

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
DE LA VILLE D'ANGERS**

**EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS
du Conseil d'Administration**

SÉANCE DU 20 AVRIL 2021

L'an DEUX MILLE VINGT ET UN, LE VINGT AVRIL,

à 18h, le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale de la Ville d'Angers, dûment convoqué le 14 avril 2021, s'est réuni à l'Hôtel de Ville, lieu ordinaire de ses séances sous la présidence de Madame Christelle LARDEUX-COIFFARD, Présidente déléguée, représentant Monsieur Christophe BÉCHU, Maire, Président, empêché.

Etaient présents : Christelle LARDEUX-COIFFARD, Alima TAHIRI, Richard YVON, Claudette DAGUIN, Anne-Marie POTOT, Augustine YECKE, William GALLEY, Marie-Claire LUCAS, Antoine MASSON, Angelo TOCCO.

Etaient excusés : Christophe BÉCHU, Sophie FOUCHER-MAILLARD, Nicole BERNARDIN, Véronique CHAUVEAU, Emmanuel LEFÉBURE.

Absents : Céline VÉRON, Benoit AKKAOU.

OBJET : Action sociale – Dispositif d'Appui en Santé Mentale (DIASM) – Convention avec l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale de Maine-et-Loire, le Département de Maine-et-Loire, le Centre de Santé Mentale Angevin, VYV3 et le CCAS d'Angers (2021-2023).

Madame la Présidente déléguée expose,

Mesdames, Messieurs,

En 1998, la commission locale d'insertion d'Angers a proposé une réflexion sur la création de lieux d'écoute. Les besoins spécifiques du public en situation de précarité et de souffrance psychique ont pu être progressivement définis au fil des actions mises en place sur le territoire, notamment grâce à plusieurs travaux menés par des groupes réunissant les services du CCAS, de la Ville (Direction de la Santé Publique) ou encore du Conseil Départemental (Maison des Solidarités).

En 2006, dans le cadre du PRAPS, une équipe mobile spécialisée en psychiatrie, intervenant auprès des publics en situation de précarité et d'exclusion, a été mise en place par le Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME). Ce projet prenait en compte des actions déjà existantes à Angers et offrait, par extension, une réponse aux besoins d'une population en souffrance psychique et en situation de précarité et d'exclusion dans les conditions énoncées dans la circulaire DGS 2001-303 du 2 août 2001 d'orientation relative aux actions conduites dans le cadre du PRAPS.

Grâce à cette double approche « intervention sociale et psychiatrie » entamée depuis plusieurs années, la mise en œuvre d'une équipe à compétences spécifiques sur le territoire de l'agglomération angevine s'est imposée et a trouvé un cadre réglementaire approprié. Elle intervient dans le cadre du Dispositif d'Appui en Santé Mentale (DiASM). Le DiASM est ainsi constitué de l'équipe mobile spécialisée en psychiatrie-précarité, unité fonctionnelle du CESAME (3 infirmiers, 1 psychologue et 1 psychiatre) et de professionnels salariés de l'organisme mutualiste VYV3 Pays de la Loire (3 psychologues, 1 secrétaire, 1 cadre médico-social qui assure la coordination).

L'équipe mobile tient des permanences auprès de ses partenaires (CCAS d'Angers, Maisons départementales des solidarités, Mission Locale Angevine, Abri de la Providence, Aide Accueil) qui mettent leur locaux et matériels à sa disposition.

Dans ce cadre, le CCAS finance le DIASM depuis plusieurs années à hauteur de 13 000 € par an. En retour, un infirmier psychiatrique de l'équipe mobile intervient au CCAS à hauteur de 0,5 ETP sur un poste de « Médiateur santé ».

Les crédits nécessaires seront inscrits au Budget Principal 2021, au chapitre 65, sur le compte 6574 « Subventions aux associations et autres personnes de droit privé ».

Après avoir délibéré, le Conseil d'Administration attribue, à la majorité absolue des suffrages exprimés (Christelle LARDEUX-COIFFARD ne prend pas part au vote), une subvention de fonctionnement de 13 000 € à l'organisme mutualiste VYV3 pour l'année 2021. Cette subvention annule et remplace celle de 13 000 € attribuée à l'association Alpha API (référence DEL-2021-015) lors du Conseil d'Administration du 23 mars 2021.

Christelle LARDEUX-COIFFARD,
Présidente déléguée



CONVENTION CADRE D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

2021 - 2023

DISPOSITIF D'APPUI EN SANTE MENTALE



Sommaire

ARTICLE 1 : DEFINITIONS	4
1.1 La précarité	4
1.2 L'auto-exclusion.....	4
ARTICLE 2 : OBJET DE LA CONVENTION	5
2.1 Fondements du dispositif.....	5
2.2. L'action du DIASM	7
2.2.1. Missions	7
2.2.2. Public cible	8
2.2.3. Aire géographique d'intervention.....	8
2.2.4. Identification des besoins locaux	8
ARTICLE 3 : LA MISE EN ŒUVRE	9
3.1. Modalités de fonctionnement	9
3.1.1. Une équipe pluridisciplinaire co-portée : CESAME – VYV3 Pays de la Loire	9
3.1.2. Intervention et fonctionnement de l'équipe	9
3.1.3. Coordination du dispositif.....	11
3.1.4. Partenariats opérationnels	11
3.1.5. Partenariats financiers	13
3.2. La gouvernance	13
3.2.1. Instances de participation.....	13
➤ Le comité de pilotage.....	13
➤ Le comité de suivi technique	14
3.2.2 Suivi et l'évaluation du dispositif.....	15
ARTICLE 4 : RESILIATION ET MODIFICATION DE LA CONVENTION	16
ARTICLE 5 : DUREE ET EFFETS DE LA CONVENTION.....	16
ANNEXES.....	17

Entre,

L'Agence Régionale de Santé (ARS) représentée par M. Jean-Jacques COIPLLET, Directeur Général

Le Département du Maine-et-Loire représenté par M. Christian GILLET, Président

Le Centre Communal d'Action Sociale d'Angers (CCAS) de la ville d'Angers représenté par M. Christophe BECHU, Président

L'Etat (la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et des Solidarités) représenté M. Pierre ORY, Préfet de Maine et Loire

Le Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) représentée Mme Marine PLANTEVIN, Directrice Générale

VYV3 Pays de la Loire, pôle accompagnement et soins, représenté par Monsieur Guy PIETIN, Président

Vu la loi 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009 ;

Vu la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé relative à la politique de santé publique, du 26 janvier 2016 ;

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles (intégrant la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociales et la loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové) ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment son article L 263-1 et L 263-3 ;

Vu le programme départemental d'insertion approuvé par délibération n°2018_02_CD_0008 du Conseil départemental en date du 12 février 2018 ;

Vu le programme pluriannuel psychiatrie et santé mentale 2018-2023 ;

Vu le Plan Territorial de Santé Mentale du Maine-et-Loire, adopté le 29 janvier 2020 par arrêté ARS/PDL/DT49/DIR-2019/16 ;

Vu la circulaire DHOS/02/DGS/6C/DGAS/1A/1B n° 2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie ;

Vu la circulaire n°DGS/2007/430 du 7 décembre 2007 relative au programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) ;

Vu le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire ;

Vu le Schéma départemental de l'autonomie 2017 – 2021 ;

Vu le Plan Départemental de l'Habitat et de l'Hébergement du Maine et Loire.

