



PROGRAMME NATIONAL PRÉPSY CONTACT 2.0 PAYS DE LA LOIRE

Directeur : Dr Guy GOZLAN

Chef de projet : Kenedid CLEM

Chargées de mission : Clémence COULANGE et Rokhaya DIOP

programmecontact@prepsy.fr

Sommaire

- 1 **Qui sommes nous?**
- 2 **Contexte**
- 3 **Bridging et Case management**
- 4 **Les outils**
- 5 **Parcours de pathologie duelle**
- 6 **Déploiement**

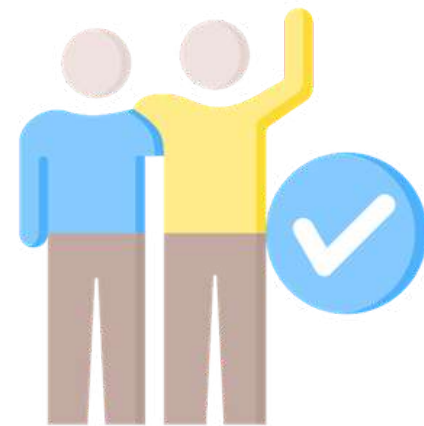
1. Qui sommes nous ?

3 programmes

Prépsy

Un dispositif d'intervention précoce médico-social destiné aux jeunes présentant des troubles psychiques émergents.

Cela implique la mise en place d'actions, de stratégies d'accompagnement, et de modèles innovants qui visent à repérer et à intervenir plus rapidement dans la prise en charge des troubles psychiques, avant qu'ils ne se chronicisent.



Prépsy Focus

Accompagne les jeunes âgés de 18 à 25 ans ayant des troubles psychiques émergents. L'approche est fondée sur le case-management de cas complexes



Prépsy Clic

Rend accessible de l'information fiable pour favoriser l'intervention précoce



Prépsy Contact 2.0

Favorise la coordination des parcours des jeunes avec des pathologies duelles en créant des ponts entre la psychiatrie et l'addictologie

CONTACT 2.0

Aider à structurer les parcours des jeunes présentant des situations complexes à l'interface psychiatrie / addictologie.

- **Financé par le FLCA**
- **Période : 2019–2027**
- **Aucun coût pour les territoires**

CE QUE CE N'EST PAS

-  Un dispositif supplémentaire
Il ne vient pas alourdir l'organisation administrative existante.
-  Un outil descendant
Pas d'imposition de modèle pré-établi sans concertation.

CE QUE C'EST

-  Un cadre de coopération structuré
Une méthode pour renforcer les liens existants.
-  Une logique d'appui à la coordination
Renforcer les moyens d'agir des acteurs sur leur territoire.



« CONTACT 2.0 propose d'outiller les territoires, il ne se substitue pas à eux. »

2.Contexte

Contact 2.0: Constat

Les jeunes présentant des troubles psychiques associés à des addictions rencontrent des parcours de soins souvent fragmentés.



Délais d'accès

Des attentes longues pour obtenir des consultations spécialisées en psychiatrie et/ou en addictologie.



Ruptures de parcours

Des interruptions dans les accompagnements qui peuvent laisser les jeunes sans support adapté à un moment crucial.



Coordination

Des difficultés de coordination entre les différents acteurs de la psychiatrie et de l'addictologie, avec parfois une logique de travail en silo.

CONTACT 2.0 s'inscrit dans une réponse organisationnelle à ces constats. Le programme vise à améliorer la qualité, la précocité et la continuité des parcours des jeunes ayant une double pathologie liée à un ou plusieurs troubles psychiques et une ou plusieurs addictions.

Contact 2.0 : Agir sur la coopération interstructurelle

Contact 2.0: Notre objectif



Dépasser les cloisonnements

Réduire les barrières organisationnelles entre les secteurs de la psychiatrie et de l'addictologie.



Soutenir les acteurs de terrain

Appuyer les professionnels dans la coordination des situations complexes à risque de rupture de parcours.



Qualité et continuité

Améliorer la qualité des parcours, réduire les délais d'accès et garantir une continuité d'accompagnement.



Psychiatrie



Addictologie

3.Bridging et Case Management

Principes structurants

Le programme CONTACT 2.0 repose sur deux principes complémentaires :



Le bridging

Renforce la continuité des parcours à l'interface entre psychiatrie et addictologie.

- Gère les transitions entre structures
- Assure une coordination efficace
- Permet de dépasser les cloisonnements



Le case management

Processus collaboratif pour évaluer et coordonner les interventions.

- Accompagnement adapté et personnalisé
- Coordination multidimensionnelle
- Insertion dans le milieu de vie habituel

CONTACT 2.0 combine ces deux principes pour proposer une réponse structurée aux parcours fragmentés, en améliorant la qualité, la précocité et la continuité des accompagnements.

