc public. Les personnes sont fragilisées par des conditions de vie précaires, des difficultés personnelles et une souffrance psychique menaçant leur maintien dans le logement. Un poste de médiateur santé-pair a été financé via le PTSM pour une durée de 5 ans. Les rencontres du groupe de travail ont permis de faire un état des lieux sur les problématiques d'emploi et de logement des personnes handicapées psychiques en Gironde, et notamment sur le projet EMILE. Le volet Insertion professionnelle est déployé en lien avec la plateforme HANDAMOS. En 2025, l'Association ARI a obtenu une partie de financement pour déployer le dispositif sur le Bassin d'Arcachon. Une demande de financement a été déposée sur le PTSM pour créer un poste 0,5 ETP de psychologue dans cette équipe mais n'a pas été obtenu.

Fiche-action 9.2 Mettre en place une équipe psychosociales d'appui aux bailleurs sociaux

Le volet logement a été investi par l'équipe EMILE. L'équipe EMILE réalise des formations auprès des bailleurs sociaux et répondent à leur besoin (sensibilisation aux problématiques des publics vulnérables avec des souffrances psychiques).

Fiche-action 9.3 Promouvoir une approche coordonnée entre les différents acteurs pivots de l'accompagnement au logement

Le groupe de travail fait le constat qu'il manque une plateforme d'accès type Handamos mais adaptée pour le logement social en fonction des problématiques psychiques des usagers. Il n'a pas été en mesure d'aller plus loin sur ce PTSM mais la thématique reste un projet pour le prochain PTSM.

Fiche-action 10 Proposer une prise en charge spécifique des premiers épisodes de décompensation psychique par la création d'un dispositif intersectoriel pour les 16-24 ans comprenant

Déploiement de 5 places de soins intensifs à domicile 16-24 ans et extension à 10 places pour le CH Charles Perrens avec le financement du PTSM. En 2023, Poursuite du développement de l'hospitalisation à domicile au CHCP avec fin 2023, 48 places d'HAD répartis sur trois pôles. L'HAD en psychiatrie n'étant pas reconnue au plan national, les Hôpitaux psychiatriques se mobilisent pour faire reconnaître le bienfondé de ce type de prise en charge pour les malades psychiques.

Création d'une équipe mobile de soins gradués ambulatoires dédiée aux 16-25 ans présentant des troubles émergents au CH Cadillac (ORCHESTRA) en 2024. Cette équipe s'appuie sur des référents au niveau de chaque CMP pivot et une équipe d'appui mobile et intersectorielle intervenant en soins gradués ambulatoires. Développement de l'Equipe Mobile de Soins Intensifs et Initiaux (EMSI²) au CH Charles Perrens, équipe pluridisciplinaire de prise en charge précoce spécialisée en santé mentale.

Fiche-action 11 Structurer la filière et l'offre de soins graduée en addictologie sur le territoire de la Gironde

Mise en place du Pôle Inter-Etablissement d'Addictologie (PIEA) entre le CH Charles Perrens et le CHU de Bordeaux. Ouverture d'une offre complète sur les Troubles du Comportement Alimentaire - TCA (15 lits en HC et 5 places en HDJ). Renforcement des places HDJ en addictologie au sein du CH Charles Perrens.

Création de ELSA en 2023 par le CH Sud Gironde et de l'Hôpital de jour addictologie en 2024 au CH de Cadillac.

Extension en cours du PIEA avec les établissements du GHT Alliance de Gironde.

Evaluation

Dans le cadre de son évaluation, un atelier a été proposé aux acteurs de cette priorité. Faute de participants disponibles, l'atelier a été annulé. Ainsi, pour cette priorité, deux sources de données ont été mobilisées :

- Un questionnaire d'évaluation adressé aux acteurs du territoire,
- Des entretiens individuels menés avec plusieurs responsables institutionnels et associatifs afin de compléter et approfondir l'analyse des questionnaires.

Sur cette priorité, 7 personnes ont répondu au questionnaire (issus d'organismes variés (hôpitaux, associations, plateforme médico-sociales, associations d'usagers). De plus, 3 entretiens ont été menés avec l'Association SHMA, et les CH Cadillac et Libourne.

L'objectif ici est de dresser un état des lieux des avancées, difficultés et perspectives identifiées par les acteurs impliqués, et de formuler des recommandations pour le prochain PTSM en faisant une analyse croisée des deux modalités mises en place pour cette priorité.

Exemples d'actions menées sur le territoire

- Équipe EMILE (Équipe Mobile d'Insertion, de Liaison et d'Évaluation) : dispositif mobile assurant un accompagnement global vers le logement, l'emploi et la réhabilitation.
- Plateforme RETAB.FR : site départemental d'information sur le rétablissement et les ressources disponibles en Gironde.
- Appartements thérapeutiques TransAppart et Le Lien : accompagnement progressif vers l'autonomie et la vie en milieu ordinaire.
- Journée annuelle du rétablissement à Bordeaux, coordonnée par les établissements et associations partenaires.
- Ateliers de remédiation cognitive et d'habiletés sociales dans plusieurs CMP du département.

Coordination des parcours :

Les constats concernant la coordination des parcours montrent une amélioration de la coordination grâce à des initiatives locales tels que : l'équipe EMILE, les cellules ville-hôpital, le rôle des CLS et CLSM et le site retab.fr. De plus, les parcours apparaissent mieux structurés et l'information circule davantage.

Cependant, des limites et freins sont également identifiés :

- La coordination est jugée moyennement satisfaisante par la majorité des acteurs,
- Le manque de temps et de moyens humains
- Le changement régulier des professionnels dans le milieu hospitalier est identifié comme un frein fragilisant les liens inter-institutionnels.

➤ Pistes d'amélioration à retenir :

Développer des journées thématiques et des colloques. Renforcer les filières et les liens entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Pérenniser les dispositifs de coordination avec des moyens humains accrus.

Réhabilitation psychosociale :

Les constats concernant la réhabilitation psychosociale identifiés par les acteurs sont qu'il y a une diffusion croissante des pratiques de réhabilitation psychosociale depuis 2019 avec notamment la diffusion d'outils grâce aux formations et à la communication. De plus, des dispositifs structurants émergent comme la maison de la réhabilitation et le case management. L'implication des jeunes professionnels est reconnue et l'émergence de projets innovants aussi (pairs-aidance/médiateurs santé pair, activités culturelles et citoyenneté)

Des limites ont cependant été identifiées :

- Les pratiques orientées rétablissement sont mises en œuvre de manière ponctuelle selon les acteurs du PTSM de Gironde,
- Les délais d'attente sont trop importants et l'offre est jugée insuffisante,
- L'absence de définition claire et partagée de la réhabilitation psychosociale.

- **Pistes d'amélioration à retenir :**
Former davantage les professionnels (médecin et psychologues du travail, psychiatres...).
Intégrer les pairs-aidants et les établissements spécialisés dans la réflexion. Organiser un colloque annuel pour diffuser les bonnes pratiques.

Emploi et logement :

Sur cette thématique, les constats d'amélioration des acteurs montrent que la plateforme HANDAMOS tient un rôle important dans l'insertion à l'emploi des personnes concernées par un trouble psychique. Par ailleurs, l'équipe EMILE de l'Association ARI joue un rôle important, à la fois pour le maintien dans le logement des personnes avec un trouble, notamment de Diogène, mais aussi dans la formation des bailleurs sociaux. De plus, les acteurs du PTSM ont développé des solutions pour un retour en logement ordinaire (Création d'appartements thérapeutiques Le Lien, Transappart...).

Des freins ont cependant été identifiés. En effet, l'emploi reste rarement considéré comme un levier majeur de rétablissement. Le manque de sensibilisation des employeurs sur ce domaine induit une faible normalisation de la place du travail dans les parcours. Par ailleurs, le manque de logements, l'absence de garants et les faibles partenariats avec les bailleurs sociaux posent des problèmes d'insertion dans le logement.

- **Pistes d'amélioration à retenir :**
Multiplier les appartements thérapeutiques et dispositifs de transition. Développer les accompagnements extérieurs (SAMSAH, SAVS, case management). Sensibiliser et impliquer les employeurs et bailleurs sociaux.

