



AUDIT ORGANISATIONNEL DES INTERFACES PROFESSIONNELLES VILLE- ETABLISSEMENTS DE SANTE- ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO- SOCIAUX DOMICILE SUR LE TERRITOIRE SUD MANCHE

Compte rendu des ateliers Santé mentale du
23 janvier 2025 : état des lieux de l'offre en
psychiatrie et plan d'actions partagé

Contact Acsantis :

Dominique DEPINYOY

Associé

+33 (0) 6 27 06 27 38

dominique.depinoy@acsantis.com

ACSANTIS - 15 rue du Caire 75 002 Paris

SAS au capital de 285 107 euros - SIRET 519 743 199 00035

+33 1 42 33 04 83 - info@acsantis.com

SOMMAIRE

I.	Synthèse du plan d'actions	3
II.	Contexte de la journée de travail	5
1.	Les acteurs mobilisés	5
a.	Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)	5
b.	Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)	5
c.	Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)	5
2.	Les enjeux de la journée	6
3.	Méthode de travail	6
III.	Parcours Enfant et Adolescents	8
1.	Offre du pôle Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'ESTRAN	8
2.	Plan d'actions	9
a.	Communication sur l'offre de soins auprès des professionnels	9
b.	Coordination des soins psychiatriques et/ou somatiques	10
c.	Objectifs non approfondis	11
IV.	Parcours Adultes	12
1.	Offre du pôle Psychiatrie de l'adulte de l'ESTRAN	12
a.	Offre ambulatoire	12
b.	Offre hospitalière	12
c.	Une offre entièrement déssectorisée	13
2.	Plan d'actions	14
a.	Communication sur l'offre de soins	14
b.	Coordination des soins psychiatriques et somatiques	16
c.	Autres objectifs non approfondis	19
V.	Parcours Addictologie	20
1.	Offre en addictologie	20
a.	Pôle Addictologie de l'ESTRAN	20
b.	Partenaires territoriaux	20
2.	Plan d'actions	21
a.	Communication sur l'offre de soins	21
b.	Coordination des sevrages	22
c.	Sensibiliser les acteurs et améliorer le repérage	23
VI.	Annexe : Liste des participants aux ateliers	24



I. SYNTHÈSE DU PLAN D' ACTIONS

Titre fiche action	Actions	Porteurs
PARCOURS PSYCHIATRIE ENFANTS ET ADOLESCENTS		
1 – Renforcer la connaissance des parcours de soins des « portes d'entrée »	1. Cartographier les offres existantes et identifier les lacunes 2. Mettre en place des temps de rencontres entre les professionnels des différents pôles des établissements de santé et la Direction des Affaires Médicales de la CPAM, chargée d'informer les acteurs sur les nouveaux dispositifs mobilisables sur le territoire. 3. Renouveler les portes ouvertes des établissements de santé, en les organisant de manière annuelle de sorte à renforcer l'interconnaissance entre les partenaires.	DAC – CH de l'Estran
2 – Lutter contre les ruptures de parcours de soins liées aux problématiques de transport	1. Recenser via le DAC Sud Manche, le nombre et le type de situations d'enfants en ruptures de parcours liées à des problématiques de transport 2. Organiser des temps de rencontres annuels CH Estran – sociétés de taxi pour les intégrer à la mise en place des transports solidaires ou autres dispositifs	DAC – CH de l'Estran
PARCOURS PSYCHIATRIE ADULTES		
3 – Mieux communiquer sur l'offre de soin en psychiatrie adulte	1. Mettre en place un groupe de travail réunissant le DAC Sud Manche, le CH de l'Estran et Normand'e-Santé, chargé d'identifier la plateforme la plus adéquate pour renseigner l'équipe du DAC sur l'offre en psychiatrie. 2. Proposer un temps de formation de l'équipe du DAC par les professionnels de l'Estran sur les spécificités des différents types d'unités fonctionnelles et services médico-sociaux. 3. Communiquer sur le site santé.fr auprès du grand public. 4. Favoriser le remplissage du ROR auprès des structures sanitaires et médico-sociales, et à terme sociales.	DAC – CH de l'Estran
4 – Sensibiliser les professionnels du DAC à la prévention du suicide	1. Travailler, avec la coordonnatrice du PTSM et le réseau des acteurs en santé mentale, à l'élaboration d'un programme de formation de l'équipe du DAC en matière de prévention du suicide, en identifiant des ressources adaptés. 2. Mettre en œuvre les formations et en évaluer l'impact sur les pratiques.	DAC – PTSM
5 – Mieux coordonner les soins psychiatriques et somatiques pour les adultes	1. Créer un poste infirmier ou IPA partagé entre le CH de l'ESTRAN et le DAC Sud Manche, pour améliorer la prise de relais du DAC sur la prise en charge somatique à la suite d'une orientation par la psychiatrie. 2. Améliorer la communication entre le pôle de santé mentale adulte et les PSLA. 3. Déployer la téléexpertise en soins somatiques pour les professionnels de la psychiatrie.	CH de l'Estran – DAC – CPTS
6 – Mieux structurer les parcours « Troubles du Comportement alimentaire (TCA) »	1. Diffuser auprès des médecins et professionnels paramédicaux libéraux du territoire (pédiatres, médecins généralistes, diététiciens, psychologues) l'offre de formation proposée par le PTSM en lien avec le CHU de Rouen (webinaires).	DAC - CPTS - PTSM



	2. Sensibiliser les équipes des PSLA aux troubles du comportement alimentaire et à la graduation de l'offre de soins (enseignement post universitaire)	
PARCOURS ADDICTOLOGIE		
7 – Mettre à disposition la bonne connaissance de l'offre	1. Cartographier l'offre en prévoyant sa mise à jour régulière 2. Mettre en place une instance addictologique et prévoir une rencontre bimestrielle (en changeant de lieux) afin d'améliorer les articulations et les prises en charge partagées (DAC, CPTS, CSAPA/CAARUD, Estran) 3. Organiser un évènement annuel du pôle addictologie de l'Estran ouvert à tous les acteurs du territoire pour mieux se faire connaître et mettre à jour les évolutions de l'offre et des prises en charge 4. Positionner et s'appuyer sur le DAC pour expliquer l'offre et orienter 5. Protocoliser les parcours avec adaptation du formulaire d'adressage et lettre de liaison (pour adultes et adolescents)	CH de l'Estran / Pôle addictologie – CSAPA/CAARUD – DAC
8 – Mieux organiser l'offre de sevrage	1. Protocoliser les sevrages simples via une formalisation de ce parcours de sevrage en définissant le rôle de chacun : addictologue, psychiatre, IDEL, généralistes ... et définir le rôle de chacun 2. Former un pool de volontaires libéraux pour ce type de prise en charge puis former et accompagner les volontaires 3. Renforcer le soutien par équipe mobile et le lien avec la psychiatrie adulte	CH de l'Estran / Pôle addictologie – DAC – CPTS - CSAPA
9 – Améliorer le repérage précoce et l'orientation	1. Former les professionnels du premier recours (repérage et interventions brèves – RPIB-, entretien motivationnel) 2. Développer les outils de repérage : AUDIT-C (alcool), Fagerström (tabac), CAST (cannabis), DAST-10 (drogues) et les outils de diagnostic : Test de dépendance aux benzodiazépines, questionnaires sur l'usage problématique des écrans ou des jeux d'argent. 3. Mettre en place des procédures spécifiques aux nouvelles addictions et à la veille sur les nouveaux produits utilisés	CH de l'Estran / Pôle addictologie – CPTS – Addictions France

