

## EDITO

Cette lettre prend le relais des lettres « Info Parcours Psy » diffusées de mars 2013 à janvier 2014, qui avaient pour objectif de faire un point d'actualité sur l'avancée de la mission « parcours de vie et de soins des personnes en situation de handicap psychique » co-pilotée par M. MADELPUÉCH, directeur du CH de la Chartreuse, et par M. JAN, représentant de l'UNAFAM.

Cette mission est désormais intégrée dans une démarche plus globale, visant à définir et mettre en œuvre une politique régionale de psychiatrie et santé mentale, qui fait l'objet d'une lettre de mission datée du 23 octobre 2014, confiée à Marie-Line RICHARD et au Dr Françoise JANDIN, conseillères auprès du Directeur de l'Organisation des Soins à l'ARS, et coordinatrices internes du parcours des personnes en situation de maladie et handicap psychique.

Les objectifs de cette mission se résument ainsi : « Faire un point sur la mise en œuvre du SROS-PRS à mi-parcours, en tenant compte des propositions issues des débats de la stratégie nationale de santé en Bourgogne et définir un plan d'actions intégrant la démarche du parcours des personnes en situation de handicap psychique initiée en 2013, ainsi que les orientations de la future loi de santé ».

Le PRS 2011-2016 avait défini les objectifs généraux suivants, dont certains recourent les thématiques du parcours maladie et handicap psychique, à partir des points de rupture identifiés lors de l'élaboration du PRS :

1. Fluidifier le parcours des patients : rôle des structures ambulatoires sectorielles et intersectorielles, articulation ville- établissement de santé et médico-social.
2. Adapter l'organisation régionale des établissements de santé pour répondre à la prise en charge des personnes relevant de soins sans consentement.
3. Prendre en compte certaines problématiques particulières : problème de la sur-occupation des lits en Saône-et-Loire, organisation de la prise en charge pédopsychiatrique sur la Nièvre et la Côte d'Or, consolider les prises en charge spécifiques pour certaines populations (détenus, enfants et adolescents, personnes en situation de précarité, personnes âgées).
4. Mettre en place une dynamique régionale pour encourager le partage des professionnels, des compétences et des bonnes pratiques.
5. Prévenir et prendre en charge de risque suicidaire.

Par ailleurs, lors des débats organisés en Bourgogne sur le thème de la santé mentale, dans le cadre de la stratégie nationale de santé, les propositions suivantes ont été retenues :

- Lutter contre la stigmatisation et faciliter l'intégration sociale des personnes concernées par des problèmes de santé mentale par un accompagnement modulable adapté (soignant et social)
- Apporter un soutien aux aidants
- Améliorer la coordination entre les partenaires du soin et de l'accompagnement médico-social et social pour prévenir les situations de crise et limiter le recours à l'hospitalisation par des formations et rencontres pluridisciplinaires

La définition de cette politique s'appuiera sur les partenaires concernés représentés au sein d'une instance régionale associant les acteurs concernés par la santé mentale (du secteur sanitaire, médico-social, ambulatoire), qui a été installée le 15 décembre 2014.

**C. LANNELONGUE**

Directeur Général ARS Bourgogne

## Contexte général

30% des français sont concernés par un problème plus ou moins grave de santé mentale (Rapport IGAS/août 2011).

Selon les chiffres UNAFAM, environ **15 000 personnes, en Bourgogne**, seraient concernées par des **troubles psychiatriques sévères**.

Il s'agit d'une estimation « plancher » qui ne prend en compte que les personnes souffrant des troubles les plus invalidants.

La mise en œuvre de la démarche du parcours de vie et de soins des personnes en situation de maladie et handicap psychique contribue à la mise en œuvre des objectifs du PRS.

Les propositions retenues par la CRSA à l'issue des débats de la stratégie nationale de santé ont permis d'identifier plusieurs objectifs généraux :

- Lutter contre la stigmatisation et faciliter l'intégration sociale des personnes concernées par des problèmes de santé mentale par un accompagnement modulable adapté (soignant et social).
- Apporter un soutien aux aidants
- Améliorer la coordination entre les partenaires du soin et de l'accompagnement médico-social et social pour prévenir les situations de crise et limiter le recours à l'hospitalisation par des formations et des rencontres pluridisciplinaires.



## Bilan à mi parcours du SROS–PRS

### Pour les soins en psychiatrie générale

L'objectif visé consiste à faciliter l'accès aux soins ambulatoires et aux structures complémentaires à l'hospitalisation.

Pour y répondre, le renforcement des CMP avec une ouverture élargie et la mise en place d'un dispositif de réponse téléphonique professionnelles de nuit, ou encore l'ouverture de nouvelles structures font partie des actions portées par la mission handicap psychique.

