

— Conférence régionale de concertation en santé mentale

— Présentation en CRSA

— 10 octobre 2016

Dr Evelyne Falip

Référent psychiatrie et soins en détention

— Une préconisation du plan santé mentale 2011-2015

- Une commission qui avait, avant la loi HPST, une existence réglementaire
- Une préconisation du plan santé mentale 2011-2015
- Objectifs
 - Assurer la mise en cohérence des acteurs
 - Etre le lieu de concertation et d'expression de l'ensemble des acteurs de la santé mentale
 - Concourir par ses avis à la politique régionale de santé mentale
- Une commission régionale avec des représentants des usagers, des professionnels, des élus
- Des réunions hors Marseille (Pierrefeu du Var et Aix en Provence) pour mieux investir le territoire

— En PACA

- Une réactivation en 2012 & 2013 par des réunions plénières
- Détermination de 4 axes de travail
 - Rupture de parcours de santé chez les adultes
 - Ruptures de parcours de santé chez les enfants et les adolescents
 - Gouvernance, coopération, territorialité
 - Stigmatisation, représentation et communication en santé mentale
- 4 groupes de travail qui se sont réunis chacun à trois reprises en 2014 et poursuivis en 2015
- Participation
 - Une forte participation des acteurs du soin (ES & URPS) et des représentants des usagers ou des aidants (Unafam, Argos, Arpsydemio, Fnapsy...)
 - Une mobilisation des collectivités locales au travers des CLSM
 - Une participation modeste des acteurs du médico-social
- Une forte contribution des participants qui a conduit à l'élaboration de propositions sous forme de fiche actions

— Une approche dynamique, participative et pragmatique

- Résultats des travaux en ligne sur le site de l'ARS dans la rubrique « Concertation régionale »

<http://www.ars.paca.sante.fr/Conference-regionale-de-concer.180932.0.html>

- Rédaction de fiches actions sur chacun des thèmes en 2014

- Poursuite du travail en 2015 sur des axes particuliers

- Audit sur les structures permanentes de prise en charge des urgences psychiatriques
- Gradation de l'offre de soins
- Lutte contre la stigmatisation
- Audit sur le parcours de santé de l'adolescent hospitalisé pour troubles psychiques

« Les ruptures de soins dans le parcours de
l'enfant et de l'adolescent »

Enjeux : La notion de parcours répond à la nécessaire évolution de notre système de santé afin d'optimiser la prise en charge. Pour l'enfant et l'adolescent, l'enjeu est particulièrement important car la prise en charge est transversale (prévention, sanitaire, médico-social et social), pluri-institutionnelle (Education Nationale, PJJ, ASE...) mais également parce qu'il s'agit d'assurer la continuité de la prise en charge à des temps différents, nouveau-né, enfant puis adolescent et bien entendu de mettre en place, quand cela est nécessaire, le relais vers la prise en charge adulte.

Objectif : Identifier les causes majeures de rupture dans le parcours du patient enfant et adolescent en psychiatrie. Il ne s'agit pas de faire un travail conceptuel ni de viser l'exhaustivité. Il s'agit d'identifier les écueils principaux dans un objectif de mise en place d'actions correctrices.

3 propositions d'actions :

1. **Mettre en place un répertoire territorial des ressources.** Il s'agit de disposer d'un outil d'information et d'orientation qui recense l'ensemble des structures sanitaires, médico-sociales et sociales de la région afin de permettre aux patients, à leurs familles et aux professionnels de santé d'identifier facilement la structure qui est en adéquation avec les besoins d'un patient donné à un moment donné.

Le déficit d'information a été pointé par tous les rapports successifs s'intéressant à la psychiatrie dont le dernier en date, le rapport Robillard qui préconise de donner la priorité à la mise en œuvre des recommandations récurrentes.

La nécessité de disposer de cet outil a également été pointé par le groupe de travail en charge des ruptures de parcours chez l'adulte. L'axe d'action est donc partagé.

2. **Faciliter l'accès aux soins.** La difficulté d'accès aux soins est liée à plusieurs facteurs dont la disparité de l'offre, inégalement répartie entre les territoires de santé de PACA, qu'elle soit publique ou privée, les délais d'attente pour une première consultation ou un suivi en CMPI ou CMPP, les possibilités réduites d'hospitalisation complète.

Cette problématique ancienne nécessite pour l'ARS de penser à nouveau ce que doit être l'offre de soins au niveau régional, pour la triade parents-BB, les enfants et les adolescents en définissant les soins qui doivent être délivrés à proximité et ceux plus spécialisés dont le recours peut être territorial ou régional et ceci dans un objectif de planification.

