

LE PROJET MÉDICAL PARTAGÉ

DU GHT 21-52

Volet Psychiatrie et Santé Mentale

Tome II

GHT
[21-52]



Table des matières

PARTIE 1 : ELEMENTS DE CADRAGE	3
1.1 Contexte	3
1.2 Le cadre de la convention constitutive du GHT 21-52	3
1.3 Les attentes de l'Agence Régionale de Santé (ARS)	3
1.4 Méthode de travail	4
1.4.1 Installation du comité de pilotage et entretiens avec les praticiens	4
1.4.2 Entretiens avec les praticiens	4
1.4.3 Description de l'offre de soins sur l'ensemble des secteurs	5
1.5 Les acteurs du projet	5
1.5.1 Les établissements de santé gestionnaires des secteurs de psychiatrie	5
1.5.2 Les partenaires	6
PARTIE 2 : ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET PLAN D' ACTIONS	7
2.1 Identification des parcours composant la filière de soins	7
2.2 Analyse et définition des parcours cible	8
2.2.1 Priorisation des parcours de soins par les équipes médicales	8
2.2.2 Les orientations médicales basées sur l'analyse des parcours	8
2.2.3 Le plan d'actions pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	10
2.2.4 Le plan d'actions pour la psychiatrie de l'adulte	12
2.3 Analyse du portefeuille de projets	16
2.4 Les orientations issues du diagnostic Laforcade	16
2.4.1 Méthodologie	16
2.4.2 Les premiers résultats en lien avec les analyses de parcours	17
2.4.3 Rédaction du volet Psychiatrie et Santé Mentale	17
PARTIE 3 : CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET	18
3.1 Garantir la pérennité de la filière par le soutien des équipes de proximité et de territoire	18
3.1.1 Poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation	18
3.1.2 Renforcer le partenariat en amont et en aval de la prise en charge	18
3.1.3 Garantir l'attractivité médicale	19
3.1.4 Proposer une diversification des modes de financement de la psychiatrie	19
3.2 Adopter une gouvernance adaptée du projet médical partagé, coordonné et piloté	20
PARTIE 4 – DOCUMENTS SUPPORTS ET ANNEXES	21
1 - Fiches actions par parcours	
2 - Tableau de bord de suivi des projets	
ANNEXE - Préparation du projet médical partagé volet psychiatrie et sante mentale : éléments de cadrage et présentation de l'offre de soins	

PARTIE 1 : ELEMENTS DE CADRAGE

1.1 Contexte

La psychiatrie et la santé mentale s'inscrivent dans une dimension médicale et sociétale avec une particularité historique du secteur psychiatrique qui définit l'organisation des soins sur les territoires.

L'offre de soins en psychiatrie et santé mentale a donc cette particularité de devoir répondre à la fois à des enjeux sanitaires, sociaux et médico-sociaux, ce qui rend son action complexe.

Parmi les évolutions de l'environnement de la psychiatrie plusieurs points peuvent être mentionnés :

- Evolution de la demande (troubles mentaux, populations spécifiques, problématiques sociales).
- Evolutions thérapeutiques (champ sanitaire).
- Développement de l'offre et des services médico-sociaux.
- Impact du travail reconnu dans le champ social.
- Evolution de la loi de santé (article 69 -Organisation territoriale de la santé mentale et de la psychiatrie).

Le cadre national de création des GHT se caractérise par une mise en place hétérogène en termes de regroupement et de dimensionnement aussi bien au niveau national qu'en Bourgogne Franche-Comté.

L'intégration de la Psychiatrie et Santé Mentale au groupement généraliste 21-52 traduit la volonté de mieux intégrer la filière dans l'ensemble du système de soins et sera le fil conducteur de l'ensemble de la démarche.

1.2 Le cadre de la convention constitutive du GHT 21-52

Le cadre fixé par la convention constitutive du 1er juillet 2016 a prévu une place particulière de la filière psychiatrie et santé mentale :

- « Le projet médical partagé vise à garantir le maintien d'une offre de proximité et à améliorer l'accès à l'offre de référence et de recours. Il intègre un volet consacré à la psychiatrie et la santé mentale. Le G.H.T. contribue à l'élaboration du projet médical territorial de santé mentale » (art. 3)
- « Au sein du comité stratégique, un comité de pilotage est constitué en lien avec le collège médical pour élaborer et mettre en œuvre le volet consacré à la psychiatrie et à la santé mentale du projet médical partagé et contribuer au projet territorial en santé mentale.» (art.6)

Le CH Haute Marne est associé à l'élaboration du projet pour les secteurs psychiatriques qui couvrent le sud du département (Chaumont et Langres).

1.3 Les attentes de l'Agence Régionale de Santé (ARS)

Le projet médical partagé psychiatrie et santé mentale doit permettre de donner les grands axes du futur Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) par la recherche de cohérence entre les différents dispositifs sectoriels et territoriaux.

L'ARS a souhaité laisser l'initiative aux acteurs de terrain pour la formulation des projets, avec toutefois la nécessité de lier ces travaux au futur Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) :

- garanties d'accès à un « panier de soins et de services » indispensables pour répondre aux besoins de la population du territoire.

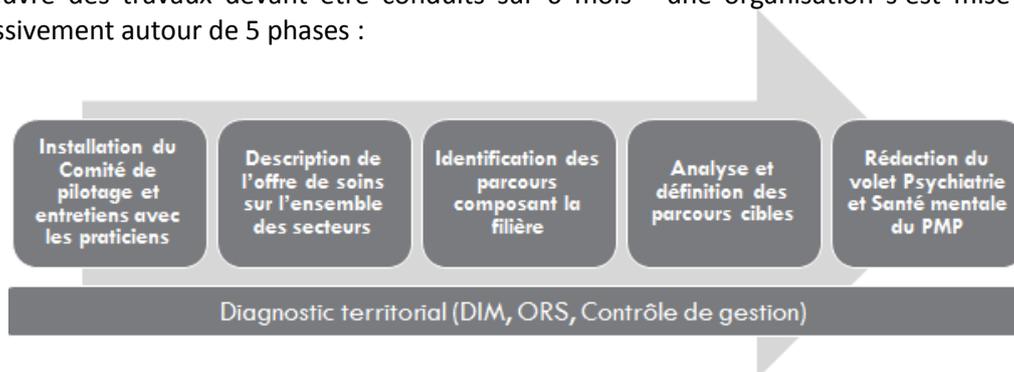
- stratégie de prise en charge des patients commune, graduée et en complémentarité avec les autres secteurs du système de santé.
- démarche préfiguratrice des Contrats Territoriaux de Santé Mentale (CTSM).

Dans cet objectif, le Centre Hospitalier La Chartreuse a été mandaté pour piloter les travaux dans le cadre de la convention constitutive du GHT.

Des échanges réguliers ont été organisés avec l'ARS pour le suivi des travaux du comité de pilotage psychiatrie et santé mentale constitué à cet effet.