Addictologie :

Avancées :

- Création du Pôle inter-établissements d'addictologie (PIEA).
- Développement de nouvelles structures (ELSA, hôpital de jour en 2024).

Limites :

- Offre insuffisante et délais trop longs pour l'accès aux soins.
- Manque de moyens humains et structurels.

- **Pistes d'amélioration à retenir :**
Développer le maillage territorial et créer de nouvelles structures. Renforcer les partenariats pour fluidifier les parcours. Intégrer des problématiques associées (TND, TCA, violences intrafamiliales).

Perspectives et recommandations pour le prochain PTSM :

- 1) Soutien aux aidants : thématique unanimement jugée nécessaire à intégrer dans le prochain PTSM (Projet BREF FIOP 2025).
- 2) Réduction des inégalités territoriales : certains secteurs géographiques sont plus en difficultés que d'autres et une attention particulière doit y être apportée (Blaye, Libournais, Sud Gironde, Médoc)
- 3) Renforcement des moyens humains et structurels : recruter davantage de soignants et accompagnants, élargir les dispositifs existants
- 4) Valorisation des dispositifs innovants

- **Priorité 3 « Favoriser l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins »**

Cette priorité reconnaît que les personnes avec troubles psychiques courent souvent un risque accru de comorbidités somatiques (maladies chroniques), et que leur suivi somatique est parfois insuffisant ou mal coordonné. Il s'agit ici de réduire les inégalités de santé somatique qui touchent fortement les personnes présentant des troubles psychiques.

Parmi les objectifs principaux visés :

- Assurer qu'un médecin généraliste identifié accompagne la personne suivie pour troubles psychiques.
- Mettre en place des partenariats entre psychiatrie, soin somatique (hospitalier, soins de ville) et médico-social pour un suivi coordonné.
- Promouvoir la prévention somatique (bilans, dépistages, soins dentaires, etc.).

Cette priorité s'est donc articulée autour de plusieurs fiches-action :

- Fiche-action 12 : Améliorer le parcours de soins somatiques des patients souffrant de troubles psychiques,
- Fiche-action 13 : Pérenniser et déployer des actions de prévention « hors les murs » et d'éducation à la santé.

Bilan des fiches-action :

Fiche-action 12.1 Créer des parcours de soins coordonnés

Le groupe de travail s'est réuni en 2023 pour établir un état des lieux des soins somatiques en intra-hospitalier. Les questions de la formation et de la sensibilisation des professionnels libéraux apparaissent comme un grand besoin. Par ailleurs, le CH Cadillac a déposé un projet FIOP 2022 pour créer une équipe mobile somatique en CMP qui n'a pas été retenu mais a obtenu un financement ARS indépendant. La mise en place du projet a commencé en février 2024. L'ensemble des CPTS et des Maison de santé pluridisciplinaires ont été contactées. Sur les 8 premiers mois d'activité, 159 patients ont été identifiés sans médecin traitant dans la file active, mais 16 sont réellement sans médecin traitant après analyse. Sur les 16 patients, 2 ont refusé d'être accompagnés, 14 patients ont un médecin traitant suite à l'intégration dans le dispositif.

Fiche-action 12.2 Former les professionnels

Le groupe a souhaité une rencontre avec le Pr Joseph de l'Université de Bordeaux afin de comprendre le fonctionnement de la formation initiale, la formation continue et le fonctionnement des études internes en médecine générale. Il apparaît difficile de modifier les formations bien qu'il soit nécessaire d'intervenir dès le début de la formation et de l'internat afin de former les médecins généralistes à la prise en charge des patients psychiatriques.

Organisation de formations des professionnels libéraux dans le cadre du projet PEGASE (cf. fiche-action 17).

Fiche-action 13 Pérenniser et étendre les actions de prévention « hors les murs » en favorisant la constitution de partenariats inter-établissements et inter-secteurs

A la demande de l'ARS NA, les thématiques de la prévention et de la promotion de la santé ont été réunies. C'est dans cette optique que le groupe de travail des fiches-action 13 et 19 ont été réunis fin 2022 afin de mettre à jour la fiche-action.

En 2023, le groupe de travail s'est attaché à élaborer un projet de sensibilisation auprès des professionnels libéraux en collaboration avec les CPTS du territoire et les CLS/CLSM. Une enquête a été menée auprès des médecins généralistes libéraux via les CPTS du territoire pour connaître les besoins et attentes des médecins dans la prise en charge des patients atteints d'un trouble psychique. Cette enquête a permis à plusieurs CLS du département de mettre en place des soirées de sensibilisation auprès des professionnels libéraux des CPTS, en cohérence avec leurs besoins initialement interrogés. Ces soirées ont été financées via l'enveloppe FIR du PTSM en 2024. En 2025, les CPTS ont souhaité continuer la réalisation de ces soirées, sans le financement du PTSM.

Evaluation

Dans le cadre de son évaluation, un atelier a été proposé aux acteurs de cette priorité. Faute de participants disponibles, l'atelier a été annulé. Ainsi, pour cette priorité, la seule source de données mobilisée a été des entretiens individuels menés avec plusieurs responsables institutionnels.

L'objectif ici est de dresser un état des lieux des avancées, difficultés et perspectives identifiées par les acteurs impliqués, et de formuler des recommandations pour le prochain PTSM.

Renforcement du lien entre psychiatrie et soins somatiques :

L'ensemble des acteurs souligne que le PTSM a permis d'initier une prise de conscience accrue concernant la nécessité d'un suivi somatique structuré pour les patients psychiatriques. Les démarches engagées ont permis :

- L'émergence d'un projet pilote au CH Cadillac, sur le modèle du CH du Vinatier, visant à structurer l'accès aux soins somatiques
- Une meilleure mobilisation des CPTS autour d'actions de sensibilisation
- Une montée en puissance du rôle des Infirmiers en Pratique Avancée, qui reste un levier

Exemple d'action menée sur le territoire :

Le projet somatique du CH Cadillac a permis la prise en charge de patients jusque-là sans suivi somatique régulier. Il s'agit d'un modèle reproductible avec un objectif affiché d'essaimage départemental.

Consultations avancées en psychiatrie par les IPA dans les maisons de santé pluriprofessionnelles sans psychiatrie (FIOP 2020).

Malgré les avancées, les acteurs s'accordent pour dire que l'articulation reste inférieure au niveau attendu en raison de contraintes systémiques. En effet, la coordination reste freinée par la pénurie de médecins généralistes et la faible disponibilité pour des temps de concertation. Le lien avec le secteur MCO reste insuffisant selon le secteur, faute de temps médical disponible.

Partage d'informations et outils numériques :

Tous les acteurs convergent sur un point : le manque d'interopérabilité des outils numériques freine la coordination entre établissements et entre la Ville et l'hôpital.

L'absence de DPI commun entre les CH de psychiatrie et le CHU est un premier frein. L'alimentation de plusieurs interfaces pour le lien ville-hôpital en est un autre. L'outil Paaco-Globule, utilisé par les professionnels libéraux, n'est pas suffisamment adapté aux centres hospitaliers.

Points positifs et leviers identifiés de la priorité 3 :

- Prise de conscience forte et désormais partagée
- Engagement réel des établissements publics
- Dynamique territoriale enclenchée (CLS/CLSM, CPTS)
- Rôle des IPA mieux identifié comme pivot potentiel.

Freins et difficultés persistantes :

- Implication encore insuffisante des médecins généralistes
- Manque d'interopérabilité des outils numériques
- Structuration du parcours somatique inégale à l'échelle départementale
- Ressources humaines limitées

Perspectives et recommandations pour le prochain PTSM :

- 1) Intégrer systématiquement le suivi somatique dans les prises en charge en CMP
- 2) Développer la formation croisée
 - Formaliser des stages couplés psychiatre/médecine générale
 - Inclure un module de sensibilisation psychiatrie/somatique dans les formations initiales
 - Proposer un cycle départemental de sensibilisation au sein des CPTS
- 3) Mieux mobiliser les acteurs du premier recours
 - Valoriser le rôle des IPA
- 4) Travailler sur les outils de coordination
 - Faciliter le partage d'informations sécurisé entre libéraux et CH
 - Créer un circuit somatique clair pour les suivis complexes

- **Pour conclure**, L'évaluation de la Priorité 3 du PTSM de Gironde a permis d'amorcer une dynamique de décroisement entre psychiatrie et soins somatiques. Les partenaires ont pris conscience de la nécessité d'un suivi somatique renforcé et les premières expérimentations ont démontré qu'un modèle territorial reproductible est possible. Le futur PTSM devra donc s'appuyer sur les acquis, renforcer les partenariats universitaires et de premier recours et structurer un parcours somatique départemental lisible, opérationnel et durable pour les personnes vivant avec un trouble psychique.