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

ARTICLE 1 : DEFINITIONS

1.1 La précarité

Dans le domaine économique et social, la précarité constitue l'absence des conditions et des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant à une personne, à une famille, à un groupe, d'assumer pleinement leurs responsabilités et de bénéficier de leurs droits fondamentaux.

« Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible. »¹

Le Haut Conseil de Santé publique affirme que « la précarité ne caractérise pas une catégorie sociale particulière mais est le résultat d'un enchaînement d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale »

Elle est caractérisée par le caractère incertain, aléatoire, ou irrégulier des ressources et par la fragilité qui résulte de cette insécurité dans la vie quotidienne, familiale et sociale. En fonction de son importance l'insécurité psychique accroît les risques de vulnérabilité aux événements.

1.2 L'auto-exclusion

L'exclusion est majoritairement considérée comme le stade ultime de la précarité, comme la conséquence d'une situation de précarité qui s'éternise et s'aggrave, se nourrissant de facteurs environnementaux et d'elle-même.

Dans contexte social actuel, la précarité est susceptible d'entraîner une triple perte de confiance : en l'autre, en soi-même et en l'avenir.

L'auto exclusion chez ces personnes, le « s'empêcher de vivre pour vivre » (processus psychique défensif inconscient) rend le retour à la vie sociale difficile.

Par ailleurs, ce syndrome d'auto exclusion est une tentative psychique défensive pour ne plus sentir la souffrance, « je ne suis plus considéré comme un être digne et je me ferme aux autres chez moi pour me fermer d'autrui, pour ne plus vivre l'ambivalence, la perte de confiance. Ce processus psychique consiste à tenter une anesthésie, par le repli, le désinvestissement... « ce qui ne compte plus ne peut plus m'atteindre ». Ce processus défensif pour la personne en souffrance, exclue, laisse place à des comportements vécus parfois par les professionnels comme des résistances à « aller mieux ». Une installation, une répétition de mise en échec de propositions d'aide éprouvant le professionnel dans sa place « d'aidant ».

¹ Extrait de : Grande Pauvreté et précarité Economique et Sociale – rapport du Père WRESINSKI - 1987

ARTICLE 2 : OBJET DE LA CONVENTION

2.1 Fondements du dispositif

En 1998, la commission locale d'insertion d'Angers a proposé de mener une réflexion sur la création de lieux d'écoute. Grâce à plusieurs travaux menés par le groupe « santé précarité d'Angers », des actions ont été mises en place sur le territoire permettant de mieux définir les besoins spécifiques des personnes en situation de précarité et présentant une souffrance psychique.

Dans le cadre du Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS), et suite à la parution de la circulaire de 2005 citée page 3, un projet d'équipe mobile spécialisée en psychiatrie intervenant auprès des personnes en situation de précarité et d'exclusion a été déposé par le Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME).

Grâce à cette double approche « intervention sociale et psychiatrie » appréhendée depuis plusieurs années, une équipe à compétences spécifiques sur le territoire de l'agglomération angevine s'est mise en place, encadrée par des dispositions juridiques appropriées : cette équipe intervient dans le cadre du Dispositif d'Appui en Santé Mentale (DiASM).

Le DiASM est ainsi constitué de l'équipe mobile spécialisée en psychiatrie – précarité, unité fonctionnelle du CESAME, et de professionnels salariés de VYV3 Pays de la Loire.

La présente convention a pour objet de définir les objectifs, les missions et les modalités de financement ainsi que la gouvernance du Dispositif d'Appui en Santé Mentale. Cette convention fixe également le cadre des relations entre les différents partenaires eu égard à leurs compétences propres, à leur participation financière au dispositif et aux besoins qu'ils ont identifiés :

- **L'Agence Régionale de Santé**, compétente dans la mise en œuvre des politiques régionales de santé publique et politiques de prévention notamment en faveur des personnes en situation de précarité, d'exclusion et souffrant de troubles psychiques ;
- **Le Département du Maine-et-Loire**, compétent dans la mise en œuvre des politiques départementales d'action sociale, de logement et d'hébergement, et d'insertion auprès des publics fragiles en situation de précarité et souffrant notamment de troubles psychiques ;

- **L'Etat (DDTES)**, compétent dans la mise en œuvre des politiques de cohésion sociale, et d'insertion sociale et professionnelle des personnes vulnérables ;
- **Le CCAS de la Ville d'Angers**, compétent pour la mise en œuvre de la politique d'Action Sociale de la commune. Il accueille le public angevin en situation de précarité sociale et/ou professionnelle ;
- **Le CESAME**, établissement public de santé spécialisé en psychiatrie, dont relève l'équipe mobile psychiatrie précarité. Il organise et anime l'offre de soins psychiatriques sur les secteurs pour lesquels il a reçu une autorisation d'activité
- **VYV3 Pays de la Loire - Pôle Accompagnement et Soins**, gère des établissements et services apportant une réponse aux difficultés d'insertion sociale et professionnelle du public souffrant de troubles psychiques. Ces établissements et services sont impliqués dans la mise en œuvre des actions sur le territoire, notamment au travers du SAMSAH bord de Loire dont la chef de service est chargée de la coordination fonctionnelle du DiASM.

L'approche globale de la personne en situation de précarité souffrant de troubles psychiques, ainsi que la gestion complexe des conséquences de cette situation, ont justifié la création du DiASM comme dispositif spécifique intégrant des compétences plurielles visant à apporter des réponses adaptées et coordonnées à des besoins auxquels chaque acteur ne peut répondre seul.

Ce partenariat multiple est au service d'objectifs validés collectivement et déclinés ci-dessous.

Chaque partenaire financier signataire de cette convention reconnaît son intérêt à soutenir l'action du DiASM et s'engage sur toute la durée de la convention à participer au financement du dispositif.

L'engagement de chaque partenaire est lié à la réalisation de missions identifiées, en cohérence avec les domaines de compétences propres ou partagées de chacun. Les modalités d'action et les montants de financements par chacun des partenaires font l'objet d'une annexe annuelle à la présente convention ou d'une convention financière spécifique.