→ 4 priorités transversales sont apparues clairement :

1. L'amélioration de la **coordination et la communication** entre les acteurs de santé via des outils numériques, des formations et des échanges réguliers.
2. La réduction des **délais d'attente et la structuration des parcours de soins** en augmentant les capacités d'accueil et en créant des structures intermédiaires.
3. Le besoin de **dispositifs mobiles** pour toucher les publics les plus vulnérables et assurer un suivi de proximité.
4. La nécessité de développer activement le **repérage précoce** au travers de formations, du soutien parental et une meilleure information du public et des professionnels.



II. CONTEXTE DE LA JOURNEE DE TRAVAIL

1. LES ACTEURS MOBILISES

a. Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

Les dispositifs d'appui à la coordination sont des instances mises en place en 2019 pour fusionner l'ensemble des dispositifs ayant des missions de coordination des parcours complexes en santé au sein d'un guichet unique.

Les DAC répondent à trois missions :

1. Accueil et orientation des professionnels
2. Appui à la coordination des situations complexes
3. Animation territoriale.

La mission 3, animation territoriale, vise à **promouvoir les réflexions et actions territoriales relatives à prévention des ruptures de parcours**, grâce au regard grand angle que possède le DAC, à la croisée des secteurs sanitaire (de ville, hospitalier) sociaux et médico-sociaux.

La Manche dispose de trois DAC : un sur le Centre, un sur le Nord, et un sur le Sud du département.

b. Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Les PTSM répondent à une logique de déclinaison des politiques régionales de santé sur les territoires tout autant qu'à une recherche de démocratie participative, visant à **partir du recueil des besoins et priorités d'action par les professionnels du territoire, et à les impliquer dans le pilotage** territorial.

La Normandie compte 7 PTSM. Le PTSM de la Manche couvre l'ensemble du département. Il a été validé en 2019 par le DG ARS. Il fait l'objet d'un Contrat Territorial de Santé Mentale (2021-2025), composé de fiche actions confiées à des pilotes parmi les professionnels du territoire.

Le PTSM est piloté par la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) du Conseil Territorial de Santé (CTS) de la Manche, conformément aux attendus réglementaires. La CSSM s'appuie sur une coordonnatrice du PTSM, dont le poste est hébergé par le CH de l'Estran.

c. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Les CPTS regroupent les professionnels de santé d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Ce dispositif est conçu pour **aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner, notamment au niveau du lien ville-hôpital**.

Le Sud de la Manche compte deux CPTS :

- La CPTS Sud Manche créée en 2021 sur le territoire Granville-Villedieu ;
- La CPTS du Mont-Saint-Michel qui a un an, sur la communauté d'agglomération éponyme.

Chaque CPTS est animée par une coordonnatrice, un Bureau et un Conseil d'administration.



d. Les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Portés conjointement par l'ARS et les collectivités territoriales, les CLS sont des outils mis en place pour **répondre aux enjeux des inégalités sociales et territoriales de santé**, favorisant l'articulation entre le Projet Régional de Santé (PRS) et les démarches locales en faveur de la santé des populations.

Le Sud de la Manche compte un CLS : celui du Mont Saint Michel Normandie recouvrant la période 2022 – 2027. La santé mentale y apparaît comme un enjeu prioritaire.

2. LES ENJEUX DE LA JOURNEE

C'est dans le cadre de sa mission d'animation territoriale que le DAC Sud Manche a souhaité mobiliser les professionnels de la psychiatrie locaux (CH de l'Estran), les professionnels de santé de ville (CPTS), le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) et les associations de patients et familles (Unafam) pour une journée de travail conjointe.

Cette journée a permis d'élaborer un plan d'actions partagé, qui sous le pilotage du DAC, concourra à améliorer les pratiques de coordination en santé mentale, pour mieux fluidifier les parcours des patients / usagers.

Ce plan d'actions a donc plusieurs dimensions :

- L'amélioration de l'interconnaissance entre les différents acteurs, spécialistes comme non spécialistes, l'identification des ressources existantes sur le territoire pour chacun ;
- Le partage d'information par la mise en place d'outils communs, sur le modèle de Norm'Uni, dossier de coordination numérique partagé (GCS e-santé Normandie) ;
- La mise en place de dispositifs de soins partagés.

L'exemple du **parcours cancer** a été cité en introduction de la journée comme démarche de structuration et de coordination particulièrement aboutie, avec notamment la mise en place d'un dossier de coordination avec des droits ouverts en fonction des professionnels et une politique de sécurisation des données efficace. L'équipe du DAC Sud Manche est convaincue de la pertinence d'appliquer ce modèle aux parcours Santé mentale au regard du manque de circulation de l'information constaté actuellement et mis en avant par le diagnostic réalisé par Acsantis.

La Direction de la stratégie, de l'innovation et de la communication du centre hospitalier de l'Estran essaye de répondre à un **enjeu de mise en visibilité de l'écosystème en santé mentale** : communiquer au-delà de ce qui est fait par l'hôpital pour rendre visible l'ensemble des solutions existantes sur le territoire, en lien avec le PTSM. La multiplication croissante des dispositifs ne facilite pas la tâche, mais argumente en faveur de ce travail de mise en visibilité pour l'utilisateur.

3. METHODE DE TRAVAIL

Les différents temps de travail de la journée (plénières et ateliers par pôles : enfants/adolescents, adultes, addictologie) visaient à :

- Partager une cartographie complète des offres en santé mentale et conduites addictives dans le territoire



➡ Restituée dans la section « offre du pôle » dans chacune des parties suivantes ;

- Référencer les projets stratégiques et définir leur portée en termes d'actions à mettre en œuvre pour chaque service ;
- Optimiser l'articulation entre le DAC, le CH de l'Estran le PTSM et les CPTS pour la prise en charge des situations en mode parcours dont le repérage, l'orientation et les cas complexes ;
- Prioriser des actions conjointes sous forme de fiches actions

➡ Restituées dans la section « plan d'actions » de chacune des parties suivantes).