« Les ruptures de soins dans le parcours de
l'enfant et de l'adolescent »

Propositions d'actions :

3. **Améliorer la coordination du parcours de soins :** le groupe de travail a souligné le chemin accompli en termes de coordination entre les secteurs sanitaire, médico-social et social ces dernières années. Des axes d'action ont pu se concrétiser comme le diplôme universitaire adolescent difficile qui permet aux acteurs du sanitaire et du médico-social de partager une formation commune ou la mise en place d'instances de coordination comme les maisons des adolescents ou le comité adolescents des Bouches du Rhône. Les efforts doivent être poursuivis en particulier en assurant la soutenabilité financière des actions déjà mises en œuvre.

Modalités et calendrier :

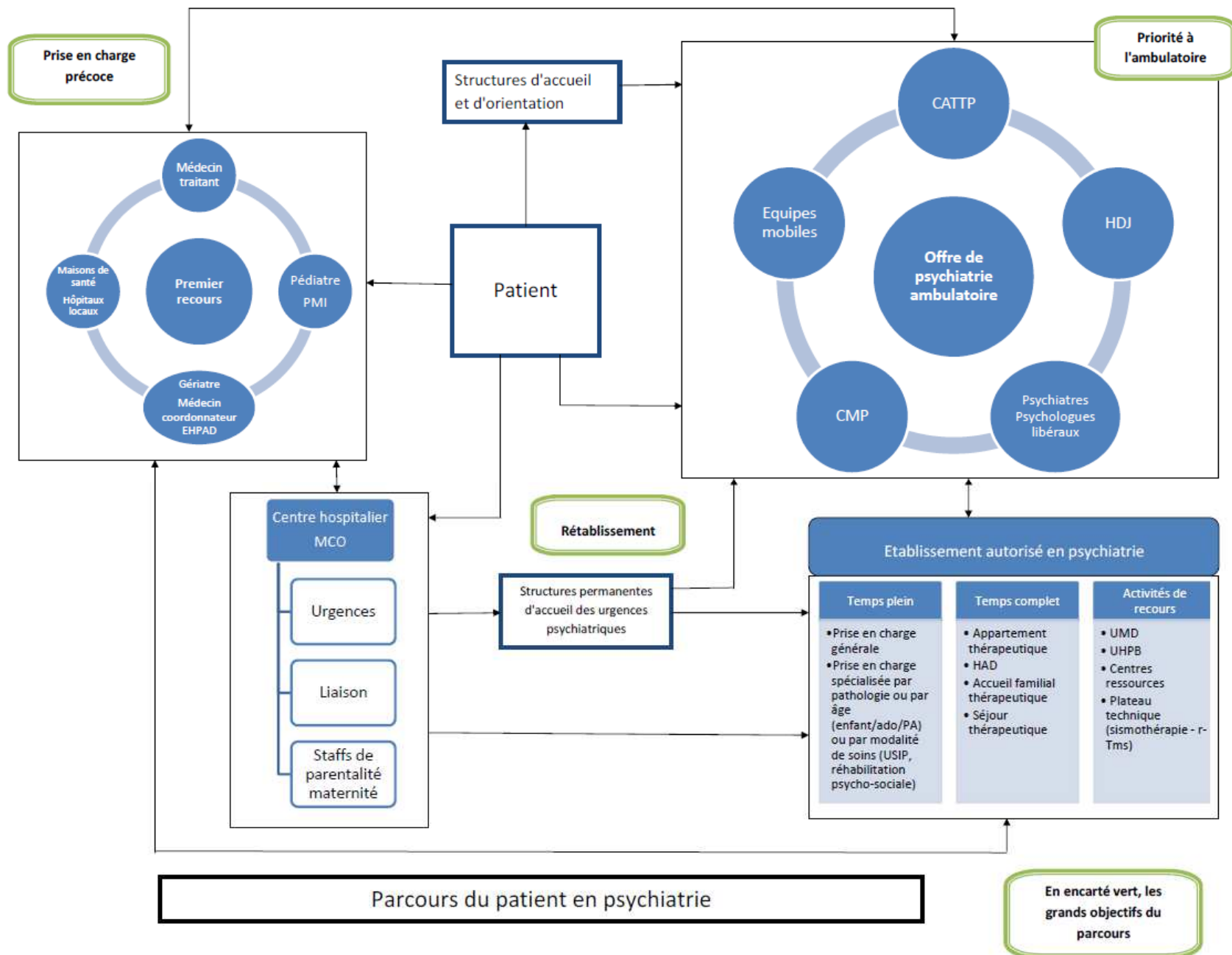
Action 1 : Répertoire territorial des ressources. Adossement du travail à celui mené par l'ORU PACA, futur ENRS qui prévoit de mettre en place un répertoire des ressources sanitaires et médico-sociales début 2015.