2.2. L'action du DIASM

2.2.1. Missions

Conformément aux dispositions de la circulaire en date du 23 novembre 2005, relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion, les actions proposées par le DiASM ont pour objectif :

- L'accueil, l'évaluation et l'accès aux soins de ces personnes ;
- Le soutien des professionnels de première ligne des champs du social, du médicosocial et de l'insertion.

Pour mener à bien ses missions, le DiASM s'appuie sur 2 principes majeurs :

➤ **Aller vers les personnes en situation de précarité et d'exclusion**

La spécificité de la clinique de la précarité, et donc de celle des professionnels du DiASM, confronte à la non-demande de la part des personnes concernées. Le moment précédant la demande s'inscrit dans la construction d'un lien. Le cheminement vers la demande à venir, sera porté par le professionnel et nécessite une proximité.

Ceci implique la démarche « d'aller vers », d'aller à la rencontre du public, d'apprendre les conditions de vie de la personne, sa façon d'habiter ou non, de son histoire, ses modes de pensée, ses relations aux institutions. D'où le choix d'intervenir dans leur environnement pour tisser du lien social. Il n'y a pas d'aller-vers sans présence, sans permanence dans cette présence.

➤ **Développer et entretenir un partenariat dense et structuré**

A noter que son action ne se substitue pas au travail des équipes de secteurs psychiatriques. Il constitue un dispositif complémentaire et d'interface dans le réseau des acteurs situé dans le champ du dispositif de soins « de droit commun » et des dispositifs sociaux et médico-sociaux

Le rôle du DiASM trouve sa légitimité dans :

- L'importance de réintroduire la parole et l'écoute de façon directe avec l'utilisateur, mais aussi de façon indirecte avec l'aide des intervenants du secteur social et médico-social, en les resituant dans leur relation avec un public en souffrance psychique ;
- La nécessité d'accompagner les usagers en mal-être vers un mieux-être (restauration de la dimension psychique) même dans les situations aiguës ;
- La possibilité de proposer à la personne une orientation adaptée vers le réseau de santé, favoriser un accompagnement global et continu, et contribuer à son inclusion dans la cité ;
- L'intérêt de favoriser le repérage précoce des troubles psychiques et d'identifier éventuellement une pathologie psychosociale et/ou psychiatrique ;

- Le besoin d'une articulation entre les partenaires de terrain du champ de la santé et du champ social pour faciliter l'accès au soin des usagers ;
- La proposition d'un soutien et d'un recours possibles pour les professionnels sociaux, médico-sociaux et de santé dans l'accompagnement des situations complexes pour leur permettre d'accompagner les parcours de vie (englobant le soin, l'hébergement, le logement, l'insertion, le lien social, l'accès à l'emploi/formation...), éviter les ruptures ayant des conséquences sur la santé et l'insertion des personnes ;
- La contribution à étayer la connaissance des acteurs sociaux pour leur permettre de mieux appréhender les problématiques de santé mentale.

2.2.2. Public cible

Le public concerné par les interventions du DiASM :

- Toute personne en situation de précarité, d'exclusion, présentant une souffrance psychique pouvant nécessiter une intervention des acteurs du soin ;
- Les acteurs de première ligne accompagnant ce public.

2.2.3. Aire géographique d'intervention

Le DiASM intervient sur le territoire d'Angers et ses couronnes, couvert par le Pôle Départemental des Solidarités Centre Anjou¹. Cette zone pourra être amenée à être modifiée, et notamment étendue selon l'évolution des financements et des besoins. Les modifications seront discutées et adoptées en Comité de Pilotage.

Le DiASM avant tout un dispositif mobile, ainsi l'accompagnement se fera dans tout lieu qui facilitera la rencontre.

2.2.4. Identification des besoins locaux

Dans le cadre de sa mission d'accès aux soins des personnes en situation de souffrance psychique et de précarité, le DiASM contribue à une mission d'observatoire de la santé de ce public sur son territoire d'intervention.

Sont identifiées généralement chez ces personnes :

- Une souffrance psychosociale : Souffrance psychique, réelle douleur d'existence qui est d'origine sociale et peut mener à l'exclusion. Elle peut également être à la source des épisodes dépressifs majeurs
- Des pathologies psychiatriques identifiées : psychotraumatisme, psychoses, troubles de l'humeur, troubles anxieux dont la phobie sociale, troubles graves de la personnalité.
- Comorbidités addictives
- Comorbidités somatiques

¹ Voir annexe 4

Parallèlement, les professionnels de première ligne peuvent être en difficulté dans l'accompagnement des personnes en raison de la souffrance psychosociale ou d'une pathologie avérée qui constituent de réels freins à une insertion sociale ou professionnelle.

La réponse de l'équipe du DiASM consiste en un repérage des problématiques, une analyse de situation, un soutien et une compréhension des dynamiques à l'œuvre, un accompagnement vers le soin si nécessaire.

ARTICLE 3 : MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF

3.1. Modalités de fonctionnement

3.1.1. Une équipe pluridisciplinaire co-portée : CESAME – VYV3 Pays de la Loire

L'équipe est composée actuellement comme suit :

CESAME	VYV3 Pays de la Loire
2 infirmiers (2 ETP)	3 psychologues (2.3 ETP)
1 psychologue (1 ETP)	1 secrétaire (0.2 ETP)
1 médecin psychiatre assurant la coordination médicale (0.5 ETP)	1 cadre médico-social assurant la coordination fonctionnelle (0.1 ETP)

Les profils de poste des psychologues et infirmiers sont annexés à la convention.²

3.1.2. Intervention et fonctionnement de l'équipe

L'équipe DiASM est sollicitée par la transmission d'une fiche de saisine (Annexe 2) proposée aux partenaires. Elle se réunit une fois par semaine pour se saisir des fiches, identifier la problématique, analyser la situation, établir les priorités d'intervention et le professionnel missionné.

Cette étude pluridisciplinaire garantit une réponse adaptée à chaque situation et une répartition vers les différents professionnels : psychologues, infirmiers, médecin.

Le DiASM n'est pas un dispositif d'urgence. Lorsque la demande nécessite ce type de réponse d'autres dispositifs existent comme le 15 et le 115.

² Annexe 1

Les interventions du DiASM peuvent prendre différentes formes :

- Une rencontre avec la personne seule ou en entretien tripartite avec le professionnel demandeur
- Une rencontre du professionnel demandeur seul pour éclairage et soutien de la prise en charge
- Une orientation directe vers une structure de droit commun sanitaire, sociale ou associative, accompagnée ou non selon la situation.