1 – Le bridging



Qu'est-ce que le bridging ?

Le dispositif de bridging CONTACT 2.0 vise à renforcer la continuité des parcours à l'interface entre psychiatrie et addictologie.

! Le bridging répond aux défis suivants :



Délais d'accès

Réduction des temps d'attente pour les consultations spécialisées



Ruptures de parcours

Prévention des interruptions dans les accompagnements



Coordination

Amélioration de la coopération entre structures



Caractéristiques du bridging :



Renforce la coopération



Ne crée pas de nouvelles prises en charge



Ne se substitue pas aux missions existantes



Levier organisationnel de continuité

Les leviers de coordination inter-structurelle

Des outils pour sécuriser les échanges et clarifier les rôles de chacun dans le parcours des jeunes.



Protocoles de bridging

Document définissant les modalités concrètes du dispositif de bridging entre structures.

- ✓ Procédures de prise en charge dans le parcours
- ✓ Définition des rôles et responsabilités



Suivi des réunions

Format régulier de coordination interprofessionnelle pour les équipes impliquées.

- ✓ Structure et objectifs des réunions
- ✓ Participation et animation



Coopération

Document commun entre les structures partenaires définissant les principes de leur collaboration.

- ✓ Valeurs et principes de collaboration
- ✓ Modalités de communication

💡 **Résultats attendus :** une coordination interprofessionnelle plus efficace, avec des échanges sécurisés entre les acteurs impliqué dans le parcours des jeunes.

2 – Le case management

Processus collaboratif

Le case management est un processus collaboratif qui vise à évaluer, planifier et coordonner les interventions pour les usagers et leurs proches.

Les étapes du case management



Évaluation des besoins

Identification des besoins spécifiques du patient et de son entourage



Planification

Conception d'un plan d'intervention adapté et personnalisé



Coordination

Mise en relation des différents acteurs et ressources nécessaires

Optimisation des ressources



Accompagnement individualisé

Chaque patient bénéficie d'un suivi personnalisé, adapté à ses spécificités et à son parcours



Approche multidimensionnelle

Intervention sur plusieurs aspects de la vie du patient (médical, social, psychologique...)



Intégration dans le milieu de vie

L'accompagnement s'inscrit dans le cadre habituel du patient, favorisant son autonomie

Le case management dans le cadre de CONTACT 2.0 vise à structurer, outiller et renforcer des pratiques déjà présentes, sans alourdir l'organisation.

Les leviers

Outils mobilisés pour une lecture partagée et continue des situations :



Fiche de repérage

Sert à professionnel de signaler une situation présentant des éléments suggérant une pathologie duelle chez un jeune. Elle formalise le premier repérage et permet de partager la situation entre les ressources de psychiatrie et d'addictologie du territoire.



Fiche d'entrée dans le parcours

Permet d'introduire formellement un jeune dans le processus de bridging, en identifiant les premiers besoins et en lançant la coordination inter-structures.



Plan de suivi individualisé

Document qui cadre les interventions prévues, les objectifs à court et long terme, et les responsables de chaque action pour le jeune.



Logigramme parcours

Un parcours type utilisable immédiatement et adaptable au terrain



Ces outils faciliteront la coordination entre les différents acteurs impliqués dans le parcours du jeune, grâce à une approche collaborative et à un langage commun.

4.Les outils

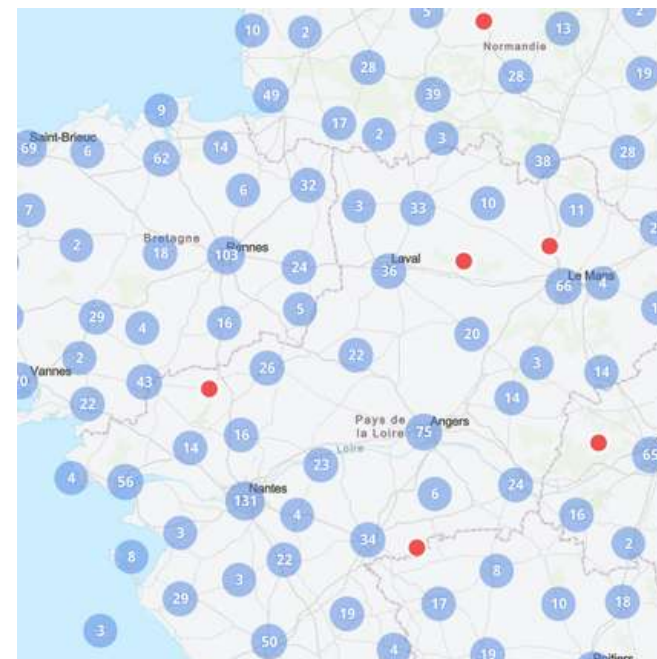
Outils numériques

Prépsy propose des ressources et services numériques permettant aux professionnels, aux jeunes et à leurs proches de s'informer, poser des questions et identifier les structures de soins adaptées.



