

Réunion avec le Conseil Départemental de Côte d'Or

18 janvier 2018

Participants :

- Christine BARBIER, Directeur Général Adjoint Solidarités,
 - Jacques ENGEL, Adjoint au Directeur Général Adjoint Solidarités
 - Jean-Michel RENAUD, Directeur Parentalité, Enfance, Culture, Sports
 - Bernadette MATROT, Adjointe au Directeur Parentalité, Enfance, Culture, Sports
 - Magali BARLERIN-SIMONOT, Chef de l'Agence Solidarité et Famille de Montbard
 - Claude FLAMAND, Chef de l'Agence Solidarité et Famille de Genlis
 - Fabrice HEITZMANN, Chef de l'Agence Solidarité et Famille de Talant
 - Laurent CHICAULT, Chef de l'Agence Solidarité et Famille de Beaune
 - Evelyne DOUVIER, Chef de Service Protection Maternelle et Infantile
 - Pascale FAIVRE, Adjointe au Chef de Service Aide Sociale à l'Enfance
 - Emmanuel LEVRINO, Responsable Cellule Adultes du Service Droits & Orientations
 - Delphine THIOURT, Chef de Service Etablissements
 - Elsa VERGIER (stagiaire ENA)
 - JY BUFFOT, Adjoint au Directeur de l'Accompagnement à l'Autonomie
-
- P. DUROVRAY, Directeur Acodege
 - Pr BONIN, Chef de service de psychiatrie adulte au CHU
 - M. LIORET, Président Délégué UNAFAM Côte d'Or
 - B. MOREY, Délégué Départemental ARS
 - F.GUAIS LERAT, Chargée de mission DDARS
 - A. CLAVEL, Chargée de mission dossiers stratégiques CHLC & GHT 21-52 filière
Psychiatrie Santé mentale
 - A. SAUTEREAU, coordinatrice du CREMHPSY
 - A. BANNIER, coordinatrice du CLSM Franco Basaglia

C.BARBIER remercie de ce moment particulier qui leur est accordé. Le Président du Conseil Départemental avait demandé au DG de l'ARS qu'il puisse y avoir des échanges entre les forces vives du comité de pilotage et les professionnels du CD21. Remerciement à l'ARS d'avoir entendu cette demande d'échange du CD21 qui porte de nombreuses politiques publiques relatives à la santé.

L'ensemble des services présents montre l'intérêt pour la problématique, les agents du CD21 intervenant en 1ère ligne sur les questions de la santé mentale. Le CD21 a eu des

échanges avec l'ARS pour identifier les besoins, mais regrette parfois que les moyens ne soient pas à la hauteur des besoins recensés. Le CD21 exprime son intérêt pour la présentation du PTSM proposée ce jour.

B. MOREY remercie les professionnels du CD21 et constate que le nombre de participants montre l'intérêt de ces échanges, comme cela a déjà été le cas pour d'autres projets tels que les CLS ou le GHT 21-52.

L'intérêt du PTSM est d'écouter et d'entendre les demandes et les attentes relatives à la santé mentale dans le cadre plus large d'une démarche collaborative et partenariale.

Il précise que l'ARS accompagne le projet, sans toutefois piloter la démarche qui reste à la main des acteurs.

1/ Présentation des axes du PTSM

L'objectif de la démarche est de mettre autour de la table tous les acteurs qui interagissent dans le cadre de la santé mentale pour aboutir à un diagnostic partagé qui donnera lieu à un Contrat de Santé Mentale entre l'ARS et les partenaires.

L'expression des besoins est contrastée selon les bassins de vie, c'est pourquoi il sera nécessaire de prioriser et de différencier les actions en infra territorial.

Les travaux ont débuté en octobre 2017 et ont été coordonnés par un groupe de copilotes et une équipe ressource, constituant un **bureau mensuel**.