- **Priorité 4 « Prévenir et prendre en charge des situations de crise et d'urgence »**

Les situations de crise psychique ou d'urgence psychiatrique peuvent entraîner des ruptures de parcours, des hospitalisations répétées, ou des soins inadaptés. L'enjeu est d'organiser la réponse de manière anticipée, coordonnée, et de réduire les impacts traumatiques.

Parmi les objectifs principaux visés :

- Structurer les dispositifs de réponse aux urgences psychiatriques, y compris les transports et les modalités d'accueil.
- Prévenir le suicide et développer les actions de prévention du psycho-traumatisme. Renforcer la coordination entre les acteurs de crise, les psychiatres, le médico-social, les services d'urgence somatiques.

Le PTSM de Gironde a fait de la gestion des crises et urgences psychiatriques une priorité structurante (Priorité 4). Cette priorité se décline autour de quatre fiches-actions :

- Fiche-action 14 : Structurer le dispositif de la prévention du suicide en Gironde,
- Fiche-action 15 : Déployer un dispositif global et gradué de la prise en charge du psycho-traumatisme
- Fiche-action 16 : Organiser un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques (y compris l'organisation des transports en urgence)
- Fiche-action 17 : Renforcer les liens entre le médecin généraliste et le psychiatre pour prévenir l'urgence et la crise

Bilan des fiches-action :

Fiche-action 14.1 Déployer sur le territoire le dispositif « Vigilans »

Déploiement du dispositif Vigilans à partir de 2022. Rencontre bi-annuelle avec la coordinatrice en charge du déploiement. En 2023, le dispositif Vigilans a poursuivi son déploiement en Gironde en développant le nombre de centre prescripteur. Montée en charge progressive avec près de 1200 adressages réalisés auprès de patients en 2024 (1000 adressages en 2023 et 620 en 2022). Cette montée progressive témoigne de l'intérêt porté au dispositif par les nombreux acteurs.

Fiche-action 14.2 Poursuivre le déploiement sur le territoire de la formation à la prévention du risque suicidaire

Le CH Charles Perrens est le porteur de la plateforme téléphonique 3114 pour la région Nouvelle Aquitaine. Le nombre d'appels au numéro national varie selon le mois de l'année allant jusqu'à plus de 800 appels certains mois. Au-delà de 2 minutes d'attente, l'appel est transféré sur les autres plateformes nationales afin de limiter le temps d'attente. La nuit, les appels sont transférés sur la plateforme de Rennes. En 2024, le CH Charles Perrens embauche une chargée de réseau qui a permis de développer l'axe de communication sur le numéro national 3114. 3/4 des appels proviennent de la Gironde.

Par ailleurs, l'association Rénovation coordonne et/ou assure des formations pour des publics variés (Prévention du suicide module Sentinelles, Evaluation du potentiel suicidaire et orientation et Intervention de crise suicidaire)

Fiche-action 14.3 Créer les modalités organisationnelles de la postvention au sein des ESM de la Gironde pour les équipes exposées au suicide ou décès brutal d'un(e) collègue

Le CH Charles Perrens a mis en place un protocole au sein de l'établissement en cas de suicide ou décès brutal d'un(e) collègue.

Fiche-action 15 Coordination des différents acteurs intervenant dans le champ du psycho-traumatisme dans le département de la Gironde

Création du Centre Régionale Psycho-traumatisme (CRP) Sud Nouvelle-Aquitaine en 2019.
Développement de la filière psycho-traumatisme infanto-juvénile en 2020.
Création du dispositif sanitaire pour les auteurs de violences conjugales et intra-familiales co-construit avec le CRP et le CRIAVS en 2021. Financement d'un ETP de psychologue via l'enveloppe du PTSM de Gironde.

Le CRP organise tous les deux ans un congrès national du Psycho-traumatisme réunissant 500 personnes. La thématique en 2023 était « Les savoirs expérientiels ». A noter que le CH Charles Perrens a demandé un financement complémentaire du CRP Sud Nouvelle Aquitaine pour atteindre l'enveloppe pleine, à l'image du financement accordé à la plupart des autres CRP français.

Création d'un outil répertoriant l'offre de soins en psychotraumatologie « Psychotrau'map ».

Fiche-action 16 Organiser un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques (y compris l'organisation des transports en urgence)

Création avec le financement Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP) du dispositif « Programme d'Echanges pour l'amélioration de la Gestion de l'Accès aux Soins et interprofessionnalité » (PEGASE), Question Psy, Régul'Psy en 2021 et Réponse Psy en 2023. Déploiement de ces dispositifs auprès des publics cibles en Gironde. Rencontre bi-annuelle avec le responsable en charge de son déploiement. Ce dispositif global a été évalué dans le cadre de son financement et est devenu un dispositif « pépète » à déployer au niveau national.

Le sujet des transports reste un sujet sensible qui implique de nombreux acteurs sous la coordination de la Préfecture.

L'organisation générale des soins d'urgence sera évaluée en 2026.

Fiche-action 17 Favoriser l'accès à un avis spécialisé pour les patients pris en charge par les professionnels du premier recours.

Organisation de formations des professionnels libéraux dans le cadre du projet PEGASE. Le dispositif PEGASE continue à se déployer auprès des publics cibles en Gironde.

Par ailleurs, les dispositifs Question Psy, REMED et REMED + permettent de répondre aux demandes des médecins généralistes.

Le CH de Cadillac a initié la télé-expertise pour un avis spécialisé pour les médecins coordonnateurs d'EHPAD et les médecins généralistes en addictologie.

Evaluation

L'évaluation a combiné :

- Un atelier territorial organisé le 23 juillet 2025 avec les acteurs associatifs, institutionnels et hospitaliers
- Des entretiens individuels avec des responsables d'établissements (CH Cadillac, CH Libourne)

Cette double approche a permis d'identifier les progrès concrets, les freins persistants et les perspectives d'évolution pour le prochain PTSM.

La Priorité 4 a amélioré la lisibilité du dispositif d'urgence psychiatrique et renforcé la coopération entre acteurs.

Les innovations (PEGASE, Vigilans, SAS Psy) constituent des modèles reproductibles pour d'autres territoires et doivent être consolidées dans le PTSM v2.

Prévention du suicide :

Sur les cinq dernières années, de nombreux dispositifs se sont déployés :

- Déploiement départemental du dispositif Vigilans avec coordination du numéro national (3114) assuré sur le site du CH Charles Perrens.
- Campagnes de communication grand public conduites (Ville de Bordeaux, UBB) et création de supports de repérage/ressources.
- Formation du grand public et des professionnels (Éducation Nationale, PJJ, acteurs agricoles MSA, aidants) via l'association Rénovation (Prévention du suicide module Sentinelles, Evaluation du potentiel suicidaire et orientation et Intervention de crise suicidaire)

Cependant, des limites ont été identifiées :

- Difficultés d'accès pour mobiliser certains établissements scolaires (dépend fortement de la volonté des chefs d'établissement).
- Développer la communication des réseaux sentinelles dans les milieux ruraux

➤ **Pistes d'amélioration à retenir :**

Poursuivre et étendre la communication au-delà de la métropole Bordelaise (Blaye, Libournais, Langon, Cadillac). Construire un plan de déploiement pour un réseau de sentinelles rurales (partenariats MSA/acteurs agricoles). Développer un programme de formation continue dédiée aux professionnels du social et de la PJJ.

Psycho-traumatisme :

La création du Centre Régional de Psycho-traumatisme (CRP) Sud Nouvelle-Aquitaine a permis de développer cette priorité sur la filière adulte mais aussi infanto-juvénile (2020).

