

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
DE LA VILLE D'ANGERS****EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS  
du conseil d'administration****SÉANCE DU 19 MARS 2024****L'an DEUX MILLE VINGT-QUATRE, LE DIX-NEUF MARS,**

à 18h30, le conseil d'administration du centre communal d'action sociale de la Ville d'Angers, dûment convoqué le 13 mars 2024, 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 Jean-Marc VERCHÈRE, Maire, Président, empêché.

**Etaient présents : Christelle LARDEUX-COIFFARD, Richard YVON, Claudette DAGUIN, Anne-Marie POTOT, Augustine YECKE, Anthony GUIDAULT, Céline VERON, Benoit AKKAOUI, Cécile ALLEMAN, Nicole BERNARDIN, Marie-Claire LUCAS, Antoine MASSON.**

**Etaient excusés : Jean-Marc VERCHÈRE, Christine STEIN, Angelo TOCCO.**

**Etaient absents : Philippe BOURGETEAU, Emmanuel LEFÉBURE.**

**OBJET : Action sociale – Subventions aux associations - Dispositif d'Appui en Santé Mentale (DIASM) – Convention cadre d'objectifs et de moyens - Exercice 2024-2026**

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 mieux définis, au fil des actions mises en place sur le territoire et ceci, grâce à plusieurs travaux menés par des groupes réunissant les services du CCAS et de la Ville d'Angers (Direction de la Santé Publique) et du Conseil Départemental (Maison des Solidarités).

En 2006, dans le cadre du PRAPS (Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins), 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). Ce dernier 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'association VYV3 Pays de la Loire (4 psychologues, 1 secrétaire, 1 cadre médico-sociale 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.

Une convention entre l'ARS, le Département de Maine-et-Loire, la DDETS, le CCAS d'Angers, le CESAME et l'association VYV3 Pays de la Loire a pour objet de définir les objectifs, les missions, 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.

Dans ce cadre, le CCAS finance le DIASM (VYV3 Pays de la Loire) à hauteur de 13 000 € par an. En retour, une infirmière psychiatrique de l'équipe mobile intervient au CCAS, à hauteur de 0,5 ETP sur un poste de « médiateur santé ».

Hors cadre conventionnel, une psychologue de l'équipe intervient également au sein des locaux du CCAS à hauteur de 0,10 ETP.

Les crédits nécessaires ont été inscrits au budget 2024, au chapitre 65, sur le compte 6574 « Subventions aux associations ».

Après avoir délibéré, le conseil d'administration approuve, à l'unanimité, la présente convention et autorise Monsieur le Président, ou son représentant, à la signer.

Christelle LARDEUX-COIFFARD,  
Présidente déléguée

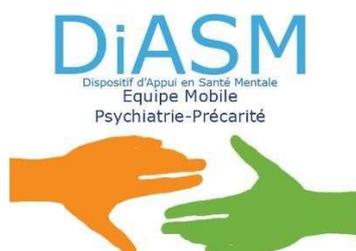


# CONVENTION CADRE D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

2024 - 2026

---

## DISPOSITIF D'APPUI EN SANTE MENTALE



# Sommaire

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION .....	4
ARTICLE 2 : OBJET DU DIASM .....	5
2.1 Fondements du dispositif.....	5
2.2 Missions du DIASM.....	5
2.3 Définition des publics .....	7
2.4 Secteur géographique d'intervention.....	8
ARTICLE 3 : 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 .....	10
3.1.3 Coordination du dispositif.....	11
3.1.4 Partenariats opérationnels .....	11
3.1.5 Partenariats financiers .....	11
3.2 Gouvernance.....	13
3.2.1 Instances de participation.....	13
3.2.2 Suivi et évaluation du dispositif.....	14
ARTICLE 4 : RESILIATION DE LA CONVENTION .....	15
ARTICLE 5 : DUREE ET EFFETS DE LA CONVENTION.....	15
ANNEXES.....	16