1.4 Méthode de travail

L'élaboration du projet médical partagé (PMP) étant soumise à une forte contrainte temporelle – le gros œuvre des travaux devant être conduits sur 6 mois - une organisation s'est mise en place progressivement autour de 5 phases :



1.4.1 Installation du comité de pilotage et entretiens avec les praticiens

Un Comité de pilotage Psychiatrie et Santé Mentale, présidé par le Directeur du CH La Chartreuse, a été créé afin de réunir les représentants des 4 établissements (Directeur, Praticiens référents psychiatrie de l'adulte et de l'enfant), un coordonnateur des soins, un médecin DIM référent.

Ce comité de pilotage a été élargi progressivement à l'ensemble des médecins contributeurs de la démarche. Ce comité a fonctionné « en flux » pour une meilleure représentation des médecins selon leurs disponibilités.

Des reportings réguliers ont été réalisés auprès des autres instances du GHT 21-52 : le Comité stratégique, le Collège Médical, le Comité des Usagers et la Conférence Territoriale des Elus.

1.4.2 Entretiens avec les praticiens

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Le secteur • La formation et les compétences des équipes • Des projets portés par les équipes médicales • Des partenariats existants 	<ul style="list-style-type: none"> • Démographie et attractivité médicale • Délais de prise en charge • Répartition des rôles entre le sanitaire et le médico-social
Opportunités	Positionnement stratégique
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la lisibilité de l'offre • Dépasser les limites sectorielles • Développer une organisation par compétences et pôles de référence • Développer la notion de triple alliance personne malade, équipe soignante, familles dans les parcours. 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre privée • Offre médico-sociale (dont autisme) • Incertitude des financements

16 entretiens ont été conduits auprès des praticiens hospitaliers des 4 établissements, afin de recueillir leur perception et attentes vis-à-vis de la démarche. Ces rencontres ont permis d'identifier des enjeux communs liés à la filière psychiatrie et santé mentale.

Cette synthèse a conduit le comité de pilotage à orienter ses travaux pour :

► Clarifier le cadre de la démarche par rapport aux futurs PRS - PTSM et rechercher la cohérence dans l'articulation des démarches GHT – régions.

- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins.
- Travailler sur la base des compétences des établissements.
- Valoriser l'activité des structures spécialisées de chaque établissement.

1.4.3 Description de l'offre de soins sur l'ensemble des secteurs



La prise en compte du nouveau territoire sur un zonage GHT (Côte d'Or en association avec le sud Haute Marne) a mis en relation des équipes qui n'avaient qu'une connaissance partielle des activités de chacun.

La description de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire a été la première action engagée avec les équipes médicales, administratives et DIM.

Elle a conduit dans un premier temps à la mise à jour des cartes de sectorisation au regard du nouveau découpage des cantons (réalisation ORS BFC). Sur cette base, une description des principales caractéristiques du territoire, de l'activité des établissements, des profils de patients ainsi que la liste de l'ensemble des structures de prise en charge ont été décrits (cf. annexe 3).

Cette étape a nécessité un important travail de recueil qui fut essentiel par la suite pour la réalisation d'un état des lieux territorial et l'étude des parcours de soins.

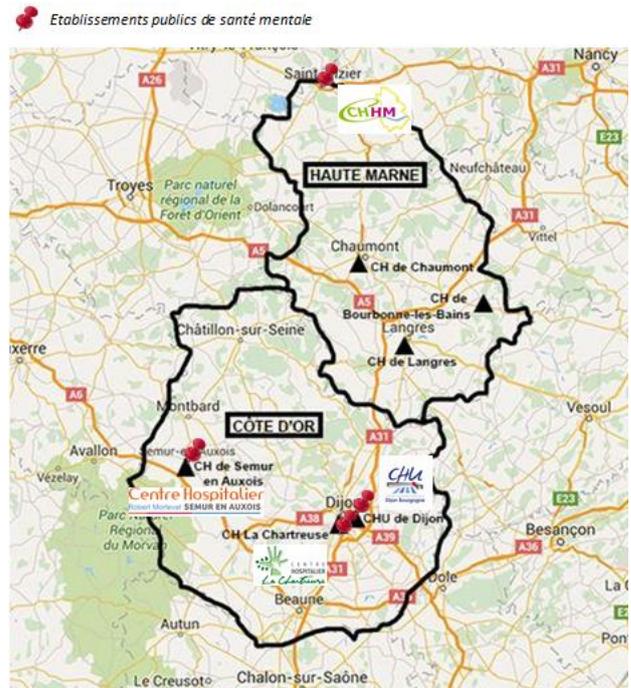
1.5 Les acteurs du projet

1.5.1 Les établissements de santé gestionnaires des secteurs de psychiatrie

Le territoire du GHT s'étend sur les départements de la Côte d'Or et le Sud de la Haute Marne (Chaumont et Langres) sur lesquels sont implantés 4 établissements publics de santé mentale qui gèrent les secteurs de psychiatrie adulte et infanto juvénile :

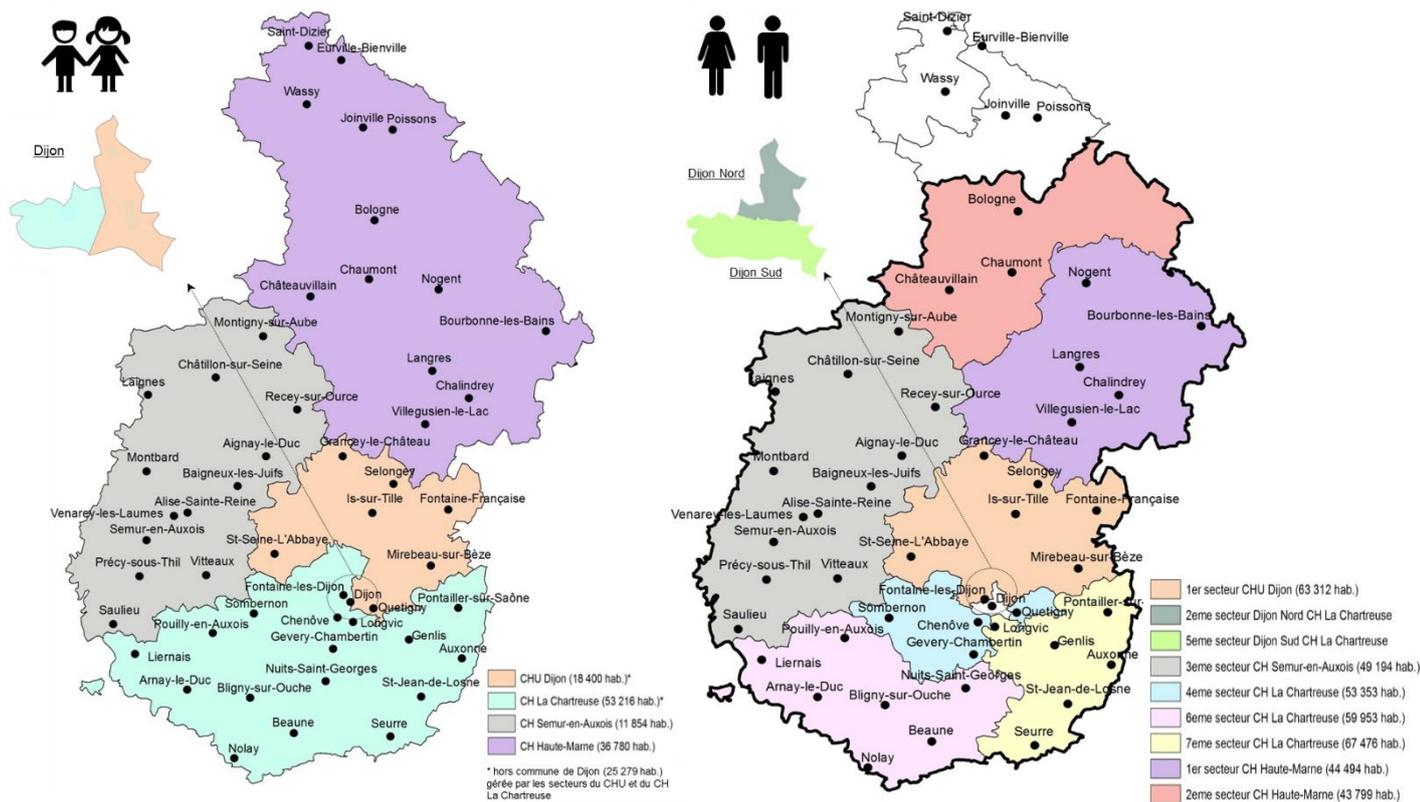
- ▶ le Centre Hospitalier la Chartreuse, situé à Dijon,
- ▶ le CHU Dijon Bourgogne,
- ▶ le CH Robert Morlevat, situé à Semur en Auxois,
- ▶ le Centre Hospitalier Haute Marne, situé à Saint-Dizier, associé au GHT pour les secteurs de Chaumont et Langres.

