RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

PTSM 01
PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE L'AIN

Projet Territorial de Santé Mentale de l'Ain 2ème génération

Période 2026 à 2031



Juin 2026

Membres du comité de pilotage et/ou porteurs d'action du PTSM 2ème génération























































Remerciements

L'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale de l'Ain deuxième génération est le fruit d'un travail collectif qui inscrit dans une démarche communautaire mobilisant un grand nombre de personnes sensibles aux questions de santé mentale dans le département.

Nous remercions chaleureusement l'ensemble des personnes, dont les citoyens, qui ont contribué à la réalisation du diagnostic territorial et à la construction de la feuille de route du PTSM. Leur participation active, leur expertise, leur retour d'expérience et leur connaissance du territoire ont permis d'enrichir les analyses, d'identifier les besoins prioritaires et de définir des actions adaptées aux réalités départementales.

Nos soulignons la contribution des personnes concernées, de leurs proches et des représentants des usagers qui ont partagé leur expérience et exprimé leurs attentes tout au long de la démarche. Leur contribution a été essentielle pour garantir une approche centrée sur les besoins et les parcours de vie.

Nous remercions également l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social, social, éducatif, de la petite enfance, de l'insertion, de l'emploi, du logement, de la justice, de la sécurité, ainsi que les collectivités territoriales et les services de l'État qui ont participé aux questionnaires, aux entretiens, aux groupes de travail et aux différentes instances de concertation.

Une attention particulière est portée au Centre Psychothérapique de l'Ain, porteur historique de la coordination du Projet Territorial de Santé Mentale et ainsi qu'à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, dont l'accompagnement et le soutien ont permis la conduite de cette démarche territoriale. Nous tenons à saluer l'engagement du Conseil Territorial de Santé, instance de démocratie sanitaire, tout au long de la démarche via la Commission Spécialisée en Santé Mentale, et pour son avis sur la formalisation finale.

Nous tenons également à remercier l'ensemble des membres du comité de pilotage et porteurs d'action.

Enfin, nous saluons l'engagement de toutes les institutions, associations, établissements, professionnels, bénévoles et élus qui œuvrent quotidiennement en faveur de la santé mentale dans l'Ain. Ce Projet Territorial de Santé Mentale est le reflet de cette mobilisation collective et d'une volonté partagée de construire des réponses plus coordonnées, plus accessibles et plus adaptées aux besoins de la population.

À travers ce document, nous espérons que cette dynamique partenariale se poursuivra et continuera à faire du PTSM un levier de coopération, d'innovation et d'amélioration des parcours de santé mentale sur l'ensemble du département de l'Ain.

Préambule

La santé mentale est une composante essentielle de la santé. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ».

La santé mentale va donc au-delà des troubles psychiques. Elle recouvre 3 dimensions :

- La santé mentale positive. Elle renvoie au sentiment de bien-être, d'épanouissement
- La détresse psychologique. Elle renvoie à un sentiment de mal-être, qui peut être expliqué par le fait d'avoir vécu ou de vivre des situations difficiles (perte d'emploi, de logement, d'un proche, sentiment de solitude, repli sur soi, stress, conduites addictives…)
- Les troubles mentaux et neurologiques :
    - Les *maladies psychiques* (ex : dépression, troubles bipolaires, troubles psychotiques, …) ;
    - Les *maladies neurodéveloppementales* (ex : troubles du spectre autistique (TSA), le syndrome de Down (trisomie 21), trouble de l'attention/hyperactivité (TDAH), DYS, …) ;
    - Les *maladies neurodégénératives* (ex : maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, …).

Le Projet Territorial de Santé Mentale du département de l'Ain (PTSM01) s'inscrit dans le cadre de l'article 69 de la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Il définit le cadre de référence territorial pour la santé mentale et décline la politique de santé mentale. Il constitue à la fois :

- Un projet stratégique défini pour 5 ans, décliné sous la forme d'une feuille de route pouvant être évolutive selon les besoins émergents ;
- Un document permettant d'entretenir une dynamique territoriale permanente autour des sujets de santé mentale ;
- Un cadre privilégié de partenariats transversaux et multisectoriels permettant des échanges et des réflexions croisés au bénéfice des parcours de santé mentale.

Le présent document formalise le cadre réglementaire et stratégique du PTSM, sa gouvernance et la méthodologie d'élaboration qui s'y rattache. Il comprend le diagnostic partagé de la santé mentale de l'Ain et pose les bases de la feuille de route, de sa mise en œuvre et de son évaluation pour la période 2026-2031.

A l'instar du 1er PTSM, le PTSM 2ème génération vise à améliorer concrètement la réponse aux besoins, attentes et aspirations des personnes vivant avec des problèmes de santé mentale. Il s'agit de leur permettre d'accéder à des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture qui favorisent leur rétablissement personnel et leur inclusion sociale et citoyenne. Son objectif est également de promouvoir la santé mentale et d'améliorer la prévention. Et plus encore, de porter l'ambition d'un département qui fasse de la santé mentale une priorité.

Santé mentale tous concernés !

SOMMAIRE

Préambule 3
PARTIE 1 : CONTEXTE, CADRE, GOUVERNANCE ET METHODOLOGIE 7
Contexte et cadre 7
Contexte règlementaire 7
Textes (loi, décret, instructions) pour l'élaboration du PTSM 7
Intégration des orientations à tous les échelons 9
Le PTSM doit s'intégrer dans l'écosystème départemental, en s'articulant avec : 12
Articulation avec les politiques publiques, organisations et dispositifs 12
Articulation avec des stratégies et plans 16
Gouvernance du PTSM 24
La Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) 24
Le comité de pilotage (Copil) 24
Le porteur de fiche-action 26
La coordination 26
L'équipe projet PTSM2 27
Méthodologie 28
Schématisation de la démarche d'élaboration du PTSM 2ème génération 28
Diagnostic – modalités de réalisation 29
Evaluation du dispositif PTSM1 29
Focus groupe 30
Questionnaires pour recueillir les besoins/attentes 31
Diagnostics – Etudes – Observatoire - Réunions 31
Elaboration de la feuille de route 32
Modalités de suivi et d'évaluation 33
Un socle national 33
Un socle régional 34
Processus de validation du PTSM – Signature du CTSM 35
PARTIE 2 : CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE ET DIAGNOSTIC 36
Caractéristiques du département de l'Ain 36
Démographie 36
Caractéristiques médico-sociales 42
Caractéristiques sociales 44
Professionnels de santé libéraux 47
Offres de soins 50

Traitements médicamenteux 53
Morbidité : hospitalisation en court séjour en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) 54
Morbidité : prise en charge en établissements spécialisés en psychiatrie 55
Morbidité : incidence de bénéficiaires d'affection de longue durée (ALD) 56
Mortalité 57
Diagnostic du PTSM 58
Focus groupe Enfants dont TND (0 à 11 ans jusqu'au CM2) 59
Focus groupe Jeunes dont TND (11 =6ème à 25 ans) 60
Focus groupe Migrants et Publics précaires 61
Filière addictologie 62
Aidants 67
Usagers - personnes concernées 67
Prévention du suicide 68
Modalités de suivi et d'évaluation 70
Socle national 70
Socle régional 71
PARTIE 3 : FEUILLE DE ROUTE DU PTSM 73
Synthèse des fiches actions par priorité 74
Axe transversal 75
T-FA1 : Communiquer largement sur la santé mentale dans l'Ain 76
Priorité 1 – Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements 78
P1-FA1 : Faciliter le repérage précoce et former les professionnels aux troubles psychiques et neurodéveloppementaux 79
P1-FA2 : Communiquer sur les solutions relais interstitielles–dans l'attente d'un diagnostic, ou d'une prise en charge 81
P1-FA3 : Repérer précocement les fragilités des personnes âgées 83
Priorité 2 – Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture 85
P2-FA1 : Augmenter la visibilité des ressources pour tous les publics 86
P2-FA2 : Former et sensibiliser à la santé mentale 87
P2-FA3 : Assurer le déploiement de programmes pour les aidants de personnes concernées par des troubles psychiques 89
P2-FA4 : Communiquer sur les solutions de répit aux aidants 92
Priorité 3 – Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques 93
P3-FA1 : Renforcer l'articulation ville-hôpital-hôpital psychiatrique 94
Priorité 4 – Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence 96

P4-FA1 : Améliorer la coordination des acteurs autour de la prévention du suicide 97
P4-FA2 : Lutter contre les violences intrafamiliales : sensibiliser aux psycho traumatismes et au repérage des violences 99
P4-FA3 : Structurer le repérage précoce des personnes en crise potentielle 100
P4-FA4 : Coordonner les acteurs en gestion de situation de crise 102
Priorité 5 – Droits des personnes présentant des troubles psychiques 104
P5-FA1 : Promouvoir l'approche rétablissement et renforcer le pouvoir d'agir/autodétermination des personnes concernées par des troubles psychiques 105
P5-FA2 : Animer un collectif de personnes concernées dans l'Ain 106
Priorité 6 – Déterminants de la santé mentale 107
P6-FA1 : Favoriser le lien social 108
P6-FA2 : Former et sensibiliser les professionnels à l'addictologie 109
P6-FA3 : Soutenir le déploiement des compétences psychosociales (CPS) 110
P6-FA4 : Sensibiliser les employeurs à la santé mentale 111
P6-FA5 : Déstigmatiser la santé mentale via la coordination des SISM dans l'Ain 113
Volet enfants-adolescents 115
GLOSSAIRE 116
ANNEXES 119
Avis du Contrat Territorial de Santé sur la formalisation du PTSM deuxième génération de l'Ain 119
Sitographie 121
Contacts 121

PARTIE 1 : CONTEXTE, CADRE, GOUVERNANCE ET METHODOLOGIE

Contexte et cadre

Contexte règlementaire

Le Projet Territoriale de Santé Mentale (PTSM) est un outil réglementaire de déclinaison de la politique de santé mentale, élaboré à l'initiative des acteurs locaux. Le PTSM poursuit un triple objectif :

- Créer de l'adhésion et des consensus sur les orientations et priorités du territoire en mettant en place une approche transversale.
- Articuler l'écosystème de la santé mentale sur le territoire en veillant à l'articulation avec les instances de coordinations sur les filières et parcours (CLS/CLSM/DAC, CPTS etc..).
- Faciliter l'interconnaissance et favoriser les passerelles entre les acteurs et les parcours.

Le PTSM fait l'objet d'un diagnostic partagé en santé mentale, d'un contrat territorial de santé mentale passé entre les acteurs sur une durée de 5 ans. Le PTSM joue un rôle clé dans la territorialisation de la politique de santé mentale en termes de déclinaison, d'accélérateur, et d'incubateur des travaux. Il sera indispensable de favoriser la complémentarité des différentes instances de coordination sur les territoires et leur bonne articulation.

Textes (loi, décret, instructions) pour l'élaboration du PTSM

La Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016

L'article 69 de la Loi du 26 janvier 2016 a redéfini la politique de santé mentale à l'article L3221-1 du code de santé publique (« *La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale* ») en diversifiant le champ des acteurs intervenant (« *Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion*. ») .

La loi a introduit (article L3221-2) sur chaque territoire, un projet territorial de santé mentale, « *dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre* ». La loi précise ainsi que le PTSM « *organise les conditions d'accès de la population :*

1. *A la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ;*

2. *A l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ;*
3. *Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale ».*

Le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale (articles R3224-1 à R3224-10 du Code de la santé publique)

Le décret du 27 juillet 2017 précise le contenu en définissant les 6 priorités que doit prendre en compte chaque projet territorial de santé mentale sur une durée de 5 ans.

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

L'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale

L'instruction du 5 juin 2018 propose des modalités de gouvernance et de pilotage du projet en insistant sur la recherche d'un équilibre entre les différentes catégories d'acteurs concernés, sanitaires, sociaux et médico-sociaux, sans oublier les représentants des usagers, des familles et des collectivités territoriales, afin de prendre en compte l'ensemble des dimensions du parcours.

L'Instruction n° DGOS/P3/DGS/SP4/DGCS/SD3B/DMSMP/2025/129 du 1er décembre 2025 relative à l'actualisation des projets territoriaux de santé mentale

La présente instruction a pour objet d'accompagner les ARS, les acteurs des parcours en santé mentale et psychiatrie des territoires et les chefs de projet opérationnels des PTSM dans la construction des projets territoriaux de santé mentale de deuxième génération. Elle revient sur différents besoins et priorités identifiés par les acteurs de terrain et exprimés notamment lors du « Tour de France des projets territoriaux de santé mentale ».

- Annexe 1 : Positionner le PTSM comme cadre de référence territorial pour la santé mentale et réaffirmer son périmètre

- Annexe 2 : Positionner le coordonnateur comme chef de projet opérationnel du PTSM
- Annexe 3 : Assurer une gouvernance garantissant une mobilisation élargie et la représentation à tous les niveaux des personnes concernées et de leurs proches
- Annexe 4 : Préciser les modalités d'articulation des PTSM avec les instances de concertation, les stratégies et autres dispositifs existants
- Annexe 5 : Prendre en compte de manière accrue certains besoins et publics
- Annexe 6 : Mettre à disposition des outils de collaboration

Intégration des orientations à tous les échelons

La feuille de route nationale de santé mentale et de la psychiatrie[1]

La Feuille de Route nationale santé mentale et psychiatrie, lancée en juin 2018, structure les actions gouvernementales allant de la santé mentale de tous à la prise en charge et l'insertion des personnes concernées par un trouble psychiatrique pour répondre à cet enjeu de santé publique. Enrichie à plusieurs reprises, elle se compose aujourd'hui de 51 actions et sous actions en cours de déploiement, dans une logique de soutien au rétablissement et d'accès par les droits, selon trois axes : la promotion du bien-être mental et la prévention de la souffrance psychique ; la mise en place de parcours de soins coordonnés soutenus par une offre diversifiée ; et l'amélioration des conditions de vie, d'inclusion sociale et de la citoyenneté.

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2028, révisé en 2023[2]

La santé mentale s'inscrit dans les enjeux prioritaires identifiés par l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes dans son Schéma Régionale de Santé (SRS).

Il est inscrit à cet égard la nécessité pour les années à venir de :

1. Renforcer la promotion du bien être mental, la prévention et le dépistage précoce de la souffrance psychique, notamment chez les enfants et les jeunes,
2. Renforcer et structurer la coopération en santé mentale dans les territoires, en lien étroit avec les élus et les associations.

Le PRS identifie le renforcement des actions en matière de santé mentale (en priorisant les besoins spécifiques des enfants, adolescents et jeunes adultes) structurées autour de 4 axes :

- la promotion du bien-être mental ;
- la prévention et le repérage de la souffrance psychique ;

---

[1] Feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

[2] Le PRS Auvergne-Rhône-Alpes 2018-2028 | Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

- la prévention du suicide ;
- la coordination des acteurs.

La feuille de route régionale santé mentale [3]

Sous l'impulsion de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, la feuille de route est le fruit d'un travail de concertation avec l'ensemble des acteurs des territoires : collectivités, structures, établissements, professionnels, associations et usagers.

Cette stratégie a pour objectif d'une part l'accès à des parcours de prévention, de repérage et de soins, et d'autre part la mobilisation transversale de l'ensemble des secteurs et des acteurs au travers de coopérations.

Cette feuille de route régionale est organisée autour d'un plan transversal qui couvre l'ensemble des plans concourant à la politique publique de santé mentale :

→ Un premier axe dédié à la prévention mettant l'accent sur la lutte contre la stigmatisation et la prévention du suicide ;

→ Un deuxième axe dédié au renforcement de l'offre de soins en psychiatrie mettant l'accent sur le repérage précoce, les dynamiques de coopération entre les acteurs, l'accès facilité et le soutien aux évolutions du secteur ;

→ Un troisième axe dédié à l'inclusion des personnes concernées en soutenant les pratiques orientées rétablissement ainsi que le soutien aux aidants ;

→ Un quatrième axe dédié à la santé mentale des jeunes, en cohérence avec le Schéma Régional de Santé (SRS) qui met en évidence cette vigilance spécifique et les priorités de l'ARS autour du renforcement des actions de prévention et du repérage précoce au travers d'une offre adaptée, dans une logique de parcours global.

Les appels à projets nationaux

Le Fonds d'Innovation Organisationnel en Psychiatrie (FIOP) et l'appel à projets dédiés au renforcement de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA) répondent tous les 2 aux engagements gouvernementaux inscrits dans la feuille de route nationale. Ils permettent aux établissements de proposer des actions innovantes pour renforcer l'offre de soins.

Le rapport du Tour de France des PTSM

De janvier à septembre 2024, le délégué ministériel à la santé mentale et la psychiatrie, le Pr Frank Bellivier, a réalisé son 3ème Tour de France thématique consacré aux Projets Territoriaux en Santé Mentale (PTSM). Après 16 étapes et autant de villes

[3] Feuille de route régionale santé mentale

visitées, après des heures d'échanges, et plus d'un millier de personnes rencontrées, les constats, interrogations partagées, écueils éventuels, bonnes pratiques et innovations repérées ont été rassemblées dans un document « Rapport du tour de France des PTSM ».

Principales préconisations de ce rapport :

1. Redéfinir le périmètre de la santé mentale dans ses 3 dimensions : soit, d'une part, la promotion de la santé mentale positive et la prévention en population générale ; d'autre part, les troubles psychiques fréquents ; enfin, les troubles psychiatriques sévères et persistants pouvant s'accompagner de situations de handicap psychique.
2. Repréciser que le périmètre des PTSM comprend aussi les actions sur les déterminants de la santé mentale, comme le poids des événements et des conditions de vie, l'importance des compétences psychosociales personnelles et le rôle de la solitude et de l'exclusion - la psychiatrie ne constituant qu'une partie des réponses - et réaffirmer la place des addictions, des TND.
3. Réaffirmer que le volet accompagnement social et médico-social des parcours de vie, incluant l'accès aux droits et à la citoyenneté nécessite une mobilisation interinstitutionnelle et interministérielle fortement soutenue par les collectivités locales et la CPAM.
4. Réaffirmer la double nature du PTSM, à la fois comme un document programmatique de référence à l'horizon des 5 ans, amendable au besoin (non figé) et une dynamique permanente rassemblant tous les acteurs concernés et visant à améliorer les réponses aux besoins, cadencé par les CTSM qui déclinent opérationnellement l'engagement de chaque acteur sur des actions priorisées atteignables
5. Rappeler l'importance d'une actualisation du diagnostic de besoins et d'offres et prévoir ses modalités d'adaptation aux besoins émergents et à l'actualisation des pratiques.
6. Porter une attention particulière aux angles morts des précédents PTSM qu'ils soient populationnels : publics vulnérables dont les détenus et les sujets âgés ou thématiques : addictions, troubles neurodéveloppementaux, soins sans consentement et coercitions.
7. Généraliser le principe d'un volet "parcours de l'enfant et de l'adolescent" incluant la périnatalité
8. Assurer l'identification et la diffusion des bonnes pratiques et innovations y compris les bonnes pratiques d'articulation
9. Soutenir la convergence des travaux des PTSM vers les standards internationaux promus par l'Organisation Mondiale de la Santé qui distingue 6 fonctions à garantir en tout point du territoire (santé mentale dans la communauté, organisations qui permettent d'éviter le recours aux hospitalisations et soins sans consentement, rétablissement soutenu par une entrée par les droits, soins somatiques, suivi au plus près du lieu de vie, soutien à l'innovation et l'évaluation) s'appuyant sur une gradation fonctionnelle de la première ligne au recours
10. Préciser les modalités d'articulation du PTSM avec les autres instances et démarches de coordinations (CPTS, CLS, CLSM, DAC...) et positionner le PTSM en méta-coordination intégrative des sujets santé mentale sous la double

responsabilité de l'ARS et des pilotes stratégiques des PTSM, appuyé par les coordonnateurs, garantissant des échanges réguliers, le partage des éléments de diagnostic et la lisibilité croisée sur les travaux de chacun (café des coordonnateurs).

11. Consolider l'efficience de la gouvernance : pour garantir la représentation des usagers, des citoyens, une stratégie cohérente, une réelle inter-ministérialité y compris des financements et la mise en œuvre opérationnelle.
12. Confirmer le coordonnateur comme chef de projet opérationnel du PTSM, en appui de son comité de pilotage, préciser son rôle et harmoniser son cadre d'emploi et de rémunération
13. Systématiser et structurer le nécessaire appui de l'ARS au PTSM et à son coordonnateur, au niveau territorial et siège, afin de garantir : a. Une réelle transversalité des PTSM, qui doit s'appuyer fortement sur la responsabilité d'animation proactive de l'ARS pour mobiliser tout spécialement les autres administrations de l'Etat (éducation, travail, logement, justice...) b. La cohérence des PTSM avec les PRS et feuilles de route régionale et nationale
14. Inscrire la démarche des PTSM 2.0 dans la feuille de route régionale, et tendre vers une mise en cohérence des calendriers PTSM/PRS-FDR régionale.
15. Venir en soutien des PTSM les plus en difficulté : par l'appui au renforcement de la gouvernance, la mise en place d'une chefferie de projet et un plan d'action ad'hoc si des difficultés sanitaires existent.
16. Consolider le pilotage national des PTSM et son articulation avec la FDR et les autres politiques publiques et favoriser la mise à disposition d'outils.

Le PTSM doit s'intégrer dans l'écosystème départemental, en s'articulant avec :

Articulation avec les politiques publiques, organisations et dispositifs

Les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Les CLS sont des outils portés par l'Agence Régionale de Santé et les collectivités territoriales. Dans l'Ain, les CLS sont au nombre de trois (CLS du Pays Bellegardien, CTS Pays de Gex et CLS Bourg-en-Bresse Péronnas Saint Denis-lès-Bourg) et couvrent des territoires aux caractéristiques contrastés (urbains, ruraux, transfrontaliers).

Ils visent à :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en prenant en compte les déterminants de la santé
- Faciliter les parcours de santé et de soins des habitants à travers des actions de prévention, d'organisation de l'offre de soins, et d'accompagnement médico-social

Les CLS encouragent une approche globale de la santé, fondée sur le travail partenarial et l'intersectorialité. Ils reposent sur une dynamique de proximité articulée autour de la concertation et la coordination des acteurs du territoire : collectivités territoriales, professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, associations ainsi que les habitants eux-mêmes.

Depuis la loi 3DS1 (Différenciation, Décentralisation, Déconcentration et Simplification) de février 2022, un volet dédié à la santé mentale a été rendu obligatoire dans chaque CLS.

Ils constituent donc ainsi des leviers majeurs de déclinaison territoriale des priorités du PTSM 2ème génération. Leur articulation favorise la participation et la co-construction et permet de traduire concrètement, au plus près des territoires, les orientations en matière de prévention et promotion de la santé mentale. Les Contrats locaux de santé (CLS) en Auvergne-Rhône-Alpes | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)

Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) sont des espaces de concertation et de coordination à l'échelle d'un territoire de proximité. Ils ont pour but de pour renforcer la prise en compte des habitants dans les politiques publiques. Ils réunissent les élus, les professionnels de santé, les usagers, les aidants et les acteurs locaux.

Les CLSM sont au nombre de cinq dans le département de l'Ain (CLSM Bourg-en-Bresse Péronnas Saint Denis-lès-Bourg, Bugey Sud, Terre Valserhône, Pays de Gex, Oyonnax/Bellignat).

Les objectifs du CLSM sont :

- Lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale
- Agir sur les déterminants de la santé mentale
- Prévenir les troubles psychiques
- Favoriser l'inclusion et le respect des droits des personnes concernées par un trouble psychique
- Favoriser des parcours de soins accessibles et adaptés.

Chaque objectif est travaillé en fonction des constats et besoins identifiés dans un diagnostic local.

Dans le département de l'Ain, les CLSM et le PTSM sont coordonnés au sein d'un même service, ce qui favorise l'articulation entre les dispositifs. CCOMS - Centre national de ressources et d'appui aux CLSM Les conseils locaux de santé mentale (CLSM) en Auvergne-Rhône-Alpes | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

Le DAC, porté par l'association Ain' Appui, informe, oriente tout public et vient en aide aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant les difficultés.

Il a pour objectif d'apporter des réponses adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soit la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de son parcours de santé. Il constitue un partenaire central du PTSM 2ème génération sur la prévention des ruptures des parcours, l'accompagnement des

situations complexes, la coordination sanitaire et médico-sociale ainsi que la gestion des situations complexes. Ain Appui - Le DAC

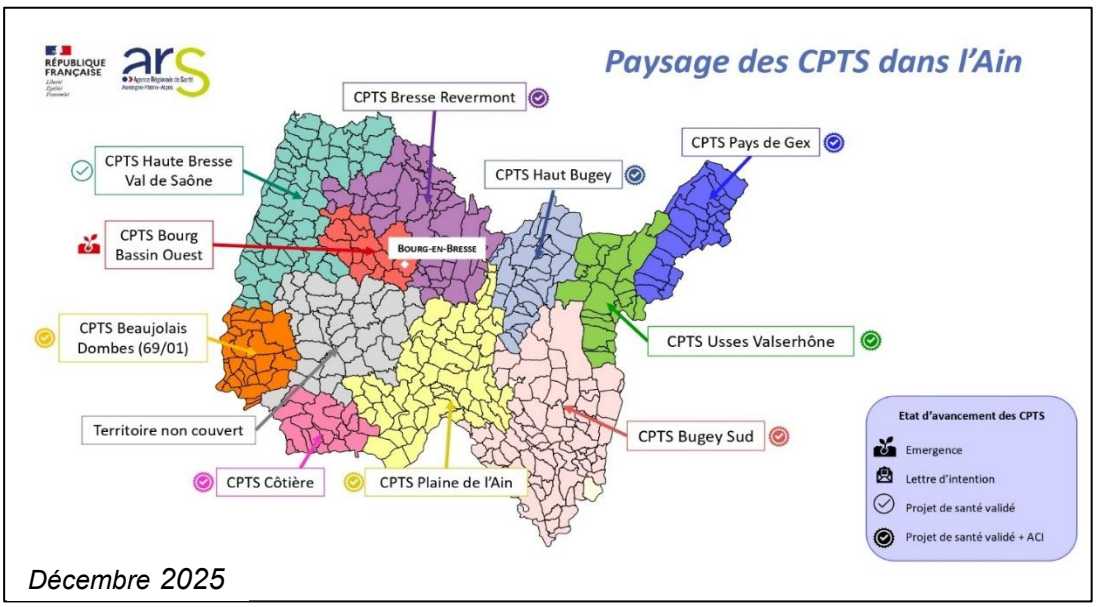
Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) regroupent les professionnels (professionnels de santé de ville, à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux) d'un même territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Le département de l'Ain n'est pas encore totalement couvert par des CPTS (cf carte paysage des CPTS dans l'Ain ci-après).

Les CPTS ont pour missions principales :

- Améliorer l'accès aux soins. Cette mission se décline en deux sous-missions :
  - la mission « Faciliter l'accès à un médecin traitant » ;
  - la mission « Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ».
- Organiser des parcours pluri professionnels autour du patient
- Développer des actions territoriales de prévention
- La mission "gestion de crises sanitaires exceptionnelles"

La participation des CPTS dans le cadre du PTSM 2ème génération encourage la représentation des acteurs du premier recours dans les instances d'échange et contribue au développement de solutions. L'ensemble vise à améliorer le repérage précoce et la prise en charge des troubles psychiques. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en Auvergne-Rhône-Alpes | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes



Le dispositif Communauté 360 (C360)

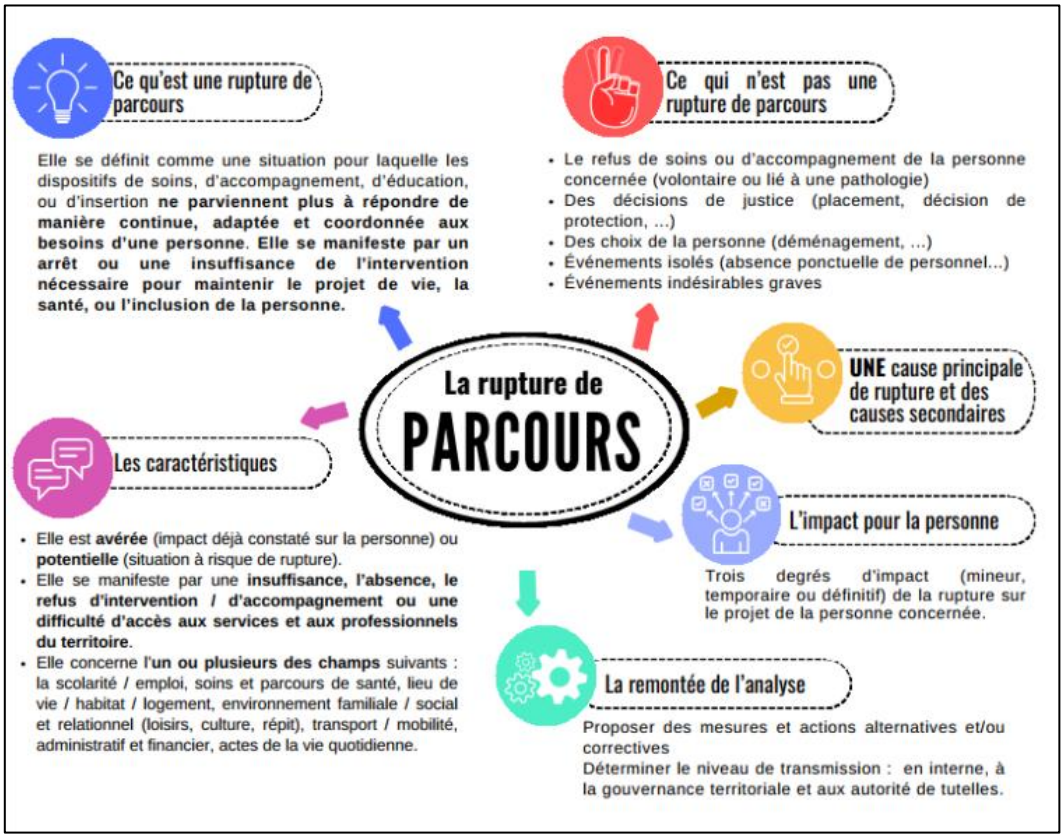
La communauté 360, portée par PEP01 (Pupilles de l'Enseignement Public de l'Ain), intervient à l'échelle départementale en collaboration avec les Maisons Départementales Des Personnes Handicapées (MDPH) afin de trouver des solutions concrètes pour les personnes en situation de handicap reconnues, ou non, et leurs proches confrontés à des difficultés.

Ses missions principales sont :

- Être à l'écoute en vue de trouver des solutions pour tout type de problème lié à l'accessibilité,
- Obtenir des informations sur des aides et dispositifs,
- Être soutenu lors des demandes qui n'aboutissent pas,
- Permettre l'accessibilité aux services ordinaires, à « 360 degrés » (soins, scolarité, formation, logement, culture…)
- Evoquer un besoin de répit pour les aidants, et des solutions pour des situations complexes.

L'observatoire des ruptures de parcours dans l'Ain de la C360 est porté par Ain Appui car il s'inscrit dans les missions du DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination).

En novembre 2025, l'expérimentation : la carte mentale de présentation, la fiche déclarative, l'outil de traitement des fiches de ruptures de parcours ont été présentées en réunion plénière. L'expérimentation se poursuivra en 2026, en articulation avec le Service Public Départemental de l'Autonomie de l'Ain.



Dans le cadre du PTSM 2ème génération, le rôle de la C360 est essentiel dans les contextes de double vulnérabilité (handicap invisible lié à un trouble psychique), des situations critiques et des ruptures de parcours pour les personnes concernées et pour leurs aidants. La Communauté 360 - Association des PEP 01 (Ain)

Le Dispositif de Soutien à l'Autodétermination (DSA)

Le DSA est porté par les PEP01 (Pupilles de l'Enseignement Public de l'Ain).