De manière générale, **en fonction des besoins**, les interventions se répartissent de la manière suivante :

- 60 % du temps en intervention directe individuelle et/ou conjointe avec les partenaires auprès des publics : entretiens, accompagnements, visites à domicile ;
- 25 % du temps en intervention auprès des travailleurs sociaux : études de situation, appui aux actions menées ;
- 15 % du temps : partenariat, relais, comptes rendus, bilans, intervention dans les centres de formation (ARIFT, CEFRAS, IFSI, Cesame, ...), accueil d'étudiants.

L'intervention du médecin repose principalement sur deux missions :

- Une mission de coordination ;
- Une mission de prise en charge clinique de première intention et d'orientation. Il assure comme les autres professionnels une interface avec les équipes de secteur.

Ces actions constituent un travail pré-thérapeutique permettant une orientation et un relais vers les dispositifs et les professionnels compétents : le DiASM ne se substitue pas aux services de soins mais accompagne le public cible vers ces derniers au moment opportun (analyse finalisée des besoins de la personne).

Le DiASM constitue une équipe mobile et a pour principe « l'aller-vers » : il propose des permanences, sur des jours repérés, dans les différents lieux fréquentés par les personnes en difficulté. Cette présence régulière favorise le partenariat par une meilleure connaissance réciproque. Cette organisation est souple, variable, ajustée aux besoins des structures d'accueil et du public. Elle est mise en place après étude des besoins, moyens disponibles pour s'ajuster au plus près du public cible et des partenaires.

L'accompagnement proposé a une durée limitée en terme de temporalité ; il s'agit d'un accompagnement court estimé de 3 à 6 rencontres avec l'utilisateur, plus si l'état clinique de la personne le justifie (par décision en équipe pluridisciplinaire).

3.1.3. Coordination du dispositif

La diversité du champ d'intervention du DiASM et son caractère pluri-professionnel nécessitent une coordination adaptée.

La coordination de ces professionnels s'exerce à deux niveaux :

➤ La coordination médicale

La coordination médicale du dispositif est assurée par le médecin psychiatre référent. Il s'assure que l'action du DiASM s'articule de manière cohérente avec le projet médical du CESAME et plus globalement avec l'offre de soins existante sur le territoire (secteurs de psychiatrie, UPAO, CHU, médecine de ville, paramédicaux libéraux, ...). Le médecin psychiatre réalise entre autre une fonction d'expertise des situations lors des réunions d'équipe ou lors des sollicitations de l'équipe pour des situations complexes. **Le médecin anime les réunions cliniques de l'équipe DiASM.**

➤ La coordination fonctionnelle

La coordination fonctionnelle, assurée par un cadre de VYV3 Pays de la Loire, comprend la gestion administrative du dispositif, l'articulation entre les actions et les professionnels intervenants, le suivi et le développement du partenariat et les relations avec les institutions.

Le coordonnateur veille particulièrement à l'adéquation des moyens avec les besoins identifiés des publics et les actions du dispositif, à ce titre il recherche des moyens complémentaires auprès d'autres partenaires et trouve des sources de financement pérennes (y compris auprès des présents signataires).

Il co-anime **les réunions de fonctionnement** de l'équipe et les instances de travail entre partenaires. Cette coordination est assurée en collaboration étroite avec le CESAME. De plus il assure la gestion des ressources humaines des professionnels du DiASM salariés VYV3.

3.1.4. Partenariats opérationnels

Les professionnels du DIASM interviennent directement et régulièrement auprès des publics usagers des institutions nommées ci-dessous et de leurs professionnels.

Les professionnels du DiASM gardent un statut indépendant lors de leurs interventions au sein des structures et sont garant de la temporalité du soin.

Une convention entre le CESAME et VYV3 Pays de la Loire précise les articulations fonctionnelles et les complémentarités déployées entre l'équipe mobile spécialisée en psychiatrie et les professionnels de VYV3 afin de respecter les champs d'intervention de chacun. De plus, des conventions partenariales co-construites avec des associations permettent d'encadrer et de préciser les modalités d'intervention de professionnels du DiASM auprès de leur public.

Partenaires opérationnels	Nature de la contribution apportée
Ville d'Angers : Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) dont le Point Accueil Santé Solidarités (PASS) Direction de la Santé Publique (DSP)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bureau ▪ Accès informatique et téléphonique ▪ Accueil
Département de Maine et Loire : Maisons Des Solidarités (MDS) Pôle départemental des solidarités (PDS) Centre Anjou	
Mission locale Angevine (MLA)	
Structures d'insertion, d'hébergements et de veille sociale : Abri de la Providence, Aide Accueil, Adoma, France Horizon, régies de quartiers, chantiers d'insertion, association ALIA, ...	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bureau ▪ Accueil

3.1.5. Partenariats financiers

Partenaires financeurs	Nature de la contribution apportée	Valorisation / liens partenariaux
CESAME	Mise à disposition d'une équipe mobile psychiatrie précarité	171 800, 00 € + 67 400 € financés par l'ARS
ARS	Soutien financier versé à VYV3 Pays de la Loire.	80 500, 00 € en financement FIR (Fond d'Intervention Régional)
Département du Maine-et-Loire		51 500, 00 €
DDTES (DREETS)		40 000, 00 €
CCAS Ville d'Angers		13 000, 00 €

La maquette financière ci-dessus est donnée à titre indicatif. Une extension à d'autres partenaires pourra être envisagée.

3.2. La gouvernance

3.2.1. Instances de participation

La gouvernance de ce dispositif pluri-partenarial repose sur deux instances : le Comité de pilotage et le Comité de suivi technique.

Le Comité de pilotage

➤ Composition

Le DiASM est représenté par le coordonnateur fonctionnel et le coordonnateur médical.

Ce comité regroupe les partenaires financiers : un représentant de la direction du CESAME, le Département de Maine-et-Loire, le directeur du CCAS de la Ville d'Angers ou son représentant, un représentant de la délégation territoriale de Maine-et-Loire de l'Agence Régionale de Santé et un représentant de la Direction Départementale du travail, de l'emploi et des solidarités.

➤ Régularité de réunions

Ces partenaires se regroupent une à deux fois par an, dans le courant du second et du dernier trimestre de l'année.

➤ Animation et secrétariat

Le COPIL est animé par le coordonnateur fonctionnel du DiASM, en lien étroit avec un représentant de la Direction du CESAME. Le coordonnateur invite les partenaires et leur transmet le compte-rendu.

L'ordre du jour est établi par le coordonnateur fonctionnel du DiASM, en lien étroit avec un représentant de la Direction du CESAME.

➤ Compétences

Le COPIL est un espace de décision où sont définies et validées collégalement :

- Les orientations générales du dispositif
- La recherche de nouveaux partenaires

Les membres du COPIL s'engagent à échanger et prendre des décisions sur un mode de collégialité, dans le respect des principes fondateurs qui ont présidé à la création du DiASM, et dans le souci de garantir le bon fonctionnement du dispositif et l'accomplissement de ses missions.