Entre,

**L'Agence Régionale de Santé (ARS)** représentée par M. Jérôme JUMEL, Directeur Général

**Le Département du Maine-et-Loire** représenté par Mme Florence DABIN, Présidente

**Le Centre Communal d'Action Sociale d'Angers (CCAS) de la ville d'Angers** représenté par M. Jean-Marc VERCHERE, Président

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

**Le Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME)** représenté M. Benoit FOUCHER, Directeur Général

**VYV3 Pays de la Loire**, représenté par Monsieur Thierry TREGRET, 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 ;*
- *la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé relative à la politique de santé publique, du 26 janvier 2016 ;*
- *le Code de l'Action Sociale et des Familles (intégrant la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové) ;*
- *la stratégie départementale pour l'insertion et l'emploi 2023 2024 ;*
- *le Plan Départemental de l'Habitat et de l'Hébergement du Maine et Loire 2020 – 2025 ;*
- *le Plan Territorial de Santé Mentale du Maine-et-Loire, adopté le 29 janvier 2020 par arrêt ARS/PDL/DT49/DIR 2019/16 ;*
- *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 ;*
- *la circulaire 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) ;*
- *le Projet Régional de Santé (PRS) 2023 -2028 de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire*
- *le Schéma départemental de l'autonomie 2023-2027 ;*
- *les recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé, et notamment Grande précarité et troubles psychiques – intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques, validé le 30 novembre 2023.*

**Il est convenu et arrêté ce qui suit :**

## ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

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 (DDETS)**, 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 une partie de 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**, Union Mutualiste qui 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.

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 dans cette convention.

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 financement par chacun des partenaires font l'objet d'une annexe annuelle à la présente convention ou d'une convention financière spécifique.

## ARTICLE 2 : OBJET DU DiASM

### 2.1 Fondements du dispositif

Dès 1992, l'agglomération angevine voit apparaître la coordination SDF ; puis en 1994 le Cesame détache un infirmier pour un poste de médiateur santé au Samu social.

En 1998, la commission locale d'insertion d'Angers et les circonscriptions d'action sociale proposent de mener une réflexion sur la création de lieux d'écoute pour les personnes en situation de grande précarité.

En 2001, la volonté du Cesame est d'avancer vers une action de médiation en santé postée au sein du réseau tandis que le conseil général soutient l'intervention de deux psychologues : l'une à la Mission Locale Angevine, l'autre à la circonscription d'action sociale et de santé Angers centre (aujourd'hui Maison Des Solidarités).

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 se met en place.

En 2006, dans le cadre du PRAPS (Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies) et suite à la parution de la circulaire de 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 », le Cesame dépose un projet de création d'une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP). Ce projet prend en compte les actions déjà existantes à Angers, en partie portées par l'association ALPHA ; il aboutit ainsi sur la **création du DiASM, en 2007**, co-porté par le Centre de santé mentale angevin (Cesame) et l'association ALPHA.

Le 1er janvier 2020 les établissements et services d'Alpha, sont repris en gestion par VYV3 Pays de la Loire.

### 2.2 Missions du DiASM

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, et du cahier des charges des EMPP qui y est annexé, le DiASM a pour vocation d'intervenir auprès des publics en situation de grande précarité et d'exclusion vivant avec des troubles psychiques suspectés ou avérés, ainsi qu'auprès des acteurs de première ligne en lien direct avec ces publics.

L'exclusion et la grande précarité génèrent des souffrances notamment psychiques qui fragilisent les individus, les rendent plus vulnérables et les maintiennent à l'écart des prises en charge habituelles du droit commun. Par ailleurs, les troubles psychiques sont surreprésentés parmi les populations les plus précaires, avec des liens complexes et intriqués entre les deux phénomènes.