III. PARCOURS ENFANT ET ADOLESCENTS

1. OFFRE DU POLE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT DE L'ESTRAN

4 Centres Médico-Psychologiques Enfants et Adolescents (CMPEA)	- Pontorson - Avranches - Granville - St-Hilaire-du-Harcoët	Lieu d'accueil et de soins spécialisés dans les difficultés psychologiques de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence (de 0 à 18 ans)
2 permanences d'accès aux soins psychiatriques (PASP)	- Villedieu-les-Poêles (PSLA) - Saint James (centre hospitalier)	Consultations localisées sur des sites d'anciens CMP, sur lesquels la ressource médicale n'est plus possible
3 hôpitaux de jour (HdJ) enfants	- Avranches - Donville les Bains - St-Hilaire-du-Harcoët	Structures assurant des soins individualisés et intensifs à des enfants souffrant de troubles du développement entravant leur scolarisation et leur socialisation
1 hôpital de jour adolescents	Avranches	
1 équipe mobile adolescents (EMA)	Intervient sur le sud du département de la Manche (Granville, Villedieu-les-Poêles, Avranches, Mortain, Pontorson, St-Hilaire-du-Harcoët, Pontorson, Saint James)	4 missions principales : ▪ Evaluer des situations complexes (en crise ou rupture) ▪ Favoriser l'accès aux soins en collaboration avec les différents partenaires ▪ Développer des alternatives à l'hospitalisation ▪ Intervenir en amont et en aval d'une hospitalisation en pédopsychiatrie
Pédopsychiatrie de liaison	Avranches	Soutien à la réflexion du service de pédiatrie pour les adolescents hospitalisés – la pédopsychiatrie de liaison est présente au staff hebdomadaire et une infirmière vient rencontrer les patients dans le service deux heures par semaine
1 Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) L'Odyssée des Petits	Avranches	Accueil d'enfants (0 – 6 ans) à risque dans leur développement ou présentant des difficultés diverses : déficits moteur, sensoriel, mental, troubles du comportement, troubles de la relation, de la communication, du neurodéveloppement, ...
1 équipe thérapeutique pour le rétablissement et l'empowerment (ETRE)	Pontorson	Unité mobile proposant des accompagnements thérapeutiques (activités, entretiens individuels ou en groupe...) favorisant le rétablissement, à destination des enfants et adolescents en souffrance psychique



2. PLAN D' ACTIONS

a. Communication sur l'offre de soins auprès des professionnels

Fiche action n°1 : Renforcer la connaissance des parcours de soins des « portes d'entrée »	
Contexte	La jeunesse manchoise et plus généralement normande est caractérisée par des indicateurs de santé et socio-économiques dégradés, avec une préoccupation particulièrement marquée autour de la thématique Santé Mentale. A titre d'exemple, le taux d'hospitalisation régional pour tentative de suicide chez les jeunes est significativement plus important qu'au niveau national, tout département normand confondu (<i>données PRS 2023-2028¹</i>). L'une des réponses à ce constat reposerait sur une forte coordination entre les acteurs du territoire, afin de lutter contre des pertes de chance en cas de non-prise en charge. En ce sens, il apparaît essentiel que les partenaires se connaissent entre eux, connaissent l'offre existante sur le territoire et la façon dont ils peuvent mobiliser tout dispositif en cas de besoin. Malgré un relai existant et un travail de communication déjà effectué notamment par le DAC Sud Manche, il est constaté un manque d'interconnaissance entre les professionnels de santé du CH de l'Estran, et les différents partenaires / dispositifs du territoire. Un certain nombre de dispositifs de prise en charge ne sont pas suffisamment connus des acteurs du soin (par ex : médecins traitants), l'offre disponible évoluant constamment. Ainsi, un fort enjeu d'information et de communication est soulevé dans une démarche d'aller-vers les professionnels de santé. Cela permettrait de renforcer leurs connaissances relatives aux acteurs / dispositifs mobilisables pour améliorer le parcours des jeunes en détresse psychologique.
Objectif	Toucher les divers professionnels de santé concernés par le parcours en santé mentale enfants / adolescents, pour les informer sur « comment » solliciter le bon service pour le patient
Actions	1. Cartographier les offres existantes et identifier les lacunes 2. Mettre en place des temps de rencontres entre les professionnels des différents pôles des établissements de santé et la Direction des Affaires Médicales de la CPAM, chargée d'informer les acteurs sur les nouveaux dispositifs mobilisables sur le territoire 3. Renouveler les portes ouvertes des établissements de santé, en les organisant de manière annuelle de sorte à renforcer l'interconnaissance entre les partenaires
Porteurs	DAC Sud Manche – CH de l'Estran
Partenaires	CPAM
Moyens	▪ Temps de professionnels CH de l'Estran – CPAM pour les temps de rencontres / informations ▪ Temps de professionnels CH de l'Estran – DAC pour les portes ouvertes

¹ <https://www.normandie.ars.sante.fr/media/133798/download?inline>



	Site internet du DAC et du CH de l'Estran pour la communication sur les ressources existantes
Indicateurs de réussite	- Nombre de visites / temps de rencontres au sein des différents pôles de santé - Taux d'évolution des sollicitations de médecins pour des dispositifs ciblés - Nombre de partenaires présents aux portes ouvertes annuelles
Calendrier	À préciser
Points d'attention	L'information semble moins atteindre les médecins qui ne sont pas adhérents aux CPTS. Un enjeu particulier est donc celui d'aller vers ces professionnels, de sorte qu'ils puissent orienter et solliciter rapidement et plus simplement le bon dispositif de prise en charge.

b. Coordination des soins psychiatriques et/ou somatiques

Fiche action n°2 : Lutter contre les ruptures de parcours de soins liées aux problématiques de transport