Le Dispositif de Soutien à l'Autodétermination (DSA) accompagne les personnes en situation de handicap qui en font la demande. Grâce à l'aide d'un faciliteur, la personne est soutenue pour mieux connaître ses capacités et ses difficultés, faire ses propres choix et définir ses projets selon ses envies et ses besoins. L'objectif est de l'aider à développer son pouvoir d'agir et à mettre en place les solutions nécessaires pour réaliser les projets qui sont importants pour elle.

Articulation avec des stratégies et plans

La stratégie nationale de prévention du suicide

L'objectif de la stratégie nationale de prévention du suicide, décrite dans l'instruction N° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022, consiste à mettre œuvre de façon coordonnée dans les territoires un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide qui sont :

- Le dispositif VigilanS de maintien du contact avec la personne qui a fait une tentative de suicide
- La formation actualisée au repérage, à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire
- Les actions de prévention de la contagion suicidaire
- La mise en place du numéro national de prévention du suicide, le 3114
- Et l'information du public

La politique de prévention du suicide - Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

La stratégie interministérielle sur le développement des compétences psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes (2022-2037)

Copilotée par les ministères en charge de la santé et de l'Education nationale, elle associe 9 ministères en charge des enfants et des jeunes (ministères en charge de la santé et de la prévention, l'Education nationale et la jeunesse, des lycées agricoles, de l'enseignement supérieur et de la recherche, de l'insertion professionnelle, de la justice, de la cohésion sociale, des sports et de la culture) et a pour but d'encourager les actions au développement des CPS chez les 3-25 ans.

Elle repose sur les cinq axes suivants : l'animation territoriale, la formation des professionnels, des interventions fondées sur des données probantes, un suivi national et un cadre institutionnel.

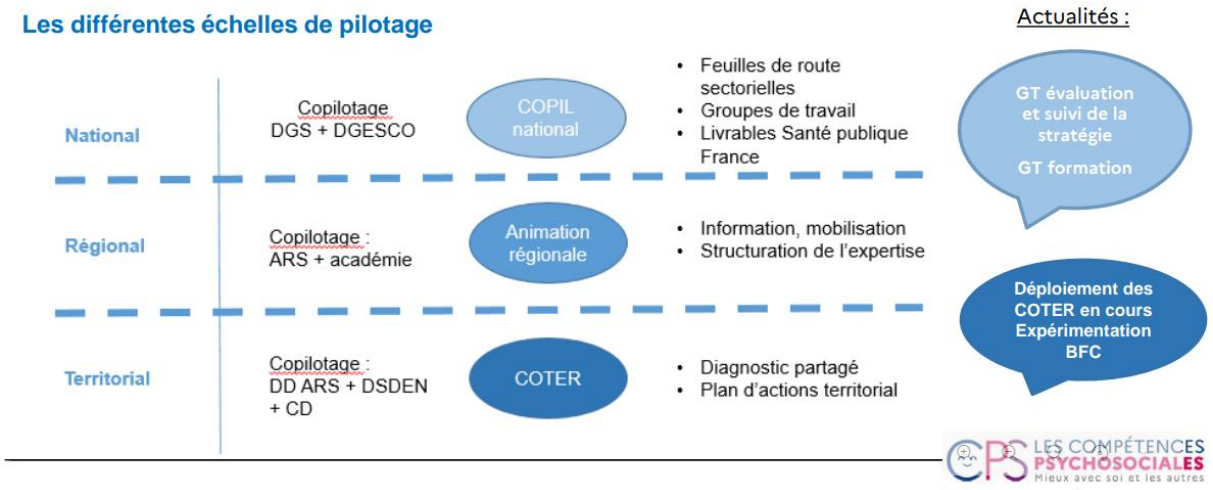
Dans ce cadre, le développement des CPS chez les jeunes (3-25 ans) s'est progressivement imposé comme une priorité dans les politiques publiques en lien avec

la jeunesse et le bien-être psychique. Il s'inscrit pleinement dans une approche de prévention agissant sur les déterminants de la santé mentale. Compétences psychosociales - Santé Publique France



La démarche Ecole promotrice de santé : plan départemental CPS (2023-2037)

La DSDEN de l'Ain s'est emparée de l'instruction interministérielle du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociale chez les enfants et les jeunes 2022-2037. Elle propose aux équipes enseignantes des modules de formation et un accompagnement sur ce thème. Des séances « empathie » sont mises en œuvre dans les classes avec la mise à disposition de « 3 kits empathie ». L'action « A fond les CPS » qui concerne les élèves du CM1 à la 6ème est déployée selon une programmation pluriannuelle, le territoire du CLS étant concerné.



Les Conventions Territoriales Globales

Les CTG du département de l'Ain, signées entre les collectivités et la CAF, abordent notamment les axes suivants : petite enfance, enfance-jeunesse, animation de la vie sociale et accès aux droits. Elles sont articulées avec les CLSM.

Les 1000 premiers jours

Les « 1000 premier jours » font référence à une période charnière qui va du début de la grossesse aux deux ans de l'enfant. Cette période est reconnue comme un déterminant de la santé, notamment mentale, des enfants et parents.

Depuis 2021, le gouvernement s'est donné cinq priorités dans le cadre des 1000 premiers jours :

- Mettre à disposition des parents et de l'entourage de l'enfant des informations simples, accessibles et fiables
- Améliorer l'accompagnement des parents pendant toute la période
- Proposer un accompagnement renforcé selon les besoins des parents et les vulnérabilités
- Inviter les parents à prendre du temps pour construire la relation avec leur enfant
- Améliorer la qualité des modes d'accueil du jeune enfant

Dans ce contexte, cette thématique s'inscrit dans plusieurs actions du PTSM 2ème génération. Les 1000 premiers jours de l'enfant - Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

La stratégie nationale pour les Troubles du Neurodéveloppement (TND) 2023-2027

La stratégie s'inscrit dans la continuité de la politique menée depuis 2018 en faveur des personnes concernées par l'autisme, les troubles Dys, le TDAH (Trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) et le TDI (Trouble dissociatif de l'identité) ainsi que de leur famille.

Elle a pour objectif de garantir à chacun un accompagnement de qualité tout au long de la vie, en renforçant la formation des professionnels. Elle prévoit également d'avancer l'âge du repérage et du diagnostic pour favoriser les interventions plus précoces. Elle tend aussi à améliorer l'accompagnement des adolescents et des adultes, en facilitant le quotidien des personnes concernées et de leurs familles et en renforçant la connaissance des troubles du neurodéveloppement.

Des actions seront intégrées dans la feuille de route du PTSM 2ème génération dans une approche de parcours et de formation aux TND. Stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement : autisme, Dys, TDAH, TDI

Le plan de prévention du mal-être et du risque suicidaire en agriculture

Depuis 2023, la feuille de route Prévention du mal-être et accompagnement des agriculteurs en difficulté, portée conjointement par les ministres chargés de la santé, des solidarités, du travail et de l'agriculture, vise à renforcer la prévention des risques pour la santé mentale des exploitants et les salariés de la production agricole et leur famille.

Compte tenu des spécificités rurales du département de l'Ain, le PTSM 2ème génération s'articule avec l'ensemble des acteurs et dispositifs de la prévention du risque suicidaire dont ceux du milieu agricole. Dans la continuité du PTSM1, une fiche action dédiée figure dans la feuille de route du PTSM 2ème génération. Plan de prévention du mal-être et du risque suicidaire en agriculture - DREES

La stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027

Les conduites addictives sont un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent.

La Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 donne un cadre stratégique de l'action à mener. Elle encourage aux décloisonnements entre la psychiatrie et l'addictologie, à la coordination entre acteurs (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues, structures hospitalières, associations d'entraide). Elle favorise la prise en compte des comorbidités psychiatriques et le développement d'actions de prévention.

Le plan départemental de mobilisation contre les conduites addictives (2024 – 2027)

Ce plan vise à structurer l'action publique locale face aux enjeux liés aux usages de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis, …), aux addictions sans produit (jeux, écrans) et aux vulnérabilités associées. Il s'appuie sur une stratégie en quatre axes : agir sur les facteurs d'entrée dans les usages, réduire les risques et les dommages, renforcer l'accompagnement et les soins et structurer la gouvernance territoriale.

Une action sur cette thématique a été retenue dans le cadre du PTSM 2ème génération autour de la formation et sensibilisation des professionnels à l'addictologie. Stratégie Interministérielle de Mobilisation Contre les Conduites Addictives 2023-2027

La protection de l'enfance

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social, et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité ainsi que son éducation. Elle s'inscrit dans une dynamique plus large de politiques publiques articulées entre elles, notamment la stratégie de soutien à la parentalité, la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, la stratégie nationale de santé ou encore la stratégie de santé sexuelle. Protection de l'enfance - Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

Dans ce cadre, la santé mentale constitue un déterminant central des parcours de protection de l'enfance. Elle influence tant le développement de l'enfant que la qualité des liens familiaux, et conditionne la prévention des ruptures, la stabilité des parcours et l'inclusion sociale à long terme. Protection de l'enfance : un projet de loi pour refonder la protection de l'enfance | solidarites.gouv.fr

Le Conseil Départemental de l'Ain est membre du comité de pilotage du PTSM 2ème génération et partenaire de certaines fiches actions en lien avec cette thématique. Politique départementale pour l'enfance et la famille de l'Ain

Le Service Public Départemental de l'Autonomie

Le Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA), lancé par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) est un service public de proximité destiné à simplifier les parcours et à renforcer la coordination entre les acteurs intervenant auprès des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Il vise à garantir, sur l'ensemble du territoire, un accès équitable aux droits, à l'information et aux prestations.

Issu de la loi « Bien vieillir et autonomie » du 8 avril 2024, le SPDA répond au constat que le cloisonnement institutionnel et la complexité des démarches constituent des freins majeurs à l'autonomie des personnes et à la lisibilité des parcours. Il propose une réponse structurelle fondée sur une coordination territoriale renforcée et sur l'engagement d'un socle commun de missions dans chaque département, comprenant l'accueil, l'information et l'orientation des publics, l'évaluation des situations et l'attribution des droits, la coordination des parcours, ainsi que des actions de prévention et de repérage. Le service public départemental de l'autonomie et les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

Le plan handicap 01

A travers son plan Handicap 2024-2029, le Département s'engage à répondre au plus près des besoins des personnes en situation de handicap et de leur entourage. Les enjeux de l'habitat et du logement, de la santé et du vieillissement, de l'insertion socio-professionnelle, de l'enfance et la jeunesse, de la culture et des loisirs sont déclinés à travers de nombreuses actions : une feuille de route pour favoriser l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap.

Le plan séniors 01

Logement, vie quotidienne... : notre société doit s'adapter au vieillissement de la population, chacun aspire à bien vieillir ensemble le plus longtemps possible. Le Département a donc élaboré, un ensemble de mesures d'accompagnement humain et technique, regroupées dans un nouveau "Plan Séniors 01 - 2023-2028".

Loi plein emploi

La loi pour le plein emploi du 18 décembre 2023 engage une transformation structurelle du service public de l'emploi et renforce les mesures en faveur de l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap. Elle concrétise notamment les engagements pris lors de la Conférence nationale du handicap de 2023, en affirmant l'objectif d'une meilleure inclusion professionnelle et d'un accompagnement renforcé des parcours.

Cette réforme vise à faciliter l'insertion dans le monde du travail et l'accès à la formation professionnelle, en simplifiant l'accès à certains dispositifs tels que les structures d'insertion par l'activité économique ou les entreprises adaptées. Elle prévoit également un accès élargi à l'apprentissage aménagé, sans nécessité préalable de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), afin de lever les freins administratifs et accélérer les parcours.

Dans le champ de la santé mentale, cette articulation est déterminante. Elle permet de mieux intégrer les enjeux d'insertion professionnelle dans l'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiques et de renforcer la cohérence entre politiques de l'emploi, du handicap et de la santé mentale, au service d'une inclusion sociale durable. Loi pour le plein emploi : un accès à l'emploi facilité pour les personnes en situation de handicap | handicap.gouv.fr Département de l'Ain - Plein Emploi

La sensibilisation des entreprises à la santé mentale est un besoin identifié lors du diagnostic et sera porté dans le cadre d'une fiche action du PTSM 2ème génération portée par la DDETS. Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (DDETS) de l'Ain

Le Pacte Local Solidarité (2024 - 2027)

Ce dispositif, porté par la DDETS de l'Ain, vise à renforcer la coordination des acteurs locaux pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion, en mettant l'accent sur des actions concrètes et ciblées. Les priorités identifiées incluent la prévention de la pauvreté dès l'enfance, l'accès à l'emploi pour tous, la lutte contre la grande exclusion par l'accès aux droits, et la construction d'une transition écologique et solidaire.

Les plans quinquennaux pour le logement

Le premier plan « Logement d'abord » (2018-2022) a permis à 440 000 personnes de sortir de la rue et d'accéder à un logement pérenne, marquant un changement de paradigme en faveur d'un accès direct au logement comme préalable à l'insertion.

Le plan « Logement d'abord 2 » prolonge cette dynamique autour de trois axes structurants. Il vise d'abord à produire et mobiliser des solutions de logement adaptées et financièrement accessibles aux ménages en grande précarité, notamment par le développement de logements sociaux, le recours à la maîtrise d'ouvrage d'insertion et des dispositifs incitatifs tels que Loc'Avantages. Il entend également sécuriser les parcours résidentiels en renforçant le maintien dans le logement, en prévenant les ruptures et en évitant la dégradation des situations. Enfin, il a pour ambition d'accélérer l'accès au logement en proposant des parcours d'accompagnement articulant logement, emploi et santé, dans une approche globale des déterminants de l'inclusion. Plan quinquennal Logement d'abord | Anah

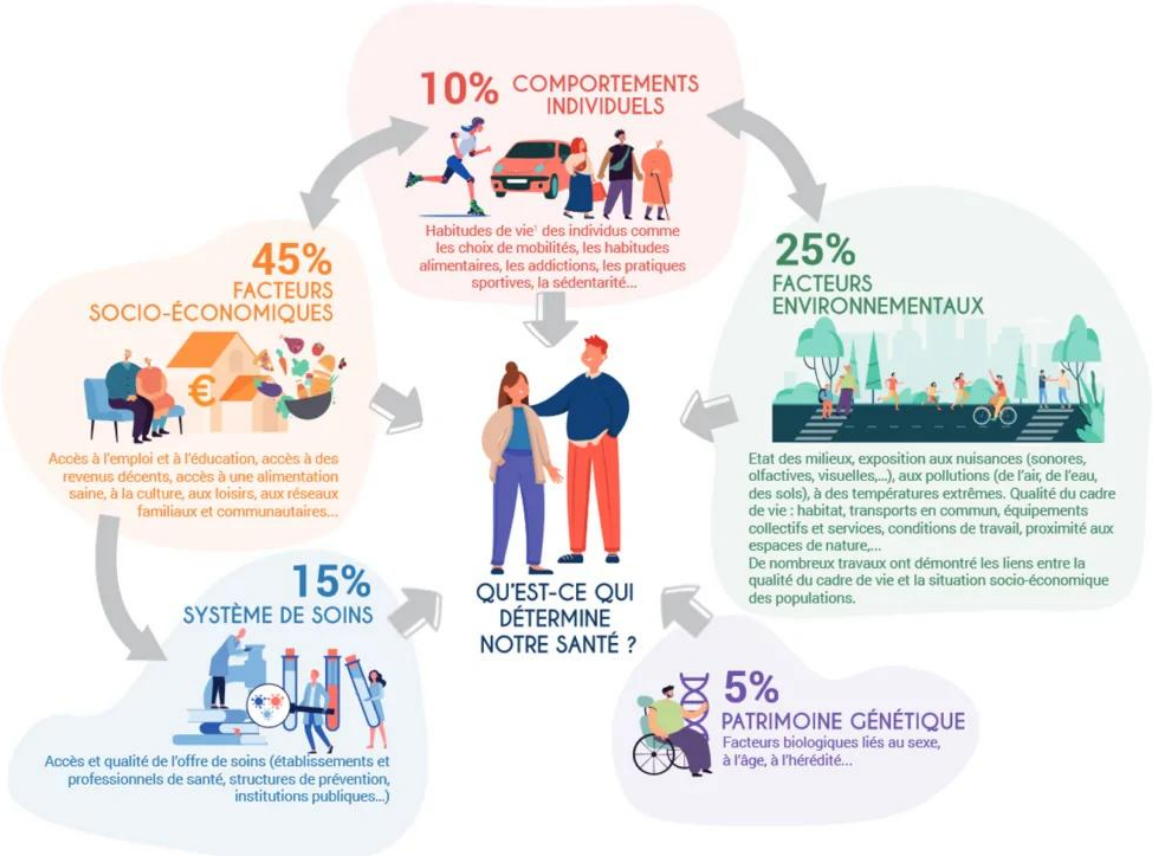
Dans un premier temps le PTSM 2ème génération n'intègre pas d'actions autour du logement. Cependant, un diagnostic territorial « Un chez soi d'abord » va être réalisé en 2026. Les conclusions feront peut-être l'objet d'une fiche action du PTSM qui sera intégrée dans un second temps puisqu'il se veut modulable jusqu'en 2031.

A noter, des actions en lien avec cette thématique sont portées par des CLSM de l'Ain.

Le Plan Régional en Santé Environnement 4 (PRSE) (2024-2028)

Ce plan répond aux préoccupations croissantes sur les liens entre santé et environnement en proposant un cadre d'action concret pour les citoyens, les professionnels et les collectivités. Il encourage une mobilisation collective pour prévenir les risques sanitaires dans une approche « Une seule santé », qui relie la santé humaine, animale, végétale et celle des écosystèmes. Il s'organise autour de

trois priorités : développer les connaissances et sensibiliser, réduire les expositions aux pollutions ou dangers environnementaux, et mobiliser les territoires pour intégrer la santé-environnement dans leurs politiques locales et à intégrer la santé dans leurs projets de développement et d'aménagement PRSE 4 2024-2028 pour l'Auvergne-Rhône-Alpes.



Représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al. 2015 ; Organisation Mondiale de la Santé, 2010 ; Cantoreggi et al. 2010

Aucune action santé-environnement ne figure dans la feuille de route du PSTM 2ème génération. Cependant, cette thématique pourrait être intégrée d'ici fin 2031.

Dispositif Mon Soutien Psy de la CPAM

A ce jour, mon soutien psy est un dispositif qui propose jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique chez un psychologue partenaire. La séance est remboursée à 60 % par l'Assurance Maladie. Mon soutien psy s'adresse à toute personne, dès 3 ans, qui se sent angoissée, déprimée ou éprouve un mal-être. L'objectif du dispositif est de faciliter l'accès à un accompagnement psychologique.

Mon soutien psy a permis à près 587 000 patients d'accéder à des soins en santé mentale depuis son lancement en 2022. Dispositif Mon soutien psy | Ameli

Les Groupes d'Entraides Mutuelles dans l'Ain (GEM)

Le G.E.M est une association de personnes partageant la même problématique de santé (addictions, isolement, précarité, violence...) ou des situations de handicap psychique (trouble bipolaire, schizophrénie, dépression, etc.). L'objectif exclusif est de rompre l'isolement, de favoriser le lien social, à l'intérieur comme à l'extérieur du G.E.M

sur un mode de fonctionnement fondé sur une co-construction par les membres fréquentant le G.E.M.

Cinq GEM pour les personnes concernées par des troubles psychiques sont déployés dans l'Ain. D'autres territoires pourraient être dotés de GEM pour répondre aux besoins de personnes concernées. Un projet a émergé sur le territoire d'Oyonnax. Une réflexion pourrait être menée dans le cadre du CLSM Bugey Sud.

Gouvernance du PTSM

La gouvernance du PTSM première génération était organisée avec des instances et articulation entre instances, réajustées après la crise sanitaire. Une instance principale le **comité de pilotage du PTSM** était opérationnel et se composait de structures et organisations en lien étroit avec la santé mentale. Le COPIL pilote la démarche du PTSM, suit et valide le déroulement ainsi que les productions. Le PTSM 2ème génération nous amène à requestionner l'organisation et l'interaction entre les instances.

Rappel des missions du Chef de Projet Opérationnel (CPO)

- Appuyer la déclinaison des actions validées
- Piloter et coordonner la réalisation des diagnostics territoriaux partagés et l'évaluation à 5 ans
- Animer le réseau des porteurs d'actions et veiller à leur bonne mise en relation
- Soutenir les porteurs d'action dans la mise en œuvre
- Rendre compte de l'avancement du PTSM au COPIL du PTSM, au CTS – CSSM (Commission Spécialisée en Santé Mentale)

Une lettre de mission du CPO figurera en annexe du Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM)

La Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM)

Le Conseil Territorial de Santé (CTS) est une instance départementale au service de la démocratie sanitaire qui regroupe les partenaires locaux professionnels, institutionnels et associatifs, dans le but de mieux cerner les besoins des territoires en matière de santé. Elle est composée de 2 instances dont la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM). La CSSM interagit dans le cadre du PTSM, en effet, le Chef de Projet Opérationnel est membre invité de la CSSM, et le président de la CSSM est membre du comité de pilotage, ainsi que le président du CTS.

Le CPO du PTSM était membre invité de la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM), pour informer de l'avancement de la feuille de route du PTSM.

La CSSM :

- Participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé, préalable à l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)
- Donne un avis sur le projet territorial de santé mentale
- Peut faire des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation des parcours de santé

Le comité de pilotage (Copil)

Le comité de pilotage est l'instance stratégique du PTSM.

Son rôle :

- Prendre les décisions stratégiques
- Conduire et voter les orientations
- Proposer des leviers pour favoriser la mise en œuvre des actions (réajustement, régulation, recommandations…)
- Suivre l'évaluation des actions du PTSM
- Veiller à la communication autour du PTSM

Sa composition a été élargie compte tenu des angles morts et de la nécessité d'articulation entre les politiques publiques. La composition du comité de pilotage du PTSM 2ème génération est la suivante :

1) ADAPEI (Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés de l'Ain)
2) AIN APPUI - DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination)
3) APAJH (Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés)
4) ARS DD01 (Agence Régionale de Santé de l'Ain)
5) Association des psychologues de l'Ain
6) CAF (Caisse d'Allocations Familiales)
7) Centre Hospitalier de Bourg en Bresse
8) Clinique de Châtillon
9) Etablissement Chanay MGEN - VYV
10) Conseil départemental
11) CoSM01 (Coordination Santé Mentale de l'Ain) – CLSM et PTSM
12) CPA (Centre Psychothérapique de l'Ain)
13) CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)
14) CPTS Pays de Gex (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)
15) CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) : Addictions France
16) CTS (Conseil Territorial de Santé) – CSSM (Commission Spécialisée en Santé Mentale)
17) DDETS (Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités)
18) Education Nationale
19) Justice
20) MDA (Maison Des Ados)
21) MSA (Mutualité Sociale Agricole)

22) ORSAC (ORganisation pour la Santé et l'ACcueil)

23) PEP01(Pupilles de l'Enseignement Public)

24) Promotion Santé 01

25) Représentant des personnes concernées : Club des Argonautes

26) SAMSAH Rétablissement (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés)

27) UNAFAM 01 (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques)

Le porteur de fiche-action

Il est le coordinateur de la mise en œuvre de la fiche-action. Il a pour mission de :

- Initier et participer à la mise en œuvre de la fiche-action qui lui a été confiée
- Identifier les acteurs à associer à la mise en œuvre et animer des groupes de travail dédiés
- Planifier les étapes de déroulement de l'action et en assurer le suivi
- Participer à la construction de la méthode d'évaluation

Nous prévoyons d'organiser une réunion avec l'ensemble des porteurs d'action pour préciser les attendus, la méthodologie, idéalement un temps collectif, à défaut de disponibilité un temps individuel.

Le CPO soutient les porteurs sur les aspects méthodologiques.

La coordination

L'organisation dans l'Ain est spécifique, en effet la **Coordination Santé Mentale de l'Ain** (CoSM01) est portée par le CPA, elle coordonne les 5 Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) du département de l'Ain, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM01) et les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) dans l'Ain.

La Coordination Santé Mentale de l'Ain a pour objectif de :

- **Promouvoir une culture commune** autour de la santé mentale dans l'Ain
  - Agir dans les 3 dimensions de la santé mentale dont la promotion/prévention de la santé mentale positive
  - Faire connaitre le site Notre Santé Mentale dans l'Ain

- **Soutenir les politiques publiques** départementales et locales en santé mentale

  - Favoriser le déploiement de projets innovants et transformateurs (inclusifs, basés sur les droits, interinstitutionnels, etc.)
  - Accompagner les acteurs dans le changement de leurs pratiques

- **Impulser une dynamique de concertation** entre les différents acteurs de l'Ain en vue de promouvoir, et d'améliorer la prévention, le soin et l'insertion des personnes vivant avec un problème de santé mentale.

La coordination du PTSM est donc assurée par le Chef de Projet Opérationnel (CPO) du PTSM, responsable de la CoSM01, qui porte une vision globale, veille à la cohérence, coordonne et suit les travaux en lien des acteurs.

La coordination du PTSM est assurée par le CPO, en lien étroit avec la personne chargée de mission santé publique de l'ARS DD01. En effet, des points réguliers sont organisés pour mener la démarche du PTSM 2ème génération.

L'équipe projet PTSM2

Lors du comité de pilotage du PTSM en janvier 2025, dans la perspective du PTSM 2ème génération, il a été proposé de constituer une équipe projet PTSM2 pour structurer la démarche d'élaboration du PTSM2 et être force de proposition pour le comité de pilotage. Une équipe projet a donc été créée.

Composition de l'équipe projet du PTSM2 constituée lors du Copil PTSM du 21 janvier 2025 :

- Ain Appui
- ARS DD01
- Clinique Châtillon
- CoSM01
- CPA
- MGEN Chanay
- UNAFAM

Cette équipe projet perdurera jusqu'à la signature du Contrat Territorial de Santé Mentale pour répondre à la volonté collective d'organiser un temps fort sur la santé mentale à cette occasion.

Méthodologie

Une équipe projet constituée en janvier 2025 lors du comité de pilotage du PTSM s'est réunie 5 fois en 2025 pour impulser et soumettre la démarche projet du PTSM2 au copil. Dans une volonté de produire une feuille de route qui soit réalisable en 5 ans, il a fallu prioriser un nombre d'actions n'excédant pas une vingtaine de fiches action, en s'appuyant sur l'actualisation du diagnostic 1er génération.

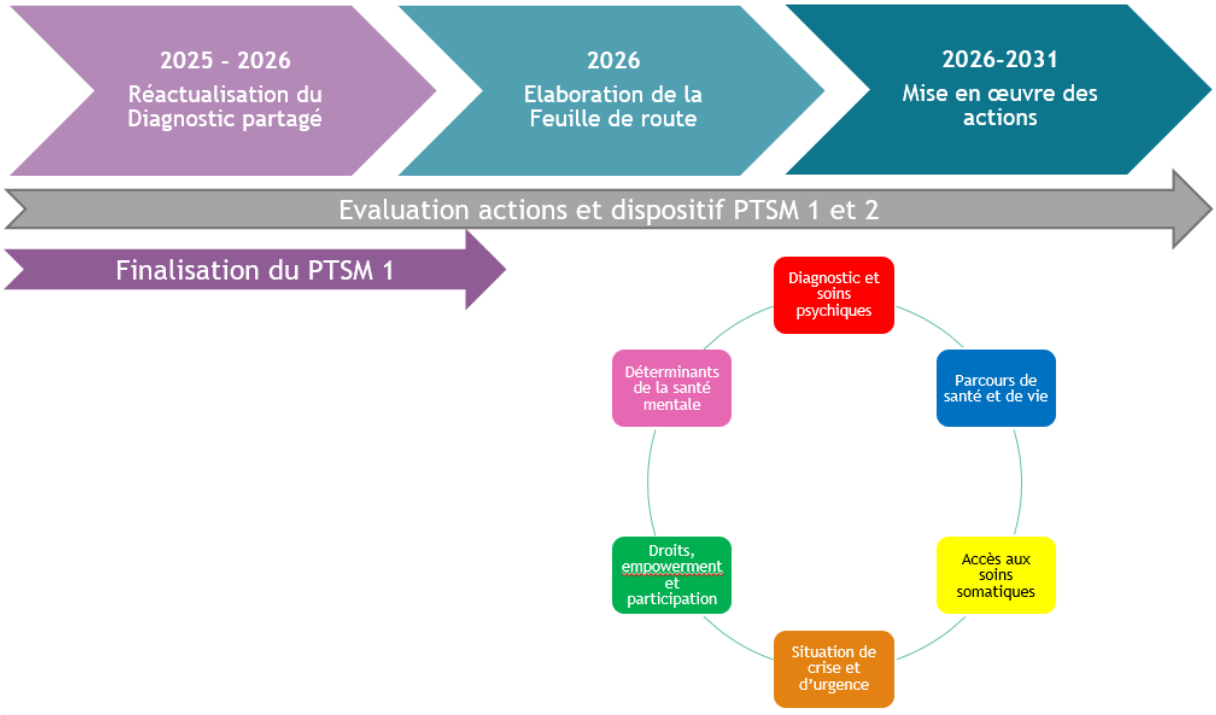
Lors du dernier PTSM, des moyens étaient octroyés pour réaliser le diagnostic, dont nous ne bénéficions pas pour le PTSM 2ème génération, nous ne disposerons donc pas de temps supplémentaire ni de l'expertise d'un cabinet expert pour réactualiser le diagnostic qui se voudra plus modeste mais riche pour contribuer à l'arbitrage des actions et l'élaboration de la feuille de route.

Le souhait de garantir la continuité de la mobilisation des acteurs dans la mise en œuvre du plan d'action ainsi que la conformité aux ambitions définies en inscrivant dans le PTSM les modalités de pilotage, de suivi, de contractualisation et d'évaluation qui présideront à sa mise en œuvre.

Le comité de pilotage validera la méthodologie et priorisera les actions en prenant en compte la maturité des ancrages territoriaux lors des copil 2025 et 2026. Le PTSM doit être un objet dynamique et en capacité d'intégrer les évolutions et besoins au fur et à mesure de son avancée. Aussi, certaines thématiques émergentes devront faire l'objet d'une étude plus fine afin d'être formalisées et intégrées au PTSM.

Schématisation de la démarche d'élaboration du PTSM 2ème génération

L'élaboration du PTSM 2ème génération comporte 3 grandes phases (diagnostic, feuille de route et mise en œuvre) figurant dans le schéma ci-après incluant l'évaluation :



Diagnostic – modalités de réalisation

Le diagnostic a été élaboré à partir d'éléments complémentaires, représentés dans le schéma ci-dessous :



Dans l'attente de l'instruction nationale, l'équipe projet PTSM2 a travaillé à partir du rapport du tour de France des PTSM, des diagnostics locaux (CLSM et CLS), départementaux (ex : Diagnostic partagé en vue de nourrir le plan de lutte contre les addictions du département de l'Ain réalisé par l'Observatoire Régional de Santé), des travaux des filières (ex : addictologie). La 1ère étape a consisté en l'évaluation du PTSM1 en tant que dispositif pour améliorer et ajuster le PTSM2. Au regard des angles morts mentionnés dans le rapport du tour de France des PTSM (préconisation n°6) des actions spécifiques ont été menées. La réalisation de **focus groupe** (pour certains publics : en situation de précarité, enfants, jeunes), des **réunions d'acteurs à l'échelle du département** (addictologie, prévention du suicide, justice, etc.). Des questionnaires en ligne ont également été élaborés et administrés, un **questionnaire global** pour lequel nous comptabilisons 204 réponses, un **questionnaire dédié aux aidants** élaboré et diffusé en lien avec le collectif des aidants soit 141 réponses, et **un questionnaire dédié aux personnes concernées** soit 55 réponses. En complément des données quantitatives seront intégrées à ce présent document de synthèse des 2 premières phases du PTSM 2ème génération.

