

A black and white photograph of two hands holding two interlocking puzzle pieces. The hands are positioned on either side of the pieces, with fingers gripping them. The background is white with faint, colorful hexagonal shapes in the corners. A teal banner runs across the bottom of the image.

Lettre d'information

SANTÉ MENTALE

Côte-d'Or

#2

Décembre 2017

Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

RETOUR

Sur le lancement des travaux du PTSM

Le 26 octobre dernier, le Centre Hospitalier La Chartreuse accueillait le **premier comité de pilotage du Projet Territorial de Santé Mentale de Côte d'Or (PTSM)**. Nouveau schéma d'orientation et d'organisation de la santé mentale, le PTSM doit proposer et organiser sur un territoire donné, ici la Côte d'Or, la fluidité du parcours de soins en santé mentale et de vie des personnes concernées.

Le projet territorial de santé mentale **donne l'opportunité de réunir l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale au sens large** (santé, logement, médico-social, ville, éducation nationale) et d'identifier les problématiques prioritaires sur le département. Ils étaient nombreux lors de cette première instance, symbole s'il en était besoin que la question de la santé mentale est prégnante dans le parcours de vie des Côte d'Oriens.

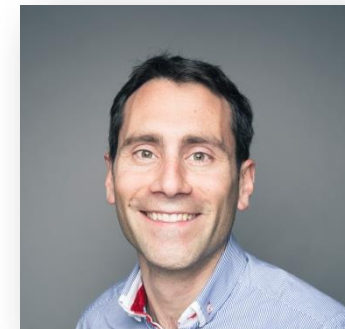
Les acteurs ont témoigné leur intérêt pour ces travaux mais également exprimé leur vigilance sur une énième démarche de concertation. L'ARS BFC comme les pilotes ont pu les rassurer, pragmatisme et principe de réalité s'imposeront dans le PTSM. En effet, en s'appuyant sur les travaux déjà réalisés (Parcours Psychiatrie Santé mentale, Groupement Hospitalier de Territoire 21-52, Schémas départementaux, Contrats Locaux de Santé..) le partage de l'expertise de terrain des acteurs sanitaires, médico-sociaux et associatifs enrichira les échanges et devra assurer une transversalité d'analyse.



L'objectif de cette première réunion était de fixer collectivement la gouvernance et la méthodologie de travail. Dans cette démarche, l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté joue un rôle d'accompagnement des acteurs du territoire.

PAROLE D'ACTEUR

Dr Aurélien VAILLANT



Médecin généraliste installé à Seurre, le Dr Aurélien Vaillant, engagé dans les travaux du PTSM, a accepté de jouer le jeu de la première « parole d'acteur ». Il est coordinateur du collège des médecins généralistes à l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins Libéraux. Il est également président du Groupement des Professionnels de Santé du Pays Beaunois (GSPB).

Quel peut-être l'intérêt de l'URPS de se mobiliser dans la démarche PTSM ?

A plusieurs titres, il est très intéressant de se retrouver sur un format d'acteurs « élargi ». Ces rencontres favorisent déjà l'interconnaissance des professionnels et bénévoles comme des dispositifs portés par chacun. Cette interconnaissance est indispensable à notre pratique car les médecins généralistes sont en première ligne pour apporter les réponses ou la prise en charge idoines, et **souvent démunis face à une offre dense et peu lisible**. Chercher la réponse appropriée à la situation du patient est chronophage et conduit certains à abandonner.

Mon souhait est également de participer à ces travaux pour préserver une logique pragmatique et territoriale, comme la vigilance de ne pas superposer les dispositifs. C'est en ce sens qu'il sera intéressant de profiter de la mise en œuvre de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA), portée par l'ensemble des GPS de Côte d'Or. Lorsque des problèmes seront identifiés dans le champ des troubles psychiques, l'infirmière coordinatrice disposera de la connaissance de terrain pour faire « lien » au bon niveau territorial et permettre d'aider les patients et leur famille au maintien à domicile.