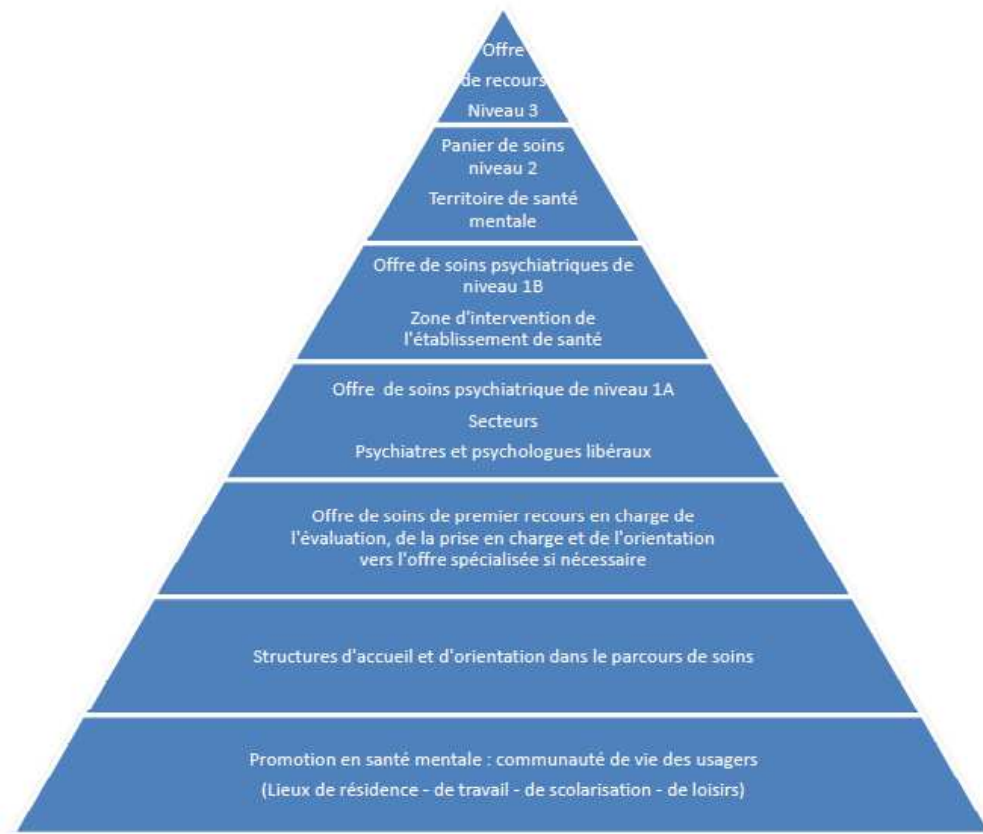
Action 2 : Accès aux soins. Groupe de travail ARS/ORU sur le parcours de soins des adolescents hospitalisés pour troubles psychiques en PACA mis en place en janvier 2015. 1^{ère} réunion du groupe expert des pédopsychiatres le 26 mars 2015.

Action 3 : Coordination. Mobilisation des acteurs/financeurs autour des MDA sur chaque territoire.

En savoir plus :

- Les comptes-rendus du groupe de travail pour les trois réunions qui se sont tenues en 2014.
- Le rapport d'information de l'Assemblée nationale de M Denys Robillard « la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie » : ¹ <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/11662.asp>