Ce diagnostic est croisé car il est à la fois quantitatif et qualitatif avec une approche populationnelle et thématique.

La démographie médicale fait l'objet de multiples actions à l'échelle des collectivités (département, EPCI, villes) et institutions. C'est pourquoi, il est convenu qu'aucune action sur cette thématique précise ne figurera dans le PTSM 2ème génération.

Evaluation du dispositif PTSM1

L'évaluation du 1er PTSM au sens dispositif, les actions sont évaluées indépendamment au regard des critères d'évaluation indiqué sur chaque fiche action,

est composée de 2 enquêtes en ligne. L'une était ouverte (diffusion et mise en ligne sur le site Notre Santé Mentale dans l'Ain) comptabilise 80 réponses et une enquête en ligne auprès des membres du copil et porteurs d'actions pour laquelle nous collectons seulement 9 réponses.

Enquête auprès des membres du copil et porteurs d'actions

100% des répondants sont satisfaits du PTSM1. Les 3 principaux éléments qui semblent avoir le plus contribué à l'efficacité du PTSM sont la gouvernance structurée, la mobilisation des acteurs de terrain et la dynamique partenariale. Pour 100% des répondants membres du copil, les instances étaient régulières et utiles. Pour 70% le principal frein à la mise en œuvre d'action est le manque de temps. Les pistes d'actions/amélioration :

- Communiquer/Promouvoir le site Notre Santé Mentale dans l'Ain
- Poursuivre la synergie avec d'autres dynamiques territoriales
- Poursuivre le renforcement de la prévention
- Accompagner les acteurs dans le changement de leurs pratiques

Il semble important pour une meilleure organisation qu'**un seul porteur soit nommé par action**. En effet, lorsque des binômes étaient désignés pour porteur une action, celle-ci étaient difficilement mise en œuvre.

Focus groupe

Plusieurs focus groupe ont contribué au diagnostic, grâce au soutien des partenaires pour les animer. L'équipe projet a proposé des supports pour faciliter l'animation des focus groupe.

Focus groupe enfants

Promotion Santé a organisé un focus groupe, concernant les enfants de 0 à 11 ans, à Ambérieu en Bugey. Les éléments prégnants ont été intégrés dans l'enquête globale pour confirmer, ou non, ces pistes.

Focus groupe jeunes

La Maison des Ados (MDA) a organisé un focus groupe jeunes (12 – 25 ans) avec les acteurs concernés sur le territoire d'Oyonnax. Les éléments prégnants ont été intégrés à l'enquête globale pour être confirmer, ou non à l'échelle du département.

Focus groupe pour les publics en situation de précarité

Le Carrefour Santé Mentale Précarité (CSMP) du CPA a animé le focus groupe avec une méthode « World Café » est un processus créatif qui vise à faciliter le dialogue constructif et le partage de connaissances et d'idées.

En complément, en 2026 la CSSM a décidé de mener des actions spécifiques pour 2 publics « personnes en situation de précarité » et « public jeunes », des groupes de travail vont donc contribuer à alimenter et orienter le PTSM.

Focus groupe addictologie

L'ARS DD01 a organisé un focus groupe addictologie, en octobre 2025, avec les acteurs de la filière addictologie concernés dans le département. Cette réunion avait pour objectif d'identifier les besoins afin de formaliser une feuille de route élaborée en février. Des actions pourraient s'inscrire dans le cadre du PTSM 2ème génération.

Questionnaires pour recueillir les besoins/attentes

3 questionnaires ont été élaborés pour contribuer au diagnostic.

Questionnaire dédié aux personnes concernées par des troubles psychiques

Le 4 novembre 2025 Santé Mentale France organisait les **Ateliers du rétablissement en santé mentale Auvergne-Rhône-Alpes.** Pour organiser cette journée et formaliser un plaidoyer, un questionnaire articulé autour d'une dizaine de thématiques (logement, emploi, mobilité, sexualité, etc.) a été réalisé et administré en Auvergne Rhône Alpes. Cependant peu de répondants étaient domiciliés dans l'Ain. En accord avec le Club des Argonautes, nous avons récupéré le questionnaire source qui a été ajusté par le club pour être administré en ligne ou au format papier dans l'Ain. Nous comptabilisons 54 réponses.

Questionnaire dédié aux aidants

Des membres du collectif des aidants ont élaboré un questionnaire qu'ils ont très largement relayé, ce qui a permis d'obtenir 141 réponses.

Questionnaire global

Inspirée d'autres diagnostics, l'enquête globale a été réalisée par la personne chargée de mission santé publique de l'ARS DD01 et la CPO, elle a été soumise aux membres de l'équipe projet qui ont testé l'enquête pour l'ajuster avant de la diffuser. Une diffusion largement relayée par nos partenaires, en ligne sur leur site et les réseaux a permis de collecter 204 réponses.

Nous remercions l'ensemble des partenaires ayant relayé les liens vers les enquêtes en ligne, qui nous ont permis d'obtenir un nombre conséquent de réponses.

Diagnostics – Etudes – Observatoire - Réunions

Plusieurs diagnostics, études et observatoires ont été identifiés et analysés pour contribuer à la réactualisation du PTSM 2ème génération, quelques exemples ci-après.

Réactualisation des diagnostics des CLSM

Sur la base des diagnostics des CLS, et/ou de la réactualisation des diagnostics des CLSM, sur les 5 territoires des CLSM les diagnostics ont mis en exergue des axes.

Voici quelques exemples d'axes portés par les CLSM (les diagnostics et axes seront disponibles sur le site Notre Santé Mentale dans l'Ain) :

- Communiquer en faveur d'une culture commune sur la santé mentale
- Déployer les semaines d'information en santé mentale (SISM) pour sensibiliser le grand public à la santé mentale et déstigmatiser les troubles psychiques
- Former et sensibiliser à la santé mentale dont la prévention du suicide
- Sécuriser les trajectoires professionnelles

- Coordonner les actions avec les instances et dispositifs existants (DAC, CISPD, etc.)
- Faire connaître les ressources en santé mentale aux citoyens, professionnels, élus, bénévoles
- Mener des actions spécifiques aux besoins des territoires en lien avec les déterminants de la santé (addictions, jeunes, personnes vulnérables, logement etc.)

Lutte contre les Addictions

L'ORS a mené un diagnostic partagé en vue de nourrir le plan de lutte contre les addictions du département de l'Ain découpé en 5 territoires (Données quantitatives et qualitatives), formalisé en février 2025. Diagnostic de l'ORS

Réunion avec les acteurs de la justice

Le 4 février 2026, une réunion a été organisée pour connaitre les besoins à la croisée de la justice et de la santé. Une expérimentation dans le Rhône concernant une instance santé/justice pourrait inspirer des solutions aux problématiques rencontrées.

Observatoire des ruptures de parcours dans l'Ain

Cet observatoire s'inscrit dans les missions du DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) porté par Ain Appui et s'inscrit dans le cadre de la Communauté 360. Il apportera des éléments à intégrer au diagnostic, et probablement pour ajuster la feuille de route ultérieurement.

Elaboration de la feuille de route

L'ensemble des éléments du diagnostic du PTSM 2ème génération a permis d'identifier **34 actions potentielles**. Un questionnaire en ligne avec ces 34 propositions d'actions a été envoyé aux membres du comité de pilotage pour leur demander de qualifier, pour chaque action, le degré de priorité selon eux (très forte, forte, moyenne et faible). Pour chacune des actions, nous avions également pressenti un porteur.

Cette priorisation a été présentée et discutée lors du comité de pilotage du 10 mars 2026. Certaines actions ont été isolées, renommées, validées, et les porteurs engagés ou envisagés en attendant leur accord.

Nous rappelons que nous devons atteindre une vingtaine d'actions maximum.

Chaque action sera présentée de façon identique, à savoir :

- **Priorité** dans laquelle s'inscrit l'action
- **Contexte**
- **Territoire**
- **Temporalité**
- **Public concerné**
- **Porteur de l'action**
- **Partenaires :** acteurs invités à contribuer au groupe de travail de l'action
- **Objectif général :** modification attendue de la situation initiale

- **Objectifs spécifiques :** description des axes de travail pour atteindre l'objectif général
- **Activités (=objectifs opérationnels) :** présentation précise des actions à mettre en place pour atteindre les objectifs spécifiques. Ils doivent respecter la méthode SMART (cinq critères clés : Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporel)
- **Indicateurs d'évaluation**

Les fiches action seront retravaillées, en effet la formalisation du PTSM n'intégrera pas certains items des fiches actions car ils seront à co-construire, définir avec les partenaires lors des groupes de travail.

Les membres du comité de pilotage ont validé le principe d'un volet « parcours de l'enfant et adolescent » ventilé dans plusieurs actions. Les focus dédiés à ce public constitueront le volet « parcours de l'enfant et adolescent », et sera formalisé après les fiches actions.

Modalités de suivi et d'évaluation

Le PTSM est une démarche départementale et participative émanant des réflexions et travaux des acteurs du terrain. Le pilotage et suivi des différentes actions seront donc cruciaux pour garantir une démarche cohérente et partagée.

Le suivi de la mise en œuvre du PTSM reposera sur une organisation à 3 niveaux :

- Le premier niveau : un comité de pilotage
- Le second niveau : des porteurs d'actions
- Le troisième niveau : la coordination globale, assurant la vision générale, la cohérence et la mise en lien des acteurs engagés.

Le PTSM est élaboré sur la base des constats et leviers d'action identifiés dans le diagnostic. Il prévoit la priorisation des actions dans le temps, les modalités opérationnelles de leur mise en œuvre et les acteurs concernés. Il prévoit, en outre, les modalités et les indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre du projet (nationaux, régionaux), ainsi qu'une mesure T0 de ces indicateurs. Les données seront collectées tous les ans.

La définition d'indicateurs permet d'objectiver la démarche et d'assurer un suivi et une évaluation dans le temps.

A noter que plusieurs échelons d'indicateurs ont été définis :

- Un socle national d'indicateurs défini : les données seront fournies par le ministère de la Santé
- Un socle régional d'indicateurs défini dans le cadre du collectif inter PTSM de la région Auvergne Rhône Alpes visant à se doter d'une vision régionale

Un socle national

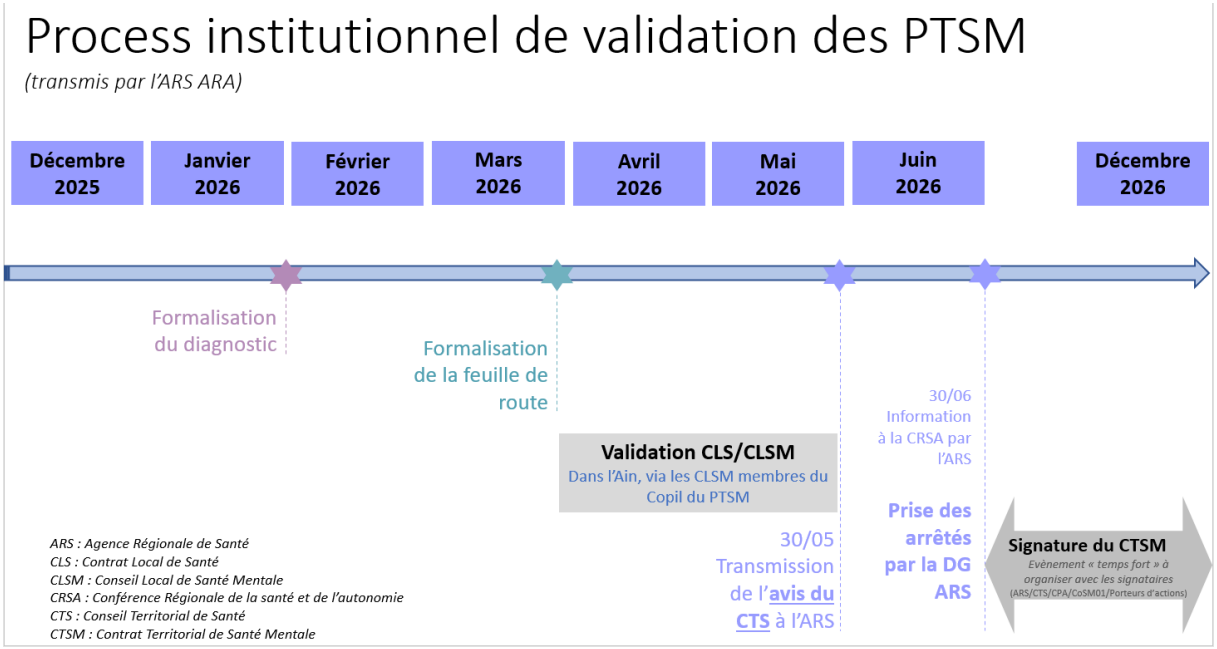
- Prévalence des pathologies psychiatriques
- Nombre de mesures de soins sans consentement

- Taux de passages aux urgences pour tentative de suicide
- Taux d'hospitalisations en MCO à la suite d'une tentative de suicide
- Part des passages aux urgences pour motif psychiatrique
- Durée moyenne des passages aux urgences pour motif psychiatrique
- Durée médiane des passages aux urgences pour motif psychiatrique
- Part de la file active en psychiatrie prise en charge à domicile
- Taux d'hospitalisations en psychiatrie pour une durée longue (>90 jours)
- Taux d'hospitalisations en psychiatrie pour une durée longue (>292 jours)
- Durée minimale des 10% des passages aux urgences pour motif psychiatrique les plus longs
- Durée maximale des 25% des passages aux urgences pour motif psychiatrique les plus longs
- Part des patients ayant consulté un psychiatre dans un délai de 15 jours après leur hospitalisation en psychiatrie
- Part des patients ayant consulté un médecin généraliste dans un délai d'un an après leur hospitalisation en psychiatrie

Un socle régional

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

Processus de validation du PTSM – Signature du CTSM



PARTIE 2 : CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE ET DIAGNOSTIC

Caractéristiques du département de l'Ain

Situé dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, le département de l'Ain présente une grande diversité géographique qui en fait un territoire contrasté et attractif. Il s'étend de la plaine de la Bresse à l'ouest, caractérisée par ses paysages agricoles et ses étangs, jusqu'aux reliefs du massif du Jura à l'est, marqués par des zones montagneuses et forestières. Au sud, la vallée du Rhône structure une partie du territoire et constitue un axe majeur de circulation.

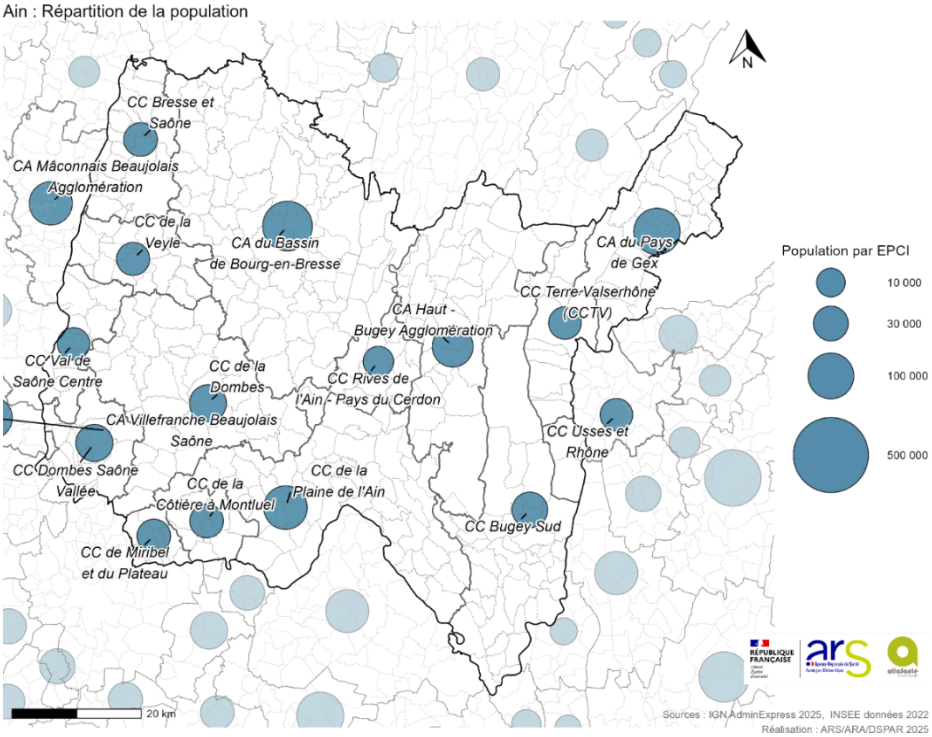
L'Ain se distingue également par sa position frontalière avec la Suisse, notamment via le Pays de Gex, ce qui influence fortement sa dynamique démographique et économique. Entre espaces ruraux étendus, zones périurbaines en expansion et pôles urbains structurants comme Bourg-en-Bresse, le département présente une organisation territoriale hétérogène, avec des enjeux différenciés en matière d'aménagement, de mobilité et d'accès aux services.

Démographie

- Population Générale

Indicateurs	Ain	Auvergne-Rhône-Alpes
Population	671 289	8 163 884
Densité de population (hab./km²)	116,5 ▼	117,0 ▼

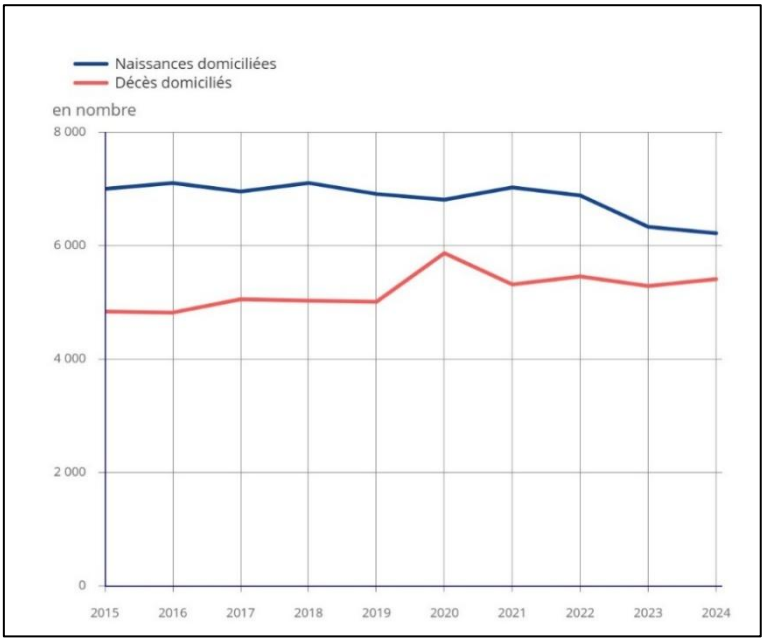
Source : INSEE, Recensement de la population – 2025



- Naissances et décès domiciliés

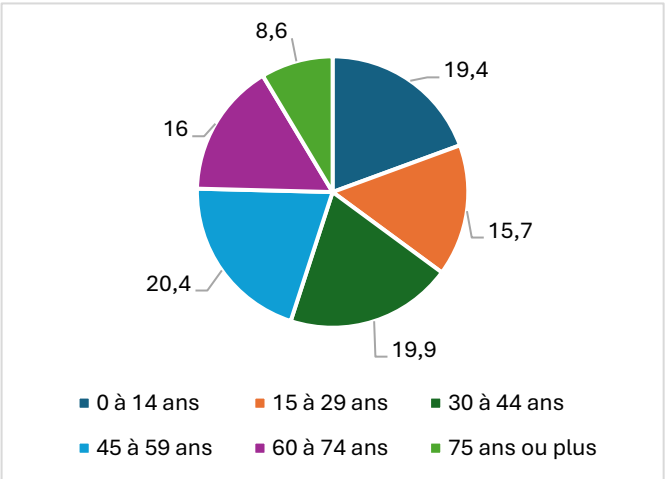
On remarque un resserrement progressif du solde naturel :

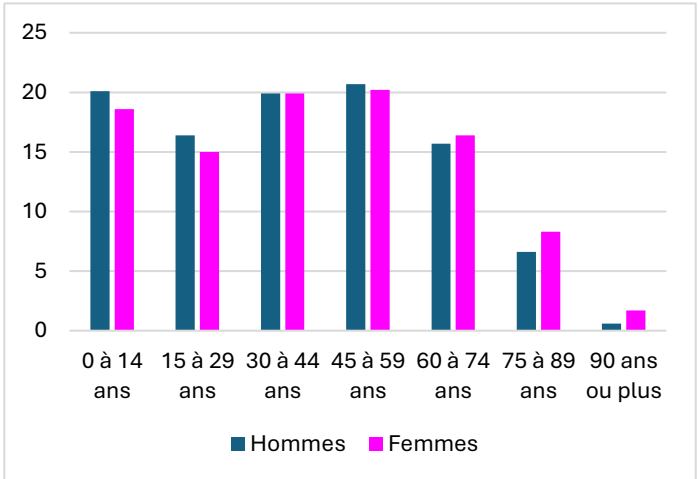
- Les naissances, relativement stables autour de 7 000 par an jusqu'en 2019, connaissent une diminution marquée à partir de 2020 pour atteindre 6 214 en 2024.
- Les décès augmentent globalement sur la période, avec un pic notable en 2020 (5 864 décès), avant de se stabiliser à un niveau élevé autour de 5 300–5 400 décès.



Source : Insee, statistiques de l'état civil en géographie au 01/01/2025.

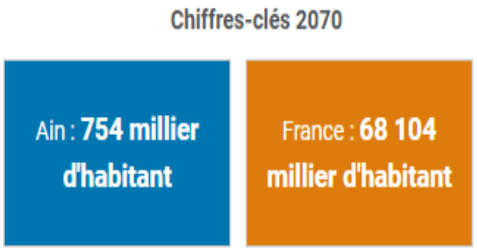
- Population par âge





Sources : Insee, RP2011, RP2016 et RP2022, exploitations principales, géographie au 01/01/2025. (en %)

- Projection démographique



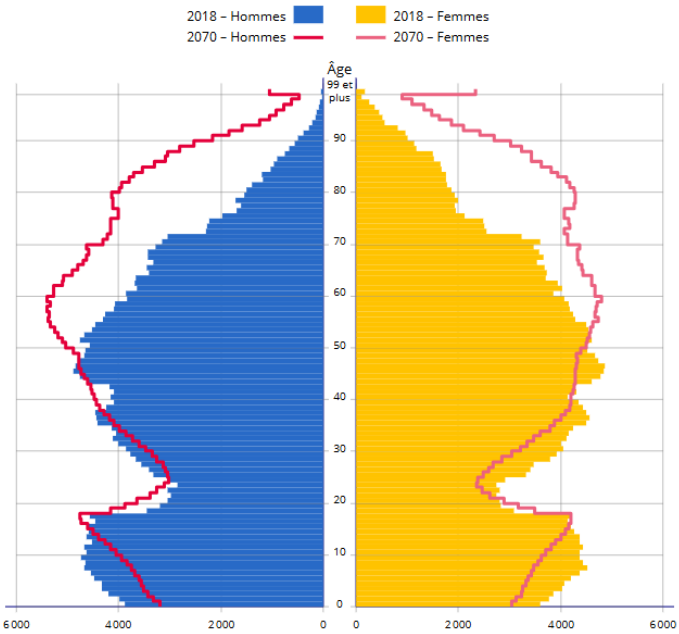
Le département de l'Ain se caractérise par une croissance soutenue de sa population, estimée à +0,29 % par an entre 2018 et 2070. Cette progression, supérieure à la moyenne régionale, placerait l'Ain parmi les départements les plus dynamiques de France métropolitaine.

Insee, projections de population 2018-2070.
Les effectifs sont arrondis au millier.

Cette attractivité s'explique en grande partie par sa position stratégique entre les pôles métropolitains de Lyon et Genève, renforçant son caractère périurbain et son exposition aux phénomènes d'étalement urbain. À horizon 2060, la population atteindrait environ 754 600 habitants, soit une augmentation de plus de 100 000 habitants par rapport à 2018, avant une légère inflexion à partir de 2060.

En ce qui concerne le vieillissement, on remarque :

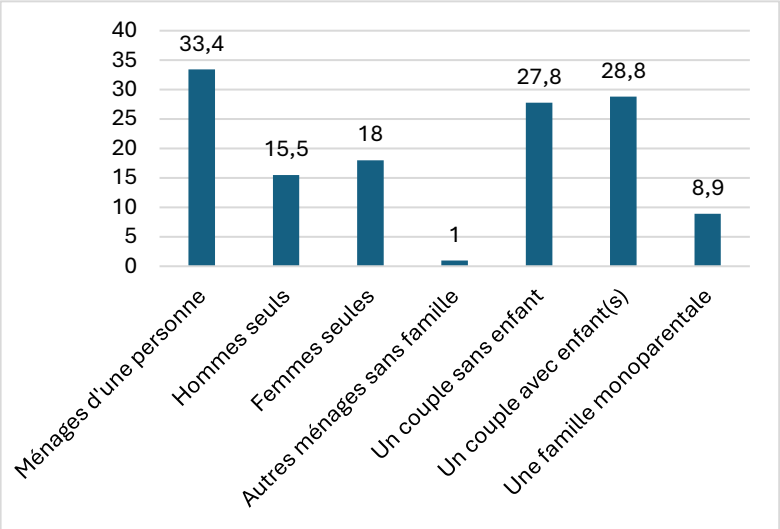
- Une hausse du nombre de personnes de 75 ans ou plus (+ 90 000) et la baisse de celles des moins de 20 ans (– 17 000).
- La part des personnes de 75 ans ou plus dans la population passerait de 8 % en 2018 à 19 % en 2070.
- L'âge moyen de la population aindinoise augmenterait de huit ans (39,9 ans en 2018 contre 47,8 ans en 2070).



Par ailleurs, la part des personnes âgées de 20 à 64 ans, correspondant en grande partie aux âges d'activité professionnelle, se réduirait en 50 ans, passant de 56,4 % à 49,6 %, et ce, malgré un accroissement de leur effectif.

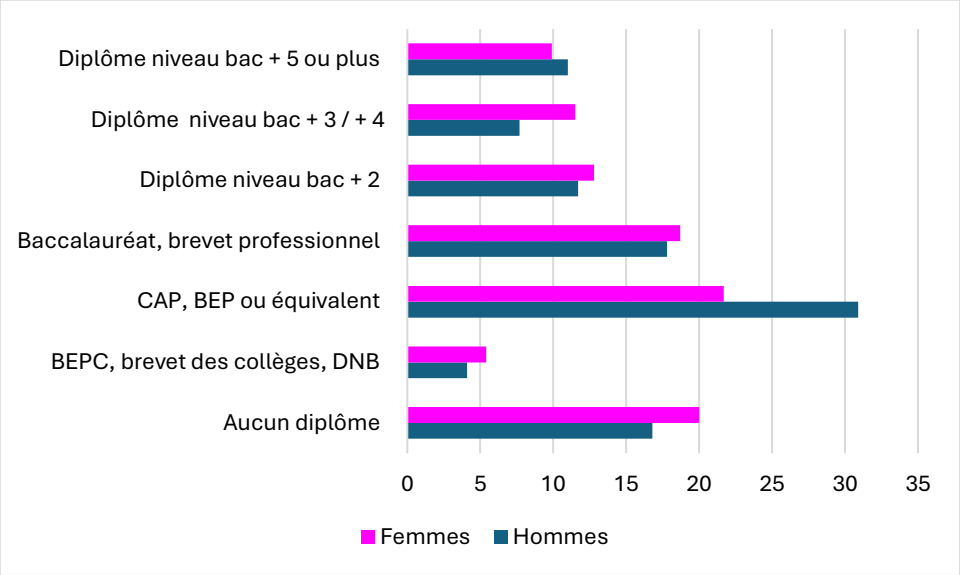
Source : Insee, Omphale 2022, scénario central.

- Ménage selon leur composition



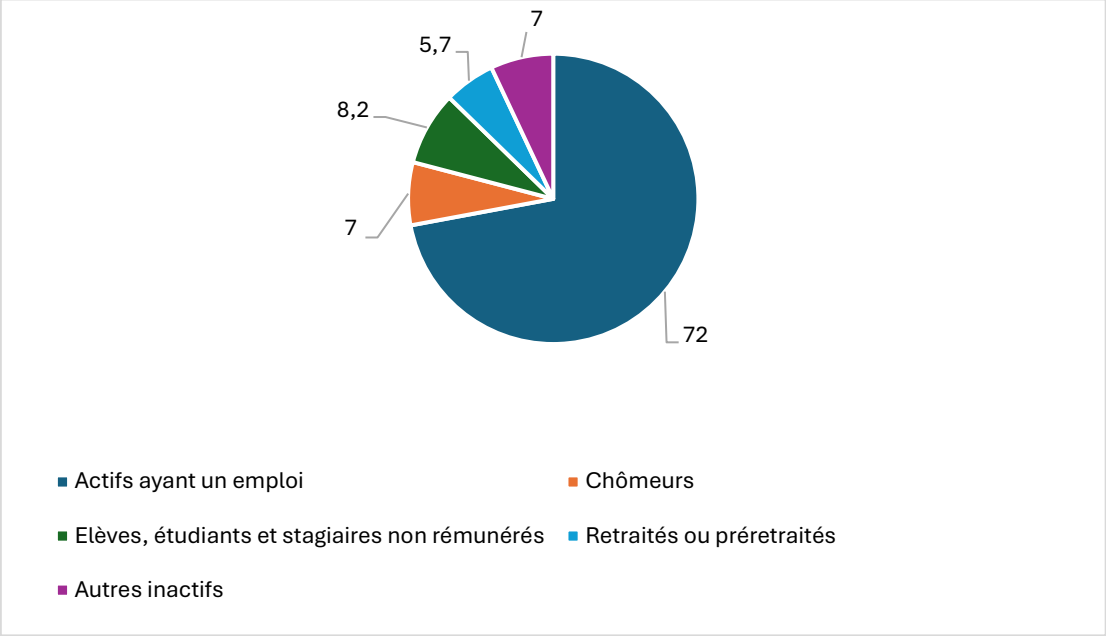
Sources : Insee, RP2011, RP2016 et RP2022, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2025. (en %)

- Population de 15 ans et plus non scolarisée sans diplôme



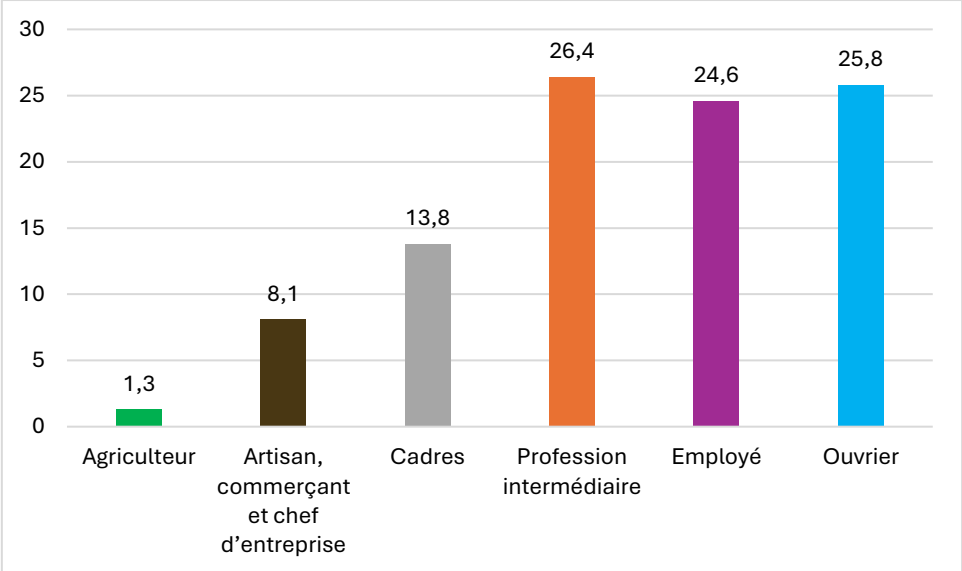
Source : Insee, RP2022 exploitation principale, géographie au 01/01/2025. (en %)

- Population de 15 à 64 ans par type d'activité



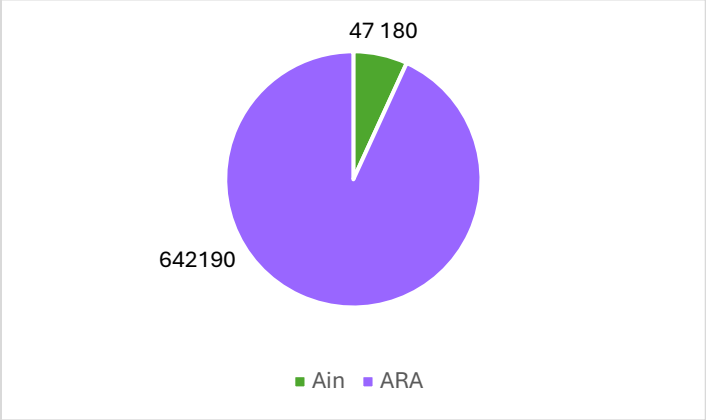
Source : Insee, RP2022 exploitation principale, géographie au 01/01/2025. (en %)

- Emplois par groupe socioprofessionnel



Source : Insee, RP2022 exploitation complémentaire lieu de travail, géographie au 01/01/2025. (en %)

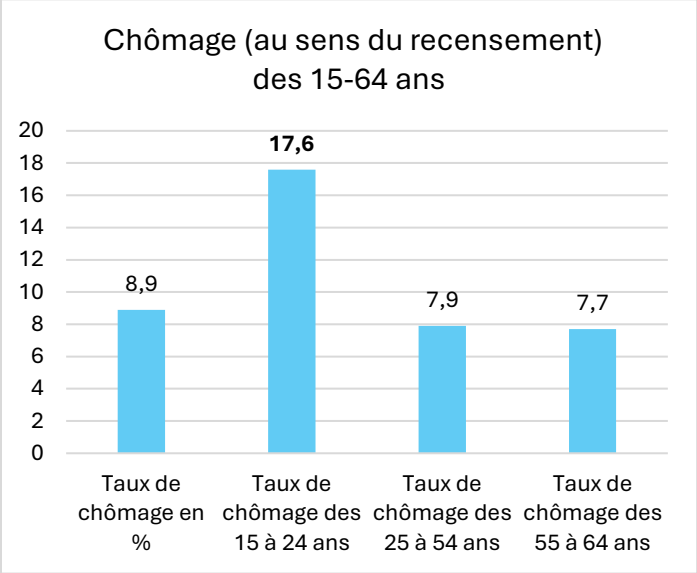
- Demandeurs d'emplois



7% des demandeurs d'emploi de la région Auvergne Rhône-Alpes sont domiciliés dans l'Ain.