Ce territoire correspond à une population de **654 833 patients** (hors secteurs du nord Haute Marne - St Dizier) dont 509 303 adultes et 145 530 mineurs.



La psychiatrie du territoire GHT 21-52 s'articule autour de 4 établissements autorisés en psychiatrie qui gèrent :

- **9 secteurs psychiatrie de l'adulte** : 7 secteurs en Côte-d'Or et 2 secteurs sur le sud de la Haute-Marne (Chaumont et Langres),
- **4 inter secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** : 3 inter secteurs en Côte d'Or : inter secteur sud Côte-d'Or, inter secteur CHU, inter secteur Semur en Auxois et 1 inter secteur sur l'ensemble du département de Haute Marne.



Outre l'organisation sectorielle, de nombreuses prestations de soins sont fournies de manière intersectorielle, avec la volonté pour l'ensemble des structures d'aller vers la différenciation des dispositifs d'hospitalisation et de développer les réponses de proximité sur l'extra hospitalier. Parallèlement, le contexte de raréfaction des financements publics soulève des réflexions dans l'ensemble des secteurs quant à l'organisation des soins face à une demande croissante.

Conscients de ces enjeux, les établissements se sont engagés à définir une stratégie de prise en charge des patients commune, graduée et en complémentarité avec les autres secteurs du système de santé.

Ainsi les équipes médicales de chaque établissement se sont investies dans le projet pour identifier les axes de coopération possibles au profit de l'amélioration des parcours de soins.

1.5.2 Les partenaires

Des échanges ont été organisés en amont de la validation des plans d'actions par le comité de pilotage psychiatrie et santé mentale pour intégrer la vision des partenaires, parmi eux :

- Représentant des Conseils Départementaux (politique ASE, PMI, handicap, personnes âgées),
- Représentants des Associations d'utilisateur,
- Représentants des fédérations d'établissements sociaux et médico-sociaux,
- Associations d'établissements sociaux et médico-sociaux.

Ces premiers échanges ont permis de partager les enjeux et projets de la psychiatrie et santé mentale sur la Côte-d'Or, au fur et à mesure de l'avancée des travaux notamment avec l'ARS et les représentants des services du Conseil Départemental, qui ont été associés à certaines rencontres.

Il est attendu de ces échanges qu'ils permettent une meilleure connaissance des organisations et une mise en cohérence des projets futurs qui devront se poursuivre dans le cadre de l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale.

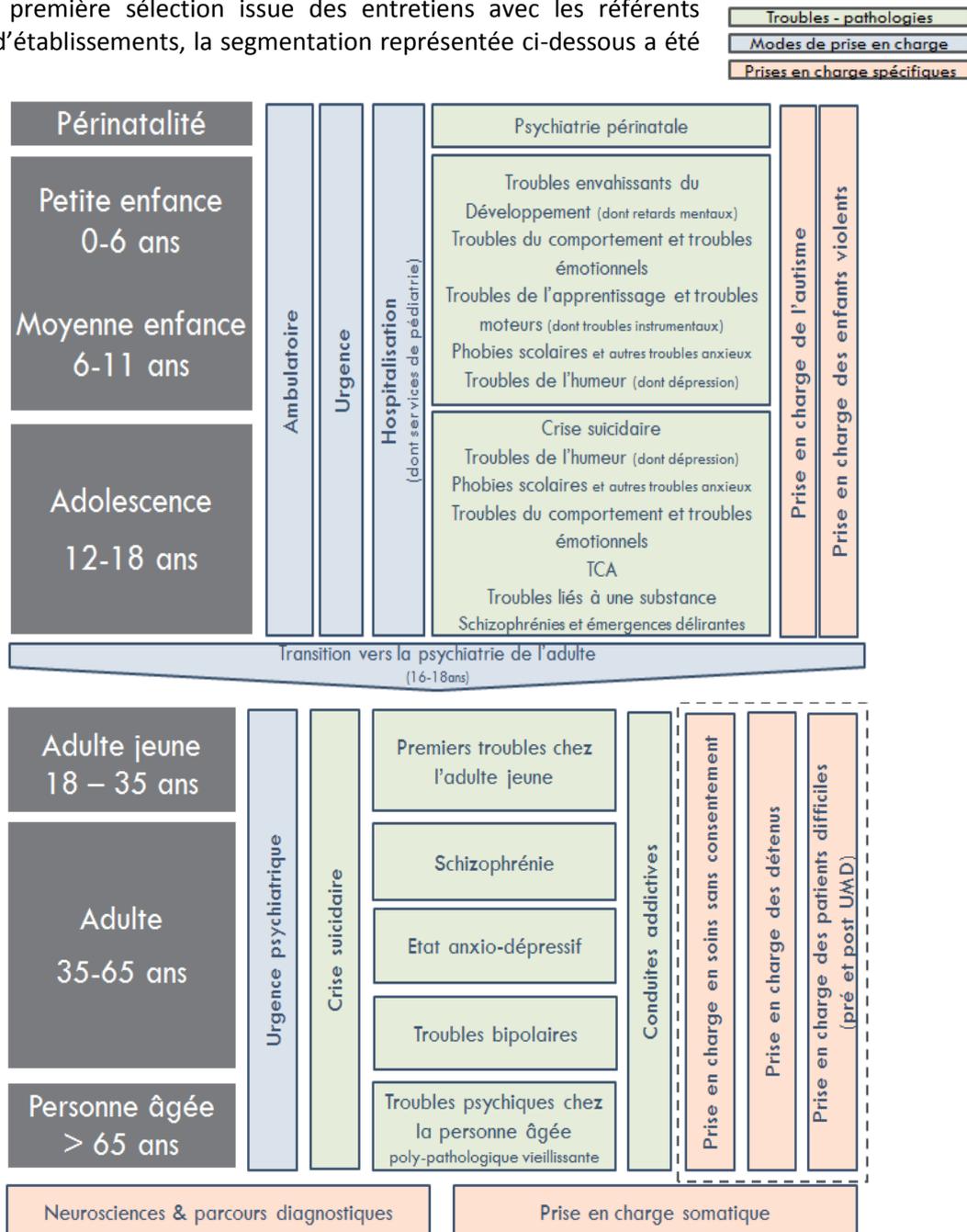
PARTIE 2 : ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET PLAN D' ACTIONS