Contexte	Malgré le développement d'équipes mobiles sur le territoire du Sud Manche et la présence d'un certain nombre de sociétés de transports sanitaires agréées CPAM, de multiples situations de ruptures de parcours sont relevées par les professionnels. Ciblant particulièrement les populations précaires, des enfants / adolescents se retrouvent trop souvent confrontés à des problématiques d'accès aux soins dues à des difficultés de transport. D'après ces observations, une enquête relative à la mobilité des habitants vers les professionnels de santé a été menée par les trois intercommunalités du Sud Manche : Granville Terre et Mer, Mont Saint-Michel – Normandie et Villedieu Intercom². Ce questionnaire permet de mettre en avant les besoins de la population concernant leurs déplacements vers les services de santé. Il sera donc intéressant d'analyser les résultats, afin de mettre en place un programme d'actions pour répondre aux besoins des habitants.
Objectif	Lutter contre les ruptures de parcours de soins liées à la problématique des transports
Actions	- Recenser via le DAC Sud Manche, le nombre et le type de situations d'enfants en ruptures de parcours liées à des problématiques de transport - Organiser des temps de rencontres annuels CH Estran – sociétés de taxi pour les intégrer à la mise en place des transports solidaires ou autres dispositifs et travailler collectivement autour de situations particulières
Porteurs	DAC Sud Manche – CH de l'Estran
Partenaires	Sociétés de taxi / transport - CPAM
Moyens	Temps de professionnels CH de l'Estran – sociétés de taxi pour les temps de rencontres annuels
Indicateurs de réussite	Evolution du nombre d'enfants / adolescents non-pris en charge et/ou en rupture de parcours dû à une problématique de transport

²<https://www.ville-granville.fr/actualites/deplacements-et-services-de-soin-repondez-a-lenquete-des-intercommunalites-du-sud-manche/2024/>



Calendrier	À préciser
Points d'attention	La problématique des mobilités de manière générale est observée à tous les âges et pour toutes les pathologies : l'accès aux soins en lien avec la question de la mobilité des patients représente l'un des principaux enjeux pour la lutte contre les ruptures de parcours.

c. Objectifs non approfondis

▪ Développer un lieu de soutien à la parentalité

Il est noté une méconnaissance générale des parents sur les dispositifs existants ainsi que des ressources inégalement réparties. En ce sens, la création d'un lieu de soutien à la parentalité, notamment sur le secteur d'Avranches, apparaît comme intéressant et envisageable.

▪ Déployer une structure intermédiaire entre le CAMSP et le CMPP

Le besoin d'une structure permettant de faire le lien entre le CAMSP et le CMPP a été également relevé. En effet, cela permettrait de pallier le manque de relais et/ou les longs délais de prise en charge des patients mineurs, et de prendre davantage en charge des situations complexes en périnatalité.

▪ Développer des conventions entre les différents acteurs du champ de la santé mentale enfants / adolescents

Il est soulevé qu'une équipe mobile va se développer prochainement pour la prise en charge d'enfants de 0 à 3 ans, en étant rattachée au CAMSP et localisée dans les locaux du CMPP de St-Hilaire-du-Harcoët. Dans ce contexte, un besoin de développer des conventions avec l'ASE et les établissements sociaux ou encore entre les acteurs médico-sociaux et la médecine de ville a été identifié afin de, par exemple, renforcer les suivis post-hospitalisation et d'éviter les ruptures de parcours.



IV. PARCOURS ADULTES

1. OFFRE DU POLE PSYCHIATRIE DE L'ADULTE DE L'ESTRAN

a. Offre ambulatoire

L'offre ambulatoire adultes se décompose comme suit :

4 Centres Médico-Psychologiques (CMP)	- Pontorson - Avranches - Granville - St-Hilaire-sur- Harcoët	Equipes médicales et paramédicales qui proposent des consultations et visites à domicile.
3 permanences infirmières d'accès aux soins psychiatriques (PIASP)	- Mortain (centre hospitalier) - Saint James (centre hospitalier) - Villedieu-les-Poêles (PSLA)	Ces consultations infirmières sont localisées sur des sites d'anciens CMP, sur lesquels la ressource médicale n'est plus possible.
3 hôpitaux de jour (HdJ)	- Avranches - Granville - St-Hilaire-sur- Harcoët	Unité de soins de jour orientée vers la réhabilitation psychosociale, utilisant des programmes de soins structurés (entraînement des habilités sociales, remédiation cognitive, soutien à l'immersion et la formation socio-professionnelle, programme d'ETP).
3 équipes mobiles	EMPE (équipe mobile précarité exclusion)	Même équipe divisée en trois sous-secteurs. Repérage et orientation vers les structures de droit commun.
	EMPPA (équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée)	Même équipe divisée en trois sous-secteurs Repérage, orientation ou suivi si pertinent.
	Equipe mobile de réhabilitation psychosociale	Intervient au sein des CMP et hôpitaux de jour pour diffuser l'approche rétablissement.
Consultation Troubles du Comportement Alimentaire (Escalm)	Bricqueville-sur-Mer	Equipe pluridisciplinaire dédiée à des prises en charge relatives à l'anorexie mentale, la boulimie, l'hyperphagie boulimique, des facteurs de surpoids ou d'obésité.

b. Offre hospitalière

L'offre hospitalière adultes se décompose comme suit :



6 unités d'hospitalisation complète	Normandie RDC	14 lits Unité fermée, soins sans consentement (avec 2 chambres d'isolement).
	Bretagne	17 lits Unité ouverte, troubles anxiodépressifs et suicidaires.
	Normandie 1	15 lits Unité ouverte, troubles du comportement et psychotiques.
	Gérontopsychiatrie	12 lits Unité fermée, personnes de plus de 65 ans, contrat avec les EHPAD pour veiller à des durées de séjour raisonnables (actuellement 6 semaines mais par le passé beaucoup plus).
	Bretagne 2	16 lits Unité ouverte, longs séjours, profils médico-sociaux, conséquence d'un manque de place en FAM et MAS.
	Henri EY	10 lits Unité fermée, troubles du spectre autistique déficitaires (patients inadaptés au secteur médico-social, peu de sorties).
UTAT	Activités thérapeutiques et sport adapté, patients hospitalisés ou de l'HdJ de Pontorson.	
VigilanS	Dispositif de prévention de la récurrence suicidaire déployé au sein des services d'urgence, auprès des médecins généralistes et CMP.	
SMR	24 lits Polyvalent et à orientation gériatrique.	
Médico-social	- 2 MAS polyhandicap - 1 EHPAD - 1 SSIAD	
Filière somatique	- Portée par le pôle gérontopsychiatrie, handicap psychique et médecine somatique. - 7 médecins généralistes. - Consultations pour les personnes hospitalisées.	

c. Une offre entièrement déssectorisée

Le Centre hospitalier de l'Estran auparavant organisé en 3 secteurs, a choisi aujourd'hui de **déssectoriser l'ensemble de son offre** :

- Les unités d'hospitalisation sont organisées par publics / types de troubles et non par lieu de résidence ;
- Les CMP acceptent des consultations de patients résidant hors de leur secteur si cela est facilitant pour eux (ex : consultation sur la commune du lieu de travail pendant la pause méridienne).