Un Comité de pilotage intègre :

- **tous les membres de la commission santé mentale du CTS** (instance de démocratie participative, créée sur impulsion de l'Agence, avec une sous-commission santé mentale)
- **les représentants de toutes les structures concernées par la santé mentale** sur le département. L'objectif est d'avoir la plus forte représentation possible.

4 groupes de travail ont été organisés par tranches d'âge, en étant vigilant sur les transitions entre les groupes.

Le Comité de pilotage a validé la proposition du bureau de tendre vers une intégration des démarches, afin de ne pas dédoubler les actions.

Le 1er travail de l'équipe ressource a ainsi été de cartographier les actions et orientations dans les différents schémas qui traitent de la santé mentale sur la Côte d'Or. Cet outil a déjà permis :

- d'identifier plus rapidement les problématiques phares que les groupes souhaitaient mettre en valeur.
- d'identifier les actions qui sont déjà prévues ou démarrées.

Un lien est prévu avec les **Contrats Locaux de Santé**, pour assurer la représentation de tous les secteurs et la déclinaison territoriale des actions.

Les réflexions qui sont menées actuellement dans les groupes de travail montrent aussi l'intérêt porté à la création d'une Plateforme Territoriale de Santé Mentale, pour suivre les travaux et la démarche.

B. MOREY rappelle l'enjeu prioritaire du PTSM qui réside dans la **priorisation et la programmation des actions**, pour en faire un projet opérationnel.

Il précise qu'il n'y a pas d'enveloppe financière spécifique prévue au niveau national pour ce projet.

L'identification de pistes d'actions prioritaires est en cours avec une échéance de rédaction du projet fixée à l'été 2018.

C. BARBIER exprime ses constats généraux sur la présentation de la démarche :

- La démarche de réutiliser l'existant est intéressante.
- Le CD copilote les CLS avec l'ARS, a travaillé en lien avec la filière psychiatrique du GHT 21-52. Il est important de ne pas venir en redondance sur des axes de travail des schémas départementaux déjà planifiés.
- Les forces vives du CD sont des relais à identifier dans l'organisation du PTSM.

Les questions que ce projet soulève sont les suivantes :

- ***Est-ce que les axes du PTSM vont réintégrer les projets des CLS ? Faut-il travailler au niveau CLS ou bien au niveau d'un PTSM ?***

Une rencontre avec les CLS est prévue en février 2018 pour compléter le diagnostic partagé.

- ***Le diagnostic a-t-il pour objectif de repérer des carences ou besoins spécifiques à certaines populations ? Quel niveau de maillage est travaillé dans les groupes ?***

La méthode de travail repose sur l'analyse des :

- difficultés
- dysfonctionnements – diagnostic
- pistes d'amélioration

Des priorités communes à tous les groupes sont déjà repérées et qui font état de besoins partagés, à traiter donc en transversal, probablement au niveau départemental.

A.CLAVEL rappelle l'intérêt de prioriser certaines actions selon les besoins correspondant aux secteurs de psychiatrie et repérer ainsi les acteurs locaux et partenaires avec qui il est possible d'investir les projets.

2/ Synthèse des échanges suite à la présentation des orientations par segment de prise en charge (cf. diaporama)

ENFANCE – PERINATALITE

Une bonne écoute sur les priorités pour la prévention mais pour y répondre il faut pouvoir gérer les situations de crise.

Questions, échanges :