2.1 Identification des parcours composant la filière de soins

Plusieurs critères ont été retenus pour identifier les parcours de soins :

- L'âge (RIMPsy)
- La pathologie et la prévalence des troubles (CIM-10)
- Les modes de prise en charge (hospitalisation, ambulatoire)
- La spécificité de la prise en charge (personnes détenus, soins sans consentement, ...)

Suite à la première sélection issue des entretiens avec les référents médicaux d'établissements, la segmentation représentée ci-dessous a été validée :



Cette segmentation a permis de représenter la cartographie des grands types d'activités assurées par les établissements qui constitue le cadre de référence des équipes médicales du groupement.

2.2 Analyse et définition des parcours cible

Deux méthodes ont été menées conjointement afin de définir les axes du Projet Médical Partagé :

- une analyse des parcours de soins par les équipes médicales des établissements ;
- un diagnostic du dispositif de soins basé sur l'analyse du rapport Laforcade (2016), dernier rapport publié concernant la psychiatrie et la santé mentale et qui propose un panier de soins minimum pour chaque territoire.

2.2.1 Priorisation des parcours de soins par les équipes médicales

Ces analyses ont été basées sur la segmentation des parcours réalisée par les praticiens référents des établissements considérant la prévalence des troubles, la spécificité de la prise en charge ou encore les modes de prise en charge utilisés.

Une priorisation préalable à l'analyse des parcours a été opérée, compte tenu du délai de réalisation du projet. Cette priorisation s'est réalisée naturellement autour des leaders médicaux qui ont accepté de travailler sur les projets.

	Parcours	Rédacteurs - contributeurs
	Parcours psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	
	P1 - Psychiatrie périnatale	Dr LECLERCQ, Dr BESSE, PINOIT, DUBUS, PERNIN + CH Chaumont-Langres-Bourbonne-les-bains
	P2 - Phobies scolaires	Drs BESSE, PINOIT, DUBUS, PERNIN
	P3 - Situations de crises, dont crise suicidaire et violence chez l'enfant	Drs PINOIT, BESSE, DUBUS, PERNIN
	P4 - Troubles du comportement alimentaire	Drs BESSE, PINOIT, DUBUS, PERNIN
	Parcours psychiatrie de l'adulte	
	P5 - Premiers troubles psychotiques chez l'adulte jeune	Drs MARTIN, GRANON
	P6 - Urgence psychiatrique (dont crise suicidaire et prise en charge des pathologies somatiques à expression psychiatrique)	Drs BENETTI, ROY, BELLOUZ, PONA VOY
	P7 - Troubles de l'humeur (états anxio-dépressifs et troubles bipolaires)	Drs MILLERET, BEAUVALOT, WALLENHORST
	P8 - Schizophrénie et réhabilitation des troubles psychotiques	Drs MARTIN, BEAUVALOT, GIROD, BELLOUZ, TROJAK
	P9 - Prise en charge des addictions	Drs BLAISE, TROJAK, WALLENHORST, PHILIPPOT
	P10 - Hospitalisations en soins sans consentement (dont détenus)	Drs GRANON, SEROT, CAPITAIN, BARRA, MEYER
	P11 - Troubles psychiques chez la personne âgée polypathologique	Drs MURAT, VIEILLARD
	P12 - Prise en charge somatique et accès aux consultations spécialisées	Drs DENIS, ROYER RIGAUD
	P13 - Prise en charge bucco-dentaire	Dr DENIS
	Parcours transversaux	
P14 - Axe recherche en santé mentale	Drs TROJAK, DENIS	

Une fiche type descriptive de parcours a été modélisée spécifiquement pour aider les praticiens à décrire leur activité et à centrer la réflexion autour des parcours, de l'amont jusqu'à la prise en charge en aval de la filière.

2.2.2 Les orientations médicales basées sur l'analyse des parcours

L'analyse de 14 parcours a donné lieu à un plan d'actions priorisé par territoire, validé par le Comité de pilotage Psychiatrie et Santé Mentale.

Cette analyse a fait l'objet d'une concertation avec le Collège Médical du GHT le 22 mars 2017 pour assurer une articulation des plans d'actions avec les autres filières concernées, notamment la périnatalité, les dispositifs d'urgences, la prise en charge somatique et la filière gériatrique.

Pour chaque parcours une fiche actions a été élaborée sur une structuration qui reflète la démarche méthodologique utilisée :

- Donnée épidémiologiques et socio-économique.
- Etat des lieux territorial.
- Identification des points de ruptures.
- Maturité de la filière.
- Objectifs et dispositif cible.
- Description des actions à engagées et plan d'actions hiérarchisé.
- Référents projet.
- Bibliographie.

Cette approche par processus permet de décrire la filière à partir d'une vision partagée et de dégager des actions qui génèreront une amélioration du parcours pour le patient, en modifiant les organisations pour les rapprocher des parcours cible.

Ainsi nous constatons des prises en charge disparates selon les secteurs et des pratiques adaptées aux particularités de chaque territoire en s'appuyant sur les points forts des organisations en place.

Les établissements ayant organisé leur propre panel de prises en charge, cette approche permet également de donner de la visibilité aux parties prenantes de la filière et constituera une base d'échange pour évaluer les besoins et attentes de chacun.

La modélisation des parcours cibles sous 3 niveaux a l'avantage de différencier ce qui relève des structures de recours et de proximité, sectorielles et intersectorielles, et leur évolution attendue :

- 1er niveau, sectoriel et généraliste : qui nécessite un renforcement et une adaptation pour améliorer l'accès aux soins ;
- 2ème niveau, intersectoriel et spécialisé, de recours pour le territoire : qui tend à se développer autour de prises en charges différenciées et répondant à des besoins plus spécifiques ;
- 3ème niveau, supra sectoriel et de recours de niveau régional ou interrégional : qui relève d'un partage d'expertises et de services aux équipes du territoire notamment autour de « centres ressources ».