Les propositions d'organisation et de fonctionnement du dispositif soumises par le Comité technique.

Sur la base des propositions formulées par le comité de suivi technique, le COPIL peut ajuster les modalités d'intervention et d'organisation du DiASM afin de répondre au mieux à l'évolution des besoins, dans le respect des moyens alloués.

Le COPIL définit les modalités d'évaluation de l'activité du DiASM, notamment la nature des indicateurs et leurs modalités de recueil, avec le souci de présenter des indicateurs partagés par l'ensemble des partenaires.

Le rapport d'activité, envoyé aux financeurs au plus tard le 30 avril de l'année n+1, est présenté annuellement aux membres du COPIL pour validation.

Le COPIL donne lieu à la présentation annuelle du budget.

Le Comité de suivi technique

➤ Composition

Le DiASM est représenté par le coordonnateur fonctionnel qui anime, le coordonnateur médical et un ou plusieurs membres de l'équipe.

Ce comité regroupe les partenaires opérationnels avec lesquels le DiASM a un contrat de partenariat : le conseiller médical DT ARS 49, le Département de Maine et Loire, le CCAS d'Angers, la Mission Locale Angevine, les partenaires de l'hébergement et de la veille sociale dont les CHR, le CESAME, la Direction de Santé Publique de la Ville d'Angers.

➤ **Régularité de réunions**

Les rencontres sont au nombre de 2 à 3 par an

➤ **Animation et secrétariat**

Ce comité est animé par le coordonnateur fonctionnel du DiASM, assisté du coordonnateur médical, auxquels sont associés un ou plusieurs professionnels de l'équipe. Les convocations et le compte rendu sont élaborés et transmis par le coordonnateur fonctionnel.

L'ordre du jour est élaboré par le coordonnateur fonctionnel en lien avec les préoccupations des professionnels du DiASM et celles des partenaires opérationnels.

Les ordres du jour et les comptes rendus sont adressés aux membres du comité technique et du Comité de pilotage.

➤ **Compétences**

- Suivi régulier des actions du DiASM et des besoins sur le territoire ;
- Suivi du fonctionnement ;
- Lieu d'échange et de réflexion autour du projet structurant du DiASM, « laboratoire d'idées » pouvant donner lieu à la formulation de propositions soumises au comité de pilotage.

3.2.2 Suivi et évaluation du dispositif

L'activité du dispositif est évaluée annuellement dans un rapport reposant sur les indicateurs prévus dans la convention³, ainsi que sur ceux de la plateforme Piramig.

Ce rapport est réalisé par le coordonnateur fonctionnel sur la base des éléments transmis sur la fiche de saisine et ceux transmis par les professionnels du dispositif à partir de tableaux de bord et d'une extraction du logiciel du suivi d'activité du CESAME.

Un rapport financier est également joint à ce rapport d'activité.

³ Annexe 3

ARTICLE 4 : RESILIATION DE LA CONVENTION

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution de la présente convention, définie d'un commun accord entre les parties, fera l'objet d'avenants.

Celui-ci présentera les éléments modifiés de la convention, sans que ceux-ci ne puissent conduire à remettre en cause les objectifs généraux définis à l'article 1er.

En cas de non-respect par l'une ou l'autre partie des engagements respectifs inscrits dans la présente convention, celle-ci pourra être résiliée de plein droit par l'une ou l'autre partie à l'expiration d'un délai de six mois suivant l'envoi aux porteurs du dispositif (CESAME et VYV3 Pays de la Loire) d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure.

ARTICLE 5 : DUREE ET EFFETS DE LA CONVENTION

La convention s'applique pour une durée déterminée de 3 ans. Toutefois, elle fera l'objet d'une révision avant le terme des 3 ans, dans le cadre du Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM), ce dernier ayant vocation à introduire des mesures en faveur de la pérennisation d'un tel dispositif.

Fait à Angers, le 8/04/2021

En 6 exemplaires, pour chacune des parties.

Pour Vyv3 Pays de laLoire
Représentée par

Pour le CESAME
Représenté par

Pour l'ARS
Représentée par

Pour le Département
de Maine et Loire
Représenté par

Pour le CCAS Ville d'Angers
Représenté par

Pour la DDTES
Représentée par

PROFIL DE POSTE INFIRMIER SAMU SOCIAL POUR LE DIASM

Poste d'infirmier à mi-temps dans le cadre de l'activité du Dispositif d'Appui en Santé Mentale (DIASM), Equipe Mobile Psychiatrie Précarité angevine.

Ce dispositif a pour vocation d'améliorer les réponses à la souffrance psychique des personnes en situation de précarité en s'appuyant sur une équipe mobile composée de professionnels de la psychiatrie intervenant sur le territoire angevin.

MISSIONS

- **Générales**
 - . Procéder à l'analyse et à l'évaluation de situations présentées par les personnes en errancesociale lors des maraudes avec les professionnels du SAMU social,
 - . Favoriser une écoute de proximité auprès du public et une orientation adaptée vers le réseau desanté, les ressources sanitaires, sociales.
 - . Favoriser la communication et la coordination entre les différents acteurs.
 - . Participer à la mission de santé publique dans le cadre de la lutte contre les exclusions.
 - . Contribuer aux missions de médiation et de mobilisation pour une orientation adaptée vers leréseau de santé.
- **Particulière**
 - . Prendre en considération la notion de rupture, d'isolement, de besoins, "d'aller vers" sans délaiavec l'appui du médecin coordonnateur de l'équipe du DIASM.

COMPETENCES REQUISES

- **Connaissances requises**
 - . Rôle propre infirmier (décret du 29 juillet 2004)
 - . Situations cliniques prévalentes dans le contexte de l'exclusion
 - . Différents modes de soins
 - . Psychopathologie et thérapeutiques en psychiatrie
- **Maîtrise des techniques nécessaires**
 - . Pratique de l'entretien d'aide
 - . Gestion de la violence et de l'agressivité
 - . Maîtrise de l'utilisation des logiciels métiers
- **Qualités comportementales**
 - . Ecoute
 - . Autonomie
 - . Esprit d'équipe
 - . Disponibilité
 - . Initiative, innovation et imagination
 - . Respect de la confidentialité et du secret professionnel, sens de l'éthique

HORAIRES

- Un temps de consultation et de collaboration avec les travailleurs sociaux et les usagers du Service d'Accueil et d'Accompagnement Spécifique (le mercredi de 9 h à 17h).
- Une maraude le jeudi de 14 h à 23 h, (minuit en période hivernale).
- Réunion DIASM le lundi : de 9 h à 12 h.