Des actions spécifiques ont été menées depuis avec la création du dispositif pour auteurs de violences conjugales (co-construit CRP/CRIAVS - 2021), l'organisation du congrès national bi-annuel sur le psycho-traumatisme. Création de la cartographie de l'offre de soins en psychotraumatologie.

Création du Centre d'Accueil Spécialisée dans le Repérage et le Traitement des Traumatismes Psychiques (CASPERTT)

Création du SAAVIF, équipe accueillant toutes les personnes victimes de violences conjugales et/ou intrafamiliales hors situation d'urgence sur plusieurs communautés de communes du Sud Gironde (financement FIOP).

Cependant, des limites ont été identifiées :

- Manque d'harmonisation entre établissements et absence d'un Hôpital de Jour dédié au psycho-traumatisme.
- Besoin marqué de ressources pour la prise en charge des mineurs complexes (stabilité des parcours, interfaces PJJ/ASE/pédopsychiatrique).

➤ **Pistes d'amélioration à retenir :**

Créer un HDJ spécialisé en psycho-traumatisme pour stabiliser les parcours et structurer les prises en charge ambulatoires intensives. Harmoniser les protocoles entre les trois

établissements psychiatriques du département. Formaliser des parcours pour les mineurs en situations complexes.

Urgences psychiatriques et transports :

La filière de l'Urgence psychiatrique a également été développée sur les cinq dernières années :

- Déploiement du volet « psy » du SAS / régulation psychique et du programme PEGASE (depuis 2021) pour améliorer la gestion de l'accès aux soins et l'interprofessionnalité.
- Mise en place d'unités spécifiques : Unité de Soins Brefs pour Adolescents en 2025 (USB-A, prise en charge 11-16 ans), renforcement des urgences sur certains sites (ex. Langon), HDJ post-urgence au CH Libourne.
- Protocoles locaux existants (ex. protocole nuit avec le 15 au CH Libourne) permettant une régulation territoriale.

Cependant, quelques freins restent identifiés :

- Absence de procédure formalisée départementale pour le transport psychiatrique sous SDRE : responsabilités partagées, rôle de la Préfecture mais difficulté d'identifier des leviers opérationnels.
- Collaboration parfois difficile entre établissements, préfecture et services d'urgence (police, pompiers, SAMU).
- Inégalités territoriales en termes de présence médicale (zones de Sainte-Foy, Blaye identifiées comme fragiles).

➤ **Pistes d'amélioration à retenir :**

Elaborer une procédure départementale formalisée pour les transports psychiatriques (SDRE) :

- **Protocole opérationnel co-construit entre l'ARS NA, la Préfecture, les Etablissements et les forces de l'ordre.**
- **Etudier l'extension horaire du volet psy du SAS et évaluer les besoins en modalités de régulation 24/7.**
- **Mettre en place un programme régulier de formation et d'exercices pour le SAMU, la police et les pompiers sur la gestion de crise psychiatrique.**

Liens médecins généralistes – psychiatres :

Les constats concernant les liens entre les médecins généralistes et la psychiatrie sont nombreux :

- Déploiement de dispositifs d'appui aux médecins généralistes : Question Psy, REMED/REMED+, expérimentation Omnidoc et actions complémentaires au sein des maisons de santé (ex. Maison de Santé Les Pins).
- CMP pilotes et dispositifs territoriaux (pôles UNIVA / PUMA) pour améliorer l'interface.
- Equipe mobile des soins somatiques et les consultations de soins avancées en MSP sur le secteur CH Cadillac.

Cependant, il est noté un manque de formation initiale et continue des médecins généralistes sur la prise en charge psychiatrique et la prévention du risque suicidaire.

- Besoin d'équipes sur le modèle de REMED dédiées à la pédiatrie et à la médecine scolaire.

➤ **Pistes d'amélioration à retenir :**

- **Intégrer un module psychiatrique dans la maquette du DIU médecine générale et développer des formations pratiques.**
- **Pérenniser et étendre REMED ou Omnidoc sur tout le département, avec une déclinaison pédiatrique et scolaire.**
- **Développer des actions de sensibilisation via les CPTS et des outils numériques d'aide à l'orientation et à la régulation.**

Perspectives et recommandations pour le prochain PTSM :

- 1) Gouvernance et pilotage
 - Instituer un groupe de pilotage Priorité 4 (ARS, CH pilotes, préfecture, représentants PJJ/ASE, associations) pour suivre la mise en œuvre des fiches-actions
 - Mettre en place des indicateurs de suivi (ex. délais premier contact Vigilans, nombre de formations réalisées, délai d'accès aux soins psycho-traumatiques, taux de couverture REMED).
- 2) Prévention suicide
 - Renforcer et territorialiser le déploiement de Vigilans (campagnes, sentinelles rurales, formation PJJ/écoles)
- 3) Psycho-traumatisme
 - Créer un HDJ psycho-traumatisme, harmoniser protocoles et renforcer la filière infanto-juvénile
- 4) Urgences et transports
 - Formaliser une procédure départementale pour les transports SDRE et organiser des exercices interservices
 - Étudier l'extension du SAS psy en horaires et modalités (nuit) et évaluer les besoins de renfort médical sur les sites fragiles
 - Prise en compte de la mission d'appui portant sur la filière des urgences psychiatriques de gironde
- 5) Médecine générale et psychiatrie
 - Déployer REMED/Omnidoc pleinement et intégrer un module psychiatrique au DIU des MG ; développer formations ciblées via CPTS
 - Transposer l'équipe de soins somatique sur d'autres territoires de Gironde
- 6) Formation et ressources humaines
 - Plan de montée en charge des formations (prévention suicide, psycho-trauma, gestion de crise pour services d'urgence)
 - Stratégie de renforcement RH sur les zones fragiles (recrutement, mutualisation territoriale de postes, télé-médecine)
- 7) Mesures pour les mineurs
 - Créer une instance départementale de coordination sur les situations complexes impliquant PJJ, ASE et pédopsychiatres.
 - Former et soutenir les familles d'accueil et les dispositifs d'hébergement pour jeunes en situation complexes.

- **Pour conclure**, la Priorité 4 du PTSM Gironde a permis d'installer des bases solides : Vigilans, CRP Sud Nouvelle Aquitaine, dispositifs de régulation (PEGASE, SAS), et des actions de formation et sensibilisation. Toutefois, des points de fragilité majeurs subsistent : formalisation des procédures opérationnelles (transports SDRE), couverture territoriale inégale, ressources humaines et capacité de prise en charge des mineurs.

Le PTSM v2 doit consolider ces acquis par une gouvernance renforcée, des procédures formalisées, une montée en puissance des formations et une territorialisation des actions pour garantir une réponse équitable et coordonnée aux situations de crise.

- **Priorité 5 « Promouvoir le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques. Renforcer leur pouvoir d’agir et lutter contre la stigmatisation »**

Les personnes concernées par des troubles psychiques subissent souvent des stigmatisations, des discriminations, une perte d’autonomie dans les prises de décision concernant leur santé et leur vie sociale. Favoriser le respect des droits, l’autonomie, et l’implication des usagers et de leurs familles constitue donc une priorité majeure.

Parmi les objectifs principaux visés :

- Renforcer le pouvoir d’agir des personnes concernées : implication dans les décisions, participation sociale, culture, loisirs.
- Lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques dans le grand public et chez les professionnels.
- Assurer que les droits fondamentaux (liberté, dignité, accès aux soins, etc.) soient respectés dans tous les contextes.

Pour concrétiser cette priorité, le PTSM Gironde a défini un certain nombre de fiches-action mobilisables. Parmi elles :

- Brochures, campagnes d’information, formation “Premiers Secours en Santé Mentale” pour sensibiliser.
- Promouvoir l’accès des personnes aux loisirs, culture, activités sportives.
- Renforcer leur implication dans les instances décisionnelles, de gouvernance, et dans l’évaluation des services.

Bilan des fiches-action :

Fiche-action 18.1 Favoriser l’accès et l’offre aux loisirs, aux vacances et aux dispositifs culturels aux publics en situation de handicap mental et/ou psychique

L’action n’a pas été déployée telle qu’indiquée dans la fiche-action mais des actions ont été menées à l’échelle des établissements de santé.