Source : France Travail (Demandeurs d'emploi), *Données pour la période T4 2025 (En effectifs)*

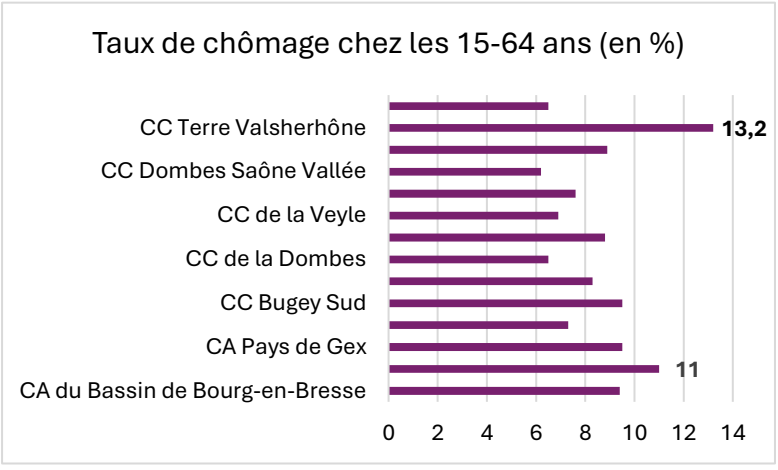
- Chômage des 15-64 ans



On remarque un taux de chômage plus élevé chez les 15-24 ans (17,6%) en 2022.

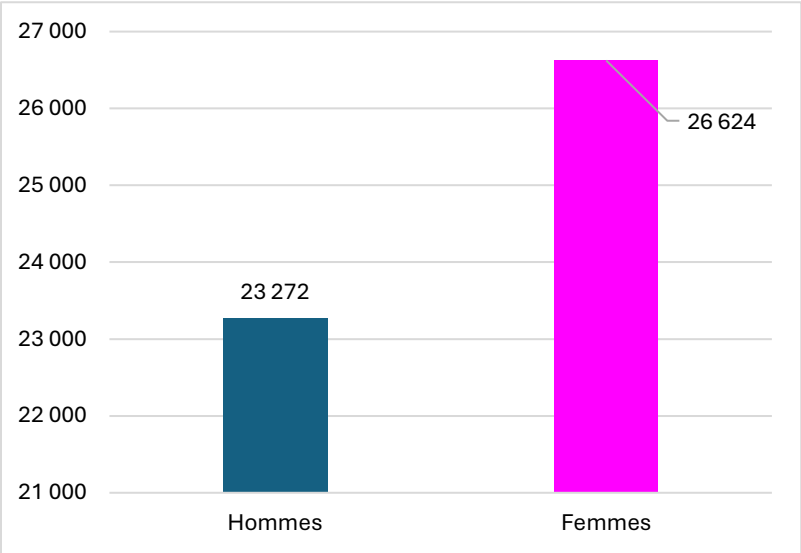
En 2022, le taux de chômage apparaît particulièrement élevé sur les territoires de Valserhône (13,2 %) et du Haut-Bugey (11 %). Ils sont caractérisés par la situation de zone frontalière liée à la proximité de la Suisse, qui entraine des difficultés de tous les acteurs socioéconomiques du territoire.

Source : INSEE, Recensement de la population



Caractéristiques médico-sociales

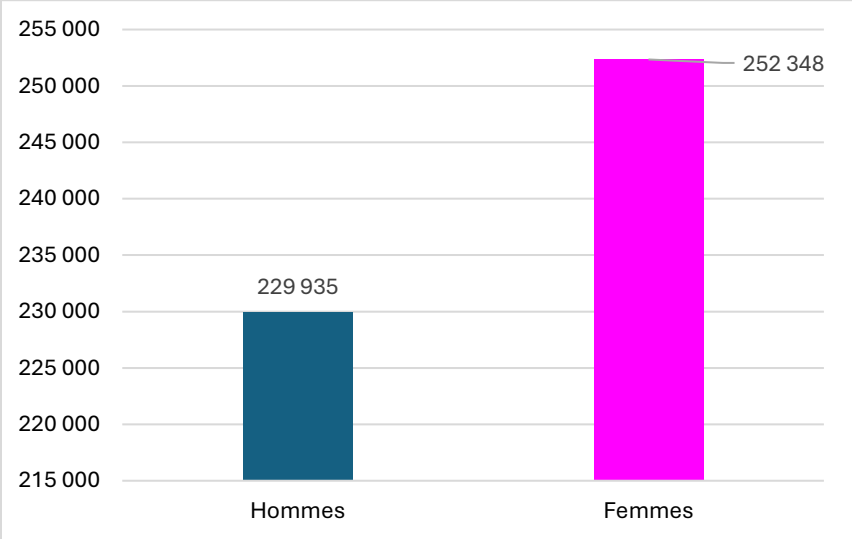
- Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S)



15% de la population aindinoise bénéficie de la C2S.

Source : *Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025. Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)*

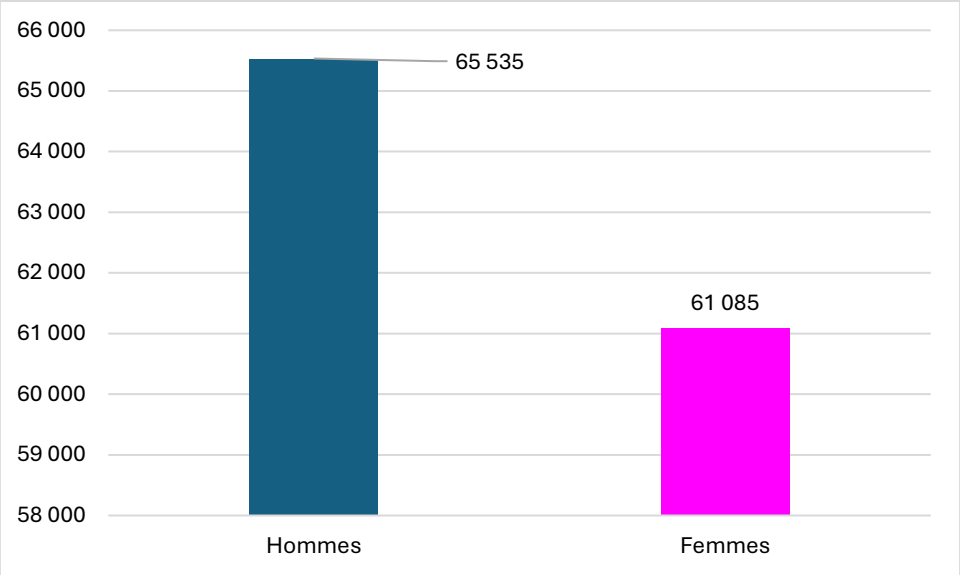
- Bénéficiaires de 15 ans et plus ayant déclaré un médecin traitant



84,3% des hommes et 88,7% des femmes de plus de 15 ans habitants l'Ain déclarent un médecin traitant.

Source : *Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)*

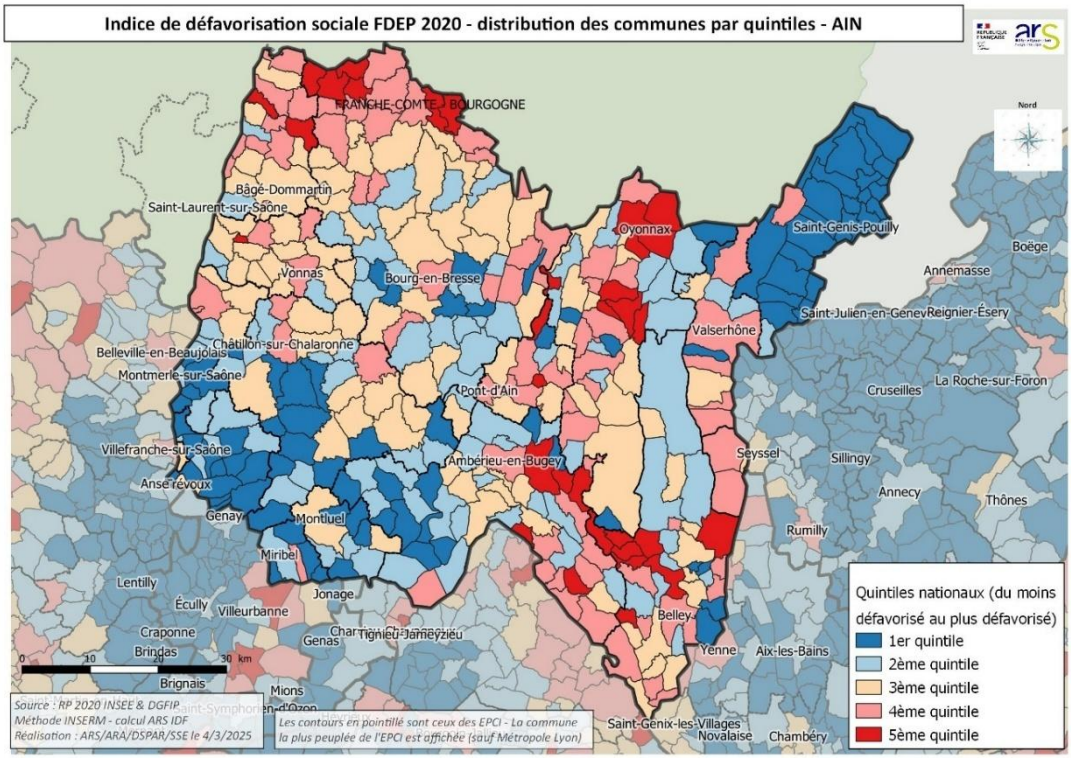
- Bénéficiaires ayant au moins une Affection Longue Durée (ALD)



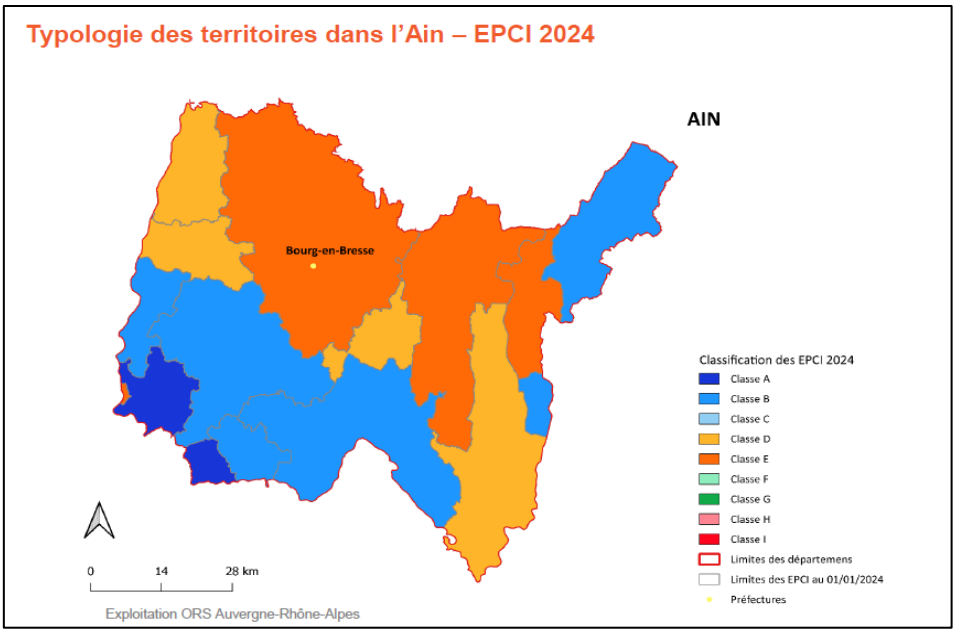
Source : *Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025. Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)*

Caractéristiques sociales

- Indice de défavorisation sociale



Cet indice se base sur 4 variables : le revenu médian par unité de consommation dans le ménage, le pourcentage de bacheliers dans la population de plus de 15 ans, le pourcentage d'ouvriers dans la population active et le taux de chômage.



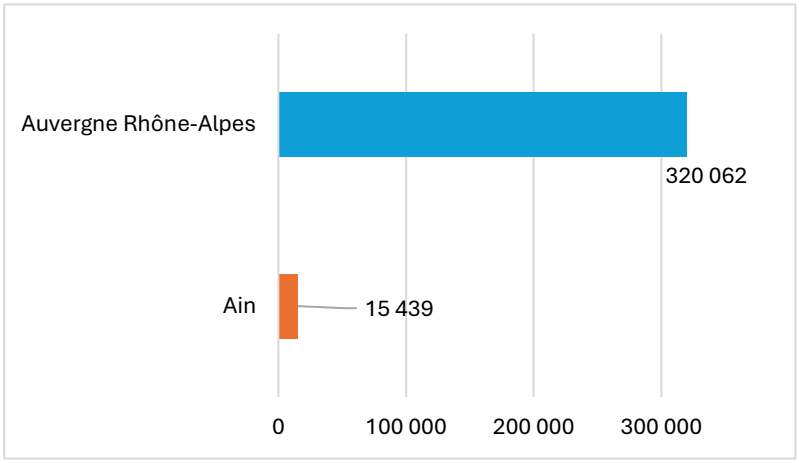
Classe A : Population d'âge moyen, peu isolée, ayant une situation socio-économique très favorisée (chômage faible, peu de ménages pauvres et catégories socio-professionnelles supérieures élevées) et des indicateurs de santé mentale globalement favorables.

Classe B : Population jeune, socialement favorisée (peu de ménages pauvres), caractérisée par une part importante de catégories socio-professionnelles intermédiaires à supérieures et présentant des indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide favorables.

Classe D : Population caractérisée par une part importante d'ouvriers, présentant une situation socio-économique favorable (moins de chômage et de ménages pauvres que la moyenne des EPCI) et des indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide proches des valeurs moyennes.

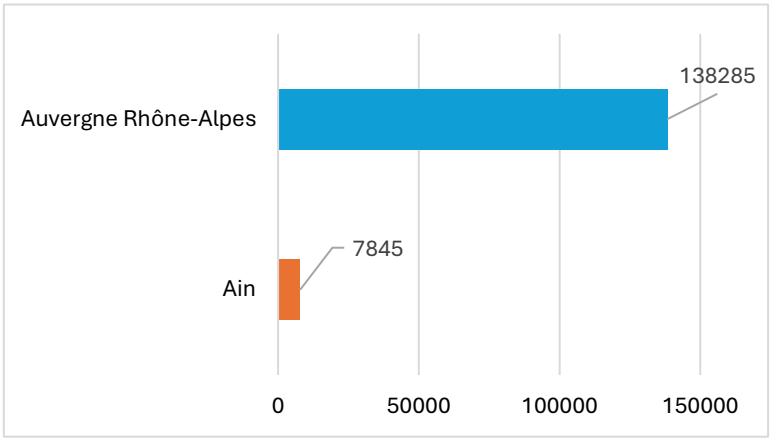
Classe E : Population plus jeune que la moyenne des EPCI, caractérisée par une sur-représentation d'ouvriers, situation socio-économique défavorisée, touchée par le chômage et la pauvreté et présentant des indicateurs de santé mentale en lien avec le suicide proches des valeurs moyennes.

- Personnes couvertes par le RSA



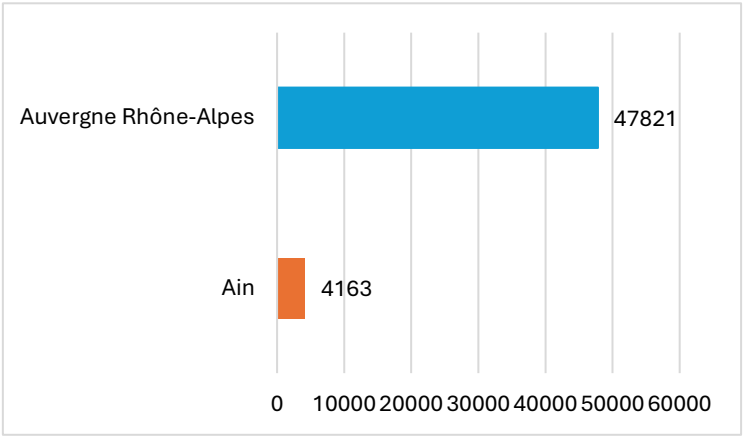
Source : *Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.*
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (*En effectifs)*

- Allocataires percevant l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)



Source : *Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.*
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

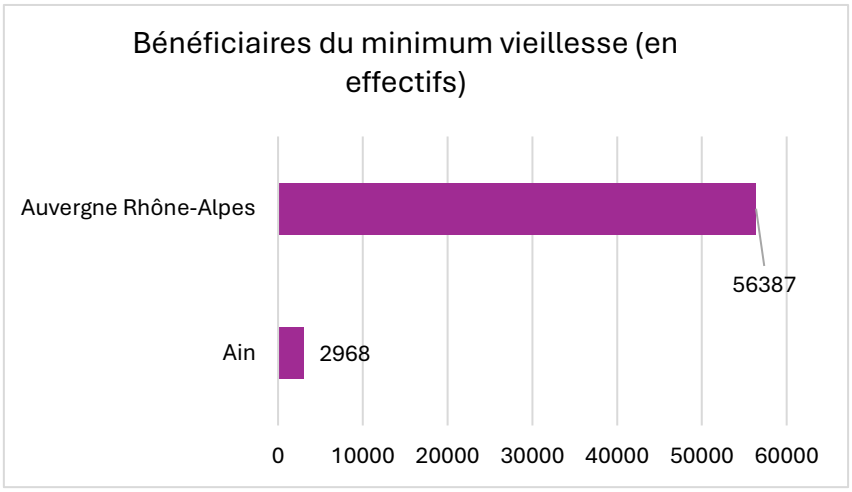
- Enfants percevant l'Allocation d'Education Enfant Handicapé (AEEH)



L'AEEH est versée sans condition de ressources aux familles ayant un enfant de moins de 20 ans justifiant d'un certain niveau de handicap, elle est composée d'une allocation de base et d'un complément (parmi six compléments possibles).

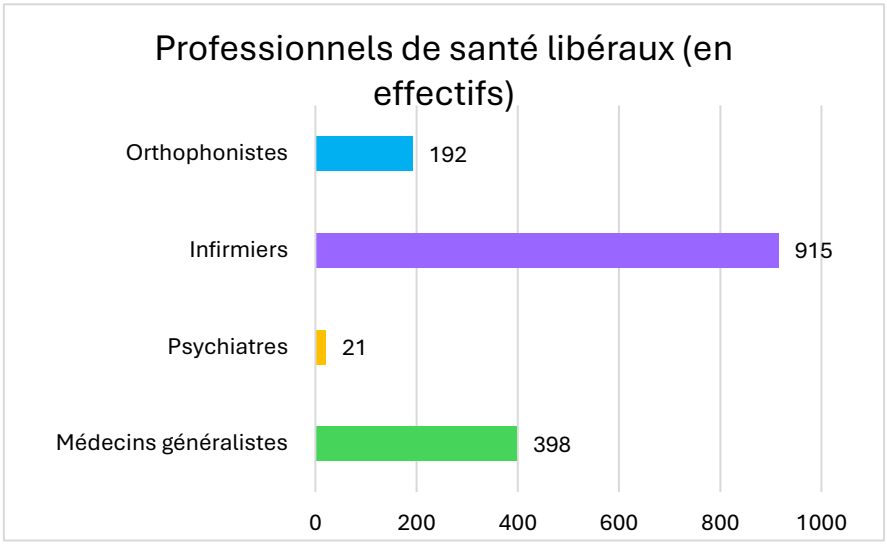
Source : *Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.*
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

- Bénéficiaires du minimum vieillesse



Sources et année : Carsat Auvergne, Carsat Rhône-Alpes (31/12/2022).

Professionnels de santé libéraux



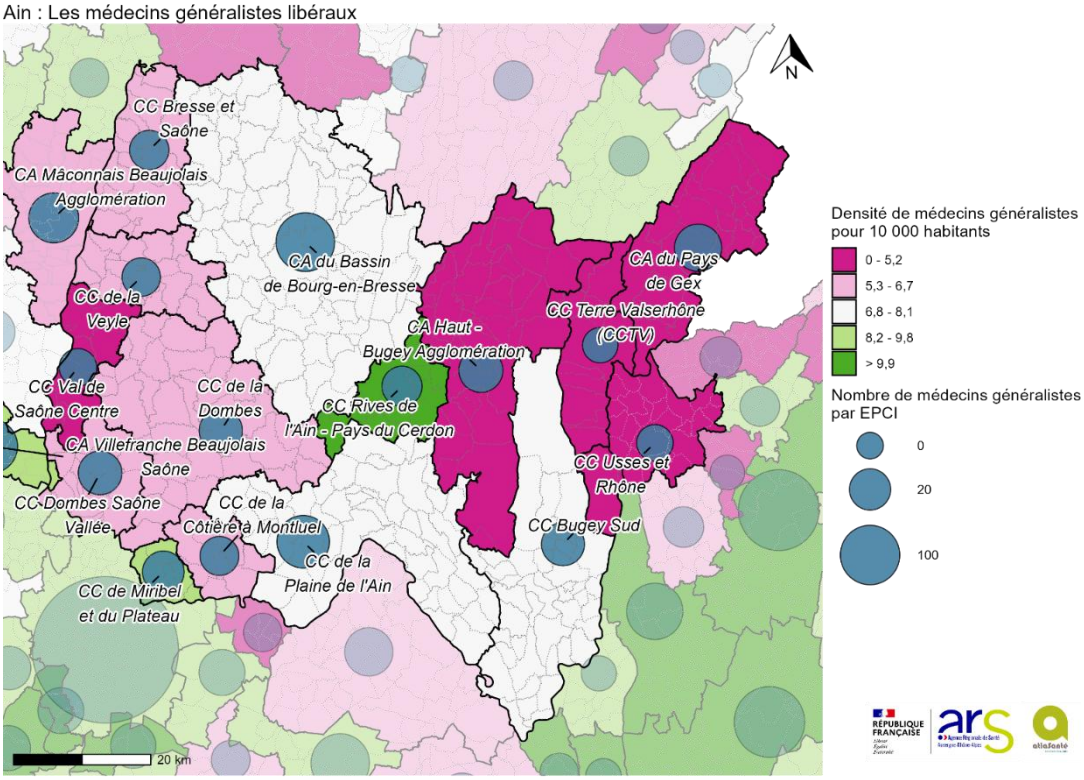
Source et année : Cnam (SNDS référentiel des professionnels - 01/11/2025).

Dans le cadre de la convention médicale nationale, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Ain met en œuvre plusieurs dispositifs pour favoriser l'installation et le maintien des professionnels de santé. Parmi eux, le contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM) et les aides à l'activité pour les jeunes praticiens ou les temps partiels permettent de sécuriser les débuts d'exercice, notamment en zones sous-dotées. Pour renforcer l'efficience de l'offre de soins, la CPAM soutient également le recrutement d'assistants médicaux et accompagne le déploiement des infirmiers en pratique avancée (IPA), afin de libérer du temps médical et améliorer la prise en charge des patients au sein des équipes de soins. www.ameli.fr/ain

Le Conseil Départemental et d'autres collectivités soutiennent l'installation des professionnels de santé.

- Médecins généralistes

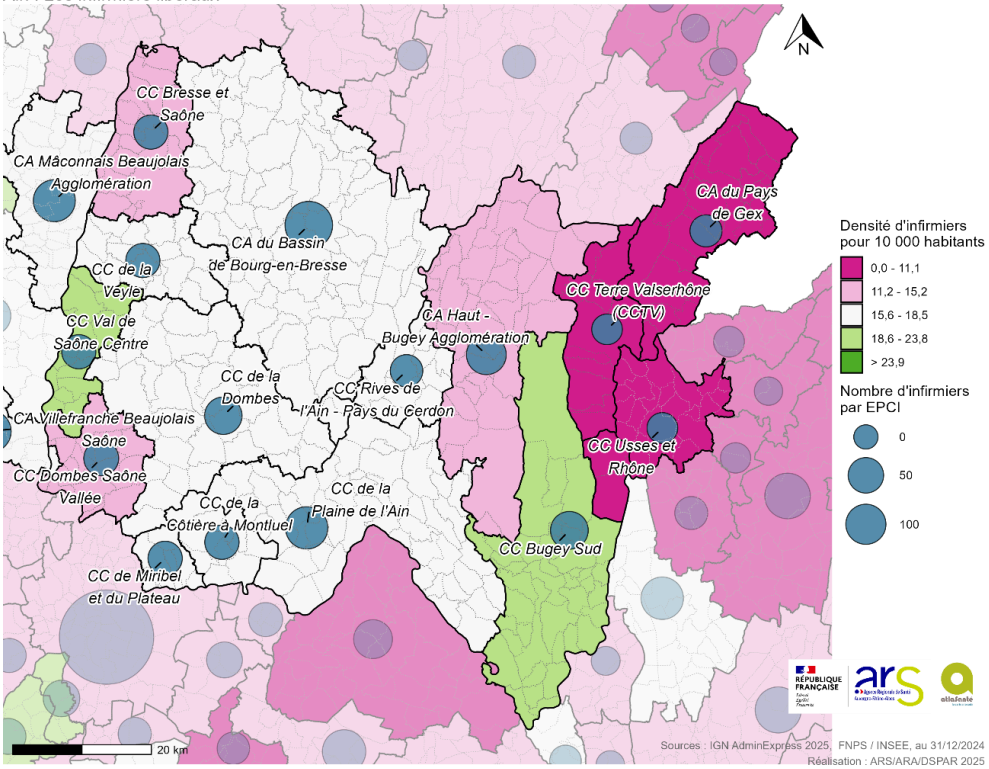
Ain : Les médecins généralistes libéraux



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

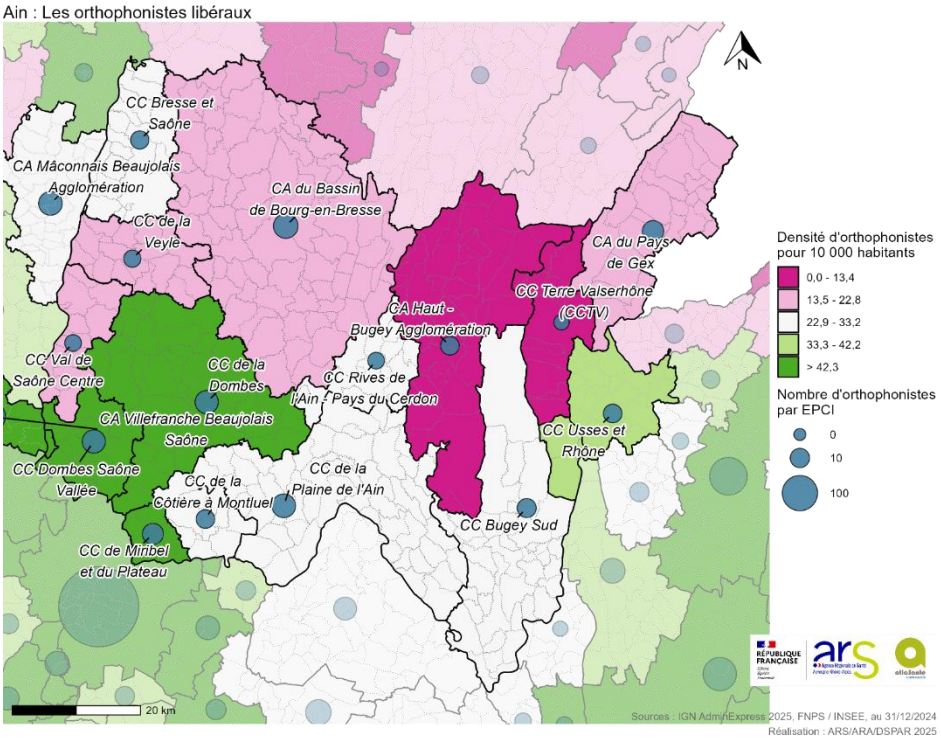
- Infirmiers libéraux

Ain : Les infirmiers libéraux

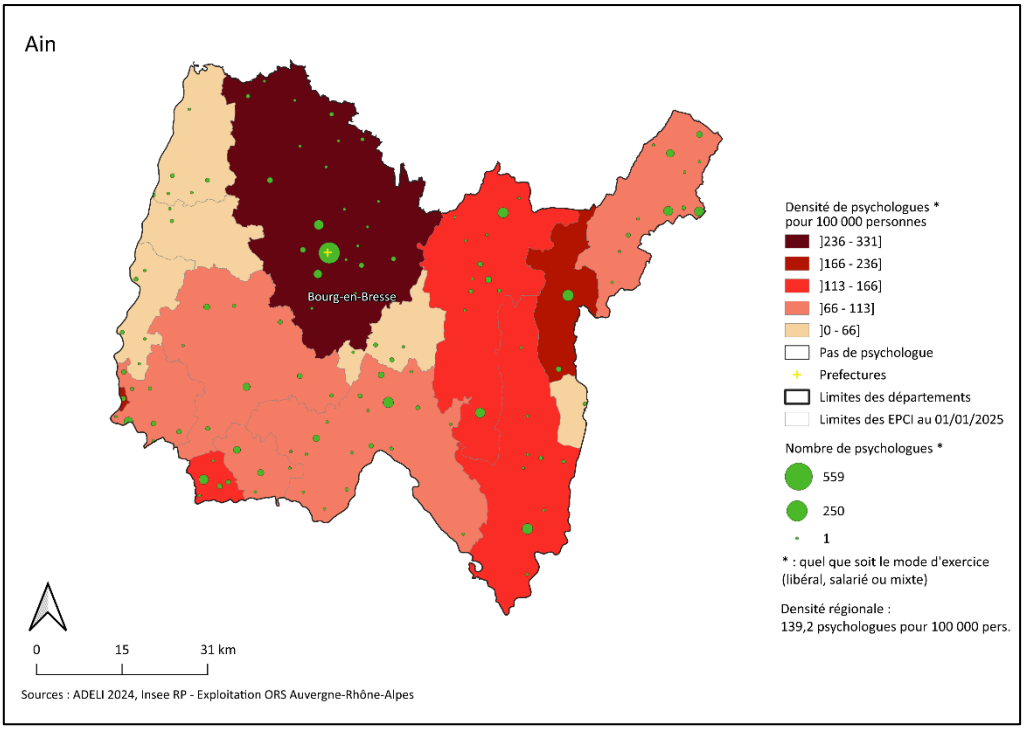


Sources : IGN AdminExpress 2025, FNPS / INSEE, au 31/12/2024
Réalisation : ARS/ARA/DSPAR 2025