Le DiASM s'intègre pleinement dans le cadre général d'organisation de la psychiatrie et en particulier de la psychiatrie publique, qui place au cœur des missions des équipes de psychiatrie de secteur les principes de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. **Les soins psychiatriques des personnes en situation de précarité et d'exclusion relèvent donc pleinement des missions de « droit commun ».**

**Le DiASM ne se substitue pas aux obligations de prise en charge des équipes de secteur en faveur de ces publics. Il constitue, en revanche, un dispositif complémentaire, intersectoriel, situé à l'interface du dispositif de soins « de droit commun » et du dispositif social, afin de mieux appréhender la spécificité des besoins des publics concernés**, tout en veillant à respecter le principe de libre-choix de ces patients.

Le DiASM joue un rôle de passerelle. Il évalue la fragilité de l'individu et identifie la présence ou non d'un trouble ainsi que les besoins éventuels de prise en charge.

**Le DiASM n'a pas vocation à intervenir en cas de situations aiguës ou relevant des services d'urgence.**

Les actions proposées par le DiASM ont pour objectif :

- L'accueil, l'évaluation et l'accès aux soins de ces personnes ; il intervient quelle que soit la situation au regard des droits à l'assurance maladie et s'inscrit dans une démarche d'écoute et de bienveillance auprès de ces publics vulnérables ;
- Le soutien des professionnels de première ligne des champs du social, du médicosocial et de l'insertion. Les acteurs de première ligne sont ceux qui connaissent la personne, ou ont vocation à rencontrer la personne dans le cadre de leur activité, et qui sont susceptibles de faire un signalement auprès du DiASM. Face à des problématiques et des pathologies spécifiques, parfois très complexes, ces acteurs expriment souvent une insuffisance de formation et nécessitent un étayage pour le repérage des problématiques, le décodage et l'analyse des demandes et pour la mise en œuvre des premiers stades d'écoute et de soutien pré-thérapeutiques.

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, est de se confronter à l'absence de demande de soins voire à un renoncement aux soins 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**

### **Le rôle du DiASM trouve sa légitimité dans :**

- L’importance de réintroduire la parole et l’écoute de façon directe avec l’usager, mais aussi de façon indirecte avec l’aide des intervenants du secteur social et médico-social, en les situant 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, et malgré une impossibilité de formuler une demande d’aide.
- 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 face aux situations complexes. Ceci 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...), et pour 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.

## **2.3 Définition des publics**

La précarité peut se définir comme l’absence d’une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l’emploi ou du logement, permettant aux personnes et familles d’assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L’insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. 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 des responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible.

L’absence de logement et/ou hébergement pour un individu n’est pas la condition unique pour qualifier sa situation de grande précarité ; d’autres indicateurs sont à prendre en compte.

Dans les zones semi-urbaines et rurales en particulier, le manque d'accès aux transports peut s'avérer source de précarisation, de renoncement aux soins et d'isolement. Il est observé à l'inverse dans les centres urbains que la précarité est souvent caractérisée par le cumul des facteurs (absence d'hébergement, de revenus, de protection maladie,..).

Le concept d'exclusion s'entend comme la non-réalisation des droits sociaux de base garantis par la loi. Ces droits sont nombreux et présents dans différents domaines : emploi, logement, protection de la santé, justice, éducation, formation et culture, protection de la famille et de l'enfance. Les personnes en situation d'exclusion sont isolées des ayants droit.

Le DiASM intervient donc auprès de personnes qui se trouvent en situation de grande précarité et d'exclusion, et qui présentent des troubles psychiques (suspectés ou avérés). En effet, ce cumul de conditions défavorables entraîne de facto une fragilité pour l'individu, notamment psychique et mentale. Ces personnes se trouvent généralement en situation de rupture et d'éloignement du droit commun, rendant ainsi difficile toute prise en charge « classique ».

Le DiASM s'adresse essentiellement aux personnes de plus de 18 ans.

## **2.4 Secteur géographique d'intervention**

Le DiASM intervient sur le territoire couvert par le Pôle Départemental des Solidarités Centre Anjou<sup>1</sup>. 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 est avant tout un dispositif mobile, ainsi l'accompagnement se fera dans tout lieu qui facilitera la rencontre.