Ces analyses révèlent des caractéristiques assez semblables pour deux types de territoires :

- Dans les secteurs ruraux les professionnels sont confrontés à des difficultés liées à la démographie médicale et à des contraintes de fonctionnement liées à la superficie du secteur couvert.
- Dans les secteurs urbains, un accroissement fort de la demande et une organisation à clarifier avec les structures sociales et médico-sociales.

D'autres difficultés émanent du cadre règlementaire et des missions confiées à la psychiatrie : prise en charge des détenus, des soins sans consentements, ...

Les plans d'actions identifiés pour chaque parcours ont fait l'objet d'une double priorisation, par territoire et dans le temps. Cela permet d'une part d'assurer une répartition homogène du « panier de services » disponible sur le territoire et d'autre part d'adopter une démarche soutenable et progressive.

L'intégralité des travaux par parcours sont décrits dans les **fiches actions en annexe 1**. La synthèse des plans d'actions retenus est formulée dans la partie suivante.

2.2.3 Le plan d'actions pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Actions phares à déploiement territorial		PLAN D'ACTIONS												Partenaires
		2017				2018-2019				Après 2019				
Actions		Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	
O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou de pratiques														
O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat														
O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement														
1 - DEVELOPPER LA PSYCHIATRIE PERINATALE														
O.2	Développer des consultations de psychiatrie périnatale (au sein des maternités et dans les services de pédopsychiatrie)	X						X	X	X	X	X	X	Réseau périnatalité
O.3	Développer l'hospitalisation à temps partiel					X								
O.3	Constituer des équipe(s) spécialisée(s) et mobile(s) pouvant intervenir dans les différentes maternités ou à domicile					X	X							
O.2	Développer les liens avec le réseau périnatal de Bourgogne													
	•activités d'enseignement et de recherche					X	X	X						
	•articulation DMIC réseau périnatal													
O.2	Développer le travail en réseau					X	X	X	X					
	•Avec le CPP de Langres													CPP Langres
	•Staffs médico psychologiques													
	•Avec le service de la PMI sur le territoire 21-52													PMI
O.1	Identifier une unité ressource psychiatrie périnatale au sein du réseau périnatalité BFC en lien avec le Pr SAGOT									X				Réseau périnatalité
O.3	Créer une unité Père/Mère/Bébé									X				
2 - PREVENIR ET COORDONNER LA PRISE EN CHARGE DES PHOBIES SCOLAIRES														
O.1	Développer les thérapies familiales	X	X	X	X	X	X	X	X					
O.2	Développer les conventions avec l'éducation nationale (type SAPAD)					X	X	X	X					Education nationale
O.2	Développer l'enseignement pédagogique spécialisé (enseignants détachés-classes)								X					
O.2	Améliorer l'accès aux consultations spécialisées en lien avec :	Tous secteurs												
	•les services de neurologie et de génétique (troubles du langage, troubles instrumentaux)													
	•les CAMSP et les CMPP													CAMSP / CMPP
O.2	Regroupements Centres de référence (CHU)					X								
O.3	Développer un projet de soins études avec l'éducation nationale (si financement)									X				Education nationale

 Actions phares à déploiement territorial	PLAN D' ACTIONS												Partenaires
	2017				2018-2019				Après 2019				
	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement													
3 - PREVENIR LA CRISE SUICIDAIRE ET DEVELOPPER LE DISPOSITIF D'ACCUEIL EN URGENCE													
O.2 Développer les réponses en pré et post hospitalisation :													
•En lien avec les Maisons des Adolescents	X												Maison des adolescents
•Par le développement de Centres Ambulatoires pour Adolescents													
O.1 Evaluer les demandes d'hospitalisation non honorée (CHU)	X												
O.3 Mettre en place ou développer des consultations post suicide < 1 mois					X	X	X	X					
O.3 Développer la capacité d'hospitalisation des 11-18 ans (4 lits)									X				
O.3 Prévoir un dispositif d'urgence somatique et psychiatrique, répondant aux besoins des enfants violents (lits UHCD pédiatrique)									X				
O.2 Améliorer la prise en charge des 16-18 ans													
•Conforter le dispositif par le positionnement de l'offre d'accueil des grands adolescents en difficulté (HDJ, consultations PEP 21)	X	X	X										PEP 21
•Créer des dispositifs de transition de la pédopsychiatrie vers la psychiatrie de l'adulte													
O.2 Rechercher la complémentarité des prises en charge des enfants placés avec les services de l'ASE, de la PMI, des droits et de l'orientation					Tous secteurs								ASE / PMI
4 - DEVELOPPER UN RESEAU DE SOINS POUR LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE													
O.3 Elargir l'accès aux consultations spécialisées							X						
O.2 Organiser le réseau sur l'ensemble du territoire 21-52					X	X	X	X					
O.2 Elargir le réseau à la psychiatrie libérale									Tous secteurs				Psychiatrie libérale

2.2.4 Le plan d'actions pour la psychiatrie de l'adulte

Actions phares à déploiement territorial	PLAN D' ACTIONS												Partenaires
	2017				2018-2019				Après 2019				
	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement													
5 - METTRE EN ŒUVRE UNE PRISE EN CHARGE PRECOCE DES PSYCHOSES													
O.3 Développer le Centre d'Intervention Précoce pour Psychoses (CIPP-Dijon), en créant des antennes CIPP partenaires sur le territoire	X				Formation				Antennes				
O.3 Labelliser un Centre de référence Régional de réhabilitation psychosociale (CIPP)					X								
O.3 Différencier la prise en charge par des lits et places dédiés sur Dijon (12 lits + 3 HDJ)					X								
O.1 Promouvoir le case management (suivi personnalité, référents parcours, ...)					Tous secteurs								
O.1 Développer des programmes d'éducation thérapeutique spécifiques	X						X	X					
O.1 Développer les dispositifs spécialisés (bilans de neuropsychologues, réhabilitation psychosociale, remédiation cognitive, TCC, ...)					Tous secteurs								
O.1 Développer les dispositifs de psychoéducation des familles					X	X	X	X					Association d'usagers
O.3 Déployer et renforcer les temps de neuropsychologues sur tous les secteurs					X	X	X	X	Tous secteurs				
6 - AMELIORER L'ACCUEIL EN URGENCE (DONT CRISE SUICIDAIRE) ET PREVENIR LES HOSPITALISATIONS													
O.2 Organiser des formations inter établissements	X					X	X	X					
O.2 Créer des postes d'assistants partagés	X				Tous secteurs								
O.3 Créer un Centre de crise (orienté TS) au CHU					X	X	X	X					
O.3 Renforcer la prise en charge de courte durée (UMAHCO-Chartreuse)					X	X	X	X					
O.1 Conforter la prise en charge en urgence sur les autres secteurs (hors Dijon)						X	X	X					
O.2 Développer les modalités d'accueil non programmé dans les CMP-CATTP-HDJ					X								
O.3 Renforcer les moyens en termes de personnel (séniorisation au SRAU, IDE coordinatrice)					X								
O.3 Déployer une permanence téléphonique H24 (professionnels, usagers, familles et toute personne faisant appel aux professionnels du territoire)									X	X	X	X	Association d'usagers