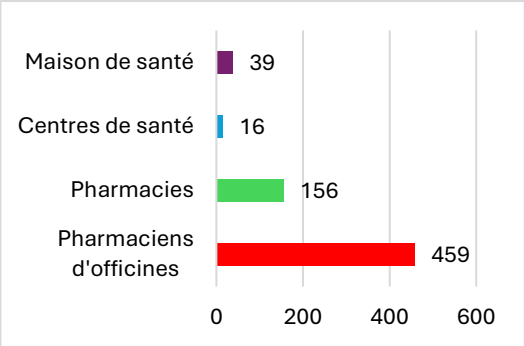
- Orthophonistes libéraux



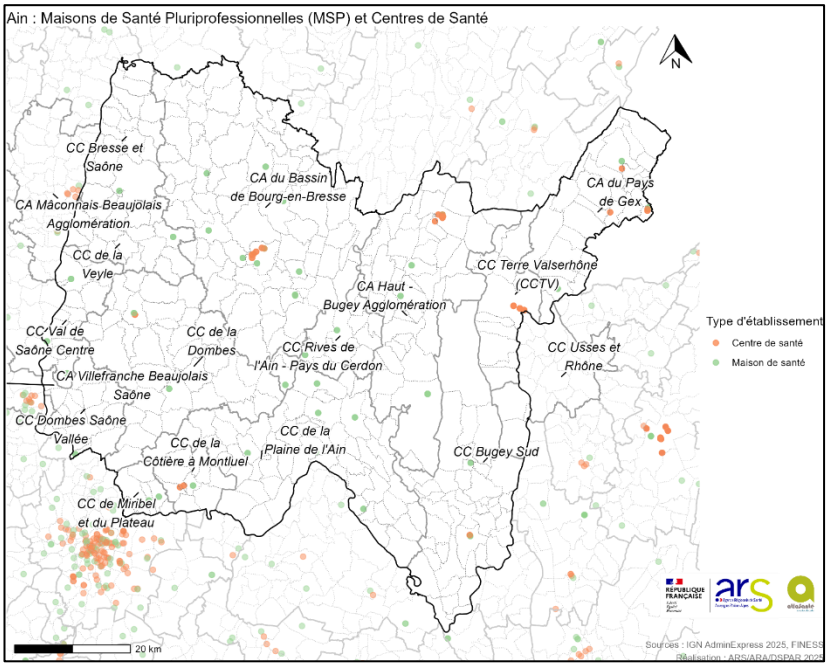
- Psychologues (libéraux, salariés, mixtes)



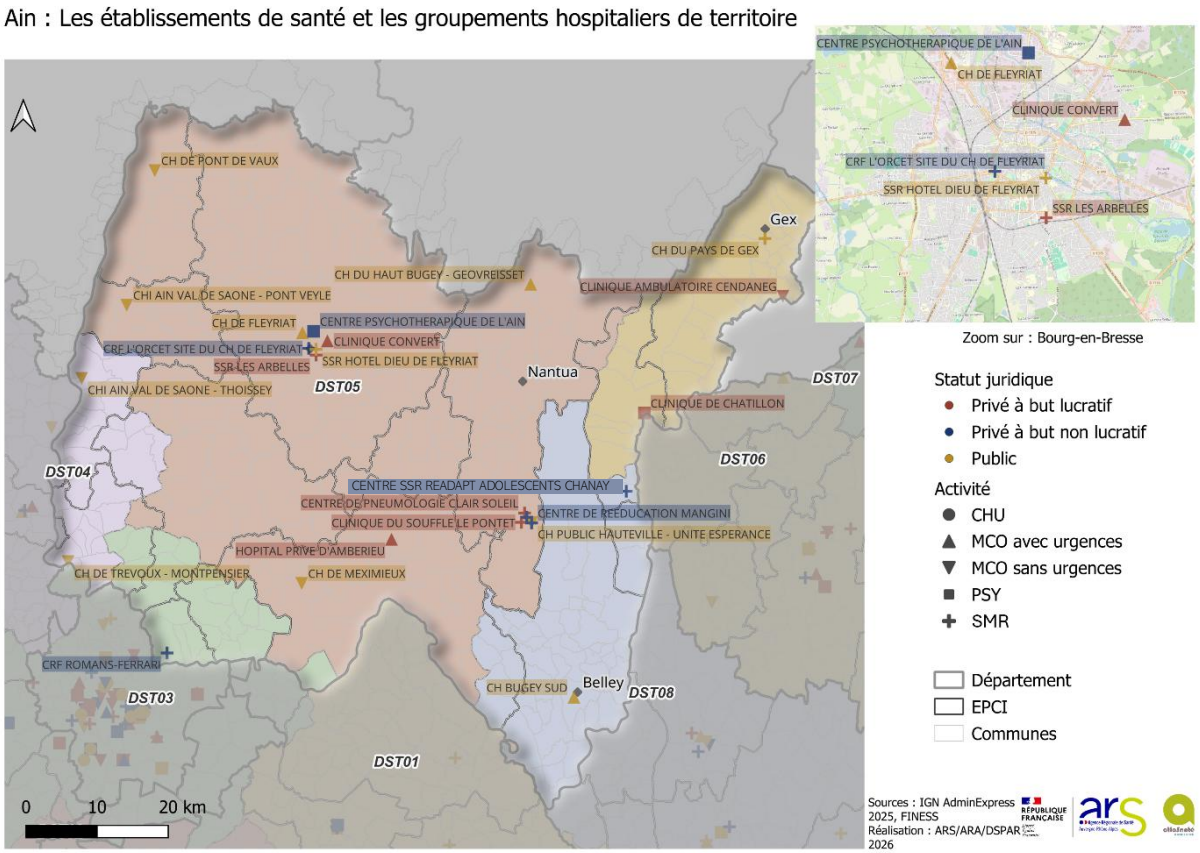
Offres de soins



Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

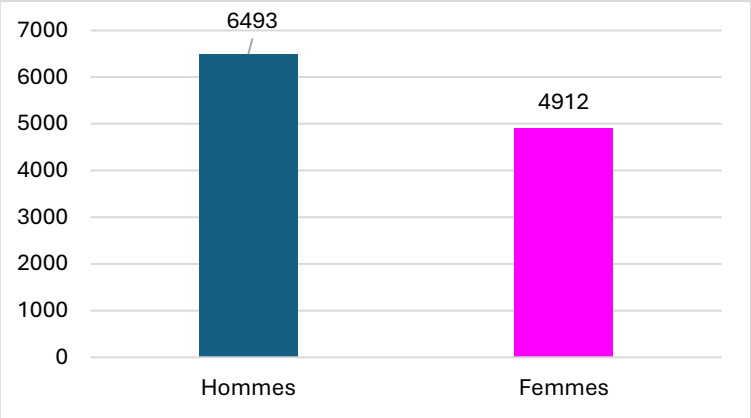


Dans le département de l'Ain, 3 établissements disposent d'une autorisation en psychiatrie.



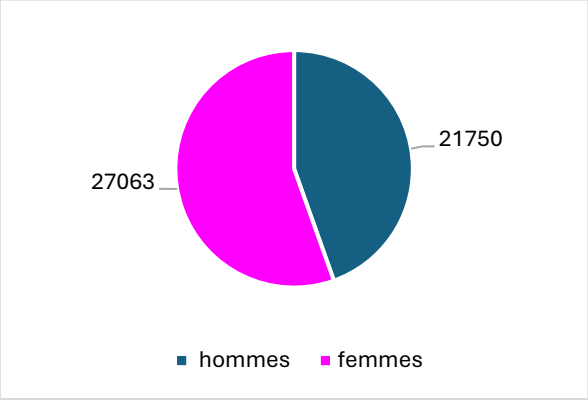
Recours aux professionnels de santé en médecine de ville

- Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste



Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

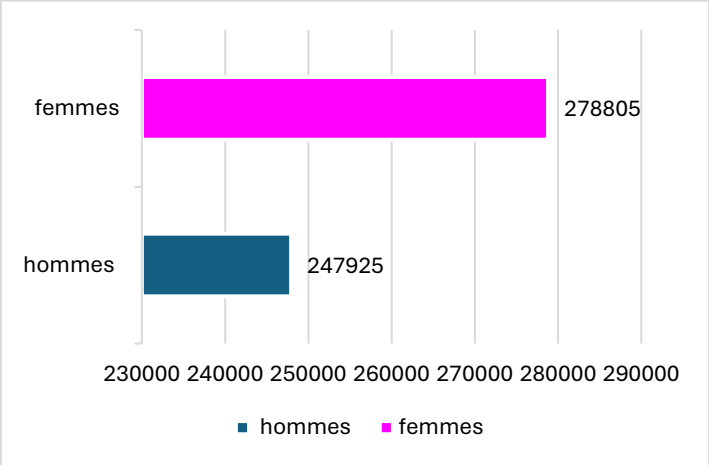
- Patients de 75 ans et plus ayant bénéficié de soins infirmiers



Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

- Recours à un médecin généraliste

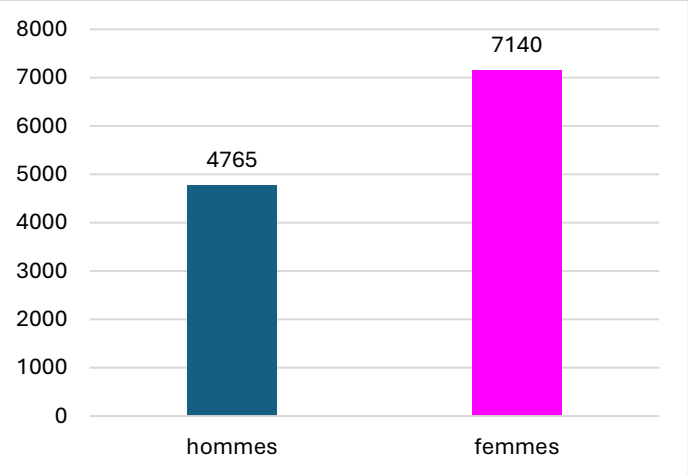
Effectif de patients ayant eu recours au moins une fois à un médecin généraliste dans l'année en 2024.



Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025.

- Recours à un psychiatre

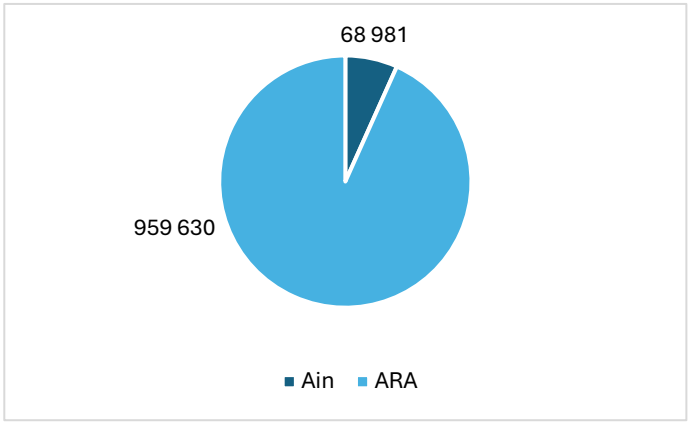
Effectif de patients ayant eu recours au moins une fois à un psychiatre dans l'année en 2024.

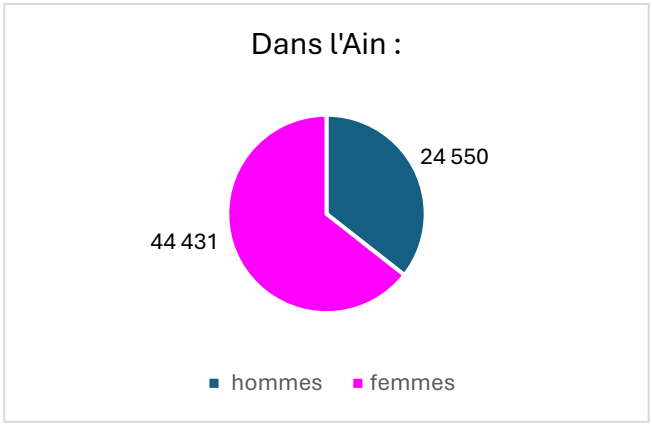


Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025.

Traitements médicamenteux

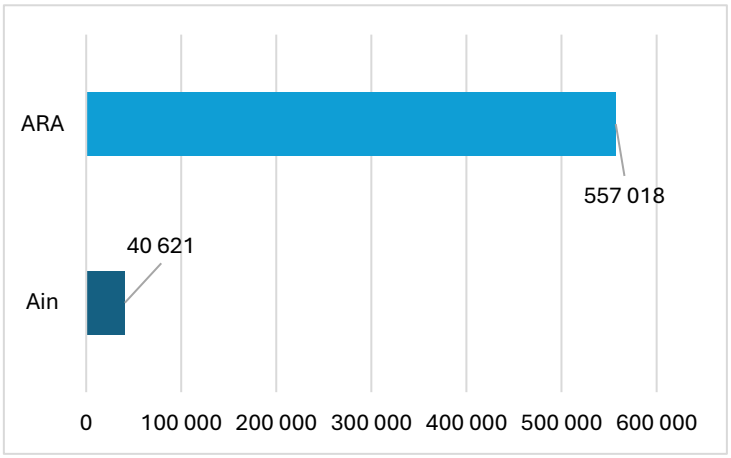
- Patients sous traitement psychotrope

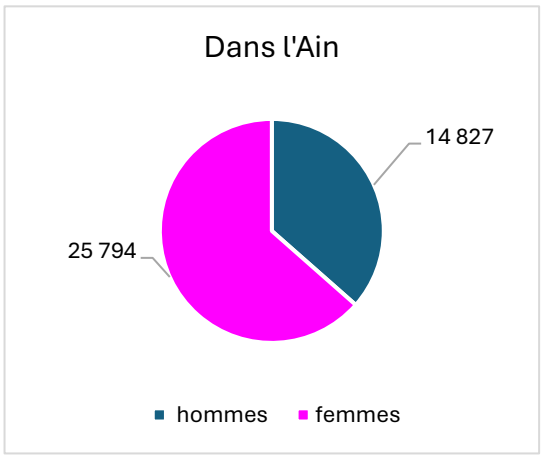




Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

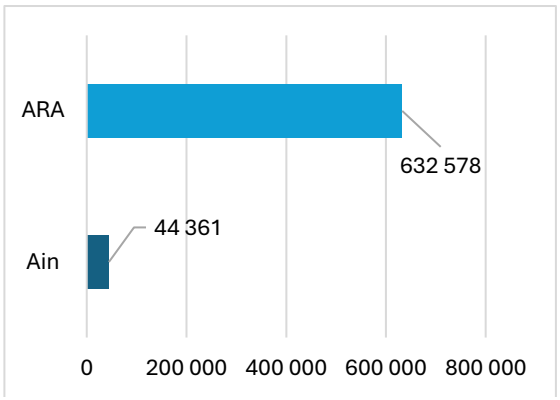
- Patients sous traitement psychotrope hors antidépresseur et hors neuroleptique

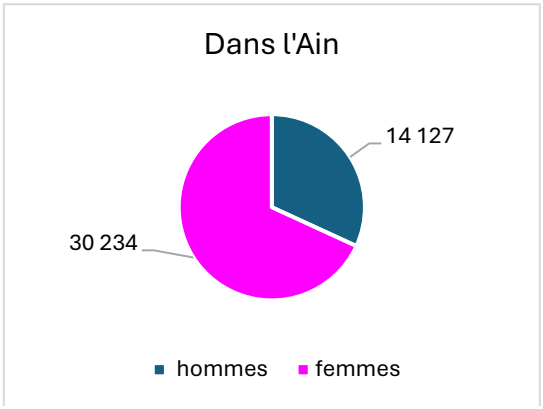




Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

- Patients sous traitement antidépresseur

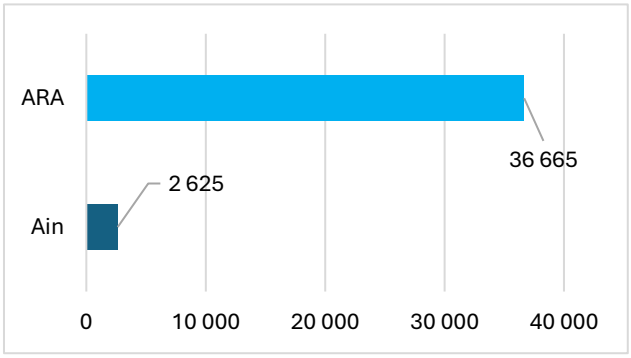


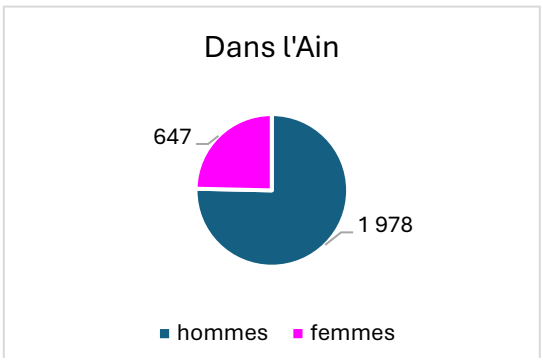


Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

Morbidité : hospitalisation en court séjour en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO)

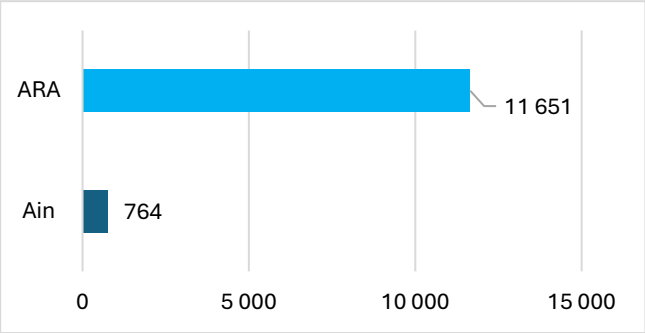
- Patients hospitalisés pour maladies liées à l'alcool

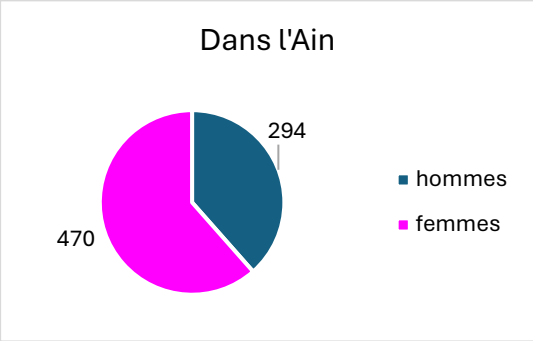




Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

- Séjours pour tentative de suicide

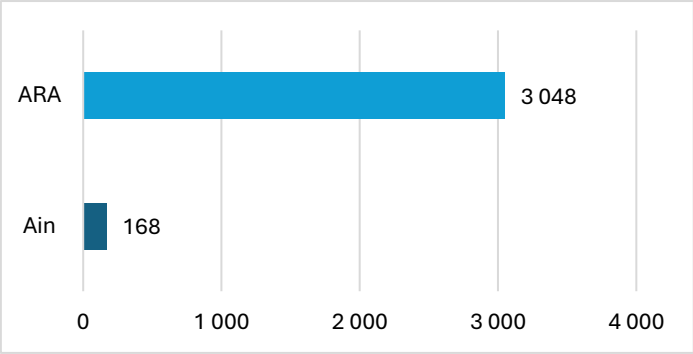


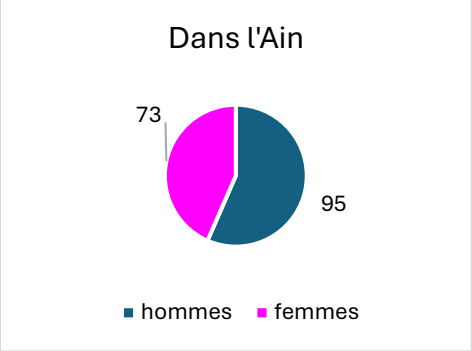


Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

Morbidité : prise en charge en établissements spécialisés en psychiatrie

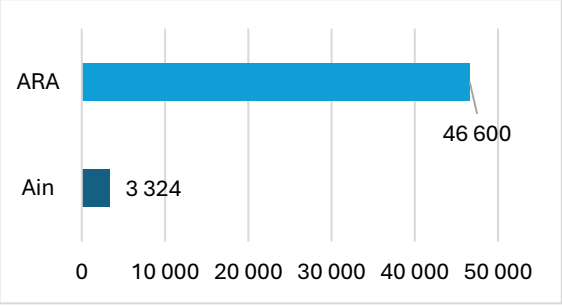
- Patients de moins de 15 ans vus à temps complet ou partiel

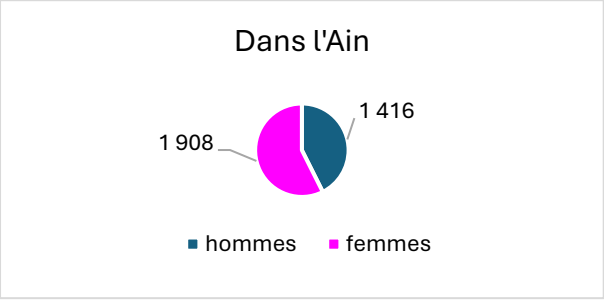




Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

- Patients de 15 ans et plus vus à temps complet ou partiel

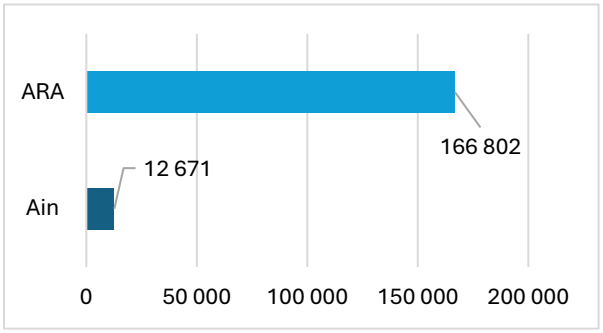


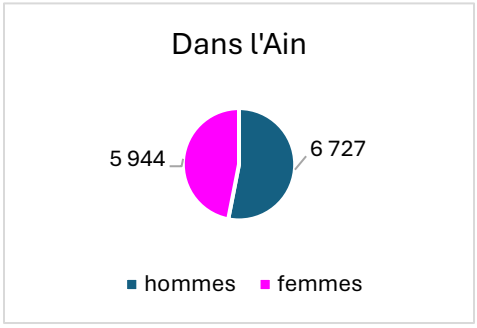


Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025.

Morbidité : incidence de bénéficiaires d'affection de longue durée (ALD)

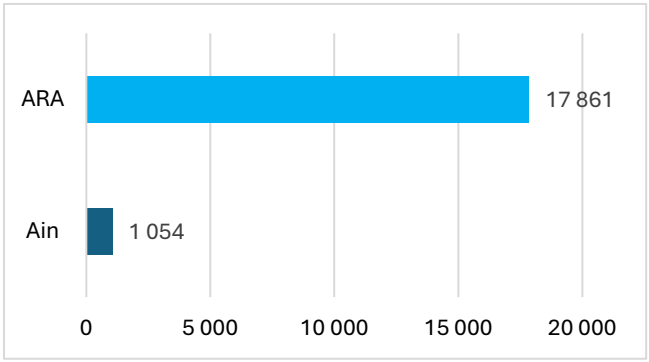
- Bénéficiaires admis en ALD

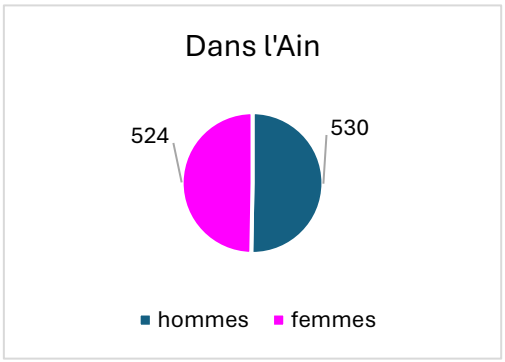




Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

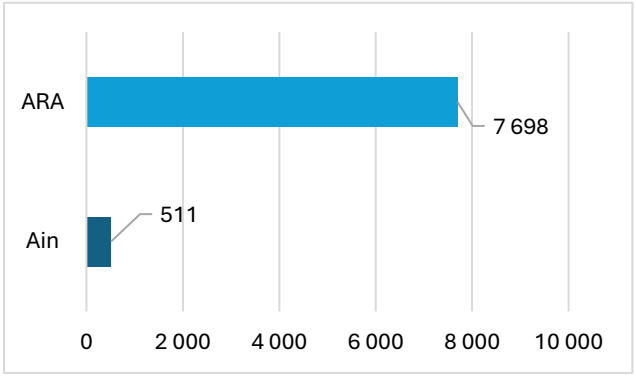
- Bénéficiaires admis en ALD pour maladies psychiatriques

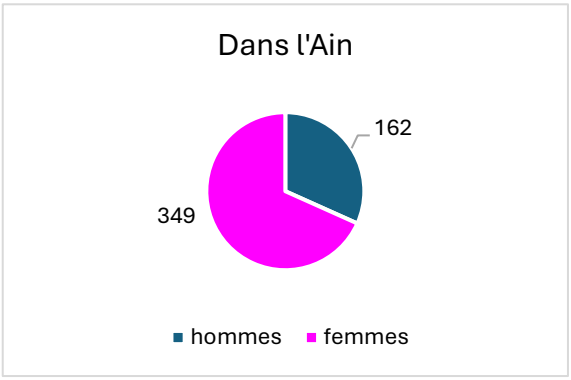




Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

- Bénéficiaires admis en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences chez les 75 ans et plus

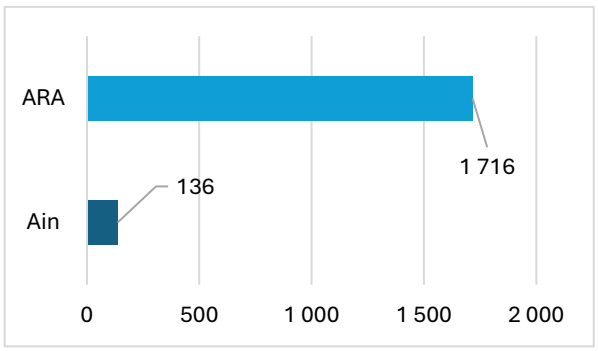


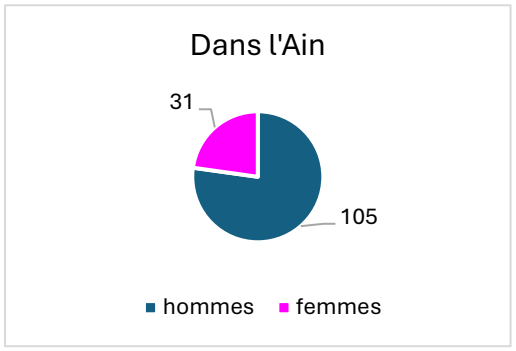


Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

Mortalité

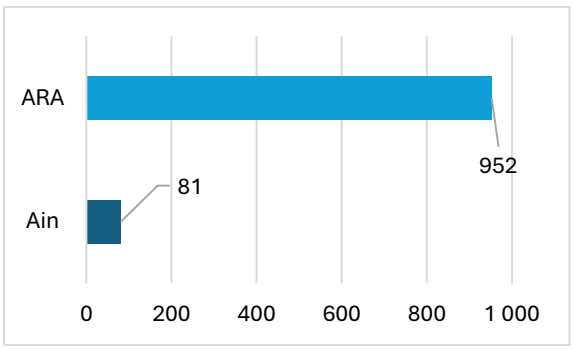
- Décès par maladies liées à l'alcool

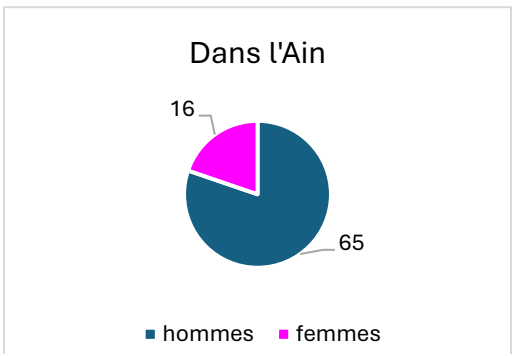




Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

- Décès par suicide





Géographie territoriale (COG Insee) au 1er janvier 2025.
Date de dernière mise à jour de la base : 24/12/2025. (En effectifs)

.

Diagnostic du PTSM

En complément des données figurant dans la partie « caractéristiques du territoire », nous avons réalisé des enquêtes en ligne et focus groupes.

Enquête évaluation du dispositif PTSM1

L'évaluation du PTSM de première génération a permis de collecter 80 réponses l'enquête en ligne. L'évaluation met en évidence une dynamique d'implication globalement positive des acteurs du territoire. La quasi-totalité des participants déclare exercer dans l'Ain et une large majorité indique se sentir concernée par les enjeux de santé mentale, principalement dans le cadre professionnel.

Le niveau d'implication dans le PTSM apparaît toutefois contrasté : si un peu plus de la moitié des répondants se déclare impliquée dans les actions ou événements du PTSM, une proportion importante adopte une position plus neutre, traduisant une implication encore inégale selon les acteurs. Les échanges entre partenaires sont globalement perçus de manière positive, tout comme l'animation des réunions et la circulation de l'information, qui constituent des points d'appui du dispositif.

Néanmoins, plusieurs éléments d'amélioration ressortent de cette évaluation, notamment en matière de lisibilité de la gouvernance, certains acteurs déclarant une connaissance partielle de l'organisation et des circuits décisionnels. De même, la communication autour du PTSM et la cohérence entre les différentes instances territoriales apparaissent perfectibles.