- La CAF Côte d'Or n'est pas présente alors qu'elle porte un projet piloté concernant une plateforme ressource pour les parents d'enfants en situation de handicap. Ces situations peuvent induire de la précarité, fragiliser l'équilibre familial, induire de l'épuisement, des séparations. Les PEP 21 ont répondu à l'appel à projet, l'accompagnement sera réalisé dans les dispositifs de droit commun. Peut-on envisager un accompagnement de cette initiative par l'ARS ?
 - ✓ Une bilatérale sera proposée à la CAF.
- Sur le soutien à la parentalité : est-on sûr de la prévention primaire (généraliste) ou secondaire (après difficultés repérées) ?
 - ✓ A.SAUTEREAU : les partenaires ont évoqué l'idée d'une « parentosphère », et de lieux d'accueil type L'AMARINE, lieux associatifs ou municipaux. (remarque du CD21 : ces lieux ont de la peine à vivre actuellement). Les parents ne viennent pas sur les structures, mais sont sur les réseaux sociaux, il faut aller là où ils se trouvent : le groupe de partenaire a évoqué l'idée d'ouvrir un forum régulier pour les parents.
 - ✓ Par ailleurs, le PASS Santé Jeunes peut-il être ouvert aux parents de jeunes enfants : à évaluer.
- Pourquoi ne pas s'appuyer sur les dispositifs de droit commun (PMI) ?
 - ✓ Les partenaires n'ont pas fait le choix de le placer dans les 3 axes prioritaires 2018 mais ce point sera mis en avant et sera présenté dans les propositions d'actions à l'ARS
- Une des 4 causes de placement d'enfants est le trouble en santé mentale d'un des parents. A-t-on intégré cette question dans les réflexions ?
 - ✓ A priori non. Le diagnostic précoce été considéré comme l'élément essentiel. Les consultations de PMI au niveau de l'ensemble du territoire permettent de voir une majorité d'enfants de 4 ans sur le département.
 - ✓ Question : Une fois que l'on a un repérage précoce, que fait-on ? Est-ce qu'il permet de faire un état des lieux ou bien peut-on aller sur des réponses concrètes en lien avec les parents ?
- PMI : il faut être vigilant aux repérages trop précoce par rapport à des comportements de l'enfant, stigmatisation si les prises en charge sont trop précoces.

- Solliciter la CPAM : re-signature du schéma enfance famille; des actions en collaboration sur le champ de la parentalité, de l'enfance : une réunion de travail à prévoir avec eux
- La CAF a fait un état des lieux sur l'existant des réseaux de parents sur la Côte d'Or.
- P. DUROVRAY. La gouvernance du contrat PTSM est un enjeu fort ainsi que la convergence des politiques publiques. C'est une condition essentielle de réussite. Il faut peut-être envisager une organisation type « conférence des financeurs » : qui se sent compétent, responsable pour tenir les actions ?
- Il manque parfois des interlocuteurs, un relais d'expertise : les interlocuteurs tels que la CAF, la psychiatrie. Le travail de collaboration est à poursuivre.
- C. BARBIER : le groupe a identifié la nécessité de lits en pédopsychiatrie, une préoccupation majeure, en situation de cas complexe. Pour tout ce qui a été identifié, qu'est-ce qu'il est possible de mobiliser, en terme d'enveloppe, pour répondre à cela?
 - ✓ B. MOREY, il y a un financement DAF ou T2A propre à chaque secteur.

ADOLESCENTS

Poursuivre le traitement des situations complexes de manière collégiale et partagée, faire converger plusieurs méthodes différentes (club ados ARS, ASE, ...).

On a indiqué qu'il fallait différencier l'urgence de la situation complexe. L'évolution de la logique de soins, des lits d'espaces dédiés pour gérer la crise. Mais aussi sur l'ambulatoire au niveau d'équipes mobiles du sanitaire. L'enjeu du territoire est aussi à prendre en considération, avec des réponses sur le rural plus difficiles.

Un phénomène récurrent est observé sur des situations critiques pour lesquelles nous intervenons trop tardivement. L'enjeu d'adopter un principe de collaboration systématique autour d'un « cercle de soins » en faisant intervenir toutes les parties prenantes, dans un cadre non stigmatisant et dans une logique d'inclusion.

Le possible repérage des jeunes en amont est une hypothèse à vérifier au travers de la genèse des situations complexes (CAMPS, CMPP, médicosocial).

Il s'agit de ritualiser la rencontre des acteurs au-delà de la rupture, pour créer de l'innovation, avant la rupture du jeune et aller progressivement vers une logique de prévention.

La problématique de l'hébergement est prépondérante et doit être traitée pour ne pas rompre la prise en charge.