Les partenaires n'étaient pas informés de cette nouvelle organisation, un **enjeu important de communication** est donc à prendre en compte.



2. PLAN D' ACTIONS

a. Communication sur l'offre de soins

Fiche action n°3 : Mieux communiquer sur l'offre de soins en psychiatrie adulte

Contexte	Bien que le DAC Sud Manche se soit investi sur le recensement de l'offre en santé sur son site Internet, la déclinaison et la graduation de l'offre de soins en psychiatrie sont peu connues par l'équipe. Au-delà de préciser le recensement des unités fonctionnelles au sein de la psychiatrie, c'est d'une présentation pédagogique de leurs spécificités (quand et pourquoi fait-on appel à un CMP Versus à un hôpital de jour ou une équipe mobile ?) dont l'équipe a besoin pour pouvoir mieux relayer l'offre auprès des professionnels du territoire. Si la mise en place d'annuaires spécialisés en santé est souvent plébiscitée en première instance, les acteurs ont écarté ce type d'actions, la mise à jour de ces outils s'avérant chronophage et complexe, et la multiplication des annuaires par spécialité, parcours ou secteurs, concourant au manque de visibilité globale de l'offre. Des solutions existent et doivent être rendues plus accessibles. La description de l'offre au sein du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est renseignée de manière régulière par les équipes du CH de l'Estran (avec un taux d'exhaustivité de 100%), et permet d'alimenter plusieurs plateformes en ligne : - Le site national santé.fr destiné au grand public, qui doit être la modalité d'accès à privilégier selon la stratégie nationale numérique en santé ; - Les interfaces régionales mis en place par le GCS Normand'e-Santé : pour le grand public info-santé-normandie.fr, pour les professionnels Norm'uni (service « Trouve ton offre de soins ») Le site santé.fr est encore peu connu par le grand public et non utilisé par le DAC. Par ailleurs le ROR est encore peu renseigné par le secteur médico-social en dehors des SMR, et devra à terme être étendu au secteur social.
Objectif	Outiller l'équipe du DAC Sud Manche en matière de connaissance de l'offre de soins en psychiatrie adulte, afin qu'elle puisse la relayer aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux du territoire Sud Manche, ainsi qu'aux bénéficiaires.
Actions	1. Mettre en place un groupe de travail réunissant le DAC Sud Manche, le CH de l'Estran et Normand'e-Santé, chargé d'identifier la plateforme la plus adéquate pour renseigner l'équipe du DAC sur l'offre en psychiatrie. 2. Proposer un temps de formation de l'équipe du DAC par les professionnels de l'Estran sur les spécificités des différents types d'unités fonctionnelles et services médico-sociaux. 3. Communiquer sur le site santé.fr auprès du grand public. 4. Favoriser le remplissage du ROR auprès des structures sanitaires et médico-sociales, et à terme sociales.



Porteurs	DAC Sud Manche – CH de l'Estran
Partenaires	Normand'e-Santé
Moyens	- Temps de professionnels DAC – CH de l'Estran pour le groupe de travail - Temps de cadre de santé CH Estran pour la formation de l'équipe du DAC - Site internet du DAC pour la communication sur les ressources
Indicateurs de réussite	- Nombre de groupes de travail mis en place - Nombre d'actions de sensibilisation du public au site sante.fr mises en place, type d'action et population impactée - Nombre d'actions de sensibilisation des professionnels à l'utilisation du ROR, types d'actions et de professionnels impactés
Calendrier	À préciser
Points d'attention	- Le ROR ne précise pas l'offre autant que le DAC en aurait besoin (ex : quels types de spécialités ou de consultations sont présents dans tel ou tel CMP) pour orienter de manière adaptée. Il donne cependant accès aux coordonnées permettant de se renseigner directement auprès des structures. - L'activité somatique (SMR) et médico-sociale (MAS, EHPAD) du CH de l'Estran est très mal identifiée sur le territoire. L'établissement reste très associé à la psychiatrie dans les représentations. Bien que les taux d'occupation de ces différents services soient très satisfaisants, la communication sur l'offre devra inclure une déstigmatisation de cette offre pour des orientations plus fluides.

Fiche action n°4 : Sensibiliser les professionnels du DAC à la prévention du suicide

Contexte	Différents dispositifs inscrits dans la Stratégie nationale de prévention du suicide sont déployés sur le territoire Sud Manche : - VigilanS, dispositif de prévention de la récurrence suicidaire, porté par le CH de l'Estran labellisé Cellule de coordination et opérationnelle VigilanS Normandie 14-50-61. Il propose un suivi par recontact (cartes postales, appels, consultations) des personnes ayant réalisé une tentative de suicide identifiées par les services d'urgence, les médecins libéraux ou les CMP. - Les formations sur la crise suicidaire. Il existe trois niveaux de formation. Le niveau 1 (formation sentinelle) s'adresse à des citoyens ou professionnels, volontaires et disposés à repérer, appréhender la souffrance psychologique et la problématique suicidaire au sein de leur milieu de vie. La formation Sentinelle est en cours de déploiement dans le département dans le cadre des Contrats Locaux de Santé en partenariat avec la MSA, mais reste réservée aux professionnels du secteur agricole. Les niveaux 2 et 3 sont réservés aux professionnels de santé en contact avec le public. - Le 3114, numéro national de prévention du suicide, à destination des personnes suicidaires et de leur entourage, mais aussi des professionnels qui les entourent. En Normandie, le centre répondant est coordonné par le CH du Rouvray. Les écoutes du 3114 peuvent mobiliser les centres 15 à tout moment pour une intervention.
----------	--