A ce jour, un dispositif d'accès et de réponse téléphonique à horaires élargis a été mis en place en Côte d'Or. Il s'agit d'une écoute téléphonique H24 au sein d'une Unité Médicale d'Accueil et d'Orientation en psychiatrie.

En Côte d'Or toujours, un plan de

réorganisation des CMP s'est engagé.

Dans la Nièvre, un CMP renforcé dans chacun des 3 secteurs permet un accès aux usagers jusqu'à 19h et le samedi couplé à un dispositif de réponse téléphonique.

En Saône et Loire une coordination s'est organisée autour des médecins traitants et des patients connus. De nouvelles structures ont été ouvertes dans le Sud : CMP, CATTP et antennes hebdomadaires sont prévus.

Des difficultés persistantes ont été relevées lors des débats de la SNS en Bourgogne :

- les délais d'accès aux consultations en CMP, les visites à domicile trop espacées, ou encore l'insuffisance des moyens de transport en

milieu rural sont des problématiques actuelles,

- la difficulté pour les professionnels du secteur libéral et médico-social de joindre un CMP ou un psychiatre, d'où recours à l'hospitalisation via les urgences faute de réponse adaptée,

- le problème de l'accès aux consultations de psychologues, les besoins en renforcement des équipes de CMP,

- A cela s'ajoute la problématique de la démographie des psychiatres qui est majeure en Bourgogne.

Les actions du parcours de vie et de soins des personnes en situation de maladie et handicap psychique contribueront à répondre à ces difficultés.

### Pour la prise en charge spécifique de certaines populations: détenus, personnes en situation de précarité, personnes âgées et adolescents

#### Adolescents

- Ouverture d'un hôpital de jour à SEMUR en 2014.
- Reprise de l'hôpital de jour Les Cigognes par la PEP21 (nouvelle implantation et prise en charge élargie jusqu'à 18 ans).
- Evolution de l'UET expérimentale en une équipe mobile PEP21 pour la prise en charge des adolescents à comportement violent et troubles psychiques.
- Ouverture de la 4<sup>ème</sup> Maison des Adolescents sur la Nièvre (action du parcours jeune).

#### Personnes âgées

- Développement des partenariats entre CHS et EHPAD notamment grâce à des conventions et le recours organisé à des consultations de psycho-gériatrie.
- Organisation de stages croisés avec les établissements médico-sociaux.
- Conduite d'expérimentations de télé-psychiatrie avec deux EHPAD (en projet).

#### Périnatalité

- Une unité de consultation installée (CH Chalon)
- Equipe mobile de liaison CH La Chartreuse - CHU Dijon avec un renforcement prévu pour une extension aux autres maternités du département.

#### Personnes en situation de précarité

- Dans le cadre du parcours « précarité », renforcement ou création d'EMPP ou PASS psychiatrie (au moins 1 par département).
- Extension de la couverture de l'EMPP 71 à l'ensemble du département à concrétiser.
- Projet de renforcement de l'EMPP ELIPSES en Côte d'Or.

#### Personnes détenues

- Création d'un CATTP dans les lieux de détention, mais difficultés persistantes pour répondre aux demandes des autorités judiciaires.

## Les missions de service public : permanence des soins pour les urgences et les soins sans consentement

Les actions prévues consistent à étendre au secteur privé en tant que de besoin :

- ▶ la mission de soins sans consentement
- ▶ la reconnaissance de lignes d'astreintes pour les urgences psychiatriques.

Des conventions ont déjà permis d'organiser la prise en charge des

soins sans consentement et de remédier à la sur-occupation des lits de certains secteurs (CH Sevrey / CH Macon).

Un état des lieux a également été réalisé sur la prise en charge des urgences psychiatriques dans les SAU dans le cadre des actions du parcours maladie et handicap psychique.



## L'articulation ville-établissements de santé et secteur social et médico-social pour le soutien à l'autonomie des personnes

La création ou l'extension de structures spécifiques aux personnes handicapées psychiques :

- ▶ Au moins 1 SAMSAH handicap psychique par département,
- ▶ 13 GEM,
- ▶ Maisons relais en complément des résidences accueil et appartements relais associatifs existants ou en projet,
- ▶ 1 MAS en projet (Sevrey-2016).

L'amélioration de la coordination des acteurs et partenaires de la psychiatrie s'articulera :

- ▶ grâce au soutien à la création des CLSM,
- ▶ avec la pérennisation du réseau santé mentale de l'Yonne renforcé par la signature d'un CPOM 2013-2017,
- ▶ autour d'une meilleure coordination entre secteurs et médecins traitants: partenariats CHS - secteurs ambulatoires et CH - ESMS,

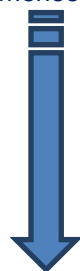
consultations avancées d'infirmières en MSP ou cabinets libéraux...

- ▶ par l'organisation de séances de formation ou d'information et stages croisés entre les différents partenaires (CH, ESMS, médecins libéraux, etc....).