PROFIL DE POSTE INFIRMIER MEDiateur SANTE POUR LE DIASM

2 Postes d'infirmiers pour 1.5 équivalent temps plein dans le cadre de l'activité du Dispositif d'Appui en Santé Mentale (DIASM), Equipe Mobile Psychiatrie Précarité angevine.

Ce dispositif a pour vocation d'améliorer les réponses à la souffrance psychique des personnes en situation de précarité en s'appuyant sur une équipe mobile composée de professionnels de la psychiatrie intervenant sur le territoire angevin.

MISSIONS :

- Générales :

- Mission de santé publique dans le cadre de la lutte contre les exclusions :

Aider, accueillir, soutenir le public en situation de précarité et d'exclusion sociale par des temps de permanence sur :

- * les dispositifs de veille sociale, de logement et d'hébergement (CHRS, SAAS, ...)

- * le CCAS de la ville d'Angers

- * la Maison des solidarités d'Angers Centre

- Aider et accompagner les professionnels sociaux travaillant auprès de ce public

- Participer au développement du travail de partenariat avec les dispositifs sociaux de droit commun, sanitaires, institutionnels et associatifs.

- Mission de médiation et de mobilisation pour une orientation adaptée vers le réseau de santé

- Faciliter les démarches en personnalisant les conseils et /ou sollicitant le ou les partenaires compétents pour répondre à la demande (cf : contrat local de santé).

- Faciliter l'expression de la demande

- Assurer un rôle d'observatoire en regroupant les éléments permettant une connaissance fine des personnes, et des modes de prise en charge.

- Mobiliser les ressources sanitaires, sociales.

- Particulières :

- prendre en considération la notion de rupture, d'isolement, de besoins, « d'aller vers » sans délai avec l'appui du médecin coordonnateur de l'équipe du DIASM.

COMPETENCES REQUISES :

- **Connaissances requises :**
 - . Connaissance du rôle propre infirmier (décret du 29 juillet 2004)
 - . Connaissance des dispositions réglementaires (décret du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles, décret du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels, loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé)
 - . Connaissance de la clinique de l'exclusion
 - . Connaissance du dispositif EMPP/ DIASM
 - . Connaissance des différents modes d'hospitalisation et de la législation en vigueur concernant les procédures d'hospitalisation en psychiatrie.
 - . Connaissance de la psychopathologie et des thérapeutiques en psychiatrie
 - . Avoir effectué un stage découverte au DIASM
- **Savoir-faire :**
 - . pratique de la visite à domicile
 - . Pratique de l'entretien d'aide :
 - . Favoriser la communication, la concertation et la coordination entre les différents acteurs
 - . gestion de la violence et de l'agressivité
 - . maîtrise de l'utilisation des logiciels métiers .
- **Savoir-être :**
 - Capacité d'initiative, d'autonomie dans le cadre de l'accompagnement des personnes en difficulté
 - Respect des règles de confidentialité et du secret professionnel
 - Capacité d'écoute, d'analyse, de reformulation et synthèse
 - Organisation, méthode, rigueur et souplesse
 - Ouverture d'esprit, curiosité
 - Sociabilité, dynamisme, mobilité
 - Capacité d'adaptation et d'intégration en lien avec une activité sur plusieurs sites avec des organisations différentes
 - Capacité d'autonomie et d'organisation en fonction de la charge de travail
 - Sens du travail en équipe
 - Capacité à travailler en réseau

HORAIRES

- Du lundi au vendredi en horaire de journée – un mi-temps pour chaque lieu de permanence.
- Réunion DIASM le lundi de 9 h à 12 h.



Profil de poste Psychologue VYV3 pour le DiASM

1. Activités :

Le DiASM a pour vocation d'améliorer les réponses à la souffrance psychique des personnes en situation de précarité en s'appuyant sur une équipe mobile composée de professionnels de la psychiatrie intervenant sur le territoire angevin.

Dans le cadre de l'équipe mobile du DiASM, le/la psychologue intervient en mobilisant et développant l'ensemble des moyens, ressources et relations nécessaires à l'accueil, l'information, l'orientation et l'accompagnement des personnes adressées par les travailleurs sociaux du territoire ciblé ou par un collègue de l'équipe.

Les activités concernent :

- Des entretiens individuels visant un soutien psychologique et/ou une orientation vers les dispositifs adéquats ;
- Le repositionnement des acteurs ;
- Une aide aux travailleurs sociaux leur permettant de prendre le recul nécessaire face aux situations complexes ;
- La participation à l'élaboration d'un cadre et à redéfinir les actions à mettre en œuvre ;
- La contribution à l'amélioration de la prise en charge globale de la personne bénéficiant d'intervention relevant du domaine sanitaire et/ou sociale.

De plus, le/la psychologue :

- Propose un soutien à l'ensemble de l'équipe ;
- Rend compte de son activité (planning, horaire, déplacement ...) ;
- Participe aux réunions d'équipe et y est force de proposition ;
- S'inscrit dans un travail de réseau et établit les partenariats nécessaires avec les dispositifs sociaux de droit commun, institutionnels et associatifs ;
- S'inscrit dans un travail de réseau en développant et en mettant en œuvre les liens avec les services de soins : psychiatrie de secteur, médecins libéraux, DSP d'Angers, associations de soins.



2. Moyens et lieu de travail :

Le/la psychologue exerce ces missions dans les structures d'intervention des travailleurs sociaux (MDS, Missions locales, CCAS).

Une convention est établie entre les différentes structures et vyv3 Pays de la Loire et selon celle-ci, le/la psychologue bénéficie du soutien logistique des structures l'accueillant.

Le/la psychologue reste placé(e) sous l'autorité hiérarchique du (de la) coordinateur(trice) fonctionnelle du DiASM

3. Compétences requises :

- Connaissance des problématiques de souffrance psychique et précarité
- Connaissance des dispositifs sanitaires, sociaux et du dispositif de la veille sociale
- Connaissance du territoire
- Connaissance sur la précarité et ses implications psychopathologiques, la clinique psychosociale
- Intérêt / connaissance de la spécificité de la pratique des Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) :
Mobilité, proximité, « aller vers » dans une conception élargie des pratiques de santé mentale
- Capacité à travailler en réseau dans un cadre pluridisciplinaire.

4. Qualités comportementales :

- Respect des règles de confidentialité et d'éthique
- Capacité d'initiative
- Sens de la relation, de l'écoute, de l'observation, de l'analyse
- Organisation, méthode, rigueur et souplesse
- Ouverture d'esprit, curiosité
- Sociabilité, dynamisme, mobilité
- Capacité d'adaptation

PROFIL DE POSTE PSYCHOLOGUE CESAME POUR LE DIASM

Poste de psychologue à temps plein dans le cadre de l'activité du Dispositif d'Appui en Santé Mentale (DIASM), Equipe Mobile Psychiatrie Précarité angevine.