	Les professionnels du DAC pointent leur manque de connaissance de ces différents dispositifs et de leurs modalités d'intervention. À titre d'exemple, Vigilans a déjà été sollicité par le DAC pour une situation à risque sans que la personne n'ait été incluse dans le dispositif par les orienteurs cibles (médecins libéraux, urgences, CMP) ce qui n'a pas permis d'obtenir le soutien attendu.
Objectif	Faire monter en compétences les professionnels du DAC sur la gestion du risque et de la crise suicidaires afin qu'ils sachent quel.s dispositif.s mobiliser à bon escient.
Actions	- Travailler, avec la coordonnatrice du PTSM et le réseau des acteurs en santé mentale, à l'élaboration d'un programme de formation de l'équipe du DAC en matière de prévention du suicide, en identifiant des ressources adaptées. - Pistes à creuser : un référent dans l'équipe formé au niveau 1 Sentinelle / Formation aux Premiers Secours en Santé Mentale pour les autres (formation plus généraliste sur les troubles psychiques et l'offre de soins). - Mettre en œuvre les formations et en évaluer l'impact sur les pratiques.
Porteurs	DAC Sud Manche – PTSM
Partenaires à mobiliser	- Organismes de formation - Vigilans et équipes du 3114 - CPTS du Mont-Saint-Michel (la prévention du suicide est inscrite dans son projet de santé)
Moyens	Financement des formations
Indicateurs de réussite	- Nombre de professionnels du DAC formés annuellement et types de formation - Évaluation « à chaud » des formations (par l'organisme) - Nombre de patients et professionnels orientés vers le 3114 et les services d'urgence pour risque suicidaire, annuellement, par les professionnels du DAC
Calendrier	À préciser
Points d'attention	Si le DAC gagne à bien connaître les spécificités de chaque dispositif, il n'est pas habilité à orienter vers Vigilans, l'inclusion restant à la main des acteurs en contact avec le suicidant après passage à l'acte (SAU, médecins de ville, CMP)

b. Coordination des soins psychiatriques et somatiques

Fiche action n°5 : Mieux coordonner les soins psychiatriques et somatiques pour les adultes

Contexte	De nombreuses études cliniques et épidémiologiques ont démontré la prévalence importante de comorbidités entre maladies somatiques et psychiques, liée aux difficultés des personnes souffrant de pathologies psychiatriques sévères de prendre en charge leur santé somatique, et à l'impact des médicaments psychotropes sur l'augmentation des risques de maladies cardio-vasculaires, de diabètes et d'obésité.
----------	--



	Les médecins du DAC Sud Manche sont sollicités pour une réorientation vers le secteur libéral en cas de besoin de consultations de médecine générale. Cette organisation permet de pallier le manque de ressources médicales sur le territoire en proposant un suivi somatique transitoire par le DAC aux patients identifiés lors de leur sortie d'hospitalisation du CH de l'Estran ou dans le cadre de prises en charge ambulatoires pour les patients sans médecin traitant, pendant que les gestionnaires de parcours travaillent l'accès aux médecins de ville. Toutefois, cette réponse demeure partielle et est à renforcer. En particulier, l'absence d'accès au dossier médical du CH l'Estran pour le DAC ne permet pas de disposer des informations nécessaires au suivi. Si un formulaire type d'adressage vers le DAC a bien été mis en place, sa complétude ne fonctionne pas très bien avec le CH de l'Estran, en partie du fait de problématiques d'interopérabilité avec le DPI de l'hôpital. Par ailleurs, il est constaté un manque de lien entre les équipes du CH de l'Estran et les médecins traitants. Les CPTS déplorent un manque de retour aux médecins traitants en cas d'adressage vers les CMP. Par ailleurs, un travail est à faire pour améliorer l'interconnaissance et la coordination entre les professionnels de la psychiatrie et les médecins généralistes de ville. À titre d'exemple, une permanence infirmière en pédopsychiatrie et psychiatrie de l'adulte est déployée au sein du PSLA de Villedieu-les-Poêles, mais n'est pas connue des professionnels du PSLA. Un travail d'amélioration de la lettre de liaison transmise aux médecins traitants en sortie d'hospitalisation est en cours, par le CH de l'Estran. Ce courrier de liaison pourrait être étendu aux consultations clefs en ambulatoire (1^{ère} consultation, modification du traitement...).
Objectif	Améliorer le suivi somatique des patients de la psychiatrie, en particulière ceux présentant une comorbidité avec une pathologie somatique chronique.
Actions	1. Créer un poste infirmier ou IPA partagé entre le CH de l'ESTRAN et le DAC Sud Manche, pour améliorer la prise de relais du DAC sur la prise en charge somatique à la suite d'une orientation par la psychiatrie. ▪ Définir la fiche de poste autour des missions suivantes : ○ Repérage avec les équipes du CH de l'Estran des patients sortants d'hospitalisation et suivis en CMP nécessitant un suivi somatique renforcé et sans médecin traitant ○ Évaluation des antécédents et besoins de prise en charge ○ Incrémentation de la fiche d'adressage au DAC (dans le DPI de l'Estran ou sur le site du DAC) - Travail interne du CH de l'Estran sur l'interfaçage (définir les données à transmettre, valider le périmètre en CME, mettre en place les moyens techniques adéquats) ○ Organisation du parcours de soins avec les CPTS du territoire ▪ Préciser les sources de financement du poste et le portage salarial (CH de l'Estran ?) 2. Améliorer la communication entre le pôle de santé mentale adulte et les PSLA ▪ Organisation régulière de visites de présentation des structures ambulatoires de la psychiatrie aux PSLA ▪ Travail sur la lettre de liaison (contenu, périodicité en ambulatoire) 3. Déployer la téléexpertise en soins somatiques pour les professionnels de la psychiatrie.



Porteurs	CH de l'Estran – DAC Sud Manche – CPTS du territoire
Partenaires	Médecins généralistes du territoire
Moyens	Financement d'un poste infirmier ou IPA
Indicateurs de réussite	- Existence d'un poste IDE ou IPA au sein du CH de l'Estran chargé des orientations vers le DAC pour prise en charge somatique - Nombre de patients adressés au DAC par le CH de l'Estran chaque année - Qualité et complétude du formulaire d'adressage transmis au DAC par le CH de l'Estran - Durée du suivi par le DAC et existence d'un passage de relais vers les professionnels de santé du droit commun
Calendrier	À préciser
Points d'attention	Il est noté également une forte demande du pôle Addictologie pour l'accès aux soins somatiques en sortie d'hospitalisation.