Actions phares à déploiement territorial	PLAN D'ACTIONS												Partenaires				
	2017				2018-2019				Après 2019								
	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM					
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement																	
7 - AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE L'HUMEUR ET DES TROUBLES ANXIEUX																	
O.1 Etudier les portes d'entrée dans le parcours (adressage, 1er recours), les modes de prise en charge et les délais d'accès sur les secteurs	X	X	X	X										DIM territoire			
O.3 Créer des équipes mobiles pouvant intervenir au plus près du patient	X																
O.2 Engager une réflexion pour la coordination avec les médecins généralistes (consultations avancées, antenne MSP, télémédecine, courriers de sorties, formations,...)					X	X	X	X						Médecins généralistes			
O.3 Renforcer la 1ère ligne d'IDE, psychologues, troubles psychiques et souffrances pathologiques : créer des dispositifs différenciés de proximité.									Tous secteurs								
O.3 Créer un Centre associé sur le département 21 (cf. Centre expert Nancy - Besançon)									X					Centre expert Nancy - Besançon			
O.1 Créer des commissions de pratiques professionnelles ou réseaux d'échanges									Tous secteurs								
O.1 Développer des programmes d'éducation thérapeutique, groupes de parole et réunions d'information des usagers									Tous secteurs								
8 - ACCOMPAGNER LA REINSERTION DES PERSONNES ATTEINTES DE SCHIZOPHRENIE																	
O.3 Créer une unité de réinsertion et réhabilitation sur Dijon	X																
O.3 Engager des projets de logements accompagnés (Longvic, Chaumont,...)	X			X				X	X	X	X	X		Elus locaux			
O.2 Engager un projet de Fédération neurosciences					X												
•Stimulation magnétique transcrânienne (SMTC)																	
•Stimulation crânienne profonde (SCP)																	
•Electro-convulsivothérapie (ECT) = sismothérapie								X									
O.3 Développer une activité d'épileptologie								X									
O.1 Développer les dispositifs spécialisés					Tous secteurs												
•Remédiation cognitive																	
•Réhabilitation psychosociale																	
•TCC																	
•Education thérapeutique		X		X													
O.3 Développer l'accueil en dispositif alternatif à l'hospitalisation spécifique au handicap psychique en lien avec le Conseil Départemental (FAM, SAMSAH, SAVS, placement familial,...)									X	X	X	X		Conseil départemental			
O.3 Créer une Maison d'Accueil Spécialisée									X					ARS			

Actions phares à déploiement territorial	PLAN D'ACTIONS												Partenaires
	2017				2018-2019				Après 2019				
	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement													
9 - ANIMER ET COORDONNER LA FILIERE ADDICTOLOGIE SUR LE TERRITOIRE													
O.3 Poursuivre la structuration de l'offre sur Semur et Langres (CMP, consultations spécialisées, HDJ, Unité niveau 2 Semur)			X	X			X			X	X	X	
O.2 Développer les postes d'assistants partagés	X												
O.2 Elargir la Fédération Médicale Inter Hospitalière d'Addictologie à d'autres structures du territoire 21-52	X				X	X							
O.2 Développer l'addictologie de liaison (pédopsychiatrie, maternités)					Tous secteurs				X	X	X	X	
O.2 Favoriser l'articulation avec les structures médico-sociales (CSAPA,...)					Tous secteurs								CSAPA
10 - SOUTENIR LES SECTEURS DANS LA PRISE EN CHARGE DES SOINS SANS CONSENTEMENT													
O.1 Développer les analyses croisées de pratiques					Tous secteurs								
O.2 Organiser une Commission Médico Administrative de territoire (départementale) pour les cas complexes					X	X	X						
O.3 Promouvoir la création d'une Unité pour Malades Difficiles (UMD) ou Unité de Soins Intensifs Psychiatrique de territoire (USIP)									X	X	X	X	ARS
O.3 Envisager la création d'une équipe mobile post pénale intersectorielle									X				
O.2 Organiser la sortie en lien avec la justice et l'administration pénitentiaire									X			X	Administration pénitentiaire
11 - MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES AGEES ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIQUES													
O.3 Augmenter le capacitaire d'hospitalisation de gérontopsychiatrie	X												
O.3 Améliorer le dispositif d'intervention en urgence, à domicile et auprès des EHPAD (équipes mobiles)					X								EHPAD
O.1 Développer la fonction d'infirmier coordonnateur					Tous secteurs								
O.3 Engager des projets de télépsychiatrie en réseau avec les EHPAD	X								X	X	X	X	EHPAD
O.1 Réouverture du DIU de psychiatrie de la personne âgée					X								
O.2 Renforcer les liens avec le Centre Mémoire Ressources et Recherche (diagnostic, expertise)					Tous secteurs								CM2R
O.2 Développer les liens avec les MAIA départementales					X	X	X	X					MAIA
O.2 Renforcer les liens entre les services de géronto-psychiatrie dans les secteurs urbains (FMIH gériatrique ?) et conforter les dispositifs de proximité en secteur rural									Tous secteurs				

 Actions phares à déploiement territorial	PLAN D' ACTIONS												Partenaires
	2017				2018-2019				Après 2019				
	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement													
12 - AMELIORER L'ACCES A LA PRISE EN CHARGE SOMATIQUE ET L'ACCES AUX CONSULTATIONS SPECIALISEES													
O.1 Etudier le parcours de prise en charge psychiatrique en médecine somatique	X												
O.1 Conforter la prise en charge intra hospitalière (lieu privilégié pour prendre en charge le patient)	Tous secteurs												
O.3 Développer des dispositifs de télémédecine					X	X	X	X					
O.3 Développer des antennes de consultations psychiatriques dans les MSP et engager des échanges avec les représentants des MSP et l'ARS pour vérifier la cohérence des projets	Echanges MSP-ARS						X		X	X			MSP / ARS
O.3 Envisager la création d'une MSP et d'un Centre douleur à orientation psychiatrique (Dijon)									X				
13 - AMELIORER L'ACCES A LA PRISE EN CHARGE BUCCO-DENTAIRE													
O.3 Structurer l'offre sur le secteur de Semur (CH Semur, CHHCO)			X										
O.2 Créer une Fédération Inter Hospitalière d'Odontologie dans le cadre de la prévention des troubles bucco dentaires	X	X	X	X									
O.2 Rapprochement Côte d'Or et réseau Handident	X												Réseau Handident
O.2 Développer les partenariats, notamment avec le secteur médico-social								X					Secteur médico-social
14 - AXE RECHERCHE EN SANTE MENTALE													
<i>A déterminer par le comité de pilotage</i>													

2.3 Analyse du portefeuille de projets

Un plan d'actions global a été défini pour préparer la phase de planification des projets (cf. annexe 2) :