Quels sont les problèmes clés identifiés par vos confrères et dont le PTSM devrait traiter en priorité ?

Comme évoqué les libéraux ont besoin de se retrouver dans l'offre de soins et ce dans un temps court, mais aussi de soutien dans l'évaluation de la problématique des personnes en souffrance. **Un soutien téléphonique proposé par des médecins psychiatres** pourrait permettre de mobiliser un dialogue clinique ou une pré-orientation en fonction des besoins.

Les médecins généralistes sont essentiellement impactés par les troubles dépressifs et les troubles addictifs au sein de leur patientèle. Pour nous soutenir, il serait précieux de pouvoir disposer d'annuaires disponibles en ligne, qui ne seront utiles que s'ils qualifient les interventions de chacun, et proposent un contact direct dans chaque institution. Par exemple, il s'agirait de définir le type de prise en charge réalisé par les psychologues libéraux ou encore de proposer le contact idoine dans un service de psychiatrie en fonction du besoin.

Parfois la prise en charge psychiatrique est satisfaisante mais c'est le champ social ou médico-social qu'il faut investiguer et là, le praticien libéral doit pouvoir se reposer sur des professionnels supports dans l'intérêt du parcours de soins et de vie du patient.

**La démarche PTSM est ambitieuse mais aussi contrainte par de nombreuses échéances et travaux.
L'URPS a choisi d'être présente, et nous serons plusieurs à enrichir les échanges.**

LES TRAVAUX EN GROUPE

Objectifs et besoins transversaux

Les travaux en groupe thématique ont débuté le 21 novembre 2017, animés par les copilotes du PTSM.

Groupe périnatalité - enfants	Groupe adolescents	Groupe adultes	Groupe personnes âgées
Michel LIORET Président UNAFAM 21	Patrice DUROVRAY Directeur ACODEGE	Pr Bernard BONIN Chef service PSY CHU	Bruno MADELPUECH Directeur CHLC

Objectif de cette première réunion :

- ✓ Identifier les points de rupture pénalisant le parcours de vie des personnes sur le département
- ✓ Valider la composition des groupes et solliciter la participation d'autres personnes ressources
- ✓ Proposer des premières pistes d'actions

Au total, ce sont plus de 40 acteurs mobilisés lors de ces premiers échanges, d'autres rejoindront les travaux en décembre. On peut retenir une atmosphère de travail bienveillante et constructive. Au terme des 4 réunions, **il est déjà possible de retenir des besoins partagés par tous :**

- ✓ Communication et interconnaissance des acteurs
- ✓ Articulation et coordination (sanitaire, social, médicosocial) pour un projet de vie au centre des dispositifs
- ✓ Mobilisation des actions de prévention

Des propositions ont également été formulées par tous les groupes :

- ✓ Annuaire partagé, accès direct aux structures / référents
- ✓ Dispositifs hybrides sanitaires-sociaux-médico-sociaux : synthèses, groupes de réflexion, dispositifs de formations, ...
- ✓ Partenariats autour des pratiques professionnelles (relais, interfaces, partage d'innovations)



FOCUS: Les premiers échanges en groupe

PERINATALITE – ENFANTS

Besoins exprimés

- Différencier les réponses secteur urbain/rural
- Soutenir la parentalité dans les dispositifs de droit commun
- Coordonner les partenaires qui n'ont pas les mêmes cultures, ne parlent pas le même langage, et ne connaissent pas les troubles et maladies,
- Faire du lien entre les structures
- Ajuster les temporalités entre les acteurs
- Evaluer les difficultés de l'enfant sans poser un diagnostic définitif
- Evaluer l'augmentation des difficultés chez les enfants

Premières pistes d'actions

- Développer les consultations périnatales, les lieux d'accueil parents-enfants et les repérages chez les 0-3 ans
- Mettre en place des référents pour accompagner les enfants et leurs parents
- Créer un référentiel linguistique commun pour partager avec les acteurs
- Créer un outil d'évaluation des difficultés de l'enfant avec des indicateurs pour faciliter l'orientation
- Renforcer la coordination des acteurs, des réseaux autour des enfants et leurs parents pour éviter les ruptures de parcours
- Faire une étude statistique des enfants en difficultés (troubles comportement, demandes MDPH....)