<p>Offre de soins très spécialisée : Troisième niveau - Région ou interrégion</p> <p>Activités de recours UMD et UHSA UHPB Centres ressources Prises en charge innovantes (r-TMS) Recherche et enseignement</p>
<p>Offre de soins spécialisée : Niveau 2 - Territoire de santé mentale</p> <p>Hospitalisation temps plein avec possibilité de spécialisation en fonction : - de la population accueillie : adolescents - jeunes adultes - personnes âgées - détention - de la pathologie prise en charge - des modalités de prise en charge (réhabilitation psycho-sociale par exemple) - de l'intensité des soins à apporter : centres de crise, USIP</p> <p>EMPP Structures permanentes d'accueil des urgences psychiatriques</p>
<p>Offre de soins spécialisée : Niveau 1B- Zone d'intervention de l'établissement de santé</p> <p>Prise en charge à temps complet au sein des établissements de santé privés et publics Hospitalisation temps plein avec possibilité de spécialisation en fonction : - de la population accueillie : adolescents - jeunes adultes - personnes âgées - détention - de la pathologie prise en charge - des modalités de prise en charge (réhabilitation psycho-sociale par exemple) - de l'intensité des soins à apporter : centres de crise, USIP</p> <p>HAD Appartement thérapeutique - accueil familial thérapeutique - Séjour thérapeutique</p> <p>Hospitalisation de nuit Prise en charge des patients présentant des troubles psychiques au sein des établissements MCO Accueil spécialisé aux urgences Activité de liaison Staff de parentalité</p>
<p>Offre de soins spécialisée : Niveau 1A - Soins de proximité Secteur (CMP-CATTP-HDJ) voire équipes mobiles intersectorielles si nécessité) Psychiatres et psychologues libéraux</p>
<p>Offre de soins de premier recours Médecins traitants - pédiatres - médecin coordonnateur des EHPAD et gériatres - médecins de PMI Maisons de santé pluri professionnelles et Hôpitaux locaux</p>
<p>Structures d'accueil et d'orientation dans le parcours de soins Ciblées ado et jeunes : PAEJ, espace santé jeune, mission locale, maison départementale des adolescents, médecine scolaire, ASE et PJJ Ciblées personnes âgées : Centres locaux d'information et de coordination et MAIA</p>

Gradation de l'offre de soins en santé mentale



Région - activités de recours, d'enseignement et de recherche
Unités de soins psychiatriques spécialisées de recours : UMD - UHPB Centres ressources Techniques de prise en charge innovantes type r-TMS (CHU) Enseignement et recherche (CHU)
Territoire de démocratie sanitaire - articulation avec le MCO
Hospitalisation temps plein et hospitalisation de jour des établissements psychiatriques privés Unités d'hospitalisation temps plein de court séjour implantées dans des établissements MCO Structures permanentes d'accueil des urgences psychiatriques Equipes de liaison Structuration des staffs de parentalité dans le cadre du réseau de parentalité
Territoire de santé mentale - panier de dispositifs et services
Filière spécialisée de prise en charge des personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> • Consultations spécialisées/Equipe mobile/HDJ/Unités d'hospitalisation Filière spécialisée de prise en charge des adolescents : <ul style="list-style-type: none"> • Consultations spécialisées/Equipe de liaison/Equipe mobile/HDJ/Unités d'hospitalisation Unité de soins intensifs psychiatriques Equipe mobile psychiatrie précarité et PASS psychiatrie Electroconvulsivothérapie
Zone d'intervention de l'établissement de santé
Hospitalisation temps plein Hospitalisation de nuit Equipe mobile HAD Appartement thérapeutique Accueil familial thérapeutique Séjour thérapeutique
Secteur et intersecteur - soins de proximité
Psychiatres et psychologues libéraux CMP dont activité de visite à domicile CATTP Hospitalisation de jour Equipe mobile intersectorielle si besoin

Gradation de l'offre de soins en psychiatrie - approche par territoire

— Une approche renouvelée par la loi de 2016

- Les spécificités en santé mentale
 - Les conseils locaux de santé mentale
 - Les zones d'intervention des établissements de santé
 - Le « territoire de santé mentale »
 - Un diagnostic partagé
 - Un projet et un contrat territorial de santé mentale
 - La mise en place de communauté psychiatrique de territoire

- Un impératif : la cohérence et l'articulation avec les autres approches territoriales en santé
 - Le territoire de démocratie sanitaire
 - Le territoire sur lequel se déploient les GHT

- Un objectif : la cohérence et l'articulation avec le découpage territorial des collectivités locales (région, département, intercommunalité et communes)

— Une approche spécifique pour être à la hauteur des enjeux

— Enjeu sanitaire

- 1 individu sur 4 présente des troubles psychiques à un moment ou à un autre de sa vie (OMS)
- D'ici à 2030, la dépression viendra en tête des causes de morbidité (OMS)
- L'interaction avec les troubles somatiques : les patients porteurs de schizophrénies ou de dépressions sévères présentent un risque accru global de mortalité équivalant à 1,6 et 1,4 fois respectivement celui de la population générale du fait de problèmes de santé physiques

— Enjeu économique

- En 2013, la santé mentale représentait le deuxième poste de dépenses pour l'Assurance maladie, devant les pathologies cardiovasculaires et le diabète (près de 15 % des dépenses, soit 21,3 milliards d'euros) (CNAMTS, 2015)

— Enjeu d'organisation

- 35 à 50 % des patients atteints de troubles mentaux sévères ne bénéficient d'aucun traitement (OMS)

— Enjeu sociétal

- Non stigmatisation
- Education, logement, l'emploi

— De nouveaux défis : stress post-traumatiques, migrants, lutte contre la radicalisation