## Les apports du parcours de vie et de soins des personnes en situation de maladie ou de handicap psychique

Le plan d'actions fait suite à une phase de dialogue avec les structures, les professionnels et les personnes concernées (430 usagers ont participé).

9 thématiques ont été dégagées à partir des points de rupture ciblés dans le PRS et renforcés par deux enquêtes menées en 2013 auprès des structures, associations et professionnels et auprès des personnes concernées.



- 1 - Lors de l'apparition des troubles
- 2 - En situation de crise
- 3 - Pour éviter la dégradation de l'état psychique en milieu ordinaire
- 4 - Pour éviter la dégradation de l'état psychique en ESM
- 5 - Pour éviter les ruptures lors d'une ré-hospitalisation
- 6 - Pour favoriser l'autonomie et la participation à la vie sociale
- 7 - Pour favoriser le soutien aux aidants familiaux
- 8 - Pour faciliter l'accès et le maintien dans un logement
- 9 - Pour faciliter l'insertion professionnelle

D'autres thématiques ont été mises en avant par les personnes concernées : voir Info'Parcours Psy N°5.



12 actions ont été identifiées par le groupe de travail et ont été réparties en 3 groupes :

## Actions régionales structurantes

- ▶ Créer un Centre de Ressources Régional sur la Maladie et le Handicap Psychique (CRePSY).
- ▶ Promouvoir la mise en place de Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM).
- ▶ Développer les formations et sensibilisation sur la maladie et le handicap psychique.
- ▶ Soutien aux familles et aidants et à leurs associations.

## Actions régionales ciblées

- ▶ Améliorer la prise en charge des urgences psychiatriques.
- ▶ Développer les liens entre la psychiatrie hospitalière, la médecine de ville et les structures médico-sociales.

## Vivier d'actions territoriales

- ▶ Panel d'actions à promouvoir et soutenir selon les problématiques des territoires et les initiatives locales, pour faciliter l'accès à des prises en charge adaptées en structure ou dans les lieux de vie des personnes, et leur accompagnement dans la vie sociale.

## Pistes d'actions proposées dans le cadre du plan d'action « parcours » sur 2014 - 2015

### Objectif n°1 : Renforcer l'accès au dispositif de droit commun et développer les dispositifs permettant de limiter ou d'améliorer le recours aux urgences :

- ▶ l'écoute téléphonique de nuit,
- ▶ les équipes mobiles pour les situations de crise,
- ▶ les partenariats avec la médecine ambulatoire et les ESMS,
- ▶ la réflexion sur le rôle et les moyens des CMP pour atteindre l'objectif d'au moins 1 CMP renforcé par territoire.

Pour améliorer la prise en charge des urgences :

- ▶ Elaborer des propositions à partir de l'étude régionale conduite auprès des urgences psychiatriques des SAU, en lien avec le RUB et l'UNAFAM.

### Objectif n°2 : Mettre en œuvre les dispositifs destinés à améliorer la démographie médicale ou pallier le manque de psychiatres et faciliter le partage des professionnels et des bonnes pratiques :

- ▶ Utiliser les outils permettant de favoriser la fidélisation des spécialistes dans les établissements pour mettre en place une politique commune de recrutement dans le cadre des CHT,
- ▶ Favoriser les partages d'expériences de télé-psychiatrie dans le cadre du programme régional de TLM sur les urgences psychiatriques, la pédopsychiatrie et la géro-psi-chiatrie,
- ▶ Développer les consultations de psychologues dans les CMP,



- ▶ Promouvoir les protocoles de coopération entre psychiatres et infirmiers pour la délégation de certains actes, dans le cadre d'un travail régional,

- ▶ Diffuser des bonnes pratiques et des formations spécifiques grâce à la création d'un Centre Régional de Ressources sur le Handicap Psychique.

### Objectif n° 3 Agir pour l'insertion sociale des personnes en situation de maladie ou handicap psychique :

- ▶ Poursuivre la promotion des CLSM dans le cadre de la politique d'animation territoriale (CLS),
- ▶ Créer un Centre Régional de Ressources sur le Handicap Psychique (CRePSY),
- ▶ Soutenir les actions des associations de familles et aidants,
- ▶ Soutenir l'accès au logement via des dispositifs spécifiques: résidence accueil, maisons relais, appartements accompagnés.

### Objectif n°4 : Développer la prévention du risque suicidaire :

- ▶ Reprendre les actions de formation de formateurs pour dispenser des formations généralistes au repérage et à la gestion de la crise suicidaire, soit pluridisciplinaires, soit spécifiques à des types de population (jeunes, personnes âgées, personnel pénitentiaire, etc.) ou formations en cours d'étude (internes, etc.),
- ▶ S'appuyer sur les démarches mises en œuvre par les CHS dans ce cadre.