Ce dispositif a pour vocation d'améliorer les réponses à la souffrance psychique des personnes en situation de précarité en s'appuyant sur une équipe mobile composée de professionnels de la psychiatrie intervenant sur le territoire angevin.

MISSIONS

* Aider, accueillir, soutenir le public en situation de précarité et d'exclusion sociale :

- par la mise en œuvre d'entretiens cliniques individuels visant un soutien psychologique et /ou une orientation vers les dispositifs adéquats, de soin si nécessaire.
- par des temps de permanence sur les dispositifs de veille sociale, de logement et d'hébergement visant l'élaboration de médiations et un accueil collectif des résidents (CHRS, SAAS, pensions de familles,...).
- * Aider et accompagner les professionnels sociaux travaillant auprès de ce public
- * Participer au développement du travail de partenariat avec les dispositifs sociaux de droit commun, sanitaires, institutionnels et associatifs.

COMPETENCES REQUISES

- Connaissance des problématiques de souffrance psychique et précarité
- Connaissance des dispositifs sanitaires, sociaux et du dispositif de la veille sociale
- Connaissance du territoire
- Connaissance sur la précarité et ses implications psychopathologiques, la clinique psychosociale
- Intérêt / connaissance de la spécificité de la pratique des Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) : Mobilité, proximité, « aller vers » dans une conception élargie des pratiques de santé mentale
- Capacité à travailler en réseau dans un cadre pluridisciplinaire.

Qualités comportementales

- Respect des règles de confidentialité et d'éthique
- Capacité d'initiative
- Sens de la relation, de l'écoute, de l'observation, de l'analyse
- Organisation, méthode, rigueur et souplesse
- Ouverture d'esprit, curiosité
- Sociabilité, dynamisme, mobilité
- Capacité d'adaptation

HORAIRES

- Du lundi au vendredi en horaire de journée
- Réunion DIASM le lundi : de 9 h à 12 h.

ANNEXE 2 : FICHE DE SAISINE

A remplir avec l'usager et transmettre à : diasm@vyv3.fr

FICHE DE LIAISON

Le DEMANDEUR

Identité de la structure :	Date :
Adresse :	Nom du référent :
Téléphone :	Qualification :
Courriel :	

Sollicite une orientation vers le DiASM

Pour le BENEFICIAIRE

<p>Mme / M</p> <p><u>Né(e) le :</u> <u>Adresse</u></p> <p><u>Tel</u></p> <p>MDS de référence (si connue) : MDS Ouest</p> <p>Logement/hébergement :</p> <p><input type="checkbox"/> Logement autonome <input type="checkbox"/> En CHRS <input type="checkbox"/> Chez les parents <input type="checkbox"/> Chez des tiers <input type="checkbox"/> Dispositif de logement accompagné (ALT, IML, sous-location, pension de famille, maison relais) <input type="checkbox"/> Sans domicile fixe <input type="checkbox"/> Autre : (préciser)</p>	<p>Statut du Bénéficiaire :</p> <p><input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> AAH <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi hors RSA hors garantie jeune</p> <p><input type="checkbox"/> Salarié (e) <input type="checkbox"/> Retraité (e) <input type="checkbox"/> Scolarisé (e) <input type="checkbox"/> Issu de la demande d'asile <input type="checkbox"/> Garantie jeune <input type="checkbox"/> Sans ressources <input type="checkbox"/> Autre : (préciser)</p> <p>Accompagnement en cours :</p> <p><input type="checkbox"/> MDS <input type="checkbox"/> Accompagnement logement :</p> <p>ASLL...</p> <p><input type="checkbox"/> Mesure de protection <input type="checkbox"/> MLA <input type="checkbox"/> Structure d'hébergement <input type="checkbox"/> CCAS <input type="checkbox"/> SAAS <input type="checkbox"/> Autre : (préciser)</p>
--	---

Problématiques repérées, attentes du demandeur

Problématique(s) repérée(s) :

- Souffrance psychique
 - Troubles psychiques repérés
- Violence et troubles du comportement
- Addiction
- Rupture dans le parcours de soin
- Problématique somatique associée
- Isolement social
- Situation de rupture et/ou de deuil
- Problématique Logement
- Autres : (préciser)

Attentes du demandeur :

- Appui à l'évaluation
- Rencontre pour un 1^{er} RDV avec la personne pour affiner l'évaluation

Informations complémentaires, à préciser : (au verso)

Problématiques repérées, observations du professionnel du DIASM
(Nomqualification)

Nouveau contact

Problématiques repérées :

- Souffrance psychosociale
- Pathologie psychiatrique
- Problématique somatique
- Difficulté à habiter
- Autre : (préciser)
- Aucune

Orientations préconisées

- Soutien aux professionnels
- Soin psychique
- Soin somatique
- Suivi social (AS)
- Mesure de protection des majeurs
- Justice
- Association sociale ou médico-sociale
- Acteurs du logement – hébergement
- Structures d'insertion sociale ou professionnelle
- Autre : (préciser)
- Aucune

En fin ou en cours d'analyse, la fiche est renvoyée au prescripteur, une copie est conservée au DIASM

ANNEXE 3 : INDICATEURS DE SUIVI

N° 01-1	Accueillir des personnes en situation de précarité et d'exclusion,
Indicateurs de suivi :	
<p>Nombre de personnes accueillies par année (file active) et nombre de nouvelles demandes</p> <p>Caractéristiques de la population accueillie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'hommes, nombre de femmes - Age - Statut des personnes - Type de logement ou d'hébergement 	

N° 01-2	Identifier les modalités d'interventions adaptées
Indicateurs de suivi :	
<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de permanences dans des lieux sociaux repérés et fréquentés par les personnes en difficulté - Participation aux maraudes - Mise en place de visites à domicile 	

N° 01-3	Repérer et identifier une pathologie psychosociale et/ou psychiatrique
Indicateurs de suivi :	
<p>Quantification des difficultés repérées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Souffrance psychique <input type="checkbox"/> Troubles psychiques repérés <input type="checkbox"/> Violence et troubles du comportement <input type="checkbox"/> Addiction <input type="checkbox"/> Rupture dans le parcours de soin <input type="checkbox"/> Problématique somatique associée <input type="checkbox"/> Isolement social <input type="checkbox"/> Situation de rupture et/ou de deuil <input type="checkbox"/> Problématique Logement <input type="checkbox"/> Autres : (préciser) 	

N° 01-4

Accompagner, orienter les personnes, favoriser une prise en charge globale et continue

Indicateurs de suivi :

type d'accompagnement proposé :

- entretien infirmier
- entretien psychologue
- entretien médecin psychiatre

difficultés repérées :