---

<sup>1</sup> Voir carte en Annexe 1

## 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 comme suit :

CESAME	VYV3 Pays de la Loire
3 infirmier(e)s (3 ETP)	4 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.<sup>2</sup>

Chaque structure porteuse apporte, en complément de l'équipe propre du DiASM, du temps de direction, de fonctions supports (comptable, service informatique notamment) ainsi qu'un cadre de santé pour le Cesame (à hauteur de 0.10 ETP), assurant l'encadrement hiérarchique des salariés Cesame.

Vyv3 Pays de La Loire met à disposition de l'équipe une salle de réunion tous les lundis matin, et des bureaux à la demande sur le site de Charlotte Blouin.

Le Cesame met à disposition un bureau permanent dans les locaux du SIPAD et des salles de réunion à la demande.

#### 3.1.2. Intervention et fonctionnement de l'équipe

L'équipe DiASM est sollicitée par la transmission d'une fiche de saisine (Annexe 3) 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.

Pour chaque demande, une information sur les suites données est faite au partenaire à l'origine de la demande.

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

<sup>2</sup> Annexe 2

- 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, temps administratif (traçabilité/saisi des actes), 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 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 est une équipe mobile qui a pour principe « l'aller-vers » : **il propose des permanences, sur des jours repérés, dans les différents lieux fréquentés par les personnes en grande précarité<sup>3</sup>**. 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 et des moyens disponibles pour s'ajuster au plus près du public cible et des partenaires. Les professionnel(le)s du DiASM peuvent en cas de besoin intervenir au domicile des personnes.

L'accompagnement proposé a une durée limitée dans le temps ; 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).

<sup>3</sup> Tableau des interventions en annexe 3

### 3.1.3. Coordination du dispositif

La diversité du champ d'intervention du DiASM et son caractère pluriprofessionnel 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 également une fonction d'expertise 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(e) 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 coordinateur 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 garants des informations à partager, de la temporalité et des modalités 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.

De plus, des conventions partenariales co-construites avec des associations permettent d'encadrer et de préciser les modalités d'intervention des professionnel(le)s du DiASM auprès de leur public.

Partenaires opérationnels	Nature de la contribution apportée
<b>Ville d'Angers :</b> <b>Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)</b> <b>Direction de la Santé Publique (DSP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bureau</li> <li>▪ Accès informatique et téléphonique</li> </ul>
<b>Département de Maine et Loire :</b> <b>Maisons Des Solidarités (MDS)</b> <b>Pôle départemental des solidarités (PDS) Centre Anjou</b>	
<b>Mission locale Angevine (MLA)</b>	
<b>Structures d'insertion, d'hébergements et de veille sociale :</b> Abri de la Providence, Aide Accueil, Adoma, France Horizon, France Terre d'Asile, maisons de quartiers, structures d'Insertion par l'activité économique, ...	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bureau</li> </ul>
<b>Le CHU d'Angers : La Permanence d'Accès aux Soins de Santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bureau</li> </ul>

### 3.1.5. Partenariats financiers

Partenaires financeurs	Nature de la contribution apportée	Valorisation / liens partenariaux
<b>ARS</b>	Soutien financier versé : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au Cesame pour mise à disposition d'une équipe mobile psychiatrie précarité</li> <li>• A VYV3 Pays de la Loire.</li> </ul>	<b>161 800 € ONDAM</b> <b>67 400 € attributions de crédits supplémentaires</b>  <b>83 000 € par le Fond d'Intervention Territorial</b>
<b>Département du Maine-et-Loire</b>	Soutien financier versé à VYV3 Pays de la Loire.	<b>53 000 €</b>
<b>DDETS</b>		<b>40 000 €</b>
<b>CCAS Ville d'Angers</b>		<b>13 000 €</b>

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**

Ce comité regroupe les partenaires porteurs et les partenaires financiers : la direction du CESAME, la direction handicap adulte de Vyv3 Pays de la Loire, le Département de Maine-et-Loire, le CCAS de la Ville d'Angers, la délégation territoriale 49 de l'ARS et la DDETS.