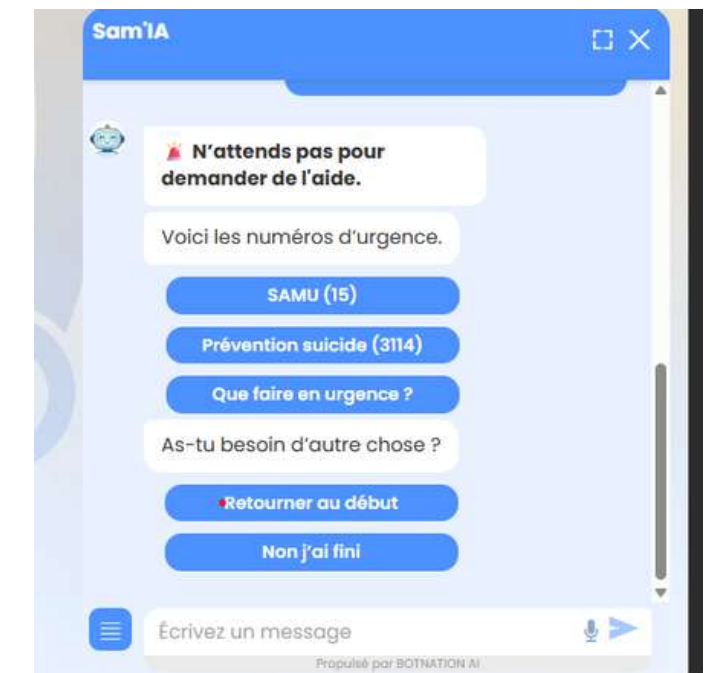
Cartographie

- ✓ Offre une vision partagée et actualisée des acteurs en psychiatrie, addictologie et structures de proximité.
- ✓ 16000 structures répertoriées en France hexagonale et dans les DROM-COM



SAM IA

- ✓ ChatBot qui en quelques questions, vous aide à identifier votre situation et à trouver les ressources adaptées.



E-Learning

Une formation à destination des professionnels et des usagers



Module 1

Répérage et intervention précoce

- ✓ Identifier les signes précoces de troubles psychiques et d'usages problématiques
- ✓ Comprendre les enjeux d'une orientation rapide et adaptée
- ✓ Mobiliser les bons relais sur le territoire



Module 2

Qu'est ce que la pathologie duelle?

- ✓ Comprendre l'articulation entre troubles psychiques et addictions
- ✓ Appréhender la complexité des parcours et des besoins
- ✓ Adapter les pratiques professionnelles aux situations de double diagnostic



Module 3

Comprendre le case management

- ✓ Clarifier les principes et les objectifs du case management
- ✓ Situer le rôle du case manager dans les parcours complexes
- ✓ Outiller la coordination et la continuité des accompagnements

i La formation e-learning est conçue de manière évolutive : elle peut être co-construite avec les structures partenaires et des modules à destination des usagers sont actuellement en cours de développement ainsi qu'un ensemble d'outils interactifs (jeu de cartes, matrice dynamique sur les addictions...)

Communication

Le programme CONTACT 2.0 déploie une stratégie de communication diversifiée pour accompagner son déploiement et sensibiliser les acteurs concernés.



Fiches d'information FALC

- ✓ Vidéos thématiques
- ✓ Fiches d'information
- ✓ Supports pédagogiques



Newsletters

- ✓ Actualités du programme
- ✓ Echange de bonnes pratiques
- ✓ Retours d'expériences



Événements et formations

- ✓ rencontres
- ✓ Webinaires
- ✓ Conférences et ateliers

💡 Ces supports de communication visent à informer, former et accompagner les acteurs dans la mise en œuvre du programme CONTACT 2.0

5.Parcours pathologie d'urgence

Exemple de cas

Parcours séquentiel non coordonné en pathologie duelle



Lucas, 19 ans

- ✓ Trouble anxio-dépressif suivi en CMP
- ✓ Usage problématique de cannabis
- ✓ Consommation d'alcool épisodique
- ✓ Observance partielle des traitements
- ✓ Médecin généraliste identifié