Le défaut d'interconnaissance est également un problème soulevé, avec le souhait de partager pour mieux utiliser les ressources déjà engagées par tous.

- En quoi consiste la dimension de prévention chez l'adolescent ?

- ✓ La problématique n'est pas prioritairement sur le versant psychiatrique, mais dans les structures de droit commun avec un repérage des symptômes suffisamment présents pour déclencher une action.
- ✓ Les problématiques d'attachement du lien sont certainement au centre de ce mal être.
- ✓ La place des parents pose question : comment « avoir accès » aux parents ? comment repenser leur place en milieu scolaire ? L'idée est d'être moins stigmatisant et de travailler avec l'éducation nationale pour expérimenter et créer des lieux qui attirent. Les espaces solidarité famille sont par ailleurs peu investis.

Questions, échanges :

- Le CD21 se retrouve complètement sur les questions de coordination, d'articulation, un enjeu avec l'Adosphère, souhait de maintenir sa vocation généraliste pour éviter toute stigmatisation de ce lieu.
- Commission situation complexe ASE : structuration de cet espace avec un règlement intérieur pour faire converger un diagnostic et des moyens. Un mineur en grande difficulté n'est pas un incasable et ne doit pas être un problème.
- Mutualisation : avec l'équipe mobile des PEP, finalisation en cours d'un partenariat avec un socle d'accord pour intervenir auprès de tous les jeunes en besoins mais aussi auprès des professionnels de la protection de l'enfance.
- Appel à l'attention sur certains publics de la protection de l'enfance – cf. rapport besoins fondamentaux de l'enfant 2017/18.
- Problématique des enfants placés en foyers qui présentent des troubles cumulés (IME, ITEP), financés par l'ARS qui refusent ou limitent l'accueil à ½ journée, déport sur l'ASE ou sur les familles d'accueil.
- Monographie gironde 2013-2014, au moins 40% de syndromes dépressifs, troubles anxieux, mineurs non accompagnés 80% venant d'Afrique et absence de prise en charge adaptée.
- Mme FAIVRE exprime son accord concernant la réponse coordonnée mais regrette l'absence du champ sanitaire. Depuis quelques mois on amène des situations un peu moins dégradées pour lesquelles on arrive à trouver des solutions.
- Mille-feuille de commissions sur les situations complexes : PJJ, ASE, ARS, GOSS, souvent les mêmes situations, très chronophage, souvent les mêmes propositions et mêmes constats ; multiplier les lieux ne sert à rien : peut-on les mutualiser ?
- C. BARBIER estime qu'il y a une incohérence entre les lits à créer dans le PMP et les annonces ARS dans le cadre du PRS.

- ASF : Espaces de parole parents enfants qui débouchent sur un repérage de difficultés, mais que fait la personne qui repère ? Is sur Tille : une convention avec l'ADEFEO.
- Difficulté pour l'après : quelle ambition de ce projet PTSM ? un enjeu de connaissance des ressources partagées, effectivement la question est peut-être dans l'ambition ; déjà donner à voir et à partager ce qui existe est beaucoup.
- Secteur Haute Côte d'Or : nécessité encore plus de maillage, difficulté réelle de mobilité des publics en difficulté (lien PMI, et structures petite enfance). La force de nos services est de travailler sur tous les domaines, structures de droit commun, enfants et personnes âgées, avec un rôle en terme d'identification des difficultés et de soutien des parents.
- Réussit-on à avoir des éléments quantitatifs ? Est-ce que l'on parle de nos files actives ? Y a t-t-il des diagnostics ou non ?
 - ✓ P. DUROVRAY : sentiment d'une augmentation de la demande mais sans méthodologie qui nous permettent de quantifier la problématique.
 - ✓ Un exemple chiffré de la DSDEN : relevés d'incident : 372 en 2017, dont 258 pour violence physique ou verbale (dont 215 pour troubles du comportement) sur 48 000 élèves en primaire ce qui revient à 0,5%.
 - ✓ Autrement, études épidémiologiques très difficiles en psychiatrie, des probabilités de 20 à 80%. Des études relatives aux suicides pour lesquels on observe une diminution globale en France - environ 10 000 / an (contre 13 000 il y a 4 ans), adultes et enfants confondus – toutefois certains suicides n'apparaissent pas comme tels (accidents de voiture...)
 - ✓ Troubles de l'humeur : 25% de la population générale est touchée par la dépression.
 - ✓ Un diagnostic soutenu par le CCOMS, a été réalisé sur la Haute Côte d'Or – Semur, réalisé par le CLSM : 1 107 questionnaires adultes, sur plus de 45 minutes de questionnaires sur une population de 50. 000 adultes.