Fiche action n°6 : Mieux structurer les parcours « Troubles du Comportement alimentaire (TCA) »

Contexte	Une consultation dédiée aux troubles du comportement alimentaire (TCA) a été créée récemment à Briqueville-Sur-Mer par le CH de l'Estran. La création d'un hôpital de jour spécialisé TCA, ainsi qu'à plus long terme de lits d'hospitalisation dédiés sont en projet. Le PTSM a intégré un travail sur la filière troubles du comportement alimentaire dans son contrat territorial de santé mentale, en lien avec l'ouverture de cette consultation. En effet, les TCA, parce qu'ils relèvent de troubles psychiatriques et entraînent des conséquences somatiques sévères, nécessitent une coordination accrue entre l'offre de niveau 1 (médecine de ville), l'offre de niveau 2 (inter filières : Psychiatrie et Pédiatrie pour les soins somatiques) et l'offre de niveau 3 (centre régional du CHU de Rouen). Un sous repérage par les médecins de ville est notamment fréquemment constaté, entraînant des retards d'accès au diagnostic.
Objectif	Sensibiliser les équipes des PSLA aux troubles du comportement alimentaire et à la graduation de l'offre de soins.
Actions	Diffuser auprès des médecins et professionnels paramédicaux libéraux du territoire (pédiatres, médecins généralistes, diététiciens, psychologues) l'offre de formation proposée par le PTSM en lien avec le CHU de Rouen (webinaires).
Porteurs	DAC Sud Manche - CPTS - PTSM
Partenaires	- CH de l'Estran - Centre régional TCA du CHU de Rouen - Services hospitaliers de Pédiatrie du territoire - Structures d'Addictologie du territoire
Moyens	Financement des formations (enseignement post universitaire)



Indicateurs de réussite	▪ Nombre de de professionnels formés annuellement ▪ Évaluation « à chaud » des formations
Calendrier	À préciser
Points d'attention	Un enjeu de mobiliser l'Addictologie dans la démarche, celle-ci étant régulièrement sollicitée pour des troubles alimentaires compulsifs. Aussi, les acteurs évoquent le besoin d'une meilleure information et articulation entre les différents pôles en intra hospitalier.

c. Autres objectifs non approfondis

▪ Sensibiliser les acteurs du domicile aux troubles psychiques des personnes âgées

Il est noté une méconnaissance générale des partenaires sur les missions des équipes mobiles. En particulier, il est fortement attendu que l'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé l'EMPA, puisse intervenir sur la sensibilisation des professionnels du domicile (SAAD, SSIAD, IDEL) sur le repérage et les solutions à proposer aux problématiques de dépression et de crise suicidaire.

▪ Améliorer la prise en charge des mineurs en hospitalisation complète

Il s'agit d'un enjeu commun avec le pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, puisque faute de places en hospitalisation complète en psychiatrie dédiées aux mineurs sur le Sud de la Manche, les grands adolescents sont régulièrement hospitalisés au sein des services adultes.

Les lits d'hospitalisation pour adolescents les plus proches sont portés par la Fondation Bon Sauveur et le CHU de Rouen, mais ne répondent pas aux besoins d'hospitalisation en urgence.



V. PARCOURS ADDICTOLOGIE

1. OFFRE EN ADDICTOLOGIE

a. Pôle Addictologie de l'ESTRAN

L'offre en addictologie du CH de l'Estran se décompose comme suit, sur un site unique spécifique à Pontorson (hors activités mobiles) :

Une unité d'hospitalisation de 10 lits	- Soins à temps complet - Prise en charge des patients souffrant d'une addiction à un ou plusieurs produits - Pas d'entrée directe : consultation préalable et liaison avec les autres centres hospitaliers (pas de plateau technique sur site → sécurisation par bilan médical en CH avant admission- convention CHAG et H de la Baie-)	Décloisonnement en cours Objectifs : travail partenarial (CSAPA de la Manche et de Fougères) ainsi qu'avec Addictions France Prise en charge des adolescents améliorables Besoin de faire connaître le formulaire d'admission et de mieux connaître les ressources du territoire
Un SMR (ex SSR) de 2 lits (autorisation pour 8 lits (en cours))	- Sevrages simples ou complexes	Frein architectural (temporaire)
Hôpital de jour (HdJ) de 20 places	- Du lundi au vendredi 9h-16h30	
Autres dispositifs	Consultations externes avec IDE et psychologue	Activité cyclique, difficultés à gérer les C/annulations
	ELSA : équipe de liaison (se déploie dans les services du CHAG, de la polyclinique de la Baie, dans les PSLA de St James, Villedieu et à St Hilaire et au Normandy)	
	En matière de prévention : intervention d'une IDE auprès des missions locales, établissements scolaires, et CH Estran et CHAG	Pas de budget spécifique pour développer ces actions
	Agrément CH / justice Prise en charge des obligations de soins	
RH	IDE - <i>formées par un DU d'addictologie</i> -, psychologues, médecin somaticien, addictologues, psychiatre, secrétaires... se réunissent en staff tous les lundis pour revue des patients en liste d'attente et commission d'admission	Besoin de bilans, avis, de neuropsychologues Effort de transmission des données prises en compte (lettre de liaison)

b. Partenaires territoriaux

CSAPA (de la Manche et de Fougères en Bretagne) et CAARUD

Addictions France

Fondation Bon Sauveur



Un besoin de connaissance des acteurs locaux : PSLA, IDE Asalée, CPTS est relevé.

2. PLAN D' ACTIONS

a. Communication sur l'offre de soins

Fiche action n°7 : Mettre à disposition la bonne connaissance de l'offre	
Contexte	Une enquête menée en février 2020 dans 40 établissements de santé normands a révélé que les comportements addictifs occupent une place significative parmi les patients hospitalisés. Les prévalences de consommation quotidienne d'alcool et de cannabis étaient plus élevées que dans la population générale. Les hommes, les personnes âgées de 45 à 54 ans, les chômeurs et les patients en psychiatrie étaient particulièrement concernés. Peu de chiffres spécifiques au territoire Sud Manche sont retrouvés toutefois les ateliers partenariaux organisés par le DAC ont montré l'importance de ces problèmes à tous les âges de la vie. Le pôle « Addictions » a longtemps été hospitalo-centré mais est en cours de décroisement, et de fait, encore mal connu. A la fois en intra hospitalier avec le pôle de psychiatrie adulte mais également au sein du territoire. Les relations partenariales sont à construire avec les CPTS du Sud de la Manche, le CSAPA et CAARUD Avranches, la Fondation Bon Sauveur L'enjeu majeur de renforcer la visibilité du parcours pour éviter les ruptures est partagé – et souligné dans le PTSM- tant pour les mineurs que pour les adultes.
Objectif	Développer l'interconnaissance des acteurs et « faire » réseau et partager des actions concrètes à l'exemple du fibroscan en matière d'hépatite
Actions	1. Cartographier l'offre en prévoyant sa mise à jour régulière 2. Mettre en place une instance addictologie et prévoir une rencontre bimestrielle (en changeant de lieux) afin d'améliorer les articulations et les prises en charge partagées (DAC, CPTS, CSAPA/CAARUD, Estran) 3. Organiser un événement annuel du pôle addictologie de l'Estran ouvert à tous les acteurs du territoire pour mieux se faire connaître et mettre à jour les évolutions de l'offre et des prises en charge 4. Positionner et s'appuyer sur le DAC pour expliquer l'offre et orienter 5. Protocoliser le parcours avec adaptation du formulaire d'adressage et la lettre de liaison (pour les adultes et pour les adolescents)
Porteurs	DAC avec le pôle addictologie de l'Estran Le DAC comme organisateur et promoteur des orientations
Acteurs concernés	CSAPA / CAARUD CPTS voire PSLA ELSA PTSM
Moyens	Site Internet / Flyers Temps de réunion et d'organisation Mise à disposition de salles