Fiche-action 18.2 Favoriser l’accès et l’offre d’activités physiques adaptées (APA) et d’activités physiques et sportives (APS) à destination d’un public en situation de handicap mental et/ou physiques

En 2023, le groupe concernant l'accès et l'offre d'activités physiques adaptées et d'activités physiques et sportives s'est réuni trois fois. Un projet a été élaboré afin de développer l'accès au sport adapté des personnes avec un troubles psychiques et sensibiliser les associations sportives à la pratique du sport adapté. Ce projet a été déposé dans le cadre de la campagne PPS 2024 via les budgets du PTSM de Gironde. Il a obtenu un financement et s'est mis en place pendant les SISM 2024 avec une journée multisport organisée sur le CH de Cadillac et le CH Charles Perrens. Cette journée a permis notamment, aux usagers internes et externes des centres hospitaliers, de découvrir les sports adaptés et les associations sportives de la ville les pratiquant.

Fiche-action 19 Promouvoir un projet de démocratie sanitaire sur le territoire et lutter contre la stigmatisation

Les CLSM de la Gironde se sont réunis afin de déposer un dossier de financement commun en vue des Semaines d'Information en Santé Mentale : pour réaliser deux vidéos teasers de promotion des SISM en Gironde en 2022 et 2023 et des soirées d'improvisation « Plus on est de fous, plus on rit » sur chaque territoire de CLSM. En 2022, 24 évènements durant les SISM ont permis de sensibiliser ou rencontrer plus de 800 personnes. En 2023, les CLS et CLSM se sont associés pour déposer un nouveau dossier de financement commun en vue des SISM, passant de 3 à 6 territoires concernés.

Déploiement d'une communication sur les SISM à l'échelle de la Gironde et diffusion d'un teaser intemporel pour promouvoir les SISM en Gironde. Ainsi, les CLS et CLSM ont organisé 48 évènements et sensibilisé plus de 2800 personnes. L'objectif d'une meilleure visibilité des SISM a été atteint à travers l'association des CLS et CLSM. En 2024, les CLS/CLSM ont de nouveau déposé un projet pour les SISM 2024 et le PTSM a assuré l'élaboration du programme de Gironde. Par ailleurs, 2 CLS/CLSM ont également déposé un projet en partenariat avec les CPTS pour réaliser de la sensibilisation des professionnels libéraux. En 2025, il n'y a pas eu de demande de financement. Le PTSM a assuré l'élaboration du programme de Gironde. En 2025, les évènements SISM ont permis de sensibiliser près de 5 500 personnes.

Fiche-action 20.1 Associer les GEM à l'élaboration des programmes ETP

Cette fiche-action n'a pas été mise en œuvre, les programmes ETP n'étant pas dans l'arrêté du 27 juin 2019 fixant le cahier des charges des groupes d'entraide mutuelle.

Fiche-action 20.2 Renforcer le maillage et l'action des GEM

Afin d'éviter la superposition des réunions pour les acteurs, il a été proposé que cette fiche-action s'inscrive dans le COPIL Handicap Psy de la MDPH déjà existant. Le groupe de travail s'est réuni 3 fois en 2022. Ainsi, 8 GEM de Gironde se sont regroupés pour déposer un dossier de financement via le PTSM pour mettre en place des ateliers au sein des GEM.

En parallèle, un questionnaire a été créé et envoyé aux GEM du territoire afin de mesurer les perspectives de pouvoir d'agir et de décider de leurs adhérents et connaître leurs ambitions de formations.

En 2023, la groupe de travail ne s'est pas réuni, cependant, la dynamique lancée en 2022 a permis de renforcer le maillage et l'action des GEM sur le territoire. Les rencontres InterGEM débutées en 2022 se sont renforcées en 2023. En 2022 et 2023, les fonds alloués par le PTSM ont permis le déploiement de 421 ateliers qui ont bénéficié à 314 adhérents. La demande de financement a été renouvelée en 2024 également. En 2025, 10 GEM se sont réunis afin de mettre en place le Festi'GEM. Ce festival est organisé de A à Z par les adhérents des GEM, avec plusieurs rencontres au cours de l'année et s'articulant autour de la culture artistique.

Evaluation

Dans le cadre de son évaluation, la priorité 5 a combiné :

- Un atelier d'évaluation organisé le 4 juillet 2025 et rassemblant les acteurs institutionnels, associatifs et usagers,
- Des entretiens qualitatifs menés avec la Maison des Adolescents et le Centre Hospitalier de Libourne.

Accès à la participation sociale, culturelle et sportive :

Plusieurs projets se sont mis en place depuis 2020 :

- Organisation de journées multisports sur les sites des CH Charles Perrens et Cadillac, en partenariat avec le CDSA,
- Mise en réseau des acteurs du sport et de la santé mentale, sensibilisation aux activités physiques adaptées (APA),
- Développement des activités du Clubhouse et augmentation de la visibilité auprès des partenaires,
- Création de la Maison des Usagers au CH Charles Perrens.

Des limites ont cependant été identifiées :

- Offre d'APA inégale selon les territoires avec un manque de visibilité des dispositifs
- Sensibilisation insuffisante des éducateurs sportifs du milieu ordinaire au handicap psychique
- Manque d'accompagnement des établissements médico-sociaux pour initier des projets APA.

➤ **Pistes d'amélioration à retenir :**

Structurer un réseau territorial APA/santé mentale (Clubhouse, Fête le Mur, GE-APA). Former les éducateurs sportifs et professionnels de santé à la prescription d'activités physiques. Développer des actions culturelles et sportives dans les collèges, lycées et universités pour renforcer la prévention de la stigmatisation.

Promotion de la santé mentale et démocratie sanitaire :

De nombreux progrès ont été constatés dans cette catégorie :

- Coordination accrue des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) avec une programmation départementale, création de teaser de communication. Augmentation de l'implication des acteurs, y compris hors santé mentale, dans le déploiement d'évènements durant les SISM (porteur de parole, soirée théâtre d'improvisation, exposition, escape game santé mentale, conférences...),
- Meilleure visibilité et communication vers le grand public, interconnaissance entre les porteurs de projets.

Malgré une meilleure coordination, des freins ont été relevés :

- Gouvernance lourde (CLS-CLSM-PTSM) entraînant des désengagements,
- Difficultés de financement, retards de versement des fonds, complexité des demandes de financement avec un seul porteur financier pour plusieurs associations ou collectivités.

➤ **Pistes d'amélioration à retenir :**

Simplifier les fiches-action pour une accessibilité à tous et clarifier les objectifs pour une lisibilité auprès du grand public et usagers. Financer des évènements SISM de manière décentralisée afin d'alléger les modalités d'accès aux financements. Développer des formations à la participation citoyenne et des actions de sensibilisation en milieu scolaire dès le collège.

Pouvoir d'agir, participation et pair-aidance :

La place des usagers est désormais davantage reconnue et valorisée dans le domaine de la psychiatrie.

On assiste aujourd'hui à une valorisation croissante du savoir expérientiel des usagers. En Gironde, des projets sont mis en place :

- Dynamisation du réseau des GEM avec la création d'un InterGem informel mettant en place des projets communs : ateliers et Festival GEM'Fest financés par le PTSM de Gironde,
- Implication croissante des GEM et du Clubhouse dans les instances territoriales,
- Développement des formations PSSM favorisant la déstigmatisation,
- Développement d'évènements SISM au sein des GEM.
- Organisation d'un colloque CCOMS en 2025 au CH de Cadillac pour promouvoir le savoir expérientiel et la prise en compte du pouvoir d'agir à tous les niveaux.
- Recrutement de médiateurs santé pair dans les établissements.

Malgré ces réalisations, des limites ont tout de même été constatées :

- Coordination entre les GEM et autres structures à développer,
- Portage financier complexe, qui peut nécessiter une avance de fonds,
- Participation des usagers encore insuffisamment institutionnalisée.

➤ **Pistes d'amélioration à retenir :**

Valoriser le savoir expérientiel et former les professionnels à l'acculturation à la pair-aidance. Créer des modules de formation conjoints usagers-professionnels. Repenser la coordination PTSM-CLS-CLSM pour, d'une part, éviter les superpositions et redondance de réunions et d'autre part, garantir la présence systématique des personnes concernées.