ADULTES

L'intérêt premier exprimé par les membres du groupe a été de se connaître et d'échanger. L'enjeu est de travailler avec l'existant et de se coordonner autour du parcours patient. Les travaux ont porté essentiellement sur la prévention et les suites de l'hospitalisation avec travail sur l'insertion sociale.

Les pistes d'actions évoquées :

- La crise. Dans le cadre du GHT est prévue une unité de crise au niveau du CHU (10 lits en T2A) à côté des urgences, accueil sur 3 jours, un espace neutre, déstigmatisant, avec rappel des personnes après quelques jours. On diminue ainsi de près de moitié le risque de récurrence.
- Permanence téléphonique
- Coordination des acteurs : réponse à des situations de pré crise.
- Les problèmes somatiques

- L'isolement
- L'aide aux aidants
- Santé des soignants : les IDE et médecins pour qui le taux de suicide est le plus important, surtout les anesthésistes et les psychiatres.

Questions, échanges :

Insertion emploi logement, la DIRECTTE a lancé une étude « santé mentale et logement ».

C. BARBIER : constate dans ses services les mêmes difficultés relevées :

- Le premier besoin constaté est celui de la formation des équipes pour savoir identifier les troubles, jusqu'où intervenir, quelle orientation ? Le CD21 est prêt à financer des formations, à participer à des temps de rencontre conjoints pour avoir des éléments forts de repérage.
- L'aide aux aidants est dans le schéma autonomie (2018 : année d'élaboration). Cette thématique touche les usagers du CD21.
- La non stigmatisation et l'inclusion : travail de réflexion à mener pour mieux articuler le qui fait quoi, comment accepter ne pas être propriétaire d'un usager, comment avoir accès à une aide plus sanitaire en situation de crise ?
- Favoriser la co-intervention dans les dispositifs de droit commun : sanitaire et social, pour des interventions à domicile. Il y a des pistes au niveau de Dijon Métropole qu'il faut investir (cf. Fiche action équipe mobile CLS). Les travailleurs sociaux sont dans l'incapacité de gérer les crises.
- Annuaire partagé accessible par tous, pour tous.
- Nécessité d'investir les problèmes d'addictions encore plus.

Le CD21 est prêt à s'investir dans ces projets mais dispose de peu de moyens

- Haute Côte d'or : beaucoup de structures médicosociales, des collaborations s'organisent entre ces établissements. Il faut travailler sur la prévention et la gestion de crise des publics avec des troubles psychiques. Les missions locales et pôle emploi sont également impactés par ces problématiques.
- Un outil utilisé pour les sorties d'hospitalisation : les GEM. Pourrait-on s'appuyer sur ce type d'outils ? Ils sont utilisés par les travailleurs sociaux. Il y en a peu sur le département.
 - ✓ UNAFAM : il faut effectivement favoriser les GEM, un projet de partenariat GEM Montbard, Beaune.
 - ✓ Le SAMSAH Trait d'Union par ailleurs permet le suivi de traitements, les équipes sont déployées maintenant sur Beaune. Cet accompagnement permet une réduction considérable des périodes d'hospitalisation, réduites à des consultations.
- Question sur l'état d'avancement du PMP, le déploiement d'équipes mobile 2018-2019 est-il engagé ?