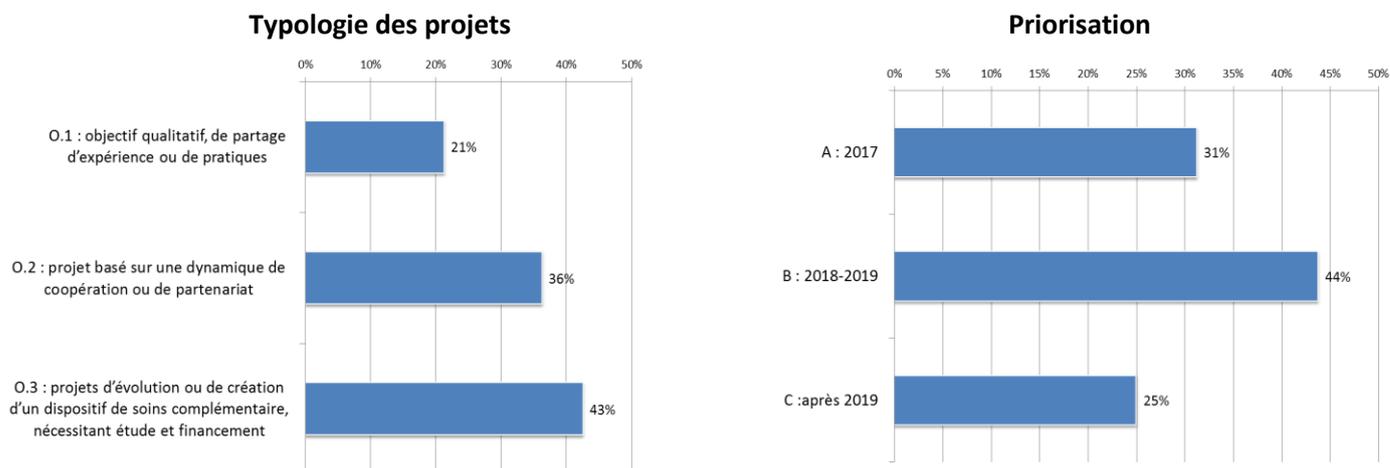
- Au total, 80 actions ont été identifiées.
- Parmi elles, 21 actions phares à déploiement territorial sont prioritaires.

La priorisation des actions a été réalisée sur la base d'une adaptation de la méthode A/B/C :

- A : projets définis et/ou engagés – 2017
- B : projets de réorganisation pouvant être conduits de manière autonome dans le cadre d'une coopération inter établissements – 2018/2019
- C : projets nécessitant étude, arbitrage et/ou financements – après 2019

Une qualification des projets par typologie d'objectifs a été effectuée :

- O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques
- O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat
- O.3 : projet d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement



2.4 Les orientations issues du diagnostic Laforcade

Le rapport relatif à la santé mentale de Michel Laforcade¹ "a pour objet d'élaborer des réponses concrètes permettant d'accompagner la mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé sur la question de la santé mentale".

Le Comité de pilotage psychiatrie et santé mentale a coordonné une enquête basée sur ces recommandations pour évaluer l'offre de soins disponible sur le GHT.

2.4.1 Méthodologie

Un questionnaire a été diffusé au comité de pilotage et à plusieurs partenaires reprenant les principales recommandations du rapport sous deux axes :

- dispositifs et services diversifiés indispensables dans chaque projet territorial de santé mentale.
- propositions spécifiques concernant certains types de publics : psychiatrie infanto-juvénile, personnes âgées, ...

¹ Laforcade M, Rapport relatif à la santé mentale. Ministère des affaires sociales et de la santé, oct 2016.

Nombre de répondants		CHLC	CHU	CH Semur	CHHM	Total
	Médecins	9	3	1	2	15
DSI-Directeurs	0	0	1	2	3	
Partenaires	MDPH et UNAFAM			0	2	
Total		16		4	20	

2.4.2 Les premiers résultats en lien avec les analyses de parcours

Nous constatons un lien étroit entre les résultats de cette étude et les propositions suggérées par les groupes de travail médicaux. Sont repris ici en synthèse les propositions communes et en lien avec l'analyse des parcours.

Le premier constat général révèle que les dispositifs sont globalement bien connus par les professionnels sur leurs secteurs respectifs, mais ils n'ont une vision que très partielle des dispositifs des autres secteurs. Les partenaires n'ont pas une vision claire de l'offre de soins. Plus l'offre devient spécifique et moins le dispositif est lisible.

Cela suppose un effort de communication à entreprendre auprès des adresseurs et partenaires des structures de psychiatrie.

Les dispositifs et services à renforcer	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'UMD rattaché à un centre hospitalier - Permanence téléphonique ouverte H24 pour toute personne faisant appel aux professionnels de territoire. - Droit au logement des usagers atteints de troubles mentaux chroniques handicapants
Les propositions spécifiques à certains types de public	<ul style="list-style-type: none"> - Dispositifs d'urgence pour les moins de 18 ans - Axer fortement les actions de prévention sur la psychiatrie infanto juvénile - Transition cohérente entre pédopsychiatrie et psychiatrie générale - Traitement explicite de la géronto-psychiatrie dans le PTSM - Création d'équipes mobiles de géronto-psychiatrie (EMGP) - Intervention dans les EHPAD - Créer des centres ressources handicap psychique susceptibles d'évaluer les capacités fonctionnelles de la personne, ses besoins de soins et d'accompagnement. - Envisager le regroupement des activités relatives à l'addictologie dans une filière unique - Privilégier l'approche intégrative et le travail en réseau (addictions) - Créer des unités mobiles interdisciplinaires - Offrir un éventail de solutions de logement - Etablir une continuité entre UHSA, soins psychiatriques en unité sanitaire et suivi psychiatrique en post carcéral

L'intégralité de l'étude réalisée est disponible auprès du CH La Chartreuse et sera approfondi dans le cadre des travaux du Projet Territorial de Santé Mentale.

2.4.3 Rédaction du volet Psychiatrie et Santé Mentale

La phase de formalisation des parcours et de rédaction du projet a été coordonnée tout au long de la démarche par une chargée de mission, en lien avec les praticiens et le Comité de pilotage Psychiatrie et santé mentale.

PARTIE 3 : CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET

3.1 Garantir la pérennité de la filière par le soutien des équipes de proximité et de territoire

Le contexte de raréfaction des financements publics a suscité l'intérêt de promouvoir des projets complémentaires et non concurrents en apportant des arguments communs s'appuyant sur l'amélioration du service rendu au patient.

3.1.1 Poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation

Les enjeux financiers des établissements sont en partie liés à la question de l'offre d'hospitalisation qui représente une forte proportion des moyens dédiés et une proportion de patients chroniques et de patients dits « difficiles » qui pèsent sur les organisations.

Un équilibre est à trouver entre la part des moyens dédiés à l'offre d'hospitalisation par rapport à l'offre ambulatoire alors que la demande sociétale (démographie médicale, situations complexes...) accentue les demandes d'hospitalisation.