Leviers identifiés de la priorité 5 :

- Forte dynamique partenariale née du PTSM,
- Visibilité accrue de la santé mentale via les SISM,
- Mobilisation et reconnaissance progressive des GEM et de la pair-aidance,
- Montée en puissance des initiatives sportives et culturelles inclusives.

Freins identifiés :

- Gouvernance complexe et multiplicité des instances (PTSM, CLS, CLSM, CPTS),
- Moyens financiers et humains insuffisants,
- Manque d'équité territoriale et d'objectifs lisibles,
- Le public jeune peu intégré dans les actions,
- Réseaux encore dépendants des personnes et non d'une structuration durable.

Perspectives et recommandations pour le prochain PTSM :

- 1) Lisibilité et gouvernance
 - Réduire le nombre de fiches-actions et clarifier les intitulés
 - Renforcer la coordination avec les CLS/CLSM pour mutualiser les réunions et éviter les redondances
 - Créer un répertoire départemental des structures œuvrant dans la santé mentale (APA, culture, GEM, pair-aidance).
- 2) Citoyenneté et démocratie sanitaire
 - Impliquer davantage les personnes concernées dans la conception et l'évaluation des actions
 - Financer des formations à la participation citoyenne et à la pair-aidance
- 3) Développement de la pair-aidance et valorisation du savoir expérientiel
 - Soutenir les projets Inter-GEM et le Festi'GEM
 - Former les professionnels à travailler en partenariat avec des pairs-aidants
 - Développer la présence de médiateurs santé pair dans les structures
- 4) Sport, culture et inclusion
 - Créer un réseau territorial des acteurs APA et culture (CH, associations, clubs, collectivités)
 - Développer des programmes co-portés (Clubhouse, GE-APA, Fête le Mur, structures médico-sociales)
 - Intégrer des modules APA et culture dans la formation des professionnels de santé mentale
- 5) Financement et moyens
 - Assouplir les circuits financiers permettant à plusieurs porteurs de présenter un dossier commun
 - Encourager les co-financements et mécénats
 - Accompagner les acteurs dans la recherche de financements diversifiés

- **Pour conclure :** La Priorité 5 du PTSM Gironde a permis une plus grande visibilité de la santé mentale pour la population : interconnexions renforcées, participation des usagers, initiatives sportives et culturelles. Les actions menées dans le cadre de la Priorité 5 traduisent une évolution culturelle profonde : la reconnaissance du savoir expérientiel et du rôle moteur des usagers dans la transformation du système de santé mentale. Le PTSM 2.0 devra s'appuyer sur cette dynamique pour structurer un réseau départemental de pair-aidance et développer la démocratie sanitaire participative. Il devra également consolider ces acquis avec une approche plus lisible, participative et inclusive, plaçant les personnes concernées au cœur de la stratégie départementale de santé mentale.

- **Priorité 6 « Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale »**

La priorité 6 du PTSM de Gironde vise à intégrer les déterminants sociaux, territoriaux et environnementaux dans la prévention et la prise en charge des troubles psychiques. Elle se décline autour de deux fiches-actions :

- Fiche-action 21 : Favoriser le bien-être en santé mentale des étudiants en s'appuyant sur les leviers promotion/éducation santé
- Fiche-action 22 : Soutenir la parentalité : coordonner l'intervention des acteurs pivots de l'accompagnement des futurs ou nouveaux parents sur la période clef des 0-3 ans.

Cette priorité traduit la volonté d'agir sur les contextes de vie et les inégalités territoriales qui influencent la santé mentale, en renforçant la coordination entre les secteurs sanitaire, social, éducatif et universitaire.

Bilan des fiches-action

Fiche-action 21 Améliorer ou maintenir le capital de santé mentale des étudiants pendant leur étude

Le groupe de travail s'est réuni six fois en 2023. Dans cette dynamique nouvelle, la fiche-action a été mise à jour. L'ensemble des partenaires de l'ESE ont présenté leur mission ainsi que leurs besoins dans l'amélioration de la prise en charge des étudiants en Gironde. Un projet commun a pu être élaboré. Des financements sont à rechercher pour le déployer.

Fiche-action 22 Coordonner l'intervention des acteurs pivots de l'accompagnement des futurs ou nouveaux parents, services de maternité, services de psychiatrie

Au CH de Libourne, le projet d'équipe mobile mère/bébé a été mis en œuvre : structuration du dispositif, organisation, mise en place des partenariats, des outils de saisine, d'évaluation et de communication en lien avec la maternité. Les prises en charge ont débuté au mois de novembre 2023. Au CHCP, l'équipe mobile petite enfance est allée à la rencontre des partenaires pour développer le réseau et réaliser un maillage territorial. L'équipe mobile s'est déployé entièrement en termes de recrutement en avril 2024.

Par ailleurs, le Réseau de Psychiatrie Périnatale de Gironde réalise un travail de coordination.

Evaluation

L'évaluation de cette priorité a combiné :

- Un atelier territorial organisé le 16 mai 2025 réunissant les professionnels de santé, acteurs universitaires et associations médico-sociales
- Des entretiens qualitatifs réalisés avec les directions des CH de Libourne et Cadillac ainsi que la MDA de Gironde

Santé mentale des étudiants :

Parmi les avancées majeures :

- Meilleure coordination inter-établissements et identification des acteurs du territoire.
- Développement de partenariats entre l'Espace Santé Etudiants et les acteurs externes.
- Formation de 4000 étudiants et plus de 400 personnels de l'Université aux questions de santé mentale.

- Création de dispositifs comme la filière jeune au CH Charles Perrens avec le développement de l'Equipe Mobile de Soins Intensifs et Initiaux (EMSI²), l'équipe mobile dédiée aux soins d'interventions précoces chez les jeunes de 16 à 25 ans au CH Cadillac (ORCHESTRA), Dispo'Psy à la MGEN...
- Amélioration de la communication entre la médecine de ville et l'Université.
- Adhésion croissante aux soins avec des thérapies de groupe privilégiées pour ce public.
- Augmentation du nombre d'ateliers (affirmation de soi, santé mentale, etc.)
- Hausse des demandes d'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) par les étudiants.

Malgré les progrès, des obstacles persistent :

- Absence de pilotage unique de la filière « jeune ».
- Manque de solutions d'aval pour les TND, TSA, TDAH.
- Inégal accès aux soins pour les étudiants relevant des établissements scolaires et universitaires privés.
- Manque de moyens dans les services de médecine scolaire.
- Absence de parcours formalisés pour les 16-25 ans.
- Difficultés de transition entre pédopsychiatrie et dispositifs pour jeunes adultes.
- Complexité des logiciels métiers nuisant à la lisibilité des parcours.
- Manque de locaux aisément accessibles aux jeunes, notamment en centre-ville.
- Difficultés d'accès aux aménagements pour les étudiants avec un handicap.
- Financement insuffisant et difficilement identifiable pour les projets ciblant les jeunes.

Leviers identifiés pour le volet étudiants :

Des pistes d'amélioration ont été mises en lumière :

- Accroissement de la visibilité politique et engagement ARS.
- Renforcement des CPTS, réseaux de santé mentale pluri-institutionnels.
- Meilleure coordination entre professionnels de santé généralistes et spécialisés.
- Création de centres ambulatoires jeunes en centre-ville, hors espaces hospitaliers
- Renforcement du Feel Good Campus, formations PSSM, actions de pair-aidance.

Freins persistants :

Les principaux freins à surmonter :

- Manque de connaissances croisées entre partenaires.
- Carence de financements pour les lieux d'accueil et les prises en charge en aval.
- Précarité économique des étudiants (logement, accès aux soins).
- Inégalités d'accès selon les statuts (étudiants, jeunes en emploi, en stage).
- Manque d'infrastructures adaptées à l'accueil de jeunes en souffrance psychique.

➤ **Pistes d'amélioration à retenir :**

Des antennes de l'ESE en Gironde à installer dans différents territoires. Renforcer les partenariats avec les mutuelles étudiantes et associations. Pérenniser les actions de santé mentale avec une recherche de financement mixte Etat-ARS-Université.