**Situation compatible
avec une pathologie
duelle**

**Situation fréquente
en pratique**

**Les structures existent,
les professionnels sont mobilisés
mais le système fonctionne en
parallèle, pas en synergie.**



Orientation possible mais non priorisée



Absence de référent inter-structure
identifié



Pas de plan thérapeutique partagé



Coordination non formalisée

Conséquences

CLINIQUES

Allongement du délai cumulé d'accès à une prise en charge intégrée

Responsabilités cliniques peu clarifiées

Baisse du taux de présentation aux rendez-vous spécialisés

Traçabilité limitée des échanges interprofessionnels

Fragmentation du parcours

Augmentation du temps de coordination pour les équipes

ORGANISATIONNELLES

Augmentation de la durée de pathologie non traitée (DPNT)

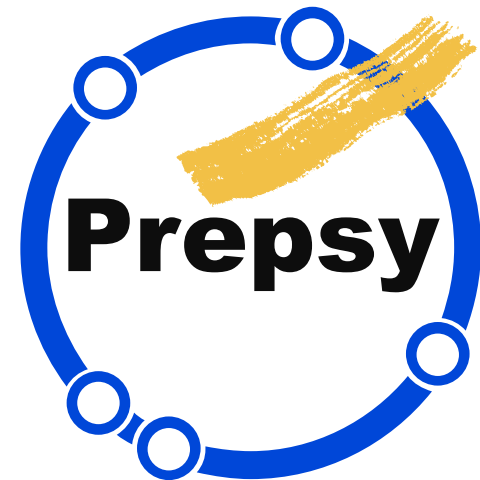
Fragilisation de l'alliance thérapeutique

Baisse de la rétention dans le parcours

Risque de majoration symptomatique

Risque accru de rupture de soins

MISE EN OEUVRE DU BRIDGING CONTACT 2.0



Référent identifié dans chaque structure



Formalisation d'une **fiche d'inclusion CONTACT**



Plan thérapeutique partagé



Points de coordination programmés



Contact direct professionnel ↔ professionnel



Médecin généraliste intégré dans la boucle



Objectif cliniques concertés

EFFETS ORGANISATIONNELS OBSERVABLES

Réduction du délai cumulé d'accès aux soins coordonnés

Amélioration du taux de **rendez-vous honorés**

Meilleure **traçabilité** interprofessionnelle

Clarification des responsabilités

Diminution du temps de **coordination**

Lisibilité du parcours pour les équipes

EFFETS CLINIQUES ATTENDUS

Parcours sécurisé

Amélioration de la **rétention dans le parcours**

Alliance thérapeutique consolidée

Réduction du risque de rupture

Réduction de la DPNT

6.Déploiement

Stratégie de déploiement

Une approche territoriale structurée

Départemental

 Déclinaison territoriale et coordination

 PTSM

 Réseaux structurés: SRAE
Addictologie, Chrepsy

ANIMATION TERRITORIALE

Local

 Coopérations concrètes
entre structures

 Sécurisation des parcours
complexes

MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE



"Le passage à l'opérationnel est préparé, progressif et inscrit dans l'existant"

Le niveau départemental

TRAVAILLER AVEC LES ACTEURS TERRITORIAUX



Inscription dans les dynamiques

PTSM

CLS

CLSM

DAC

Intervention Précoce

Ne pas créer de doublons, s'appuyer sur les structures existantes.



Concertation & Réseaux

Travailler avec les réseaux pour s'adapter aux réalités territoriales spécifiques.

Approche sur-mesure



Lisibilité & Interfaces

- ✓ Rôles clairement définis
- ✓ Complémentarités identifiées
- ✓ Points de contact sécurisés

Garantie de fluidité

Le niveau local : faire fonctionner le bridging

Quand la coopération devient concrète sur le terrain



Coopérations ciblées

Sécurisation des interfaces entre les structures pivot du territoire :

CMP/CMPP ↔ CJC / CSAPA

Focus : Situations complexes et ruptures de parcours.



Animation structurée

Un rythme cadré pour maintenir la dynamique partenariale :

- 1 Lancement opérationnel
- 2 Suivi & Mi-parcours
- 3 Capitalisation / REX



Appui & Outils

Une méthode partagée pour faciliter le quotidien des équipes :

- Pas de prise en charge supplémentaire.
- Pas de substitution aux acteurs.

Outils partagés de coordination clinique.

Et maintenant ?

1

Collaborer avec les acteurs territoriaux

Inscription du programme dans les dynamiques locales existantes.



2

Identification territoires pilotes

Sélection selon les critères de volontariat et de binômes existants.



3

Lancement expérimentation

Démarrage opérationnel sur une durée limitée (1 an) pour évaluation.



Co-construction

Progressive

Pragmatisme



Merci pour votre écoute

Contactez-nous sur:
programmecontact@prepsy.fr

Visitez notre site web: Prepsy.fr