Indicateurs de réussite	Création d'une fiche commune cartographie et bonnes pratiques d'orientation Fréquence des espaces d'échanges Traces des évènements créés
Calendrier	2025
Points d'attention	

b. Coordination des sevrages

Fiche action n°8 : Mieux organiser l'offre de sevrage	
Contexte	Le sevrage est une étape clé dans la prise en charge des addictions car il marque le début d'un processus de rétablissement et de réadaptation à une vie sans substance ou comportement addictif. Il est important de mieux adapter les stratégies d'accompagnement pour améliorer les chances de succès. Il existe différents types de sevrage (ambulatoire, hospitalier, communautaire) et l'approche dépend de la substance ou du comportement addictif concerné et du patient. Un suivi coordonné est indispensable pour limiter les risques de rechute. Le territoire n'a pas assez de solutions pour les sevrages simples qui mériteraient pourtant d'être développés. Un manque de consultations de neuropsychologues (problématiques cognitives liées aux addictions) complique les prises en charge.
Objectif	Améliorer le sevrage ambulatoire et le sevrage simple hospitalier
Actions	1. Protocoliser les sevrages simples via une formalisation de ce parcours de sevrage en définissant le rôle de chacun : addictologue, psychiatre, IDEL, généralistes ... et définir le rôle de chacun 2. Former un pool de volontaires libéraux pour ce type de prise en charge puis former et accompagner les volontaires 3. Renforcer le soutien par équipe mobile et le lien avec la psychiatrie adulte
Porteurs	Pôle Addictologie de l'ESTRAN & CPTS
Acteurs concernés	MG et IDE libéraux des PSLA CPTS (pour la formation et mise à niveau) Pôle addictologie de l'ESTRAN, ELSA DAC CHAG, H de la Baie, CH de St Lô
Moyens	Téléexpertise (Omni doc) Temps de formation Renforcement d'équipe mobile
Indicateurs de réussite	Traces du parcours formalisés Nombre de volontaires libéraux
Calendrier	A préciser
Points d'attention	Proposer des bilans neurocognitifs plus facilement dans le parcours du sevrage



c. Sensibiliser les acteurs et améliorer le repérage

Fiche action n°8 : Améliorer le repérage précoce et l'orientation	
Contexte	Le repérage des conduites addictives en soins courants joue un rôle essentiel pour identifier précocement les personnes à risque et leur proposer une prise en charge adaptée. Il repose sur une approche intégrée entre médecins généralistes, soignants de premier recours et équipes spécialisées en addictologie.
Objectif	Repérer plus précocement les conduites addictives avant le passage à la dépendance
Actions	1. Former les professionnels du premier recours (repérage et interventions brèves – RPIB-, entretien motivationnel) 2. Développer les outils de repérage : AUDIT-C (alcool), Fagerström (tabac), CAST (cannabis), DAST-10 (drogues) et les outils de diagnostic : Test de dépendance aux benzodiazépines, questionnaires sur l'usage problématique des écrans ou des jeux d'argent. 3. Mettre en place des procédures spécifiques aux nouvelles addictions et à la veille sur les nouveaux produits utilisés
Porteurs	Addictions France & CPTS
Acteurs concernés	Tous les professionnels du 1 ^{er} recours Pôle addictologique de l'Estran, ELSA CSAPA/CAARUD
Moyens	Temps de sensibilisation (Webinaire) Temps de formation
Indicateurs de réussite	Nombre de volontaires libéraux formés
Calendrier	A préciser
Points d'attention	Cette fiche n'est pas une prérogative du DAC qui peut cependant aider dans son lien avec les analyses de besoins et ses liens avec les CPTS



VI. ANNEXE : LISTE DES PARTICIPANTS AUX ATELIERS

CH de l'Estran	
Anne-Laure COURDE	Directrice du pôle stratégie, projet et innovation
Ninon GUIBERT	Directrice des ressources humaines
Christelle GARNIER	Directrice des soins et des cadres paramédicaux
Dr Aziz BENDEBICHE	Chef du pôle géranto-handicap et médecine somatique
	Chef de pôle Addictologie
Dr Anne MERCIER	Chef du pôle santé mentale enfant adolescent
Dr Philippe SERRAND	Chef de pôle /Président CME
Damien ETIENNE	Cadre supérieur de santé pôle addictologie
Claudie GENOUVRIER	Cadre supérieure de santé pôle santé mentale enfant adolescent
Sandra HELLEU	Cadre supérieure de santé pôle Santé mentale adulte
Florent BRETON	Responsable service informatique
Marie REBILLON	Coordinatrice PTSM
Sylvie MARQUANT	Cadre de santé Pole enfant
Aurélie LOUET	Responsable affaires médico-sociales
Estelle AUBREE	Responsable affaires Générales
Dr Vit VADURA	Médecin pôle Santé Mentale Adulte
Dr Eugénie LAISNE	Médecin pôle Addictologie
Dr Lina TAOUS	Médecin pôle addictologie
DAC Sud Manche	
Dr Philippe SABATHIER	Directeur médical/médecin DAC
Christelle BARBOT	Assistante de coordination
Vanessa GARNIER	Gestionnaire de parcours
Baptiste GAUTIER	Gestionnaire de parcours
Delphine SEMMER	Gestionnaire de parcours
Lou DELAROQUE	Gestionnaire de projets en santé
Latifa GHAZALI	Directrice
CSAPA/CAARUD	
Magalie LEPROVOST	Infirmière au CSAPA et CJC d'Avranches
Cédric SAUVADÉ	Infirmier au CSAPA et CAARUD d'Avranches
Hélène LANGLOIS	Educatrice spécialisée au CAARUD Sud Manche
UNAFAM	
M. Michel LIORET	Représentant Unafam territoire Nord – Centre
CPTS	
Aurore ALVES SALDHANA	Coordinatrice CPTS du Mont Saint Michel
Margot MANCEL	Coordinatrice CPTS du Sud Manche
ACSANTIS	
Dr Dominique DEPINYOY	Directeur
Gaëlle GIORDANO	Consultante manager
Emma SCHNELLL	Consultante