ADOLESCENTS

Besoins exprimés

- Nouveaux dispositifs de prévention, au plus près du milieu de vie habituel de l'enfant (école, famille, ...)
- Soutien à la parentalité sur les dispositifs de droit commun
- Définir un parcours de soins individualisé « mal-être » du jeune
- Accompagnement qualitatif et collégial pour les adolescents en grande difficulté
- Relais de prise en charge coordonnés et différencier les réponses secteur rural/urbain
- Réflexion à partir des projets de vie des jeunes pour sortir de la logique de fonctionnement des structures et engager la
- Créer des outils de travail communs

Premières pistes d'actions

- Développer les actions de prévention, notamment en lien avec les dispositifs de l'éducation nationale et la mise en place de formations partagées
- Soutenir la parentalité : responsabilisation et alliance dans le dispositif
Favoriser le repérage précoce des troubles via les CAMSP,
- Définir un référentiel commun pour l'évaluation de 1er niveau
- Définir des processus de prise en charge pré et post sanitaire, intégrant des modalités d'interventions mobiles, pour gérer les interfaces d'adressage et de relais entre les structures
- Structurer la réponse aux besoins spécifiques des mineurs pris en charge par la PJJ
- Déterminer la contribution de chaque acteur dans les prises en charge complexes et envisager des synthèses de coordination intersectorielles
- Développer des outils de communication et de transmission d'informations entre les acteurs de la prise en charge

FOCUS: Les premiers échanges en groupe

ADULTES

Besoins exprimés

- Gestion de la crise : identification des interlocuteurs, ressources pour les personnes, les familles, les professionnels
- Modalités d'intervention pour permettre l'accès aux soins des personnes en non demande (découlant sur les hospitalisations « tranquillité publique »)
- Articulation des acteurs (sortie d'hospitalisation, différence de temporalité dans l'accès aux soins, parcours spécifique)
- Soutien clinique PSY et coordination pour les MG (notamment champ addictions)
- Lisibilité de l'offre de prise en charge sanitaire, sociale, médico-sociale et associative : défaut d'interconnaissance pour orientation et mobilisation des partenaires
- Prise en charge somatique des personnes souffrant de troubles PSY : difficultés d'orientation pour les MG
- Offre de suivi psychologique des patients dépressifs pour les MG
- Fluidité des dispositifs (manque de passerelles, différence de temporalité) permettant un parcours d'insertion emploi/logement
- Solution logement pour les personnes PSY+ addictions (pas de solution aujourd'hui)
- Problématique du maintien en logement des PH vieillissantes, encombrement des structures
- Réponse pour les personnes n'ayant pas accès à l'emploi, ou sortie institution: accueil de jour ou autre forme d'accompagnement

- Problématique du maintien en logement des PH vieillissantes, encombrement des structures
- Réponse pour les personnes n'ayant pas accès à l'emploi, ou sortie institution: accueil de jour ou autre forme d'accompagnement