Le PTSM de 1ère génération a mis en évidence des difficultés à couvrir l'ensemble des champs de la santé mentale. (cf angles morts du rapport du Tour de France des PTSM) :

- Les actions sur les déterminants sociaux de la santé mentale (précarité, isolement, violences subies, migrations, appartenance à une minorité), qui sont quasiment absentes des PTSM
- La prévention en santé mentale et l'inclusion sociale et citoyenne des personnes concernées par un trouble psychiatrique, qui sont encore trop souvent à l'arrière-plan du volet soins
- Les besoins de soins et d'accompagnements spécifiques des populations vulnérables (précaires, détenus, migrants), mais aussi des enfants et adolescents et des personnes souffrant d'addiction, qui sont insuffisamment investis

Focus groupe Enfants dont TND (0 à 11 ans jusqu'au CM2)

Ce focus groupe avait pour objectif d'identifier les problématiques concernant les enfants de 0 à 11 ans et porte une attention particulière aux enfants avec TND. Les éléments suivants concernent l'ensemble de cette tranche d'âge.

Typologie des participants : assistante sociale, directrice d'école primaire, médecin généraliste, infirmière en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale, infirmière puéricultrice, responsable de la PMI du secteur.

Constats majeurs concernant les enfants de 0 à 11 ans :

- Difficultés importantes d'accès au diagnostic (TSA, TDAH, troubles du langage...).
- Difficultés importantes d'accès à une prise en charge spécialisée après le diagnostic.
- Manque d'espaces de soutien psycho-parental, sentiment de culpabilité chez les parents.
- Méconnaissance ou confusion autour de l'accompagnement proposé.
- Scolarisation et inclusion : Harcèlement scolaire présent en élémentaire, Manque d'AVS / AESH ou accompagnement spécialisé à l'école, souffrance des autres enfants dans la classe, effets positifs de l'inclusion sur le long terme si bien accompagnée
- Ecrans et parentalité numérique
    - Exposition précoce et massive des enfants
    - Addiction des parents eux-mêmes
    - Décalage culturel énorme entre les recommandations et les pratiques
    - Nécessite un accompagnement en douceur, sans jugement, à domicile si possible, pour construire des pratiques avec les familles
- Manque de coordination, délais et moyens
    - Professionnels débordés, ressources limitées
    - Mesures souvent trop tardives (situation devient critique, des parents abandonnent le parcours faute de réponse)
    - Frustration professionnelle

Voici les pistes concrètes issues du focus groupe enfants :

- Créer ou renforcer des structures de psycho-parentalité avec la prise en charge précoce, à domicile
- Augmenter l'offre de pédopsychiatrie dans le département (à noter la pénurie de pédopsychiatres est nationale)
- Faciliter l'accès aux plateformes spécialisées (moins nombreuses, plus lisibles, mieux coordonnées)
- Disposer d'un annuaire partagé
- Développer un parcours post-diagnostic cohérent et fluide
- Renforcer les équipes éducatives formées
- Créer des cellules de médiation entre familles et équipes éducatives pour éviter les ruptures
- Repenser la communication autour des aides
- Développer l'école de la parentalité

- Penser, concevoir la santé mentale des 0-11 ans comme indissociable de la parentalité et de la périnatalité

Focus groupe Jeunes dont TND (11 =6ème à 25 ans)

Voici les besoins identifiés lors du focus groupe jeunes :

Former (massivement) les professionnels : besoin de formation (TND et santé mentale) pour améliorer les connaissances et sortir des représentations. Clarifier la différence avec la santé mentale : éviter les confusions et les associations entre TND et santé mentale. Cela ne se traite pas de la même manière et l'un n'implique pas nécessairement l'autre.

Intervenir plus tôt, renforcer la prévention : nécessité de repérer et d'alerter au plus tôt en renforçant les dispositifs de prévention. Casser les représentations, sortir des cases, sensibiliser dès le plus jeune âge :

- Les jeunes consultent trop tard, souvent dans l'urgence.
- Importance de repérer plus tôt et d'agir en prévention.

Redonner aux jeunes un espoir, des perspectives, du pouvoir d'agir.

Dans cette période de confusion anxiogène, il est nécessaire de remettre du sens à ce que l'on fait avec l'enjeu de penser le pouvoir d'agir et d'associer les publics dans l'évaluation de leurs besoins.

Co-construction, participation des jeunes et des familles :

- Besoin d'aller vers les publics et de développer des supports d'accroche pour aborder ces thématiques de manière indirecte et dans la co-construction.
- Travailler sur les compétences, la capacité d'agir, plutôt que sur le trouble.
- Développer des actions pour parents + ados + pros ensemble, sur un pied d'égalité.

Favoriser le travail partenarial la connaissance mutuelle et décloisonner les pratiques : besoin de croiser les regards entre professionnels et d'avoir une meilleure connaissance des dispositifs. Créer des rencontres régulières type Café Partenaires. Reconnaître les complémentarités entre professionnels. Maintenir les liens pour penser à plusieurs, sortir de l'isolement, mieux comprendre les besoins et trouver les bons relais.

En complément, dans le cadre de son déploiement territorial la MDA a réalisé un diagnostic en janvier 2026 pour créer un accompagnement de proximité à destination des adolescents, de leur famille voire des professionnel.les afin d'élargir la couverture territoriale, toucher un public qui n'a pas accès à l'aide et au soutien :

- En réduisant les difficultés liées à la mobilité ou à l'isolement
- En facilitant la proximité avec les acteurs et le maillage territorial, facteur essentiel à la sécurisation des parcours
- En adaptant les modalités aux besoins et publics de chaque territoire du département
- En réduisant les inégalités de l'offre

Ce diagnostic met en exergue des propositions et modalités de mise en œuvre à faire valider par les instances de la MDA. **Deux modalités** pourraient répondre aux besoins

et attentes : une plus de type **permanence** sur les grosses agglomérations ou concentration d'établissements scolaires qui bénéficient d'un réseau de transport suffisamment développé : exemple Ambérieu en Bugey, Nantua, Valserhône… et une autre de type **bureau mobile** sur les secteurs plus ruraux ou plus étendus, en raisonnant par bassin, Plaine de l'Ain, Pays de Gex.

Focus groupe Migrants et Publics précaires

Constats :

Pour les personnes en situation d'exil : différences culturelles selon les représentations, déni, difficulté de régularisation (leur priorité est d'avoir les papiers), barrière de la langue, difficulté d'élocution.

Une forte stigmatisation et une méconnaissance de la santé mentale. La santé mentale reste associée à la « folie », à l'enfermement ou à la médication. Elle est peu priorisée par les publics précaires ou en exil, et encore insuffisamment clarifiée dans ses contours, y compris chez certains professionnels.

Des ruptures et un manque de fluidité entre sanitaire et médico-social. Le document souligne à plusieurs reprises un **manque de maillage et de passerelles**, avec des renvois entre structures, des difficultés de coordination et des ruptures de parcours, notamment en situation de crise.

Un accès aux soins difficile et inégalitaire. Disparités territoriales, offre concentrée sur certains secteurs, manque de stabilité des professionnels, délais, difficultés administratives et financières, inégalités d'accès à l'interprétariat : l'accès aux soins apparaît complexe et peu lisible.

Un besoin fort de prévention, d'aller-vers et de travail en réseau. Les participants mettent en avant la nécessité de :

- Renforcer l'aller-vers et les actions collectives,
- Développer la formation et la légitimité des non-soignants,
- Structurer un interlocuteur ou une porte d'entrée unique,
- Rompre l'isolement comme enjeu central.

Voici les éléments du focus groupe :

Pour les usagers :

- Plus d'aller vers pour l'accès aux soins de santé mentale
- Actions de prévention
- Intervenir sur le collectif, créer du lien : Sensibilisation, temps d'échange, café, rencontre, temps informel entre les structures avec les personnes.

Pour les professionnels :

- Plus de travail en réseau (CMP, CSMP, CSAPA, Hôpitaux, CPA, Associations avec salariés et/ou bénévoles qui accueillent le public en situation d'exil / précarité)
- Interconnaissance des missions des différents services pour favoriser des orientations ciblées

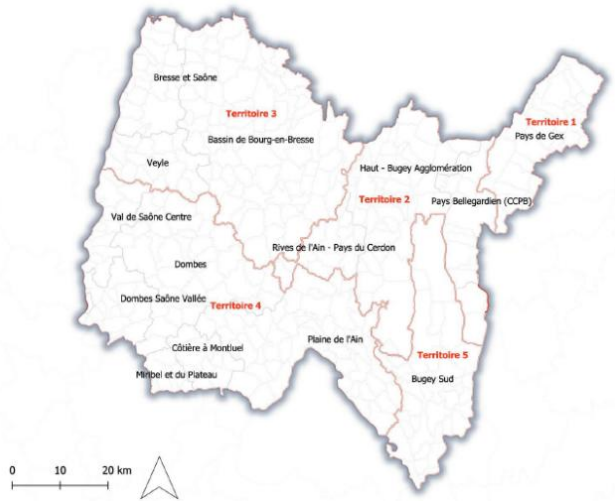
- Plus de formation et de temps d'échange avec les partenaires
- Equipe mobile élargie (service addictologie, psychiatrie, social, éducateur).
- Interconnaissance du public (préparation des repas, sport, …)
- Intégrer dans ces réseaux les pairs aidants et bénévoles.
- Responsabilité professionnelle de s'informer sur le réseau / l'accompagnement de la situation.
- Plus de personnel et de stabilisation du personnel.
- Organisation générale :
  - Améliorer le maillage géographique des structures (=structurer et harmoniser).
  - Créer une porte d'entrée / service relation usagers / partenaires pour la santé mentales (= pas seulement le médecin traitant habilité à orienter une situation vers la santé mentale). Un référent unique
  - Favoriser la connaissance des missions de chacun
  - Organiser des formations sur la santé mentale
  - Créer des liens entre les dispositifs et partenaires

⇨ Décloisonner entre le sanitaire, médico-social et social

A noter, en 2026, la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) va dédier les réunions à deux publics (personnes en situation de précarité et jeunes) sous forme de focus groupes. Cette matière contribuera à alimenter les groupes de travail.

Filière addictologie

Les éléments transversaux aux 5 territoires issus diagnostic de l'ORS :



1/ Le poids des déterminants de la santé fortement souligné, à tous les âges

- Souffrance psychique et isolement social
- Précarité sociale et économique
- Poids d'internet, des écrans, des réseaux sociaux

2/ Le poids de certaines cultures locales ? (Territoires viticoles / habitudes familiales entre transmission / banalisation / protection)

- Des enjeux sensibles : économie locale, sentiment d'identité / tradition etc.

3/ Des ressources inégalement réparties dans le département, et parfois saturées

- Bassin burgien : territoire le plus doté, mais problématique de saturation de certaines ressources
- Bassin lémanique : influence et « pression » de la Suisse (aspiration des ressources)
- Territoires marqués par la défavorisation sociale : les indicateurs de santé en cohérence avec indicateurs sur addictions (territoires 2 et 5)
- Travail collectif / réseau sur addictions, à des échelles locales, qui semblent dynamisés par l'existence de Contrats Locaux de Santé ou Conseils Locaux de Santé Mentale
- Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) encore peu sensibilisées aux addictions. Le médecin généraliste reste pourtant le premier recours.

Petite enfance et enfance

Les consommations des parents et notamment des femmes enceintes

- Illusion d'innocuité,
- Déni, sentiment de culpabilité,
- Peur de la stigmatisation et du suivi social (placement des enfants) : une parole difficile à faire émerger, des prises en charge complexes à mettre en place

Consommation d'alcool, de stupéfiants et violences intra-familiales : fortement repérées par forces de l'ordre

Les écrans dès le plus jeune âge et le lien possible avec troubles du développement / aggravation de troubles neurodéveloppementaux

- Une problématique largement repérée par PMI et par Education Nationale
- Des parents parfois dépassés, souvent eux-mêmes dépendants

Le besoin de développer les outils de prévention primaire et secondaire

- Compétences psychosociales en prévention, dès la petite enfance
- Aide à la parentalité, avec attention particulière aux mères précaires / isolées
- Poursuivre ou renforcer la formation des travailleurs sociaux pour pouvoir plus facilement aborder la question des consommations problématiques / addictions avec ou sans produits.

Adolescents et jeunes

Le mal-être, l'isolement social et les conduites à risques

- Certains jeunes particulièrement vulnérables / concernés : notamment familles fragiles, précarité

La consommation des puffs **:** risque de banalisation du tabac et illusion de l'innocuité

- Le tabac reste banalisé

L'alcool : parfois dès le collège. Une banalisation via la famille ?

- Conduite automobile : le SAM en régression ?

Le protoxyde d'azote : légal et facilement accessible / Phénomène de mode

Ecrans : le temps passé devant les écrans et les écrans comme porte d'entrée dans les addictions ?

- Uberisation de la vente de produits psychoactifs
- Accès et addiction à la pornographie
- Réseaux sociaux : du harcèlement au support de prostitution, dangers identifiés

Le cannabis : toujours banalisé avec illusion d'innocuité

Autres substances illicites : surtout repérées par les CSAPA et forces de l'ordre

Adultes et seniors

Femmes enceintes / parents et consommation de substances psychoactives illicites **:** de grandes difficultés de verbalisation et de demande d'aide

- En toile de fond : crainte des services sociaux et mesures de protection / enfants

Le tabac très repéré chez publics défavorisés / peu d'actions repérées sur le tabac

Les consommations problématiques d'alcool chez certains adultes et personnes âgées

- Lien avec isolement social / affectif
- Lien avec violences intrafamiliales
- Importance de la pair-aidance

Les mésusages / détournements et trafics de médicaments **:** point d'alerte

- Analgiques / opiacés, neuroleptiques, y compris traitements de substitution
- Attention quantités délivrées en pharmacie

Addictions aux écrans des adultes, parents…et à certains contenus

- Réseaux sociaux / sites de rencontre
- Pornographie

Cette thématique est déclinée localement dans les CLSM selon les besoins avec l'appui du diagnostic ORS par territoire. Les ressources en addictologie sont référencées sur le site de l'association Ain Appui : Ain Appui - Addictions

Les constats observés dans le cadre de l'étude menée par l'ORS et confortés par les acteurs de la filière :

Pour les professionnels :

- Professionnels souvent démunis face aux problématiques d'urgence et à l'absence d'accompagnement adapté.
- Besoin d'amélioration de l'interconnaissance et de formation pour mieux agir dans ces situations complexes.
- Exemples : patients en bouffée délirante, difficultés d'articulation entre pompiers, police, SAMU et structures addictologiques.

- Projet SAS CPA : présence d'une IDE psy au 15 pour évaluation des situations de crise (financé par l'ARS).
- Problématique spécifique aux urgences : Chez les personnes présentant des idées suicidaires et consommation d'alcool, les protocoles exigent parfois une attente « à jeun » avant une évaluation psychiatrique. Cette contrainte liée à l'alcoolémie empêche une évaluation immédiate de la crise suicidaire et interrompt la prise en charge.
- Les parcours des patients addicts sont souvent fragiles et non linéaires, avec des ruptures fréquentes de leur fait (rechute, perte de lien, démotivation).
- Nécessité d'une coordination étroite entre l'hôpital, la ville et les structures spécifiques pour limiter les ruptures et favoriser une prise en charge continue.
- ELSA CPA : rôle pivot d'appui et de suivi post-hospitalier (présentiel ou visio).
- Lien CHB–CSAPA : coordination hebdomadaire via IPA jugée efficace.
- Temporalité et priorisation sociale : inadéquation entre le rythme des personnes et les contraintes institutionnelles.
- Absence de relais face aux délais d'attente : risque de rupture et de reconsommation.
- Difficulté du maillage entre acteurs médico-sociaux et partenaires de l'insertion.
- Besoin de sensibilisation continue et de formation des professionnels de terrain.
- Richesse du travail social et alliances thérapeutiques construites par les CSAPA et ELSA.
- Priorisation et temporisation des prises en charge adaptées au rythme du patient.
- Relais structuré entre les CSAPA et les structures hospitalières.
- Offre spécialisée solide (Fleyriat, Haute ville), mais inégale selon les territoires.
- Problématique d'isolement sur certains secteurs (besoin d'outils de coordination et de mobilité).
- Besoin de formation spécifique en addictologie et en premiers secours en santé mentale.
- Importance de l'observance et de l'entretien motivationnel à renforcer.

Pour les personnes concernées :

- Délai d'attente important dans les structures (CSAPA, CMP, ELSA, logement, etc.).
- Manque de lisibilité de l'offre : les personnes ne savent pas à qui s'adresser.
- Absence de prise en charge organisée par des relais locaux durant la période d'attente, conduisant souvent à la perte du lien ou à la reconsommation.
- Difficultés d'accès au logement et aux hébergements d'urgence : 115 débordé, refus fréquents.
- Importance des associations de consommateurs et d'usagers (ex. Addictions France, associations de pairs) : rôle clé d'écoute, de soutien, de lien social et de continuité durant les périodes d'attente ou d'entre-deux dispositifs.

Pistes :

1. Renforcer la coordination et la continuité des parcours
   - Consolider le lien hôpital–ville–structures spécialisées
   - Favoriser le développement du relai des parcours en médecine de ville

- Développer des relais temporaires de proximité pendant les délais d'attente des structures spécialisées (CAARUD, DAC, associations d'usagers, CPTS…).

Décisions de la réunion de février 2026 :

- Développer la coordination territoriale mise en place par le DAC notamment via des réunions de concertation pluriprofessionnelles et groupe de travail parcours de soins - DAC
- Systématiser les échanges CSAPA / CMP / Hôpital, organisation d'une réunion entre les acteurs de l'addictologie avec les cadres supérieurs de santé – CPA
- Actualisation du protocole local addictologie et l'élargir aux CSAPA et associations d'usagers après actualisation déployer sur les territoires - DAC
- Travailler dans un 2nd temps : Articulation centre pénitentiaire de Bourg et services spécialisés et lien avec les CPTS pour accès aux soins non programmés en matière d'addictologie

2. Soutenir la formation et l'interconnaissance

- Former les professionnels (à préciser publics ciblés/formations + capacité de déploiement à définir) :
  - à l'addictologie ; à l'entretien motivationnel
  - à la gestion de crise ; aux premiers secours en santé mentale
- Organiser des rencontres régulières CSAPA/CMP/Hôpital pour favoriser la connaissance mutuelle et les relais.

Décisions de la réunion de février 2026 :

- Axe non retenu dans le plan d'actions dans la feuille de route de la filière addictologie mais proposition d'actions à intégrer au PTSM

3. Valoriser le rôle des usagers et des associations

- Reconnaître la place des associations de consommateurs et de pairs-aidants comme acteurs du maintien du lien et de la prévention des ruptures.
- Soutenir leur participation à la construction des actions territoriales (formation, communication, accompagnement).

Décisions de la réunion de février 2026 :

- Réactualisation des ressources de la page Ain appui sur l'addictologie en spécifiant l'existence des groupes de paroles sur les différents territoires DAC

4. Adapter les modalités d'accès aux soins

- Favoriser les consultations sans RDV et les accompagnements physiques vers les structures.
- Renforcer les équipes mobiles et les dispositifs de proximité.
- Permettre le recours à l'expertise pour soutenir la médecine de ville (ex : téléexpertise)
- Adapter les protocoles hospitaliers pour les situations d'urgence addictologique (ex. évaluation en contexte d'intoxication).

Décisions de la réunion de février 2026 :

- Axe non retenu dans le plan d'actions car trop de difficulté de mise en œuvre.

5. Communiquer et sensibiliser

- Déployer des actions de communication (projet Radio B, webinaires, actions locales).
- Travailler avec les élus et les clubs sportifs pour intégrer la prévention dans les pratiques locales.
- Préparer la conférence Addicto 2026 comme temps fort de la filière et de la sensibilisation.
- Maintenir les réunions filières

Décisions de la réunion de février 2026 :

- Report de la conférence Addictologie en 2027 : Addiction et psycho trauma avec focus femmes victimes de violences – Filière addictologie
- Envisager des conférences ou des ateliers lors de la journée des professionnels organisé par le Conseil départemental – Filière addictologie
- Maintien des réunions filière – ARS

Aidants

La situation des aidants apparaît également comme un enjeu important. Les besoins exprimés portent principalement sur le soutien psychologique et la reconnaissance de leur rôle, une meilleure organisation du système (coordination, lisibilité de l'offre, accès à l'information) et le développement de solutions de répit.

Les données recueillies témoignent d'un engagement souvent conséquent : près d'un quart des aidants consacrent plus de 30 heures par semaine à l'aide apportée, un aidant sur cinq déclare être en privation de temps personnel et 41 % indiquent une réduction de leurs relations sociales, traduisant un risque d'isolement.

L'accès à des dispositifs dédiés reste toutefois limité, les trois quarts des aidants déclarant ne pas disposer de services adaptés pour eux-mêmes et 85 % n'ayant accès à aucune aide financière ou matérielle spécifique.

Usagers - personnes concernées

Le recueil d'information auprès des personnes concernées par des troubles psychiques met d'abord en évidence un fort sentiment de solitude, principalement situé avant l'entrée dans le parcours de soin : 80,4 % des répondants mentionnent cette période. Cette solitude est liée à l'isolement relationnel, aux ruptures de parcours et à la stigmatisation. Par ailleurs, 56,6 % des personnes déclarent s'être déjà senties stigmatisées, et cette expérience apparaît fortement liée au vécu d'isolement.

Le diagnostic fait également ressortir des difficultés d'accès aux soins et aux accompagnements. L'accès au médecin traitant est jugé difficile pour beaucoup de répondants, principalement en raison des délais d'attente, du manque de disponibilité et des ruptures de suivi. Les délais d'accès aux soins spécialisés ressortent aussi

comme un frein majeur, renforçant les situations d'attente et les risques de rupture dans le parcours.

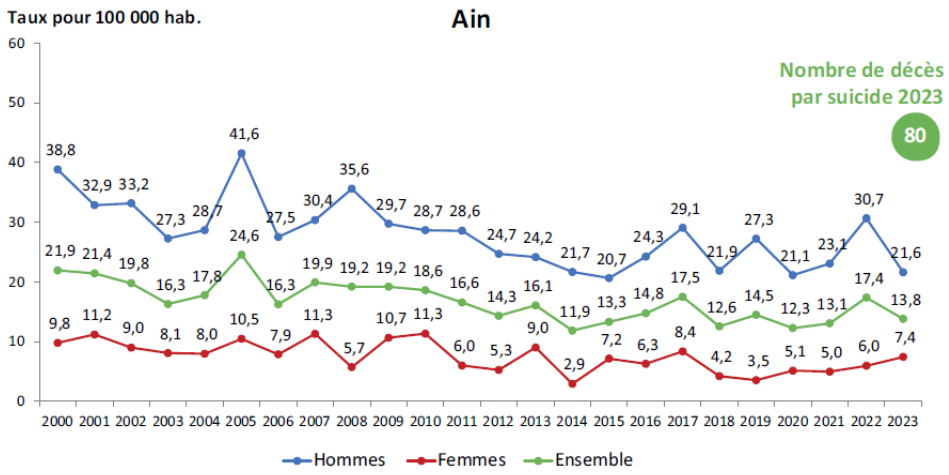
Sur le plan social, plusieurs fragilités apparaissent nettement : près de la moitié des personnes sont hors emploi, et parmi les personnes concernées par l'emploi, 60,6 % estiment que l'accès à des emplois adaptés est insuffisant. En parallèle, plus d'un tiers des répondants déclarent ne pas connaître leurs droits, et la majorité rencontrent des difficultés dans leurs démarches administratives, ce qui confirme l'enjeu d'un meilleur accompagnement à l'accès aux droits.

À l'inverse, plusieurs leviers de rétablissement sont clairement identifiés : 69,8 % des répondants considèrent que l'accès aux droits et la participation citoyenne favorisent le rétablissement. Dans l'ensemble, ces résultats plaident pour la lutte contre l'isolement, les solutions relais dans les interstices du parcours, la pair-aidance, la lisibilité des ressources, ainsi que les actions de déstigmatisation et d'accompagnement aux droits.

Prévention du suicide

Le bulletin 2026 des suicides et tentatives de suicide en Auvergne Rhône-Alpes de l'ORS met en évidence une baisse globale et significative du taux standardisé de mortalité par suicide entre 2000 et 2023 chez les deux sexes dans l'Ain. Bulletin 2026 ORS - Suicides et tentatives de suicide ARA

Evolution des taux standardisés de mortalité par suicide dans l'Ain



3114

Le nombre d'appels en provenance de l'Ain se situait entre 5% et 8% en 2025 en fonction des mois.

Dispositif VigilanS

On remarque une diminution de 13 entrées VigilanS (dispositif de veille proposé aux suicidants de la région après une tentative de suicide) sur le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse (CHB) et le Centre Psychothérapeutique de l'Ain (CPA) en 2025 comparé à la période de janvier à octobre 2024.

Pour les autres territoires de l'Ain :

- Belley : des échanges avec la ligne VigilanS de Grenoble mais dispositif qui ne prend pas pour le moment avec 2 entrées par an pour 51 tentatives de suicide en RPU (Résumé des Passages aux Urgences) en 2025
- Oyonnax : pas d'entrées vers le dispositif. 82 tentatives de suicide en RPU sur 2025
- Ambérieu : pas d'entrées vers le dispositif. 47 tentatives de suicide en RPU sur 2025

MSA et population agricole

L'année 2025 a été marquée par une crise agricole (épidémie de dermatose nodulaire contagieuse bovine et de grippe aviaire, crise viticole), la sécurité sociale agricole (MSA Ain-Rhône) a donc mis en place des solutions d'accompagnements pour la population agricole : écoute individuelle et soutien psychologique, accompagnement social et économique notamment via l'articulation avec le dispositif REAGIR.

Dans ce contexte, la MSA a déployé des sentinelles dans l'Ain : 5 sessions de formation organisées dans l'Ain en 2025 auprès des partenaires, 82 sentinelles actives dans l'Ain dont 32 formées en 2024 et 38 depuis début 2025.

Cellule de prévention des situations de détresse de la personne âgée – Ain Appui

80 personnes formées en 2025 sur le territoire de l'Ain. En 2026, 12 formations sont programmées.

153 étudiants et professionnels ont participé à des actions de sensibilisation en 2025.

306 personnes ont été sensibilisées via les actions grand public en 2025 (Intervention avec les Amis de la Vie, ciné-débat avec CLIC, SISM, café sénior, journée de prévention).

Actions de postvention menées en 2025 (ensemble des mesures d'accompagnement, de soutien et d'intervention pouvant être déployées à la suite d'un suicide, afin de prévenir les conséquences négatives pour l'ensemble des personnes exposées à un suicide (famille, professionnels de santé, autres usagers ou patients et tout autre membre de l'établissement) :

- Accompagnements collectifs : 0 (2 en 2024)
- Accompagnements individuels : 16 (18 en 2024)
- Visites à domicile : 56 (44 en 2024)
- Rendez-vous au bureau : 12 (2 en 2024)
- Entretiens psychos téléphoniques : 43 (33 en 2024)
- Séances EMDR : 20

Centre Psychothérapeutique de l'Ain (CPA)

Un projet de constitution Comité de pilotage de la Prévention du risque suicidaire est en cours pour 2026.

Coordination Santé Mentale de l'Ain (PTSM, CLSM)

Site Notre Santé Mentale de l'Ain : création des évènements par les partenaires, visibilité du 3114 sur la page d'accueil. Information lors des interventions, diffusion des modalités de commande des supports 3114, organisation de formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM), co-organisation de sensibilisation à la prévention du suicide (ex : CLSM Oyonnax Bellignat, Bugey Sud, etc.)

CLSM de Bugey Sud

Action : Poursuivre la prévention et la formation des acteurs en matière de prévention du suicide

Des campagnes de communication, des échanges avec CHB et CPTS pour renforcement VigilanS, des actions de sensibilisation sur les idées reçues et tout public ont été menées en 2025. Une 3ème campagne de communication et une rencontre de personnes formées sur le territoire sont en cours sur l'année 2026.

Education Nationale

L'année scolaire dernière (2024-2025) 50 personnels infirmiers (Ain-Rhône-Loire) ont été formés.

Des formations seront organisées pour former des personnels " repères" dès le début 2026. 2 par établissement scolaire et 2 par circonscription.

Tous les établissements scolaires auront acté en décembre 2025, un protocole santé mentale y compris dans les écoles mais par circonscription.

La formation prévention suicide pour 2025-26, est en attente de validation avec une ouverture sur les infirmiers, les assistantes et psychologues scolaires.

Modalités de suivi et d'évaluation

Socle national

Prévalence des pathologies psychiatriques	Ain	Auvergne Rhône Alpes	France
Toutes maladies psychiatriques confondues	3,5%	4,2%	4,1%
Troubles névrotiques et de l'humeur	1,9%	2,3%	2,1%
Troubles addictifs	0,8%	1,0%	1,0%
Troubles psychotiques	0,6%	0,7%	0,7%
Autres troubles psychiatriques	0,5%	0,6%	0,6%
Troubles psychiatriques débutant dans l'enfance	0,3%	0,3%	0,3%
Déficience mentale	0,2%	0,2%	0,2%

Source : SNDS. Données 2022.

Indicateurs	Ain	ARA	France
Nombre de mesures de soins sans consentement	1105	13 051	112 532
Taux de passages aux urgences pour tentative de suicide (Pour 100 000 habitants)	94,4	114,9	128,7
Taux d'hospitalisation en MCO à la suite d'une tentative de suicide	129,9	162,2	176,2
Part des passages aux urgences pour motif psychiatrique	3,1%	3,1%	3,3%
Durée moyenne des passages aux urgences pour motif psychiatrique (en minutes)	273,7	N/A	N/A
Durée médiane des passages aux urgences pour motif psychiatrique (en minutes)	200	N/A	N/A
Part de la file active en psychiatrie prise en charge au domicile	1,8%	2,2%	2,0%
Taux d'hospitalisation en psychiatrie pour une durée longue (>90 jours) (Pour 1000 séjours)	80,2	124,9	114,9
Taux d'hospitalisation en psychiatrie pour une durée longue (>292 jours) (Pour 1000 séjours)	20,8	26,4	31,2
Durée minimale des 10% des passages aux urgences pour motif psychiatriques les plus longs	528	N/A	N/A
Durée maximale des 25% des passages aux urgences pour motif psychiatrique les plus courts	106	N/A	N/A
Part des patients ayant consulté un psychiatre dans un délai de 15 jours après leur hospitalisation en psychiatrie (Données 2023)	31,4%	38,5%	31,2%
Part des patients ayant consulté un médecin généraliste dans un délai d'un an après leur hospitalisation en psychiatrie (Données 2023)	72,9%	72,5%	71,4%

Source : Sirsé, données 2024

Socle régional

Indicateurs	Ain
Nombre d'infirmières en pratiques avancées santé mentale (IPA) exerçant en psychiatrie (à vérifier avec CPAM)	9 en 2025
Nombre de CPTS portant un projet en lien avec la santé mentale (à vérifier avec CPAM)	2 (CPTS Bugey Sud, CPTS Pays de Gex) en 2025
Taux d'évolution de la file active des équipes mobiles de psychiatrie (Equipe mobile psychiatrie - précarité / Equipe mobile psychiatrie de la personne âgée)	1 EMPP 1 EMPPA
Nombre annuel d'inclusions dans VigilanS	78 entrées (76 provenant du CPA et 2 de Belley) en 2025
Nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide *(source = RPU)*	628 en 2024
Nombre d'établissements accueillant des jeunes (tous publics confondus, ASE,	41 en 2024

PJJ, scolaire etc) ayant bénéficié d'interventions au titre des CPS dans l'année	
Nombre de partenaires impliqués dans les SISM	108 en 2025
Nombre de psychologues inclus dans le dispositif Mon soutien psy	37 en 2025
Nombre de personnes fréquentant les GEM / adhérents des Club house	268 personnes pour 5 GEM en 2025
Suivi de l'implication des acteurs : représentation de l'inter-institutionnalité	25 en 2025 27 en 2026

PARTIE 3 : FEUILLE DE ROUTE DU PTSM

La méthodologie d'élaboration de la feuille de route est décrite dans ce document dans la première partie.