Psychiatrie périnatale :

Sur la thématique de la psychiatrie périnatale, aucun groupe de travail n'a été lancé, car les acteurs du territoire ont fait évoluer les projets déjà en cours :

- Structuration progressive d'une filière psychiatrie périnatale départementale (avec les trois CH spécialisé Santé Mentale et le CHU de Bordeaux).
- Développement de liaisons psychiatriques dans les maternités et consultations conjointes psy-sage-femme-pédiatre.
- Lancement d'un réseau départemental associant PMI, maternités, psychiatres et psychologues.

- Création de l'Equipe Pluriprofessionnelle de Psychiatrie Périnatale (EQ4P) de proximité sur le Sud Gironde en 2023 (Mesures nouvelles).
- Création de l'Equipe mobile petite enfance Rive droite et entre-deux-mers (Mesures nouvelles 2024). Cette équipe a démarré en 2025.
- Formations des professionnels de la petite enfance à la détection précoce des troubles psychiques parentaux.

Leviers :

- Implication des équipes hospitalières et de la PMI.
- Volonté partagée entre psychiatrie, pédiatrie et obstétrique de développer la prévention psychique précoce.
- Soutien institutionnel fort de l'ARS Nouvelle-Aquitaine avec le Plan Santé Mentale et Périnatalité.
- Coopération inter-établissements active au sein du Groupement de Coopération Sanitaire Psychiatrie Publique de Gironde (GCS PP33).

Freins :

- Manque de psychiatres formés à la périnatalité.
- Difficultés à assurer la continuité du suivi mère-enfant entre hospitalisation et retour à domicile.
- Offre de soins concentrée sur la métropole bordelaise, peu accessible sur le Médoc.

➤ Pistes d'amélioration à retenir :

Soutenir le renfort de l'Unité Mère-bébé de Cadillac. Renforcer les liens entre les maternités et les équipes de pédopsychiatrie de proximité. Intégrer la périnatalité dans les CLS et CLSM via des actions de prévention parentale et de soutien à la parentalité psychique. Former davantage de professionnels à la psychiatrie périnatale. Soutenir les projets permettant la continuité du suivi mère-enfants en sortie d'hospitalisation.

Perspectives et recommandations pour le prochain PTSM :

- 1) Santé mentale des jeunes adultes :
 - Développer des programmes de prévention dans l'enseignement supérieur et les CFA.
 - Créer une filière 16-30 ans, avec une attention spécifique aux étudiants
 - Renforcer la formation des professionnels, y compris les médecins libéraux.
 - Structurer les parcours coordonnés et la pair-aidance.
 - Développer une plateforme d'observation sur la santé étudiante
- 2) Psychiatrie périnatale :
 - Formaliser la coordination départementale et renforcer les liens maternités-PMI-CMP-CMPEA
 - Former l'ensemble des professionnels de la périnatalité à la santé mentale parentale
 - Renforcer le maillage territorial (Antenne mobile, HDJ post-partum...), soutien en sortie d'hospitalisation
- 3) Réduire les inégalités territoriales
 - Développer la télémédecine pour les zones rurales et renforcer les relais locaux via les CLS

- **Pour conclure**, La priorité 6 du PTSM Gironde a permis de faire émerger deux dynamiques structurantes : la reconnaissance de la santé mentale étudiante comme enjeu majeur et la consolidation d'une filière de psychiatrie périnatale. Ces acquis sont importants, mais les défis demeurent : coordination départementale, équité territoriale et ressources humaines. Le PTSM v2 devra s'appuyer sur ces fondations pour renforcer la transversalité entre secteurs et ancrer la santé mentale dans les politiques publiques liées à l'éducation, la parentalité et les conditions de vie.

4. Recommandations

a) Axes d'améliorations (organisation, communication, coordination, ressources).

Au regard des enseignements issus de l'évaluation du PTSM de Gironde, plusieurs axes d'amélioration transversaux se dégagent, tant sur le plan organisationnel que sur la mise en œuvre opérationnelle.

Renforcer la lisibilité et la communication autour du PTSM :

L'évaluation met en évidence une appropriation inégale du PTSM selon les acteurs et leur niveau d'implication. Il apparaît nécessaire de renforcer la communication globale et continue autour du PTSM, au-delà des cercles institutionnels, afin de toucher plus largement les acteurs de terrain, les professionnels libéraux, les partenaires périphériques ainsi que le grand public. La consolidation des outils existants (Rétab.fr, Question Psy, articulation avec le DAC) constitue un levier majeur pour améliorer la visibilité de l'offre et faciliter l'orientation des usagers.

Consolider la gouvernance et le fonctionnement collaboratif :

Si la gouvernance du PTSM est globalement perçue comme structurée et dynamique, l'évaluation souligne la nécessité de renforcer le rôle des groupes de travail et de leurs pilotes. Une clarification des missions, un soutien accru aux pilotes (temps, moyens, reconnaissance institutionnelle) et une meilleure articulation entre groupes de travail et COPIL permettraient d'améliorer l'efficacité collective et la transformation des réflexions en actions opérationnelles.

Renforcer la coordination intersectorielle et territoriale :

La diversité territoriale de la Gironde impose une approche différenciée et territorialisée. Le développement de dynamiques locales (groupes territoriaux, déclinaisons infra-départementales) favoriserait une meilleure prise en compte des spécificités rurales, périurbaines et métropolitaines, tout en renforçant l'interconnaissance entre acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Agir sur les ressources humaines et la pérennisation des dispositifs :

La pénurie de professionnels, en particulier en psychiatrie et pédopsychiatrie, constitue un frein structurel majeur. Les recommandations convergent vers la nécessité de soutenir l'attractivité des territoires, de développer des pratiques innovantes (télémédecine, renforcement de la présence des IPA, équipes mobiles) et de sécuriser les financements afin d'assurer la pérennité des dispositifs expérimentaux ayant fait leurs preuves.

b) Pistes d'action à court, moyen et long terme.

Pistes d'action à court terme :

- Améliorer la diffusion de l'information sur le PTSM auprès des acteurs non directement impliqués dans la gouvernance,
- Structurer un plan de communication annuel partagé (événements, supports, relais territoriaux),
- Renforcer la lisibilité des parcours et des filières existantes, notamment en santé mentale infanto-juvénile et en situation de crise,
- Consolider le fonctionnement des groupes de travail (rôles, calendriers, articulation avec le COPIL).

Pistes d'action à moyen terme :

- Déployer des déclinaisons territoriales du PTSM adaptées aux réalités locales,
- Pérenniser et étendre les dispositifs mobiles et les équipes ressources, en priorité sur les territoires sous-dotés,

- Structurer des parcours intégrés pour des publics spécifiques (jeunes, personnes en situation de précarité, personnes avec troubles sévères et persistants),
- Renforcer l'articulation avec les dispositifs connexes (CLSM, CLS, CPTS, DAC).

Pistes d'action à long terme :

- Consolider une véritable culture commune du rétablissement et de la participation des usagers,
- Développer des outils de suivi et d'évaluation partagés, permettant un pilotage plus fin et objectif du PTSM,
- Inscrire durablement le PTSM comme cadre structurant de la politique territoriale de santé mentale en Gironde.

c) Recommandations spécifiques pour renforcer la participation des usagers et aidants.

L'évaluation souligne la nécessité de renforcer la place des personnes concernées et de leurs proches dans l'ensemble des phases du PTSM.

À ce titre, plusieurs recommandations sont formulées :

- Développer la participation effective des usagers et aidants dans les instances de gouvernance et les groupes de travail,
- Soutenir et valoriser les démarches de pair-aidance et de médiation en santé mentale,
- Faciliter l'accès à l'information pour les usagers (langage clair, supports accessibles, relais associatifs),
- Intégrer systématiquement le point de vue des personnes concernées dans l'évaluation des actions et l'élaboration du PTSM 2.0.

5. Conclusion

a) Bilan global de l'évaluation.

L'évaluation du PTSM de la Gironde met en lumière un territoire innovant et mobilisé, capable de construire des réponses adaptées aux besoins de santé mentale de sa population. Le PTSM a permis de fédérer une diversité d'acteurs autour d'objectifs communs et de renforcer les coopérations sur le territoire.