Premières pistes d'actions

- Informer et articuler les acteurs de la santé mentale pour optimiser le travail en réseau : interconnaissance, informations partagées par tous
- Construire les ressources ou réponse « unique » pour une meilleure lisibilité dans l'offre TOUS PUBLICS
- Créer une permanence téléphonique type 15 Psychiatrie, développer les prises en charge en urgence, créer un centre de gestion de crise 24h/24h
- Améliorer la prise en charge TS et suivi des soins
- Réfléchir à des solutions innovantes (accueil de jour) et renforcer l'offre de logements accompagnés (notamment publics spécifiques addictions et PH vieillissantes)
- Mettre en œuvre une astreinte téléphonique de psychiatres pour répondre aux médecins généralistes libéraux
- Proposer une réflexion globale sur les dispositifs sanitaires et médico-sociaux pour un parcours sans rupture
- Améliorer l'accès et le maintien des soins par une prise en charge « aller vers » : intervention au domicile, pour personnes non connues du soin, en rupture, ou prises en charge particulière

FOCUS: Les premiers échanges en groupe

PERSONNES AGÉES

Besoins exprimés

- Meilleure lisibilité des professionnels sur l'organisation et le parcours de soin en psychiatrie de la personne âgée
- Organisation amont et aval avec les professionnels libéraux
- Evaluations géronto-psy à domicile et en établissements
- Hébergement temporaire pour gérer les situations critiques
- Réponse d'hébergement et d'accompagnement pour les psychotiques vieillissants
- Soutien auprès des aidants

Premières pistes d'actions

- Proposer un annuaire qualifiant les interventions de chacun
- Engager les réflexions sur la télépsychiatrie
- Outiller les structures accompagnant les personnes âgées (équipes mobiles gériatrie, EHPAD) pour la prise en charge de la santé mentale : formations, personnel spécifique, etc.
- Définir les modalités d'une astreinte téléphonique de psychiatres pour répondre aux médecins généralistes libéraux
- Approfondir le besoin de lits de géronto-psy en intersectoriel
- Développer une offre de logements accompagnés pour les psychotiques vieillissants
- Proposer un centre de ressources pour les aidants

Equipe ressource

OUTILS -CONTACTS

L'équipe ressource assiste les copilotes et assure la coordination administrative du PTSM, elle prépare les outils et supports des groupes de travail. Pour favoriser les échanges en groupe et tenir compte de l'existant ou des projets déjà formalisés sur le département, l'équipe ressource a produit une cartographie répertoriant pour chaque segment (enfance, adolescents, adultes, personnes âgées) les actions déjà programmées sur le territoire.

Vous pouvez contacter l'équipe ressource :

➔ Aurélie BANNIER clsm.francobasaglia@gmail.com
Coordinatrice CLSM Franco Basaglia

➔ Amandine CLAVEL amandine.clavel@chlcdijon.fr
Chargée de mission dossiers stratégiques CHLC & GHT
21-52 filière PSM

➔ Florence GUAIS LERAT
florence.guais-lerat@ars.sante.fr
Chargée de mission ARS Délégation Départementale 21