Le DiASM est représenté par le coordonnateur fonctionnel, le coordonnateur médical et au moins un professionnel de l'équipe.

##### ➤ **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 la Direction du CESAME.

##### ➤ **Compétences**

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

- 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.

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 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 du DiASM : 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 le Samu social et les CHRS, le CESAME, la Direction de Santé Publique de la Ville d'Angers, le CHU.

### **➤ Régularité de réunions**

Les rencontres sont au nombre de 1 à 2 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 des actions du DiASM et des besoins sur le territoire ;
- 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 convention<sup>4</sup>, 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.

---

<sup>4</sup> Annexe 5

## **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 pourra faire l'objet d'une révision avant le terme des 3 ans, si les signataires le jugent nécessaire.

**Fait à Angers, le**

**En 6 exemplaires, pour chacune des parties.**

Pour Vyv3 Pays de la Loire

Pour le CESAME

Pour l'ARS

Pour le Département  
de Maine et Loire

Pour le CCAS Ville d'Angers

Pour le Préfet

# ANNEXE 1 : Secteur géographique d'intervention

## PÔLE DÉPARTEMENTAL DES SOLIDARITÉS CENTRE ANJOU



Accusé de réception en préfecture  
 049-264901158-20240319-DEL-2024-021-DE  
 Date de réception préfecture : 26/03/2024

## **PROFIL DE POSTE INFIRMIER POUR LE DIASM**

3 Postes d'infirmiers pour 3 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

- \* les Maisons des solidarités d'Angers Est, d'Angers Sud et d'Angers Ouest

- 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,

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

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

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

- Faciliter les démarches en personnalisant les conseils et /ou sollicitant le ou lespartenaires 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 uneconnaissance 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.

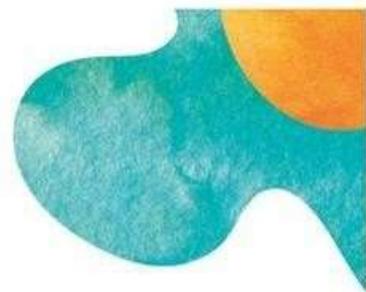
Dans le cadre de l'équipe mobile du DiASM, le/la psychologue intervient en mobilisant et développant l'ensemble des moyens, ressources et relations nécessaires à l'accueil, l'information, l'orientation et l'accompagnement des personnes adressées par les travailleurs sociaux du territoire ciblé ou par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

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 3 : FICHE DE SAISINE

A remplir avec l'utilisateur et transmettre à : [diasm@vyv3.fr](mailto:diasm@vyv3.fr)

# FICHE DE LIAISON

### Le DEMANDEUR

<b>Identité de la structure :</b>	Date :
Adresse :	<b>Nom du référent :</b>
Téléphone :	Qualification :
Courriel :	

### Sollicite une orientation vers le DiASM

### Pour le BENEFICIAIRE

<p><b>Mme / M</b></p> <p><u>Né(e) le :</u> <u>Adresse</u></p> <p><u>Tel</u></p> <p><b><u>MDS de référence</u></b> (si connue) : MDS Ouest</p> <p><b><u>Logement/hébergement :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Logement autonome</li><li><input type="checkbox"/> En CHRS</li><li><input type="checkbox"/> Chez les parents</li><li><input type="checkbox"/> Chez des tiers</li><li><input type="checkbox"/> Dispositif de logement accompagné (ALT, IML, sous-location, pension de famille, maison relais)</li><li><input type="checkbox"/> Sans domicile fixe</li><li><input type="checkbox"/> Autre : (préciser )</li></ul>	<p><b><u>Statut du Bénéficiaire :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> RSA</li><li><input type="checkbox"/> AAH</li><li><input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi hors RSA hors garantie jeune</li><li><input type="checkbox"/> Salarié (e)</li><li><input type="checkbox"/> Retraité (e)</li><li><input type="checkbox"/> Scolarisé (e)</li><li><input type="checkbox"/> Issu de la demande d'asile</li><li><input type="checkbox"/> Garantie jeune</li><li><input type="checkbox"/> Sans ressources</li><li><input type="checkbox"/> Autre : (préciser )</li></ul> <p><b><u>Accompagnement en cours :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> MDS</li><li><input type="checkbox"/> Accompagnement logement :</li></ul> <p>ASLL...</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Mesure de protection</li><li><input type="checkbox"/> MLA</li><li><input type="checkbox"/> Structure d'hébergement</li><li><input type="checkbox"/> CCAS</li><li><input type="checkbox"/> SAAS</li><li><input type="checkbox"/> Autre : (préciser)</li></ul>
--	--