Nous retrouverons ici les 20 fiches actions retenues. Pour chacune d'entre elles, les partenaires, les objectifs opérationnels et les indicateurs pourront être complétés lors du premier groupe de travail.

Elles sont classées par priorité source : https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/des-enjeux-de-proximite-pour-la-politique-de-sante-mentale/les-priorites-des-projets-de-territoire-en-sante-mentale/projet-territorial-sante-mentale

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

Les intitulés des priorités sont synthétisés, un code couleur est attribué, identique au PTSM 1 :

P1 Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements
P2 Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture
P3 Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques
P4 Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
P5 Droits des personnes présentant des troubles psychiques
P6 Déterminants de la santé mentale

Synthèse des fiches actions par priorité

Priorité du PTSM	Code de l'action	Intitulé de l'action	Porteur de l'action
Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements	P1 FA1	Faciliter le repérage précoce et former les professionnels aux troubles psychiques et neurodéveloppementaux	CPA
	P1 FA2	Communiquer sur les solutions relais interstitielles dans l'attente d'un diagnostic, ou d'une prise en charge	CoSM01
	P1 FA3	Repérer précocement les fragilités des personnes âgées	Conseil départemental
Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture	P2 FA1	Augmenter la visibilité des ressources pour tous les publics	Ain Appui
	P2 FA2	Former et sensibiliser à la santé mentale	CoSM01
	P2 FA3	Assurer le déploiement de programmes pour les aidants de personnes concernées	CPA
	P2 FA4	Communiquer sur les solutions de répit aux aidants	APAJH
Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques	P3 FA1	Renforcer l'articulation ville-hôpital-hôpital psychiatrique	CPTS PG
Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence	P4 FA1	Améliorer la coordination des acteurs autour de la prévention du suicide	Promotion Santé
	P4 FA2	Lutter contre les violences intrafamiliales : sensibiliser aux psychotraumatismes, repérage des violences	CHB
	P4 FA3	Structurer le repérage précoce de personnes en crise potentielle	CPA
	P4 FA4	Coordonner les acteurs en gestion de situation de crise	ARS
Droits des personnes présentant des troubles psychiques	P5 FA2	Animer un collectif de personnes concernées dans l'Ain	Club des Argonautes
	P5 FA1	Promouvoir l'approche rétablissement et renforcer le pouvoir d'agir/autodétermination des personnes concernées	Samsah Rétablissement
Déterminants de la santé mentale	P6 FA1	Favoriser le lien social	CoSM01
	P6 FA2	Former et sensibiliser les professionnels à l'addictologie	CSAPA Addictions France
	P6 FA3	Soutenir le déploiement des Compétences PsychoSociales (CPS)	Promotion Santé
	P6 FA4	Sensibiliser les employeurs à la santé mentale	DDETS
	P6 FA5	Déstigmatiser la santé mentale via la coordination des SISM dans l'Ain	CoSM01
Axe transversal	Transversale	Communiquer largement sur la santé mentale dans l'Ain (faire du site Notre Santé Mentale dans l'Ain site référence)	CoSM01

Une seule action n'est pas rattachée à une priorité spécifiquement car elle est transversale, dans la continuité du PTSM1, **« Communiquer largement sur la santé mentale dans l'Ain - Faire du site Notre Santé Mentale dans l'Ain site référence ».**

Axe transversal



T-FA1 : Communiquer largement sur la santé mentale dans l'Ain

T-FA1 : Communiquer largement sur la santé mentale dans l'Ain

Contexte :

L'objectif de cette fiche action transversale est de communiquer de manière globale sur la santé mentale dans ses trois dimensions (santé mentale positive, détresse psychologique et troubles mentaux et neurologiques).

Le diagnostic territorial met en évidence un déficit global de lisibilité, de compréhension et d'appropriation des ressources en santé mentale dans l'Ain, tant pour les personnes concernées que pour les professionnels et le grand public.

Par ailleurs, les parcours sont marqués par des ruptures, des délais d'attente et un manque de visibilité sur les solutions existantes, notamment dans les périodes d'interstice avant une prise en charge effective.
Le diagnostic met également en évidence une stigmatisation persistante des troubles psychiques, en particulier dans les sphères sociales et professionnelles, traduisant un manque de sensibilisation et de compréhension des enjeux de santé mentale.

Dans ce contexte, la communication apparaît comme un levier transversal structurant, au service de l'ensemble des priorités du PTSM et des citoyens de l'Ain. Elle doit permettre à la fois de rendre visibles les ressources du territoire, de faciliter l'accès aux droits et aux dispositifs, de soutenir le repérage précoce, mais aussi de lutter contre la stigmatisation et de promouvoir une approche positive de la santé mentale et du rétablissement.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Tout public

Porteur de l'action : Coordination Santé Mentale de l'Ain (CoSM01)

Partenaires à associer : Membres du comité de pilotage du PTSM 2ème génération, dont les coordinatrices des CLSM pour relayer sur les territoires.

Objectif général : Communiquer largement sur la santé mentale dans l'Ain		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Faire du site « Notre Santé Mentale dans l'Ain », le site référence en matière de santé mentale dans l'Ain	Diffuser les flyers Promouvoir le site par la communication sur les réseaux sociaux Demander aux membres du comité de pilotage du PTSM et des CLSM d'être ambassadeurs du site et de la santé mentale	*A définir avec le groupe de travail* Nombre de flyers imprimés Nombre de post sur les réseaux sociaux

Faciliter l'accès à l'information et aux ressources départementales, régionales et nationales	Intégrer les productions de la fiche action P2-FA1 sur la visibilité des ressources Inciter les acteurs à s'inscrire sur la cartographie du site	
Améliorer la lisibilité des actions en santé mentale	Valoriser l'ensemble des actions du PTSM et des CLSM et autres acteurs	*A définir avec le groupe de travail*
Communiquer sur les évènements en lien avec la santé mentale dans le département de l'Ain	Inviter les partenaires à créer leurs évènements	Nombre d'évènements crées sur le site

Priorité 1 – Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Objectif de la priorité : Améliorer le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.



P1-FA1 : Faciliter et former les professionnels au repérage précoce des troubles psychiques et neurodéveloppementaux
P1-FA2 : Communiquer sur les solutions relais interstitielles dans l'attente d'un diagnostic, ou d'une prise en charge
P1-FA3 : Repérer précocement les fragilités des personnes âgées

P1-FA1 : Faciliter le repérage précoce et former les professionnels aux troubles psychiques et neurodéveloppementaux

Contexte :

Cette fiche action a pour objectif de répondre aux difficultés rencontrées par les professionnels de santé, du médico-social, du social et de l'éducation face aux troubles psychiques et neurodéveloppementaux.

Le repérage des troubles, psychiques et neurodéveloppementaux, demeure souvent tardif, en raison de signes parfois discrets, évolutifs ou insuffisamment connus des professionnels et des familles. Certaines difficultés ne sont identifiées qu'au moment de l'entrée ou du parcours scolaire, alors même qu'elles sont présentes depuis longtemps dans l'environnement familial. Cela retarde l'accès à l'évaluation, au diagnostic et aux accompagnements adaptés.

Par ailleurs, les parcours diagnostiques peuvent être morcelés, longs et parfois décourageants, tant pour les familles que pour les professionnels. La coexistence de la PCO (Plateforme et Dispositifs d'Orientation) et des CAMSP (Centres d'Action Médico-Sociaux Précoces), bien que coordonnées entre eux, peut nuire à la lisibilité de l'offre et compliquer les démarches. Cette situation génère un sentiment de frustration chez les professionnels, qui expriment un manque de coordination qui retarde le parcours des personnes concernées. Aussi, l'accompagnement après le diagnostic reste insuffisamment structuré.

Dans ce contexte, le renforcement de la formation des professionnels apparaît comme un enjeu prioritaire, afin d'améliorer les capacités de repérage, de favoriser une orientation plus précoce et de dépasser certaines représentations ou méconnaissances encore persistantes.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Professionnels

Porteur de l'action : CPA

Partenaires à associer : CEDA'Ain, CoSM01, PEP01 : C360, PCO, Promotion Santé 01, Ain Appui : DAC, Education Nationale (Conseiller Technique santé mentale), service de santé au travail, missions locales, Universités et écoles, CAMSP : APF-France Handicap et Entraide Union, CPTS, ARS

Objectif général : Faciliter et former les professionnels au repérage précoce des troubles psychiques et neurodéveloppementaux		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Renforcer les compétences et	Former les professionnels aux troubles psychiques	Nombre de personnes formées

connaissances des professionnels	Former les professionnels aux troubles neurodéveloppementaux	
Favoriser le repérage précoce	Sensibiliser et créer/diffuser des outils d'aide au repérage	
Identifier les dispositifs adaptés (diagnostic, prise en charge, relais)		

P1-FA2 : Communiquer sur les solutions relais interstitielles dans l'attente d'un diagnostic, ou d'une prise en charge

Contexte :

Cette fiche action s'inscrit plus spécifiquement dans une démarche d'amélioration des parcours des personnes concernées par des troubles psychiques en attente de diagnostic ou de prise en charge. D'autres acteurs/instances ont pour mission d'autres problématiques.

Les données territoriales mettent en évidence des difficultés importantes d'accès au diagnostic et à la prise en charge spécialisée, notamment pour les troubles du neurodéveloppement (TSA, TDAH, troubles du langage) ainsi que pour les troubles psychiques et addictologiques, bien que les causes soient différentes. Les délais d'attente, souvent longs au sein des structures spécialisées (CMP, CSAPA, ELSA, dispositifs logement…) constituent un frein majeur.

Ces délais entraînent des conséquences directes sur les parcours des personnes concernées. En l'absence de solutions intermédiaires, ils favorisent les ruptures de parcours, les situations d'isolement et, dans certains cas, la réapparition ou l'aggravation des troubles, notamment les conduites addictives. L'accès aux soins spécialisés apparaît ainsi comme un déterminant central du vécu des parcours, fortement impacté par ces temps d'attente.

Dans ce contexte, le développement et la valorisation de solutions relais structurées, dans ces périodes dites « interstitielles », apparaissent comme un levier essentiel pour sécuriser les parcours, maintenir le lien avec les personnes concernées et prévenir les ruptures.

Territoire : Département de l'Ain principalement sur les territoires disposant d'un CLSM

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Tout public

Porteur de l'action : Coordination Santé Mentale de l'Ain (CoSM01)

Partenaires à associer : Acteurs des territoires des CLSM, Club des Argonautes

Objectif général : Communiquer sur les solutions relais interstitielles dans l'attente d'un diagnostic, ou d'une prise en charge		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Identifier les situations ayant des délais de prise en charge longs (territoires, problématiques, publics, etc.)	A l'échelle des CLSM, réunir les données, et acteurs pour effectuer cette analyse.	*A définir avec le groupe de travail*

Proposer localement des solutions relais coordonnées entre les acteurs	A l'échelle des CLSM, réunir les acteurs, pour proposer des solutions relais	
Diffuser les solutions relais sur le site « Notre Santé Mentale dans l'Ain »		

P1-FA3 : Repérer précocement les fragilités des personnes âgées

Contexte :

Le diagnostic territorial met en évidence des enjeux spécifiques liés au vieillissement de la population sur le département de l'Ain. En effet, le territoire connait un rythme de vieillissement soutenu : la proportion des plus de 65 ans passera de 15,5% à 25,7% d'ici à 2050, proportion supérieure aux références nationales et régionales.

Il est primordial d'agir en faveur de la santé mentale des personnes âgées, marquée par une augmentation des situations de vulnérabilité psychique, souvent sous-repérées. Les troubles sont fréquemment confondus avec des effets "normaux" du vieillissement, ce qui retarde leur identification et leur prise en charge.

Par ailleurs, les personnes âgées sont particulièrement exposées à des facteurs de risque cumulatifs : isolement social, perte d'autonomie, deuils, précarité, comorbidités somatiques. Le diagnostic met en évidence que l'isolement constitue un déterminant majeur du mal-être psychique, pouvant évoluer vers des situations de rupture, voire de crise, en l'absence de repérage précoce.

C'est dans contexte que s'inscrit le Plan Sénior 01 porté par le Conseil Départemental de l'Ain qui soutient une politique pour les personnes âgées dans le but de pouvoir vieillir chez eux. De plus, le programme ICOPE développé par l'Organisation Mondiale de la Santé, permet aux personnes de plus de 60 ans de s'auto-évaluer par la mesure de 9 fonctions dont la psychologie, le soutien social et le soutien aux aidants. Ce programme permet alors d'intervenir tôt. C'est à ce stade que la prévention est la plus efficace, notamment en santé mentale.

Dans ce contexte, le renforcement du repérage précoce des fragilités psychiques des personnes âgées constitue un enjeu majeur pour prévenir les décompensations, limiter les hospitalisations évitables et favoriser le maintien à domicile. Il implique de structurer les coopérations entre acteurs, de soutenir les professionnels de proximité et de développer des démarches d'aller-vers adaptées à ce public.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Personnes âgées

Porteur de l'action : Conseil Départemental

Partenaires à associer : ARS, le collectif des aidants, les filières gérontologiques, CLIC, les CRT, CARSAT, MSA, CPAM, l'ensemble des professionnels de santé (CPTS, médecins généralistes, IDE, pharmaciens, Infirmières en Pratique Avancée etc.), les établissements sanitaires, médico-sociaux et professionnels du champ social, les services d'aide à domicile, représentants de maires, Ain Appui (cellule de prévention de la détresse de la personne âgée)

Objectif général : Repérer précocement les fragilités des personnes âgées		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Définir la stratégie de repérage précoce des fragilités des personnes âgées	Définir un langage commun (fragilité etc.) Identifier tous les outils et méthodes de repérage des fragilités des personnes âgées Prioriser les outils à promouvoir Communiquer sur les outils priorisés	
Mener des actions de promotion du « bien vieillir »	Identifier les actions de promotion de la santé Diffuser le passeport ICOPE ou autres ressources Retravailler le passeport ICOPE à l'échelle des collectivités/communes	
Promouvoir l'outil ICOPE	Sensibiliser les professionnels à l'outil ICOPE Communiquer largement sur l'outil ICOPE auprès des partenaires, des mairies, des aidants et des personnes âgées Développer la thématique « santé mentale » à travers le programme ICOPE	Nombre de formulaires ICOPE renseignés sur le département de l'Ain

Priorité 2 – Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture

Objectif de la priorité : Améliorer le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.



P2-FA1 : Augmenter la visibilité des ressources pour tous les publics
P2-FA2 : Former et sensibiliser à la santé mentale
P2-FA3 : Assurer le déploiement de programmes pour les aidants de personnes concernées par des troubles psychiques
P2-FA4 : Communiquer sur les solutions de répit aux aidants

P2-FA1 : Augmenter la visibilité des ressources pour tous les publics

Contexte :

Cette fiche action s'inscrit dans la continuité de la création d'un site web intitulé « Notre santé mentale dans l'Ain » dans le cadre du PTSM 1ère génération (Action P1-A3 : *Créer une plateforme d'informations et d'orientation en santé mentale « Notre Santé Mentale dans l'Ain » et « Echo Santé Mentale »*).

Le diagnostic territorial met en évidence un manque important de lisibilité des ressources en santé mentale dans l'Ain, tant pour les personnes concernées que pour les professionnels, bénévoles élus et le grand public.

Cette faible visibilité des dispositifs contribue à des retards d'entrée dans le parcours de soin, à un non-recours aux aides existantes et à un sentiment d'isolement, fortement exprimé par les personnes concernées. Elle est particulièrement marquée dans les périodes d'interstices, où les personnes ne disposent pas d'informations claires sur les solutions relais disponibles.

Par ailleurs, la multiplicité des acteurs et des dispositifs, associée à un manque de coordination perçue, renforce la complexité du système et rend difficile l'identification des bons interlocuteurs, y compris pour les professionnels de première ligne.

Dans ce contexte, l'amélioration de la visibilité, de l'accessibilité et de la compréhension des ressources constitue un levier essentiel pour favoriser le repérage précoce, sécuriser les parcours et faciliter l'accès aux droits.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Tout public

Porteur de l'action : Ain Appui

Partenaires à associer : CoSM01, Conseil Départemental Direction Autonomie MDPH, C360, CPTS

Objectif général : Augmenter la visibilité des ressources pour tous les publics		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Identifier les aides et dispositifs par territoires, publics, problématiques	*A définir avec le groupe de travail*	*A définir avec le groupe de travail*
Permettre l'accès aux ressources pour tous (citoyens, professionnels, élus, bénévoles)	Promouvoir la mission d'information et d'orientation du DAC Intégrer des liens sur le site « Notre Santé Mentale dans l'Ain » vers les sites sources	

P2-FA2 : Former et sensibiliser à la santé mentale

Contexte :

Le manque de connaissances et de repères partagés en santé mentale, tant chez les professionnels que dans le grand public est encore très marqué dans le département. C'est notamment le cas pour les troubles psychiques qui restent encore mal compris, parfois confondus ou sous-estimés, ce qui peut entraîner des retards de repérage, des orientations inadaptées et des difficultés dans l'accompagnement des personnes.

Les professionnels de première ligne (sanitaire, social, médico-social, éducatif, insertion, etc.) sont en première ligne pour repérer les situations de fragilité, mais expriment des besoins de formation, d'outils et de soutien, notamment pour identifier les signaux faibles, adopter une posture adaptée et orienter vers les dispositifs appropriés. Le manque d'interconnaissance entre acteurs et l'hétérogénéité des pratiques peuvent également générer des ruptures dans les parcours.

Par ailleurs, la stigmatisation persistante des troubles psychiques et le manque de sensibilisation du grand public constituent des freins à l'accès aux soins, au recours aux dispositifs et à l'inclusion sociale des personnes concernées.

Dans ce contexte, le développement d'actions de formation et de sensibilisation à la santé mentale apparaît comme un levier essentiel pour améliorer le repérage précoce, renforcer les compétences des professionnels, favoriser une culture commune et contribuer à la déstigmatisation. Cette action vise à diffuser des connaissances partagées, à soutenir les pratiques et à promouvoir une approche globale et positive de la santé mentale à l'échelle du territoire.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Tout public

Porteur de l'action : Coordination Santé Mentale de l'Ain (CoSM01)

Partenaires à associer : UNAFAM, Promotion Santé 01, CPAM, Clinique de Châtillon
à compléter

Objectif général : Former et sensibiliser à la santé mentale		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Sensibiliser à la santé mentale les citoyens, professionnels, bénévoles et élus	*A définir avec le groupe de travail*	Nombre de personnes sensibilisées
Favoriser le déploiement des formations premiers secours en santé mentale (PSSM)		Nombre de personnes formées à PSSM

Soutenir les secouristes en santé mentale (formés à PSSM) en leur permettant d'échanger sur leurs retours d'expériences et rappels sur les connaissances	Constituer des groupes de secouristes à l'échelle des CLSM	
Identifier et soutenir des ambassadeurs en santé mentale sur les territoires		

P2-FA3 : Assurer le déploiement de programmes pour les aidants de personnes concernées par des troubles psychiques

Contexte :

Cette fiche action, centrée sur l'aide aux aidants, vise à déployer les programmes pour les aidants en raison de son très fort impact sur la santé mentale et physique des aidants ainsi que sur la situation des personnes concernées.

L'accompagnement des personnes vivant avec des troubles psychiatriques est le plus souvent dispensé par l'entourage direct et constitue pour ce dernier une expérience douloureuse fréquemment désignée sous le terme de « fardeau » qui comprend les conséquences physiques, psychologiques, émotionnelles, sociales et financières qui affectent les aidants.

En 2013, un rapport international, basé sur des consensus d'experts internationaux ainsi que sur les niveaux de preuve disponibles, a confirmé l'efficacité de la psychoéducation à destination des familles en la classant comme deuxième intervention la plus efficace (après les traitements antipsychotiques) pour la prévention des rechutes dans la prise en charge des troubles schizophréniques et des premiers épisodes psychotiques.

Malgré ces recommandations, en France, peu d'aidants (moins de 10 %) ont accès à la psychoéducation et connaissent les différents services auxquels ils peuvent bénéficier.
Ces services sont proposés d'une part par le secteur sanitaire sous la forme de programmes de psychoéducation tels que Léo, Connexions Familiales ou Profamille, et d'autre part par les délégations départementales UNAFAM. Ainsi, l'orientation précoce et systématique des entourages vers les programmes permet à la fois d'apporter une réponse à court terme efficace aux attentes, besoins et aux symptômes rencontrés par ces derniers et apporte également une réponse sur le moyen/long terme en informant les aidants de l'ensemble de l'offre de service accessible sur le territoire.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Famille et proches de personnes vivant avec des troubles psychiques

Porteur de l'action : CPA (Unité d'Aide aux Aidants)

Partenaires à associer : CPA, UNAFAM, Clinique de Châtillon, Etablissement Chanay, SAMSAH rétablissement, SAVS (Vivre en Ville, Adapei etc.), CPAM, Association des psychologues de l'Ain

Objectif général : Assurer le déploiement de programmes pour les aidants de personnes concernées par des troubles psychiques		
Objectifs spécifiques	**Activités (= Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs d'évaluation**
Porter à la connaissance des aidants l'offre de soutien disponible	Communiquer sur l'Unité d'Aide aux Aidants : diffuser le flyer, affiches auprès des partenaires, figurer sur les sites (CPA, Notre Santé Mentale de l'Ain etc.), présenter l'UAA lors des instances, être actif au sein du collectif des aidants Communiquer sur l'UNAFAM : diffuser le flyer, affiches auprès des partenaires, figurer sur les sites (CPA, Notre Santé Mentale de l'Ain etc.), à la suite des observations d'aidants lors des Commissions des Usagers (CDU) Communiquer sur le soutien psychologique (Mon SoutienPsy)	Nombre d'aidants ayant participé à un programme complet : BREF, Profamille, LEO Nombre de programmes réalisés par territoire (à définir avec le groupe de travail) : BREF, Profamille, LEO
Assurer aux aidants du département un accès précoce et systématique aux programmes de psychoéducation	S'assurer qu'au sein de chaque établissement de santé avec une autorisation en psychiatrie, il y ait au minimum, une équipe en capacité d'animer les programmes Mettre en place régulièrement des sessions de formation d'animateur aux programmes à destination des professionnels de santé et des bénévoles de la délégation départementale UNAFAM Informer les aidants dans les services de soin intra et extra de l'existence de ces programmes (flyers, affiches)	Nombre de centres animateur BREF Nombre de professionnels de santé formés au programme BREF, Profamille, LEO Nombre de bénévoles UNAFAM formés au programme BREF, LEO, Profamille, PROPECT
Encourager les aidants à intégrer un parcours d'aidant-aidé à la suite de la réalisation d'un programme	Inviter les aidants à être en lien avec l'UNAFAM au-delà des programmes Travailler la complémentarité des offres disponibles au sein du territoire entre les services dispensés par les établissements	Nombre d'adhérents à l'UNAFAM dont nombre en lien avec BREF

	de santé et ceux dispensés par la délégation départementale de l'UNAFAM	
Permettre aux aidants de contribuer au parcours de rétablissement de leur proche	Développer les compétences psychosociales (communication, …) des aidants, afin de limiter les rechutes, et de soutenir l'espoir à travers le renforcement de leur capacité d'agir	
Prévenir la santé mentale des aidants	Agir pour la santé mentale (sommeil, alimentation, activité physique, lien social, …) Communiquer sur le soutien psychologique, sur les groupes de parole	

P2-FA4 : Communiquer sur les solutions de répit aux aidants

Contexte :

Le diagnostic territorial met en évidence le rôle central des aidants dans les parcours en santé mentale, souvent mobilisés au long cours auprès de leurs proches, mais insuffisamment soutenus et reconnus. Ces situations d'accompagnement peuvent générer une charge mentale importante, de l'épuisement, avec des conséquences sur la santé mentale.

Par ailleurs, les aidants expriment un manque de lisibilité et de connaissance des solutions de répit existantes, ainsi que des difficultés à identifier les dispositifs mobilisables selon les situations. Cette méconnaissance limite le recours aux aides disponibles et contribue à des situations de non-recours ou de recours tardif, renforçant les risques d'épuisement et de rupture dans les parcours.

Dans ce contexte, la communication sur les solutions de répit constitue un levier essentiel de prévention de l'épuisement des aidants et de sécurisation des parcours. Elle doit permettre de rendre visibles les dispositifs existants, d'en faciliter l'accès et de soutenir une meilleure reconnaissance du rôle des aidants dans les parcours en santé mentale.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Aidants

Objectif général : Communiquer sur les solutions de répit aux aidants

Porteur de l'action : APAJH

Partenaires à associer : Collectif des Aidants de l'Ain, Conseil départemental Direction autonomie Plan handicap

Objectif général : Communiquer sur les solutions de répit aux aidants		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Identifier les solutions de répit pour les aidants par territoires, problématiques	*A définir avec le groupe de travail*	*A définir avec le groupe de travail*
Communiquer sur les solutions de répit pour les aidants	Créer un article et intégrer des liens sur le site « Notre Santé Mentale dans l'Ain » vers les sites sources	

Priorité 3 – Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques

Objectif de la priorité : Favoriser l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins



P3-FA1 : Renforcer l'articulation ville-hôpital-hôpital psychiatrique

P3-FA1 : Renforcer l'articulation ville-hôpital-hôpital psychiatrique

Contexte :

Le diagnostic territorial met en évidence des parcours de soins encore trop cloisonnés entre la ville, l'hôpital et la psychiatrie, générant des ruptures de prise en charge pour les personnes concernées par des troubles psychiques. Ces difficultés d'articulation se traduisent notamment par des délais d'accès aux soins, un manque de coordination entre professionnels et une lisibilité insuffisante des circuits de prise en charge.

Ces difficultés sont d'autant plus problématiques pour les personnes vivant avec des troubles psychiques notamment pour ceux associés à des conduites addictives, nécessitant une prise en charge globale et coordonnée. Le cloisonnement entre les secteurs peut ainsi entraîner des pertes de chance, des hospitalisations évitables et une dégradation de l'état de santé global.

Dans ce contexte, le renforcement de l'articulation entre les acteurs de la ville, du sanitaire et de la psychiatrie constitue un enjeu majeur. Il s'agit de fluidifier les parcours, de faciliter l'accès aux soins somatiques dont la prise en charge des transports, de sécuriser les relais entre professionnels et de promouvoir une approche globale de la personne, intégrant à la fois les dimensions psychiques et somatiques.

Cette fiche action répondra aux orientations nationales sur les solutions d'aval.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Professionnels libéraux et des établissements de santé

Porteur de l'action : CPTS Pays de Gex

Partenaires à associer : CPTS de l'Ain, GHT, CPA, Clinique de Châtillon, CH de Bourg-en-Bresse, Etablissement Chanay, SAMSAH Rétablissement, CoSM01, à confirmer : Conseil Départemental Service Démographie Médicale, Ain Appui (DAC)

Objectif général : Renforcer l'articulation ville-hôpital-hôpital psychiatrique		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Faire connaître l'offre de soins en psychiatrie	Ritualiser des rencontres entre CPTS et CMP Ritualiser des rencontres entre CMP et hôpital (MCO) Promouvoir le site du CPA, de la Clinique de Châtillon et de l'établissement Chanay	*A définir avec le groupe de travail*

Favoriser et faciliter la communication entre les professionnels	Encourager les réunions de concertation pluriprofessionnelles Promouvoir la téléexpertise Soutenir la communication via un système d'information commun	
Améliorer les parcours et éviter les ruptures	Analyser et solutionner les dysfonctionnements Identifier et communiquer sur les bonnes pratiques	

Priorité 4 – Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
Objectif de la priorité : Développer la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence



P4-FA1 : Améliorer la coordination des acteurs autour de la prévention du suicide
P4-FA2 : Lutter contre les violences intrafamiliales : sensibiliser aux psycho traumatismes, repérage des violences
P4-FA3 : Structurer le repérage précoce des personnes en crise potentielle
P4-FA4 : Coordonner les acteurs en gestion de situation de crise

P4-FA1 : Améliorer la coordination des acteurs autour de la prévention du suicide

Contexte :

Cette fiche action s'inscrit dans la continuité la Fiche Action P4-A2 « *la prévention du suicide pour l'ensemble des publics » du PTSM1.*

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans son rapport sur la prévention du suicide de 2014, rappelle que « toutes les 40 secondes, une personne se suicide quelque part dans le monde et bien plus tentent de mettre fin à leurs jours. Aucune région ni aucune tranche d'âge ne sont épargnées ». A noter, les jeunes et les personnes âgées sont plus à risque et de fait, une cible prioritaire.

Le suicide est alors un sujet complexe, aux déterminants multiples. Le taux de suicide est un indice de la santé mentale d'une population. Il peut, en effet, être lié à certaines pathologies psychiatriques, en particulier la dépression, mais sans que ce lien soit systématique. Il est également révélateur de problèmes sociaux et économiques, du fait notamment du lien entre chômage et les conditions de travail.

C'est pourquoi, il est primordial de coordonner les acteurs autour de la prévention du suicide afin de limiter les tentatives, les rechutes et de réduire l'impact sur les proches et professionnels.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Acteurs de la prévention du suicide

Porteur de l'action : Promotion Santé 01

Partenaires à associer : CPA, Clinique de Châtillon, Etablissement Chanay, Ain Appui, 3114, VigilanS, Papageno, MDA, Education Nationale, Association des psychologues de l'Ain, CPTS, CoSM01

Objectif général : Améliorer la coordination des acteurs autour de la prévention du suicide		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Diffuser les ressources en prévention du suicide (3114, VigilanS, cellule de prévention de la détresse de la personne âgée, etc.)	Promouvoir le 3114 Accompagner le déploiement du dispositif national « VigilanS » sur le département de l'Ain S'assurer que ces ressources figurent sur le site « Notre Santé Mentale dans l'Ain »	Nombre d'établissements engagés dans le dispositif « VigilanS »

Sensibiliser et former à la prévention du suicide		Nombre de personnes formées et sensibilisées
Organiser le réseau des personnes formées	Mettre en place des temps réguliers d'échange entre professionnels formés (réunions, groupes de pratiques)	Nombre de temps d'échange réalisés avec les professionnels formés
Prévenir la contagion suicidaire		
Mieux articuler les dispositifs et ressources existantes	Organiser une réunion annuelle (a minima) avec l'ensemble des acteurs	Nombre de réunions menées Nombre de participants aux réunions

P4-FA2 : Lutter contre les violences intrafamiliales : sensibiliser aux psycho traumatismes et au repérage des violences

Contexte :

Selon le ministère de l'Intérieur, les violences dans le cadre familial (ou intrafamiliales) désignent toute forme de violences commises par une personne ayant un lien de famille au sens large avec la victime (conjoint, ex-conjoint, père, mère, fille, fils, oncle, tante, etc.) que cette personne réside ou non avec la victime. Elles incluent les violences conjugales.
En 2024 dans l'Ain, 8,9 femmes (pour 1000 habitants) entre 15 et 64 ans étaient victimes de violences conjugales.

Les violences subies dans la sphère familiale constituent un facteur majeur de vulnérabilité psychique, pouvant entraîner ou aggraver des troubles anxieux, dépressifs, des conduites addictives, des troubles de l'attachement, ainsi que des manifestations de psycho-traumatisme parfois durables. Pourtant, ces situations demeurent encore insuffisamment repérées, en raison de leur caractère souvent caché, de la difficulté à verbaliser les faits, mais aussi d'un manque de formation ou d'outillage des professionnels.