- souffrance psychosociale
- pathologie psychiatrique
- problématique somatique
- difficulté à habiter
- Autre

modalités d'intervention :

- entretien individuel
- entretien tripartite
- entretien avec conjoint ou proche
- entretien avec le(s) professionnel(s)
- présence sur site pour favoriser la rencontre et le lien

nombre de rencontres

type d'orientations préconisées :

- Soin psychique
- Soin somatique
- Suivi social (AS)
- Mesure de protection des majeurs
- Justice
- Orientation vers Association sociale ou médico-sociale
- Orientation vers Acteurs du logement – hébergement
- Orientation vers Structures d'insertion sociale ou professionnelle

Le travail en réseau

N° 02-1	Formaliser les partenariats
Indicateurs de suivi	
- contractualisation des partenariats avec les structures dans lesquelles le DIASM intervient	

N° 02-2	Soutenir les professionnels du social, médico-social et du sanitaire, assurer un rôle d'interface
Indicateurs de suivi :	
- Identification des partenaires interpellant le DIASM : nombre de structures du médical, du social, du médico-social	
- mise en place de :	
<ul style="list-style-type: none">○ réponse à des sollicitations individuelles○ réponse à des sollicitations lors de permanences○ interventions sur des temps de réunions de partenaires : nombre et temps d'intervention○ lien vers le réseau, vers un partenaire plus adapté	

N° 02-3	Partager des expériences, des préoccupations autour de situations complexes, assurer une mise en réseau EN LIEN AVEC croisons nos regards et avec les temps de synthèses
Indicateurs de suivi :	
- Identification des partenaires interpellant le DIASM : nombre de structures du médical, du social, du médico-social ayant interpellé le DIASM et nombre d'interpellations par structure	
- mise en place de :	
<ul style="list-style-type: none">○ réponse à des sollicitations individuelles○ réponse à des sollicitations lors de permanences○ interventions sur des temps de réunions de partenaires	
- identification de partenaires ressources en fonction des situations	

La participation à la dynamique de santé publique

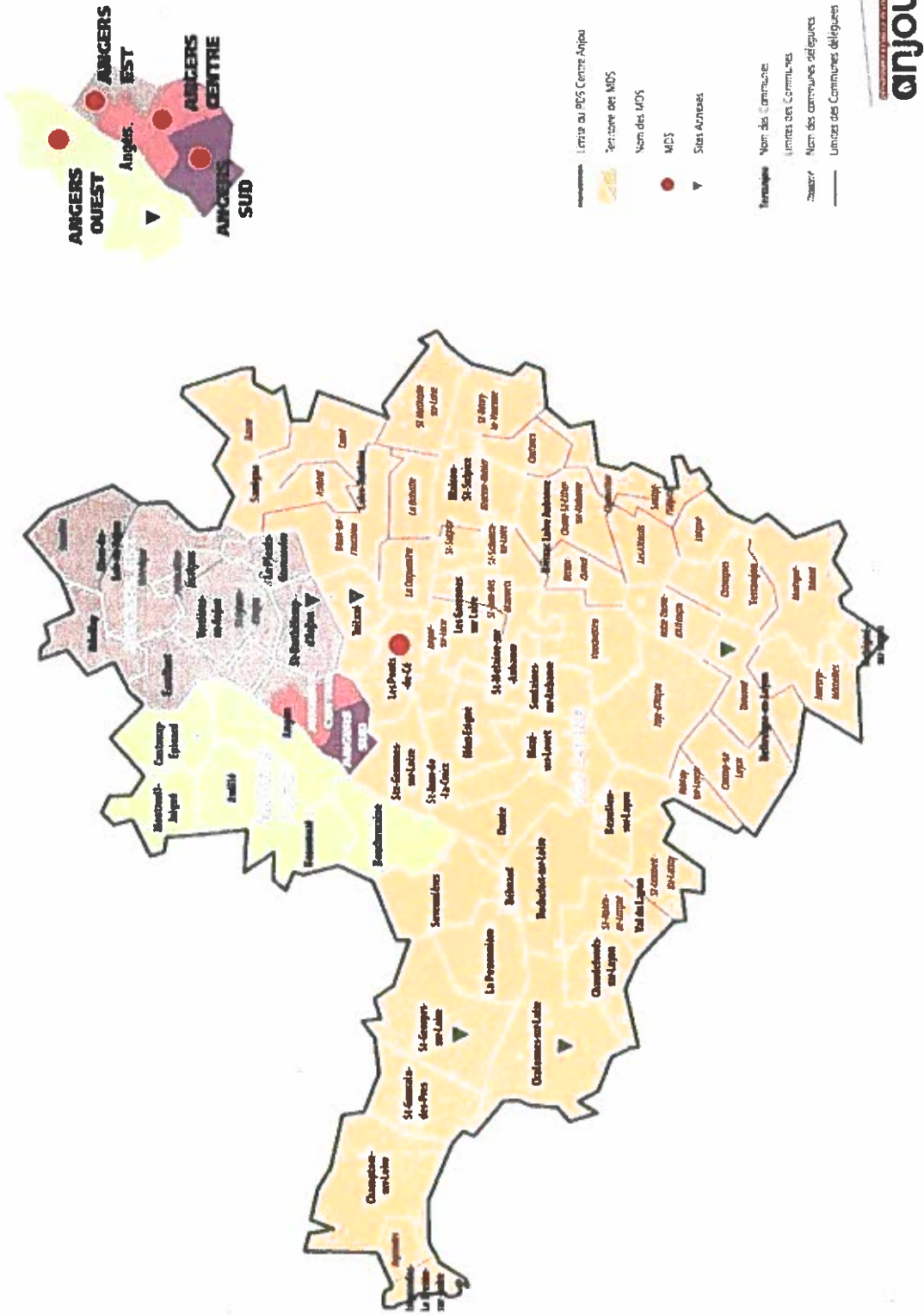
N° 03-1	Inscrire le travail du DiASM dans les politiques de santé publique
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none">- identification des groupes de travail en lien avec les politiques de santé publique sur lesquels le DIASM se positionne- participation aux réunions : quantification	

La sensibilisation et la formation à la clinique de précarité

N° 04-1	Sensibiliser à la clinique de la précarité
Indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none">- nombre et profil des stagiaires accueillis- Participation à des actions de sensibilisation sur la question de la précarité et de santé mentale	

ANNEXE 4 : aire géographique d'intervention

PÔLE DÉPARTEMENTAL DES SOLIDARITÉS CENTRE ANJOU



Accusé de réception en préfecture
 049-264901158-20210420-DEL-2021-030-DE
 Date de télétransmission : 23/04/2021
 Date de réception préfecture : 23/04/2021