Cette évaluation constitue un levier stratégique pour la poursuite et l'adaptation de la démarche PTSM. Elle permet d'objectiver les avancées réalisées, d'identifier les freins structurels et organisationnels, et de dégager des priorités claires pour la suite. Les enseignements issus de l'évaluation soulignent l'importance de consolider l'existant, de renforcer la lisibilité des parcours, de pérenniser les dispositifs efficaces et d'approfondir la territorialisation des actions.

b) Perspectives pour une prochaine phase d'évaluation.

La préparation du PTSM 2.0 devra s'appuyer sur les résultats de cette évaluation afin de renforcer l'impact des actions sur les parcours de vie des personnes concernées.

La prochaine phase d'évaluation gagnera à :

- S'appuyer sur des indicateurs partagés et stabilisés,
- Associer plus largement les usagers, aidants et acteurs de terrain,
- Intégrer une temporalité permettant de mesurer les effets à moyen et long terme des actions engagées.

Ainsi, l'évaluation s'inscrit pleinement dans une logique d'amélioration continue, au service d'une politique territoriale de santé mentale plus lisible, plus équitable et plus adaptée aux besoins de la population girondine.

Le PTSM v2 (2026–2031) devra s'appuyer sur ces acquis pour :

- Consolider la gouvernance partagée et intersectorielle,
- Réduire les inégalités territoriales,
- Renforcer les ressources humaines spécialisées et renforcer les modalités de prises en charges alternatives,
- Poursuivre la dynamique d'innovation sociale et partenariale au service de la santé mentale de tous.

ANNEXES

a) Objet de l'annexe

La présente annexe vise à expliciter les indicateurs effectivement mobilisables dans le cadre de l'évaluation du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de la Gironde.

Elle a pour objectif de :

- Clarifier la nature des données disponibles à l'échelle territoriale,
- Expliciter les écarts entre les attendus nationaux ou contractuels en matière d'indicateurs et les données réellement observables.

b) Rappel des attendus en matière d'indicateurs

Les attendus associés au Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) prévoient, en théorie, la mobilisation de plusieurs niveaux d'indicateurs :

- Indicateurs de réalisation et d'activité (mise en œuvre des actions, volumétrie, participation),
- Indicateurs de résultats (effets à court ou moyen terme pour les publics, les professionnels ou les organisations),
- Indicateurs d'impact (évolutions structurelles ou populationnelles à plus long terme).

Dans les faits, le système d'information actuellement disponible pour le PTSM de la Gironde permet principalement un suivi par les indicateurs du premier niveau.

Ainsi, les indicateurs mobilisés dans le cadre de l'évaluation reposent essentiellement sur les bilans d'activité des porteurs d'actions.

A ce stade, il n'existe pas d'indicateurs homogènes, partagés et objectivables permettant de mesurer de manière robuste l'évolution de l'état de santé mentale des populations concernées, les changements de pratiques professionnelles attribuables aux actions du PTSM et l'amélioration des parcours de soins et d'accompagnement.

Au regard de ces éléments, l'évaluation du PTSM de Gironde repose sur une logique d'analyse de la mise en œuvre, privilégiant la réalisation des actions prévues et la dynamique partenariale et territoriale.

c) Modalités des enveloppes de financement du PTSM de Gironde

Afin d'accompagner la mise en œuvre opérationnelle des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine a choisi de mobiliser trois sources distinctes de financement en vue de soutenir les projets identifiés dans le Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) comme étant prioritaires.

La consommation de ces trois enveloppes ne peut être effective qu'à compter de la signature du CTSM, signé le 15 avril 2022 pour le département de la Gironde.

Les précisions concernant les trois enveloppes financières mises à disposition des acteurs du PTSM de Gironde sont présentées ci-dessous.

Enveloppe principale :

- Montant : 785.500€
- Type de crédits : Dotation annuelle de financement (DAF PSY)
- Établissements éligibles : Établissements publics de santé ou ESPIC financés en DAF PSY
- Durée : 5 ans

Enveloppe Prévention Promotion en Santé mentale

- Montant : 78.550€
- Type de crédits : Fonds d'Intervention Régional (FIR)
- Les demandes de financement pourront être sollicitées entre février et fin septembre, en privilégiant la fenêtre de la campagne PPS de l'ARS.
- Structures éligibles : acteur de prévention, association d'utilisateur/famille, structures de 1er recours, établissements de santé public ou privé non autorisés en psychiatrie
- Durée : annuel, renouvelable pendant toute la durée du PTSM, soit 5 ans. Les crédits non consommés ne sont pas reportables sur l'année suivante.

Enveloppe Médico-sociale

- Montant : 78.550€
- Type de crédits : Crédits non reconductibles (CNR)
- Structures éligibles : établissement ou service médico-social des champs Personnes âgées (PA), Personnes en situation de Handicap (PH) ou Personnes confrontées à des difficultés spécifiques (PCDS)
- Durée : annuel, renouvelable pendant toute la durée du PTSM, soit 5 ans. Les crédits non consommés ne sont pas reportables sur l'année suivante.

d) Projets financés sur l'enveloppe DAF PSY du PTSM

Projets validés par l'ARS	Enveloppe 1 DAF PSY
Dispositif sanitaire pour auteur de violences conjugales et intra-familiales co-construit avec le CRP et le CRIAVS (1ETP Psychologue) - CH Charles Perrens	58 000 €
Déploiement du dispositif de soins intersectoriels adolescents et jeunes adultes (16-24 ans), extension du dispositif de 5 à 10 places et d'une consultation de post-aigu - CH Charles Perrens	285 075 €
Développement du case management avec une équipe dédiée à la gestion de parcours - CH Cadillac	169 200 €
Création d'une équipe mobile mère-bébé - CH Libourne	45 725 €
Création d'une équipe mobile spécialisée petite enfance Bordeaux métropole Sud-Ouest - CH Charles Perrens	109 702 €
Equipe mobile transculturelle - Association Renovation	117 798 €
TOTAL	785 500 €

e) Projets financés sur l'enveloppe FIR du PTSM

Projets validés par l'ARS	Enveloppe 2 FIR - année 2022	Enveloppe 2 FIR - année 2023	Enveloppe 2 FIR - année 2024	Enveloppe 2 FIR - année 2025	TOTAL enveloppe FIR 2022 à 2025
	78 550 €	78 550 €	78 550 €	78 550 €	
Ateliers Inter-GEM	20 939 €				20 939 €
Tournée Cabaret d'improvisation sur la santé mentale et promotion vidéo des SISM	27 289 €				27 289 €
Ateliers Inter-GEM (GEM Médiagora Bordeaux)		23 229 €			23 229 €
Organisation spectacles vivants sur les territoires couverts par un CLSM et/ou un CLS dans le cadre des SISM (PETR Grand Libournais)		38 063 €			38 063 €
Ateliers Inter-GEM (GEM Médiagora Bordeaux)			29 404 €		29 404 €
Organisation spectacles vivants sur les territoires couverts par un CLSM et/ou un CLS dans le cadre des SISM (CLSM Cobas)			23 445 €		23 445 €
Sport en tête (CDSA33)			8 495 €		8 495 €
Les libéraux dans le parcours Santé Mentale. Ateliers à thèmes sur l'offre locale et départementale (CLSM Cobas)			5 816 €		5 816 €
Accompagnement de jeunes 16-25 ans en situation de handicap ou souffrance psychique à partir de leurs intérêts pour le numérique (Le Nom Lieu)			10 000 €		10 000 €
le Festi'GEM (GEM Jeunes)				18 746 €	18 746 €
TOTAL RESTANT sur l'enveloppe	30 322 €	17 258 €	1 390 €	59 804 €	205 426 €

f) Projets financés sur l'enveloppes CNR du PTSM

Projets validés par l'ARS	Enveloppe 3 CNR Médico social - année 2022	Enveloppe 3 CNR Médico social - année 2023	Enveloppe 3 CNR Médico social - année 2024	Enveloppe 3 CNR Médico social - année 2025	TOTAL enveloppe CNR 2022 à 2025
	78 550 €	78 550 €	78 550 €	78 550 €	
Médiateur Santé Pair sur l'Equipe EMILE - ARI*	40 300 €				40 300 €
R'Festif 2025- Association Renovation				5 000 €	5 000 €
TOTAL RESTANT sur l'enveloppe	38 250 €	78 550 €	78 550 €	73 550 €	45 300 €

* L'association ARI a pu bénéficier de 5 ans de financement