➔ Annie SAUTEREAU annie.sautereau@chlcdijon.fr
Coordinatrice CReMHPsy

VERS UN PTSM COTE D'OR

Les prochaines rencontres

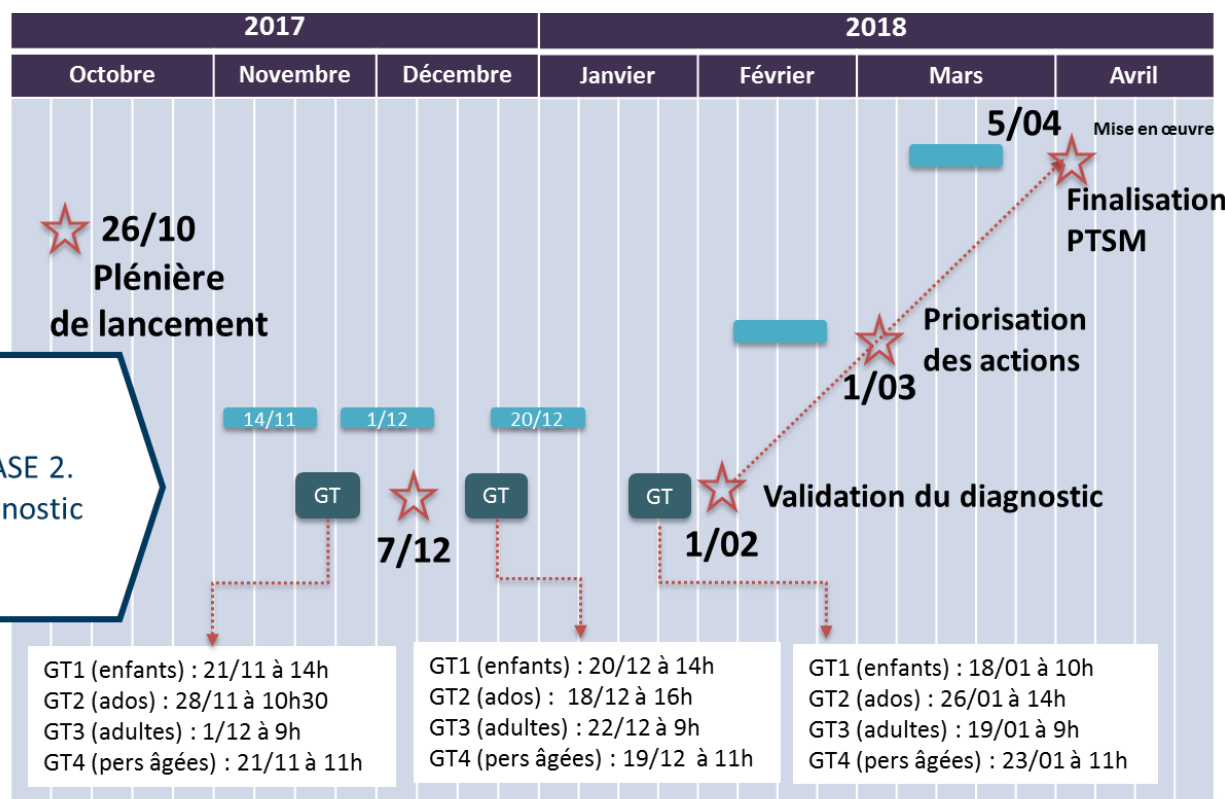
Les membres du COPIL PTSM se réuniront le **1^{er} février 2018**. D'ici là, les groupes thématiques se retrouveront pour leurs travaux. Ce format inédit de rencontres avec les acteurs au sens large de la santé mentale sur le département est très apprécié. Il a vocation à se poursuivre au-delà de la contractualisation dans la même dynamique. C'est une demande des acteurs mobilisés mais aussi de se retrouver dans un calendrier soutenable et une démarche progressive et sereine.

Groupes de travail Objectifs 2^{ème} réunion

- Accueillir les nouveaux participants
- Valider la synthèse des premiers échanges
- Prioriser collectivement les actions proposées
- Réfléchir en partant du besoin exprimé à leur déclinaison opérationnelle et territoriale

Outils : cartographie des projets de territoires, données issues du diagnostic, expertise partagée

PHASE 2. Diagnostic



Mise en œuvre des actions dans le cadre
D'une Plateforme départementale en santé mentale

Bureau Comité de Pilotage

Lettre d'information

SANTE MENTALE

Côte-d'Or

#2

Dec.2017

Lettre d'information

SANTE MENTALE

Côte-d'Or

#2

Décembre 2017

Conception : Patrice DUROVRAY, ACODEGE - Bruno MADELPUECH, CH La Chartreuse – Michel LIORET, UNAFAM
– Pr Bernard BONNIN, CHU – Dr Aurélien VAILLANT, URPS Médecins libéraux

Direction de la publication : Brice MOREY, délégué départemental Côte d'Or ARS BFC

Rédaction : Aurélie BANNIER, Amandine CLAVEL, Florence GUAIS-LERAT, Annie SAUTEREAU

Contact : cremhpsy@chlcdijon.fr