Dans ce contexte, renforcer la sensibilisation aux psycho-traumatismes et aux mécanismes des violences intrafamiliales, ainsi que soutenir le repérage précoce et l'orientation coordonnée, constitue un enjeu majeur de prévention, de protection et de prise en charge.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Familles

Porteur de l'action : Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse

Partenaires à associer : CIDFF, AVEMA, Délégation aux droits des femmes, Conseil départemental Direction enfance et territoire, CoSM01

Objectif général : Lutter contre les violences intrafamiliales		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Promouvoir la Maison des femmes	*A définir avec le groupe de travail*	*A définir avec le groupe de travail*
Sensibiliser et soutenir les professionnels		
Communiquer sur les ressources existantes	S'assurer que les ressources figurent sur le site « Notre Santé Mentale dans l'Ain »	
Faciliter le repérage précoce des violences intrafamiliales		

P4-FA3 : Structurer le repérage précoce des personnes en crise potentielle

Contexte :

Le diagnostic territorial met en lumière des difficultés dans l'identification précoce des situations de crise ou de décompensation, souvent repérées tardivement, lorsque la situation s'est déjà aggravée. Les personnes concernées peuvent présenter des signaux faibles (isolement, repli, aggravation de symptômes, rupture de suivi, conduites à risque) qui ne sont pas toujours repérés ou partagés entre les acteurs.

Les professionnels de première ligne (médecins généralistes, travailleurs sociaux, acteurs de l'urgence, structures médico-sociales) et les élus jouent un rôle central dans ce repérage, mais expriment des besoins de formation, de soutien et de clarification des circuits d'orientation, notamment face à des situations complexes ou à risque (crise suicidaire, troubles addictifs, décompensation psychiatrique).

Dans ce contexte, structurer le repérage précoce des personnes en crise potentielle constitue un enjeu majeur pour prévenir les passages à l'acte, limiter les hospitalisations en urgence et sécuriser les parcours. Cela implique de mieux outiller les professionnels, de renforcer les coopérations entre acteurs et de développer des réponses coordonnées et réactives, adaptées aux besoins des personnes dès les premiers signes de fragilité.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Personnes vulnérables

Porteur de l'action : CPA

Partenaires à associer : acteurs de l'addictologie, de la Justice, Accompagnement Hébergement Insertion (AHI), psychiatrie, SAMU, SDIS, SAS, force de sécurité intérieure, Préfecture, élus, CoSM01, ARS, les Services d'Accueil d'Urgence du département, CPAM, MSA, SAMSAH Rétablissement

Objectif général : Structurer le repérage précoce des personnes en crise potentielle		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Définir un langage commun (crise, urgence)	Harmoniser la terminologie utilisée en gestion de crise	*A définir avec le groupe de travail*
Identifier les situations de risque de crise potentielle	Favoriser le repérage des facteurs de risque de crise potentielle Recenser les acteurs de première ligne	
Elaborer un processus d'identification des risques de crise potentielle	Co-construire le processus avec le groupe de travail (s'inspirer du mentalomètre	

	Mentalomètre | CLSM de Clermont-Ferrand) Identifier les moyens de partage d'informations (cadre légal, outils) Diffuser le processus	
S'articuler avec la fiche action P4-FA4 (interdépendance) et la P3-FA1		

P4-FA4 : Coordonner les acteurs en gestion de situation de crise

Contexte :

Cette fiche action a pour but de coordonner les acteurs de la gestion des crises afin de mieux répondre à ces situations complexes. Elle s'inscrit dans la continuité de l'action « structurer le repérage précoce des personnes en crise potentielle » portée par le CPA, qui a pour objectif de limiter le recours à la gestion des situations de crise en agissant en amont.

Pour contextualiser, le Service d'Accès aux Soins (SAS) est opérationnel dans l'Ain. Le SAS est un service universel accessible à tous, qui vient englober la régulation des SAMU-centre 15 et assurer une réponse (H24, 7j/7) à une demande de soins urgents et/ou non programmés lorsque l'accès au médecin traitant n'est pas possible en 1ère intention.

Lors du diagnostic, les acteurs ont souligné des difficultés persistantes d'articulation entre les secteurs sanitaire, médico-social, social, d'addictologie et de secours, une méconnaissance réciproque des rôles et un manque de communication entre les acteurs.

Les échanges ont donc fait émerger plusieurs besoins structurants comme développer des outils communs médico-sociaux, mieux définir les modalités de relais entre intervenants ou encore renforcer l'interconnaissance entre partenaires afin de favoriser le décloisonnement entre secteurs.

Dans ce cadre, l'action vise à renforcer la coordination entre acteurs de la gestion des crises psychiatriques et addictologiques, à clarifier les circuits d'intervention et à structurer des outils partagés de coordination.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Acteurs de la gestion de crise

Porteur de l'action : ARS DD01

Partenaires à associer : acteurs de l'addictologie, de la Justice, Accompagnement Hébergement Insertion (AHI), psychiatrie, SAMU, SDIS, SAS, force de sécurité intérieure, Préfecture, élus

Objectif général : Coordonner les acteurs en gestion de crise et d'urgence		
Objectifs spécifiques	**Activités (= Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
S'articuler avec la fiche action P4-FA3 (interdépendance) et la P3-FA1		

Partager une culture commune autour de l'urgence, la crise et la santé mentale	*A définir avec le groupe de travail* Déployer les formations et sensibilisation en santé mentale	*A définir avec le groupe de travail* Nombre de professionnels formés à la gestion de crise Nombre de professionnels déclarant une meilleure connaissance des partenaires (enquête)
Favoriser l'interconnaissance entre les acteurs de la crise et de l'urgence	Identifier et formaliser un réseau d'acteurs référents	Nombre de réunions/temps échange réalisés entre les acteurs concernés
Développer la communication sur la situation de crise pour réduire les ruptures de parcours	Mettre en place des outils de partage d'informations sécurisés Mettre en place une instance de gestion de crise	Taux de participation des acteurs aux instances
Harmoniser les pratiques et les protocoles d'intervention entre les acteurs du territoire	Proposer un outil de gestion de crise (type mentalomètre Mentalomètre | CLSM de Clermont-Ferrand) Actualiser les protocoles de gestion de crise	Utilisation d'un outil de partage d'informations sécurisés par les acteurs de l'instance

Priorité 5 – Droits des personnes présentant des troubles psychiques

Objectif de la priorité : Promouvoir le respect et les droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.



P5-FA1 : Promouvoir l'approche rétablissement et renforcer le pouvoir d'agir/autodétermination des personnes concernées par des troubles psychiques
P5-FA2 : Animer un collectif de personnes concernées dans l'Ain

P5-FA1 : Promouvoir l'approche rétablissement et renforcer le pouvoir d'agir/autodétermination des personnes concernées par des troubles psychiques

Contexte :

Selon l'OMS, la promotion de la santé mentale repose notamment sur le renforcement du pouvoir d'agir des personnes ayant une expérience vécue des troubles psychiques.

Il est alors primordial de faire évoluer les pratiques vers une approche centrée sur le rétablissement, reconnaissant les personnes concernées comme actrices de leur parcours. Aujourd'hui, malgré des avancées, les parcours restent encore largement structurés autour des soins, avec une prise en compte parfois insuffisante des projets de vie, des choix et des aspirations des personnes.

Les retours des personnes concernées soulignent l'importance du pouvoir d'agir, de la reconnaissance sociale et de la participation dans leur processus de rétablissement. À l'inverse, la stigmatisation, le manque d'accès à l'information et aux droits constituent des freins à l'inclusion, l'autonomie et à la reconstruction.

Dans ce contexte, promouvoir l'approche rétablissement implique de reconnaître l'expertise des personnes concernées, de soutenir leur participation citoyenne et d'adapter l'accompagnement proposé. Cette évolution vise à renforcer l'autodétermination, améliorer la qualité des parcours et favoriser une approche globale, centrée sur les capacités et les ressources des personnes.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Tout public

Porteur de l'action : SAMSAH Rétablissement

Partenaires à associer : Club des Argonautes, CPA Rétablissement, Vivre en Ville, APAJH, UNAFAM, ADAPT, Eclat, Odynéo, ADAPEI, C360, DSA

Objectif général : Promouvoir l'approche rétablissement et renforcer le pouvoir d'agir/autodétermination des personnes concernées par des troubles psychiques		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Sensibiliser et former les acteurs à l'approche rétablissement		*A définir avec le groupe de travail*
Promouvoir les ressources concernant l'autodétermination	Identifier les ressources existantes S'assurer que ces ressources figurent sur le site « Notre Santé Mentale dans l'Ain)	

P5-FA2 : Animer un collectif de personnes concernées dans l'Ain

Contexte :

Les retours recueillis soulignent l'importance de la participation et de la reconnaissance sociale dans le processus de rétablissement. Toutefois, cette participation reste encore limitée, peu visible et inégalement organisée, ce qui réduit la capacité des personnes à faire entendre leur voix et à contribuer aux politiques publiques.

Par ailleurs, le diagnostic met en évidence un sentiment d'isolement important et des expériences fréquentes de stigmatisation, qui peuvent freiner l'engagement des personnes et leur implication collective. L'absence d'espaces dédiés, sécurisés et pérennes d'expression et d'échange entre pairs constitue un frein supplémentaire.

Dans ce contexte, l'animation d'un collectif de personnes concernées à l'échelle départementale apparaît comme un levier structurant pour renforcer la participation, soutenir la pair-aidance et valoriser les savoirs expérientiels. Cette démarche vise à favoriser l'expression collective, le pouvoir d'agir et l'inscription durable des personnes concernées dans la gouvernance et les dynamiques territoriales en santé mentale.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Personnes concernées par des troubles psychiques

Porteur de l'action : Club des Argonautes

Partenaires à associer : les 5 GEM accueillants des personnes concernées des troubles psychiques, SAMSAH Rétablissement, Vivre en ville, CPA (espace des usagers et pair-aidants), UNAFAM, CIDFF

Objectif général : Animer un collectif de personnes concernées dans l'Ain		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Identifier les besoins communs des personnes concernées	*A définir avec le groupe de travail*	*A définir avec le groupe de travail*
Proposer un plan d'actions (exemples : déployer le Plan de Prévention Partagé, sensibilisation à la vie affective, relationnelle et sexuelle)	Interagir avec les CLSM et le PTSM	
Animer des rencontres annuelles ou bi-annuelles	Définir des thématiques favorisant le lien social	Nombre de participants Nombre d'organisations participantes

Priorité 6 – Déterminants de la santé mentale

Objectif de la priorité : Développer l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale



P6-FA1 : Favoriser le lien social
P6-FA2 : Former et sensibiliser les professionnels à l'addictologie
P6-FA3 : Soutenir le déploiement des compétences psychosociales (CPS)
P6-FA4 : Sensibiliser les employeurs à la santé mentale
P6-FA5 : Déstigmatiser la santé mentale via la coordination des SISM dans l'Ain

P6-FA1 : Favoriser le lien social

Contexte :

Le lien social constitue un levier majeur au maintien d'une bonne santé mentale dans le diagnostic, et ce pour toutes les populations interrogées (tout public, personnes concernées et aidants).

Cependant, l'isolement social est marqué chez les personnes concernées par des troubles psychiques, constituant un facteur majeur de vulnérabilité. Cet isolement peut être à la fois une cause et une conséquence des troubles psychiques, participant à leur aggravation et à des difficultés d'accès aux dispositifs de soutien. Il est également renforcé par des freins sociaux tels que l'éloignement de l'emploi, les difficultés d'inclusion ou le manque d'espaces d'échange adaptés.

Le diagnostic souligne par ailleurs le rôle déterminant du lien social dans le rétablissement : les espaces de rencontre, les groupes de pairs, les activités collectives ou encore les dispositifs de proximité contribuent à rompre l'isolement, à restaurer l'estime de soi et à favoriser l'inclusion sociale.

Dans ce contexte, le renforcement du lien social constitue un enjeu central en santé mentale, nécessitant de développer des actions favorisant les rencontres, la participation sociale et les démarches d'aller-vers, en particulier pour les publics les plus éloignés ou en situation de vulnérabilité.

Territoire : Département de l'Ain, principalement à l'échelle des CLSM

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : tout public

Porteur de l'action : Coordination Santé Mentale de l'Ain (CoSM01)

Partenaires à associer : Impliquer l'ensemble des acteurs dont la fédération du lien social

Objectif général : Favoriser le lien social		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Définir ce qu'est le lien social, son impact et les leviers d'actions	*A définir avec le groupe de travail à l'échelle des CLSM, en lien avec les centres sociaux, de l'association des maires de l'Ain, des EPCI*	
Proposer des actions favorisant le lien social à l'échelle des collectivités	Sensibiliser les élus aux bénéfices du lien social Promouvoir le « aller vers » en tenant compte de l'environnement des personnes	*A définir avec le groupe de travail à l'échelle des CLSM*

P6-FA2 : Former et sensibiliser les professionnels à l'addictologie

Contexte :

Les parcours de santé des personnes concernées par les troubles psychiques associés à des conduites addictives sont souvent complexes et marqués par des ruptures. Les conduites addictives peuvent constituer à la fois un facteur aggravant des troubles psychiques et une réponse à des situations de mal-être, rendant les prises en charge particulièrement imbriquées.

Les professionnels de première ligne (sanitaire, social, médico-social, urgence) sont fréquemment confrontés à ces situations, mais expriment des besoins de formation et d'accompagnement, notamment pour mieux comprendre les mécanismes des addictions, repérer les usages à risque, gérer les situations de crise et orienter de manière adaptée.

Dans ce contexte, le renforcement de la formation et de la sensibilisation à l'addictologie apparaît comme un levier essentiel pour améliorer le repérage précoce, la gestion des situations complexes, l'orientation des personnes et la continuité des parcours. Cette action vise à développer une culture commune entre professionnels, à favoriser l'interconnaissance et à soutenir des pratiques coordonnées et adaptées aux besoins des personnes.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : professionnels

Porteur de l'action : Addictions France

Partenaires à associer : CSAPA Addictions France et SALIBA, CAARUD (AIDES), service addictologie du Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse, Centre Hospitalier d'Hauteville, associations d'usagers, Ain Appui, ARS, Clinique de Châtillon

Objectif général : Former et sensibiliser les professionnels à l'addictologie		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Recenser les besoins spécifiques en addictologie	*A définir avec le groupe de travail*	*A définir avec le groupe de travail*
Sensibiliser et former les professionnels selon les besoins identifiés		
Promouvoir les ressources existantes		
Inscrire cette fiche action dans la dynamique de la filière addictologie		

P6-FA3 : Soutenir le déploiement des compétences psychosociales (CPS)

Contexte :

Les compétences psychosociales (CPS) sont « les capacités d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement » (OMS, 1993).

Leur développement constitue un atout majeur à la promotion d'une bonne santé mentale notamment auprès des plus jeunes en permettant à ces futurs citoyens d'être mieux armés pour affronter « les tensions ordinaires de la vie ». Elles sont aujourd'hui reconnues comme un déterminant majeur de la santé et du bien-être.

Dans ce contexte, soutenir le déploiement des CPS apparaît comme un enjeu structurant permettant d'agir précocement, de renforcer les facteurs de protection et de promouvoir une approche positive de la santé mentale. Cette action vise à développer, structurer et diffuser les interventions en CPS, en cohérence avec les acteurs du territoire et au bénéfice de l'ensemble des publics.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Tout public avec une priorisation sur les jeunes et professionnels travaillant avec les jeunes

Porteur de l'action : Promotion Santé 01

Partenaires à associer : ARS, Education Nationale, Conseil Départemental, CoSM01, Clinique de Châtillon, Etablissement Chanay *à compléter*

Objectif général : Soutenir le déploiement des compétences psychosociales (CPS)		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Soutenir la mise en place du Comité Territorial	*A définir avec le groupe de travail*	*A définir avec le groupe de travail*
Partager l'expertise sur les CPS		
Elaborer un plan d'actions		
Sensibiliser et former aux CPS	Programmer et communiquer sur les sessions de formation Créer un article concernant les CPS sur le site « Notre Santé Mentale dans l'Ain »	

P6-FA4 : Sensibiliser les employeurs à la santé mentale

Contexte

Cette fiche action, centrée sur la sensibilisation des employeurs à la santé mentale, vise à agir sur un levier majeur d'inclusion sociale et professionnelle. Elle répond aux difficultés d'accès, de maintien et de retour à l'emploi rencontrées par les personnes vivant avec des troubles psychiques. Elle prend également en compte les enjeux spécifiques des aidants afin de favoriser la conciliation vie personnelle et professionnelle.

Les données territoriales mettent en évidence un manque de lien entre santé mentale et emploi. Près de la moitié des personnes concernées sont hors emploi (48,1 %) et parmi celles engagées dans une démarche professionnelle, 60,6 % estiment ne pas avoir accès à des emplois adaptés. Ces difficultés sont principalement liées à la stigmatisation, au manque d'aménagement des postes et à une méconnaissance des troubles psychiques par les employeurs, entraînant des situations de rejet, une perte de confiance et un retrait progressif du monde du travail.

Parallèlement, les aidants sont eux aussi fortement concernés par les enjeux d'articulation entre santé mentale et emploi. Engagés dans une aidance, ils sont 64 % à déclarer un impact sur leur activité professionnelle. Cette situation génère des risques d'épuisement, une désorganisation du temps de travail et une fragilisation des parcours professionnels.

Ces constats s'inscrivent dans un cadre national en lien avec la loi pour le plein emploi du 18 décembre 2023, qui vise à transformer le service public de l'emploi et à renforcer l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap. Elle appelle à une mobilisation des employeurs, afin de lever les freins liés aux représentations sociales et d'adapter les environnements de travail.

Dans ce contexte, le milieu professionnel apparaît à la fois comme un facteur de vulnérabilité et un levier déterminant de rétablissement. L'accès à l'emploi et le maintien dans une activité professionnelle participent en effet à la reconnaissance sociale, à l'autonomie et à l'amélioration de la santé mentale des personnes concernées et des aidants.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Employeurs

Porteur de l'action : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS)

Partenaires : SAMSAH Rétablissement, CARSAT, C360, CPME, MEDEF, services de prévention et de santé au travail interentreprise, la communauté « les entreprises s'engagent », le collectif des aidants, club des argonautes, IUMM, CCI, CMA, APEC, CIDFF, ADAPT, 30 000 rebonds, France Travail, Cap Emploi

Objectif général : Sensibiliser les employeurs à la santé mentale		
Objectifs spécifiques	**Activités (= Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Coconstruire un plan d'action opérationnel et réalisable	*A définir avec le groupe de travail* Co-construire des outils	*A définir avec le groupe de travail*
Définir la/les cibles territoires/secteurs et les modalités de déploiement		
Recenser et diffuser les ressources existantes sur la santé mentale		
Encourager les employeurs à suivre et à déployer des formations en santé mentale	Favoriser le déploiement des formations premiers secours en santé mentale (PSSM)	Nombre d'employeurs formés
Favoriser la déstigmatisation des troubles psychiques au travail		
Favoriser la reconnaissance du rôle d'aidants dans le milieu professionnel	Mettre en place des accords en faveur des aidants (qualité de vie au travail)	

P6-FA5 : Déstigmatiser la santé mentale via la coordination des SISM dans l'Ain

Contexte :

Les personnes concernées par des troubles psychiques déclarent un vécu encore trop marqué par la stigmatisation notamment dans les sphères sociale et professionnelle. Cette stigmatisation constitue un frein majeur à l'accès aux soins, à l'inclusion sociale et à la participation citoyenne, et contribue à renforcer l'isolement des personnes.
Elle se traduit par des représentations négatives, un manque de connaissance des troubles psychiques et des discriminations.

Plus généralement, le diagnostic souligne également un déficit de sensibilisation du grand public et de certains professionnels, limitant la compréhension des enjeux de santé mentale.

Dans ce contexte, les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) dont la 37ème édition aura lieu du 5 au 18 octobre 2026, autour de la thématique suivante : « Pour notre santé mentale, ouvrons-nous aux arts » constituent un levier structurant pour promouvoir une culture partagée de la santé mentale.
Leur coordination apparaît comme un enjeu stratégique pour structurer, amplifier et rendre plus visibles les actions de déstigmatisation, en mobilisant l'ensemble des acteurs et en favorisant une approche cohérente et pérenne à l'échelle du territoire.

Territoire : Département de l'Ain

Temporalité : 2026-2031

Public concerné : Tout public

Porteur de l'action : Coordination Santé Mentale de l'Ain (CoSM01)

Partenaires à associer : Impliquer l'ensemble des acteurs souhaitant se mobiliser dont la Clinique de Châtillon et Etablissement Chanay

Objectif général : Déstigmatiser la santé mentale via la coordination des SISM dans l'Ain		
Objectifs spécifiques	**Activités (=Objectifs opérationnels)**	**Indicateurs**
Organiser des réunions de lancement et de co-construction d'évènements	Fédérer les acteurs autour d'un collectif SISM dans l'Ain Informer sur la thématique annuelle	Nombre de réunions réalisées dans le département
Réaliser un programme des événements SISM départemental	Soutenir les acteurs pour organiser et participer aux événements	Nombre d'événements organisés
Diffuser largement l'information sur les SISM	Distribuer les programmes papier Transmettre un communiqué de presse	Nombre de programmes papier imprimés Nombre de participants aux évènements

	Organiser une conférence de presse Relayer les événements sur le site « Notre Santé Mentale dans l'Ain », les sites partenaires et les réseaux sociaux	

Volet enfants-adolescents

Comme précisé en page 35, les membres du comité de pilotage ont validé le principe d'un volet « parcours de l'enfant et adolescent » ventilé dans plusieurs actions. Les focus dédiés à ce public constitueront le volet « parcours de l'enfant et adolescent ». Les fiches action mentionnées ci-dessous traiteront de la santé mentale des jeunes.

Code fiche action	Priorité à laquelle est rattachée l'action	Intitulé de l'action
P1 FA1	P1 Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements	Faciliter le repérage précoce et former les professionnels aux troubles psychiques et neurodéveloppementaux
P1 FA2	P1 Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements	Communiquer sur les solutions relais interstitielles dans l'attente d'un diagnostic, ou d'une prise en charge
P2 FA1	P2 Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture	Augmenter la visibilité des ressources pour tous les publics
P2 FA2	P2 Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture	Former et sensibiliser à la santé mentale
P3 FA1	P3 Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques	Renforcer l'articulation ville-hôpital-hôpital psychiatrique
P4 FA1	P4 Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence	Améliorer la coordination des acteurs autour de la prévention du suicide
P4 FA2	P4 Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence	Lutter contre les violences intrafamiliales : sensibiliser aux psychotraumatismes, repérage des violences
P4 FA3	P4 Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence	Structurer le repérage précoce de personnes en crise potentielle
P4 FA4	P4 Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence	Coordonner les acteurs en gestion de situation de crise
P6 FA1	P6 Déterminants de la santé mentale	Favoriser le lien social
P6 FA2	P6 Déterminants de la santé mentale	Former et sensibiliser les professionnels à l'addictologie
P6 FA3	P6 Déterminants de la santé mentale	Soutenir le déploiement des Compétences PsychoSociales (CPS)
Transversale	Transversale	Communiquer largement sur la santé mentale dans l'Ain (faire du site Notre Santé Mentale dans l'Ain site référence)

GLOSSAIRE

ADAPEI Association départementale de parents et amis de personnes handicapées

AESH Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap

ALD Affection de Longue Durée

APAJH Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés

ARS Agence Régionale de Santé

ASV Atelier Santé Ville

AURA Auvergne Rhône Alpes

CAF Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CCOMS Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé

CD Conseil Départemental

CEDA'AIN Centre d'Évaluation et de Diagnostic de l'Autisme de l'Ain

CH Centre Hospitalier

CHB Centre Hospitalier BOURG EN BRESSE

CISPD Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

CLSPD Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance

CJC Consultations Jeunes Consommateurs

CLIC Centre Local d'Informations et de Coordination

CLS Contrat Local de Santé

CLSM Conseil Local de Santé Mentale

CNSA Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CMP Centre Médico-Psychologique

CoSM01 Coordination Santé Mentale de l'Ain

CPA Centre Psychothérapique de l'Ain

CPAM Caisse Primaire Assurance Maladie

CPTS Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CSAPA Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSMP Carrefour Santé Mentale Précarité

CSSM Commission Spécialisée en Santé Mentale

CTS Conseil Territorial de Santé

DAC Dispositif d'Appui à la Coordination

DASEN Direction Académique des Services de l'Education Nationale

DDETS Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

DSA Dispositif de Soutien à l'Autodétermination

DSDEN Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale

EHPAD Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ELSA Equipe de Liaison et de Soin en Addictologie

EM Équipe Mobile

EMSMP Équipe Mobile Santé Mentale Précarité

EN Éducation Nationale

ESAT Établissement et Service d'Aide par le Travail

ESMS établissements et services sociaux et médico-sociaux

GEM Groupe d'Entraide Mutuelle

MCO Médecine – Chirurgie - Obstétrique

MDA Maison Des Adolescents

MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées mentales

OMS Organisation Mondiale de la Santé

PAEJ Point Accueil Écoute Jeunes

PCO Plateforme d'Orientation et de Coordination

PEP Pupilles de l'Enseignement Public

PMI Protection Maternelle Infantile

PRS Projet Régional de Santé

PRSE Plan Régional en Santé Environnement

PTSM Projet Territorial en Santé Mentale

RCP

RSA Revenu de Solidarité Active

SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés

SAVS Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SISM Semaine d'Information sur la Santé Mentale

SMR Soins Médicaux et de Réadaptation

SPDA Service Public Départemental de l'Autonomie

SSIAD Service de Soins Infirmiers et Aides à Domicile

TDAH Troubles Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

TND Troubles du NeuroDéveloppement

TSA Troubles du Spectre Autistique

UNAFAM Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques

ANNEXES

Avis du Contrat Territorial de Santé sur la formalisation du PTSM deuxième génération de l'Ain

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ
Circonscription départementale de l'Ain

Avis du Conseil Territorial de l'Ain
Projet Territorial de Santé Mentale 2 (PTSM2)

Bourg en Bresse le 5 juin 2026

Le Conseil Territorial de Santé de l'Ain (CTS 01) réuni en séance plénière le 5 juin 2026, a examiné et entendu les éléments constitutifs du Projet Territorial de Santé Mentale 2ème génération (PTSM2). A l'issue de la présentation et suite aux échanges avec les membres présents, il est émis les remarques suivantes.

Au moment de faire le point sur les avancées et les perspectives, nous sommes partagés entre regrets et constats positifs.

Lors de l'élaboration du 1er PTSM de l'Ain, la Commission Spécialisée Santé Mentale (CSSM) de notre CTS a pu s'appuyer d'une part sur une volonté forte des acteurs du département et d'autre part sur les services d'un cabinet spécialisé. Cette synergie a permis d'offrir un appui méthodologique pour l'écriture d'un texte cohérent, documenté et partagé.

Lors du travail de révision, la volonté partenariale est toujours présente. Cependant, nous constatons que le manque d'appui extérieur ainsi que la publication tardive de l'instruction nationale parue en décembre 2025 ont été des facteurs d'incertitudes et d'inquiétudes.

La coordination santé mentale 01 (CoSM01) a permis la mise en place d'un suivi des actions dans la durée, d'offrir un point de repère pour des acteurs nombreux et souvent épars sur le département, et de développer de nouvelles approches.

La création et le développement du site « ***Notre santé mentale dans l'Ain*** » est une réussite reconnue grâce à un travail important, soutenu dans le temps par une équipe très active. Il est indispensable de poursuivre ce travail, avec une attention forte pour le faire connaître mieux, l'alimenter et le pérenniser.

Le PTSM1 s'est appuyé essentiellement sur l'existant en mobilisant et en coordonnant les énergies. Cependant, hors le financement de la CoSM01, aucun moyen financier ou humain supplémentaire n'a été accordé qui aurait pu permettre de dépasser des actions en cours.

Parmi les regrets, nous soulignons l'absence d'engagement dans le comité de pilotage, de représentants élus des collectivités locales, départementales, régional et même national, et cela malgré les instructions nationales. Cela est d'autant plus dommageable au moment du développement de la notion de territorialisation des structures et des actions.

La CoSM01 a porté les différentes étapes d'élaboration du PTSM2 en lien avec la CSSM et les différents acteurs départementaux et régionaux. De nouvelles personnes ou structures se sont associées aux travaux dont des personnes concernées. La recherche du recueil large des réflexions et propositions doit être soulignée, que cela soit sous formes d'enquêtes, de groupe focus, d'entretiens individuels, etc. De même, nous soulignons le soutien de la DD-ARS par la mise à disposition d'une stagiaire auprès de la cheffe de projet opérationnelle. Ce qui a été très apprécié. La phase diagnostic a mobilisé largement les parties prenantes sur le département.

Au-delà des actions proposées nous notons des points d'attention et d'amélioration tirés de l'analyse des actions passées.

Chaque Fiche Action sera dorénavant portée par une entité unique dans le cadre d'une organisation visant la continuité de ladite action. Les mouvements de personnels, les changements de responsables, la sur sollicitation de personne ou de structure peuvent engendrer de l'instabilité, de la perte de fluidité, voire un désinvestissement.

Le nombre de fiches actions a été pensée afin de ne pas multiplier les sollicitations et envisager des synergies. Par ailleurs, des actions « enfants et adolescents » n'ont pas systématiquement créées au profit de fiches actions thématiques qui devront mieux prendre en compte ces aspects.

AVIS & PRECONISATIONS

Les arbitrages sont toujours difficiles à prendre. Cela fut fait en conscience et dans le cadre d'un long travail collaboratif.

- Dans l'avenir, il sera intéressant de mieux repérer les fonctions supports mutualisables afin de rendre plus cohérentes et efficientes des actions nécessitant des ressources. Cela ne peut se concevoir sans une volonté générale et en évitant une concurrence des règlementations.
- Il nous faudra rester vigilant sur des actions telle celle sur le « rapprochement Ville – Hôpital – Psychiatrie » notamment sur le Pays de Gex (axe accès aux soins somatiques)
- Envisager la mise en place de moyens complémentaires en secrétariat lors des réunions de groupes telles CSSM, groupes de travail, ...
- Un retour annuel sur l'avancée des actions dans le cadre du CTS de l'Ain.

CONCLUSION

Nous notons avec plaisir quelques nouveautés comme :

- Une meilleure reconnaissance de l'aide aux aidants
- Ainsi qu'une action portée par le Club des Argonautes. Ces derniers ont montré un engagement sans faille au cours de l'élaboration du présent projet.
- Des fiches Actions portées par l'ARS, le Conseil départemental ainsi que par la DDETS.

Lors de sa séance plénière du 5 juin 2026, sont présents ou représentés 21 membres sur 23 membres désignés.

L'assemblée du Conseil Territorial de Santé de l'Ain tient à remercier l'ensemble des personnes et des structures ayant contribué par leur engagement à la réalisation ce difficile travail d'évaluation, de réflexion et de production de ce nouveau projet territorial.

Le Conseil Territorial de Santé de l'Ain émet un **avis favorable** sous réserve d'une attention soutenue lors de la mise en œuvre du PTSM2. La révision régulière des actions mises en œuvre doit se faire à partir de bilans réguliers, avec des moyens appropriés afin de recueillir une image fidèle de l'état du territoire et de pouvoir émettre des points d'attention et d'amélioration prenant en compte les réalités locales et permettant un diagnostic partagé. Les Contrats Locaux de Santé Mental sur le département sont des réalisations de qualité.

Je vous prie de recevoir, Madame la Directrice Générale, l'expression de mes sincères salutations.

Pour le Conseil Territorial de Santé de l'Ain.

Bourg en Bresse le 5 juin 2026

Philippe ROCHE
Président du CTS Ain

Sitographie

- Notre Santé Mentale dans l'Ain
- BALISES Auvergne Rhône Alpes
- SIRSé Atlas Santé
- Insee – Département de l'Ain (01)

Contacts

Pour toute question sur le PTSM, vous pouvez envoyer un mail à : **cosm01@orsac-cpa01.fr**

Vous pouvez également consulter le site Notre Santé Mentale dans l'Ain : **Notre Santé Mentale dans l'Ain**