**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<sup>er</sup> RDV avec la personne pour affiner l'évaluation

**Informations complémentaires, à préciser : (au verso)**

**Problématiques repérées :**

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

**Orientations préconisées**

- Soutien aux professionnels
- Soins psychiques
- Soins somatiques
- 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 4 : Répartition des interventions

INTERVENTIONS EQUIPE DiASM										
PROFESSIONNELLES	LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi	Matin	Après-midi
Alix Vonthron (0,5ETP)	réunion d'équipe	MLA Monplaisir	MLA deux croix, HSA et siège	MLA La Roseraie	MLA semaine impaire centre ville					
Hélène Grare (0,8ETP)			MDS Sud				MDS Sud	VAD	MDS Centre	
Géraldine Bochereau (0,8ETP)		MDS Ouest	MDS Ouest		MDS Sud Loire		MDS Ouest	MDS Sud Loire	MDS	
Anne-Gaidic Le Galliot (0,34ETP)		MLA Belle Beille							France Horizon	
Camille Le Guennec (0,8ETP)		Divers	SAAS	La PASS			SAAS		CCAS Angers	
Marie Philippot (1ETP)		Divers	VAD multipartenaires		CCAS Angers		VAD	CCAS	CCAS Angers	
Florence Huet (1ETP)		Samu social 1/2	Divers	La PASS	MDS Est		SAMU social / VAD		MDS Est	
Caroline Rezé (1ETP)		Samu social / Divers	SAAS / Le PASS		MDS Sud		SAMU social / Divers		MDS Angers ouest / Le PASS	
Anne Fayol (0,5ETP)										

## ANNEXE 5 : INDICATEURS DE SUIVI

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

N° 01-2	<b>Identifier les modalités d'interventions adaptées</b>
<b>Indicateurs de suivi :</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Organisation de permanences dans des lieux sociaux repérés et fréquentés par les personnes en difficulté</li><li>- Participation aux maraudes</li><li>- Mise en place de visites à domicile</li></ul>	
N° 01-3	<b>Repérer et identifier une pathologie psychosociale et/ou psychiatrique</b>
<b>Indicateurs de suivi :</b>	

Quantification des difficultés repérées :

- 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)

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	<b>Formaliser les partenariats</b>
<b>Indicateurs de suivi</b>	
- contractualisation des partenariats avec les structures dans lesquelles le DIASM intervient	

N° 02-2	<b>Soutenir les professionnels du social, médico-social et du sanitaire, assurer un rôle d'interface</b>
<b>Indicateurs de suivi :</b>	
- 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"><li>○ réponse à des sollicitations individuelles</li><li>○ réponse à des sollicitations lors de permanences</li><li>○ interventions sur des temps de réunions de partenaires : nombre et temps d'intervention</li><li>○ lien vers le réseau, vers un partenaire plus adapté</li></ul>	

N° 02-3	<b>Partager des expériences, des préoccupations autour de situations complexes, assurer une mise en réseau</b> <b>EN LIEN AVEC croisons nos regards et avec les temps de synthèses</b>
<b>Indicateurs de suivi :</b>	
- 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"><li>○ réponse à des sollicitations individuelles</li><li>○ réponse à des sollicitations lors de permanences</li><li>○ interventions sur des temps de réunions de partenaires</li></ul>	
- identification de partenaires ressources en fonction des situations	

## La participation à la dynamique de santé publique

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

## La sensibilisation et la formation à la clinique de précarité

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