- ✓ A.CLAVEL répond que des groupes projet sont en cours de mise en place sur ces projets.
- ✓ Quel déploiement sur le secteur de Semur en Auxois ? Pas de projet identifié sur ce secteur, à requestionner au sein du comité de pilotage.

PERSONNES AGEES

F. GUAIS LERAT note une très forte participation des EHPAD sur tout le territoire, notamment sur le Sud Côte d'Or, des psychiatres et gériatres pour le CHLC et de la médecine générale.

Elle rappelle l'intérêt de traiter ce public spécifique, en dehors du groupe adulte.

Les actions ne sont pas encore priorisées mais des constats et pistes d'actions se dégagent suite aux échanges :

- Annuaire partagé avec qualification public âgé
- Besoin d'un centre ressource pour aidants, grand public et soignants
- Problématique des personnes âgées à domicile
- Nécessité de places pour séjours de rupture, notamment pour le sud Côte d'Or
- Troubles du comportement couplé à des addictions
- Télé psychiatrie : un outil complémentaire, pour seconder des équipes, réduire les distances ; avec des équipements mutualisés, des équipements territoriaux de santé.
- Importance d'IDE coordonnateurs après sorties d'hospitalisation (cf. Semur), faciliter l'amont l'aval, beaucoup de suivis au domicile ou en établissement hors psy,
- HAD psy en interrogation

Il est constaté que sur Dijon et agglomération, le partenariat avec le sanitaire fonctionne plutôt bien, car il y a des moyens. Sur l'Auxois, des réponses sont là mais pas tout à fait satisfaisant. Sud Côte d'Or, des carences importantes.

Questions, échanges :

- Besoins de formations également sur les services d'aide à domicile qui ont été conviés mais absent des travaux, SSIAD : idem
- Comment va se situer la PTA dans ce champ ? Citée sur la partie interconnaissance et orientation, en amont de l'astreinte téléphonique (recherche de l'information)
- Réponse de l'astreinte téléphonique : bien mettre en évidence l'articulation, différencier le recours clinique
- C. BARBIER : constate que les travaux sont vraiment très centrés sur le sanitaire : lié à la composition du groupe. Il serait intéressant que l'on ait un regard complémentaire de toute la stratégie de maintien à domicile, pour étayer l'information des professionnels, (cf. MAIA : un gestionnaire de cas complexes et cas psy – ARS augmente nos moyens au titre de la MAIA) il est important de ne pas renoncer à cette stratégie de maintien à domicile
- Accompagnement social des personnes âgées sur territoires ruraux : accompagnements par les ASF; focalisation de l'attention des élus, des hospitalisations de 24h et retours trop rapides, situations récurrentes. Des personnes qui ne veulent pas venir en psychiatrie.

- Remarque : les personnes âgées sont des adultes, faire le lien avec le groupe « adulte »
- Question de la prévention plutôt en retrait – segment à partir de 75 ans

3/ PERSPECTIVES

- Il n'y a aucune obligation de délais : les travaux du PTSM Côte d'Or sont avancés par rapport aux autres territoires.
- Une mise en action dès 2018 est possible, si les acteurs le souhaitent et si les conditions logistiques sont réunies :
 - ✓ Avoir une analyse préalable à la construction d'une plateforme santé mentale et son intérêt dans l'accompagnement du PTSM.
 - ✓ Engager de nouveaux groupes de travail si d'autres besoins sont exprimés
- Une seule étape est obligatoire : le Conseil Territorial de Santé qui donnera un avis.
- La Commission spécialisée Santé Mentale du Conseil territorial de santé de Côte d'Or sera préalablement consultée avant l'été.

Les instances délibérantes seront forcément mobilisées dans les structures puisqu'il y aura contrat avec l'ARS.

Madame BARBIER demande à être consultée personnellement avant la finalisation du PTSM et remercie à nouveau l'ARS et toutes les parties prenantes dans ce PTSM d'avoir reçu ses services pour présentation et échange autour de ces travaux.