Les réponses apportées à ces demandes ne doivent pas se faire au détriment de la présence des professionnels sur les territoires. Il sera donc primordial de repenser les articulations entre les structures pour essayer de trouver un juste niveau et une réponse équilibrée sur la prise en charge en hospitalisation et ses alternatives pour poursuivre le « virage ambulatoire ».

Contrairement aux regroupements de plateau technique qui peuvent être constatés sur d'autres filières, la réponse pour la psychiatrie et la santé mentale est de poursuivre le déploiement des équipes de proximité car l'on sait que cette réponse est insuffisante aujourd'hui. Ce mouvement ne doit pas s'effectuer au détriment des structures partenaires qui pourraient en subir les impacts de manière indirecte.

3.1.2 Renforcer le partenariat en amont et en aval de la prise en charge

La demande exprimée des partenaires, notamment médico-sociaux se situe particulièrement en amont de la prise en charge. C'est pourquoi il sera primordial de valoriser les interventions dédiées à la prévention et à la gestion des situations de proximité qui permettent de prévenir des situations pouvant engendrer le recours à l'hospitalisation.

La demande des structures psychiatriques se situe en aval de la prise en charge pour garantir des solutions de prise en charge plus pertinentes et proches du milieu de vie ordinaire pour réinsérer les personnes souffrant de troubles psychiques.

La fragilité des liens entre le sanitaire et le médico-social peut s'expliquer quelquefois par l'absence de relais médical qui génère une demande de soins qui peut dépasser la compétence du secteur psychiatrique. Aujourd'hui presque la totalité des praticiens hospitaliers pratiquent des Activités d'Intérêt Général (AIG) dans les structures partenaires.

L'identification des besoins et attentes des partenaires sur les parcours de soins et l'identification des fragilités au niveau médical dans les structures médico-sociales pourrait constituer une première étape.

Le projet médical partagé se situe donc dans une phase de transition où il sera nécessaire de créer du lien entre les organisations et les professionnels sur le terrain pour parvenir à un meilleur équilibre.

Une meilleure connaissance du dispositif et de l'organisation des établissements dans laquelle les équipes médicales se sont engagées constitue la première condition de réussite des travaux à conduire.

La création d'une équipe mobile d'appui de territoire pouvant intervenir sur les secteurs selon les difficultés rencontrées, pour des relais de soins, pour le développement de CLSM, ... sur le modèle du fonctionnement d'une équipe ressource, pourrait être étudié (pertinence, financement).

3.1.3 Garantir l'attractivité médicale

La question de la démographie médicale s'impose dans tous les secteurs alors que l'évolution des organisations suppose un leadership médical fort et le soutien des équipes de proximité. C'est pourquoi l'attractivité médicale est un enjeu prioritaire pour assurer la pérennité des projets.

Le comité de pilotage a envisagé plusieurs leviers sur lesquels il faudra agir de manière collective :

- **L'innovation**, par le développement de la recherche en santé mentale, le soutien à l'essor des neurosciences, le développement des outils de remédiation et de réhabilitation. Ces actions doivent permettre de soutenir les praticiens dans leur volonté de développer de nouveaux modes de prise en charge.
- **Une organisation médicale adaptée et un déploiement des équipes de manière plus harmonieuse sur les territoires.** La mobilisation des moyens pour travailler sur l'amont et sur de nouveaux modes d'organisation notamment la 1^{ère} ligne, les dispositifs de relais infirmier dans les MSP ou dans les cabinets de groupe ou encore le développement des équipes mobiles peuvent soutenir et modifier l'activité des psychiatres. Parallèlement, des liens sont à retisser avec la médecine générale autour de liens interpersonnels et non administratifs. Les dispositifs de télémédecine doivent se développer pour limiter les déplacements et préserver le temps médical.
- **La valorisation de certaines activités**, notamment la prévention, les activités à dimension intersectorielle, l'investissement dans les projets de territoire.
- **Des outils de travail connectés**, qui facilitent le recueil de l'information mais aussi le travail en réseau nécessitera une dématérialisation des outils et supports au profit d'une transmission plus fluide de l'information entre pairs et avec l'administration. La télémédecine constitue également une ressource indispensable à la mise en œuvre de nombreux projets.
- **La formation aux nouvelles techniques et outils** doit faire l'objet d'un plan dédié, avec la possibilité de formations croisées et inter établissements. Il sera possible d'appuyer ce déploiement sur les futurs centres ressources du territoire, en impliquant les praticiens dans le partage des bonnes pratiques.

Cet axe devra être mis en lien avec le plan d'actions du GHT en matière d'attractivité médicale.

3.1.4 Proposer une diversification des modes de financement de la psychiatrie

Chaque projet nécessitant un financement devra faire l'objet d'une étude. Pour certains d'entre eux des axes de travail ont été évoqués par le comité de pilotage :

- Valoriser les activités de prévention et l'activité des structures alternatives à l'hospitalisation.
- Améliorer le recueil d'activité de psychiatrie sur l'ensemble des secteurs.
- Envisager un financement T2A pour la valorisation des prises en charges en pédiatrie.
- Développer les lits de médecine pour réaliser certains diagnostics (ex : diagnostics principaux de sismothérapie en cours au CHLC et au CH Semur).
- Solliciter des financements nationaux pour des dispositifs type UMD de territoire.
- Etudier les possibilités de financer des places de FAM et de MAS spécialisés handicap psychique.

Les projets devront faire l'objet d'un financement adapté à leur nature, pour garantir leur pérennité selon leur déploiement attendu.

Ces éléments pourront être rapprochés de l'analyse médico économique à poursuivre et devront être négociés avec l'ARS dans le cadre du Projet Régional de Santé à venir.

3.2 Adopter une gouvernance adaptée du projet médical partagé, coordonné et piloté

L'élaboration du projet médical partagé n'est que la première étape d'un processus de coopération plus large. Il doit être envisagé dans une logique de non concurrence entre les établissements, c'est pourquoi le modèle économique et les critères de performance doivent être partagés.

Le niveau territorial considéré dans le Projet territorial de santé mentale déterminera le niveau de pilotage le plus adapté pour y parvenir. Le niveau départemental semble judicieux compte tenu des disparités entre le 21 et le 52 et de leur appartenance à deux régions distinctes.

Les acteurs des projets attendent une plus forte cohérence avec la politique régionale en termes d'orientations stratégiques tout en garantissant l'autonomie sur leur mise en œuvre avec un soutien dans l'accompagnement des projets.

La mise en œuvre des projets nécessitera une planification et une coordination qui ne doit pas se substituer à l'action des professionnels et au fonctionnement en réseau, tout en associant les parties prenantes.

Parallèlement, l'enquête « Santé Mentale en Population Générale : images et réalités (SMPG) », réalisée en 2017 et soutenue par l'ARS Bourgogne Franche Comté, pourrait permettre de mesurer l'évolution des perceptions et d'animer le territoire dans une démarche partenariale en santé mentale.

Un cahier des charges pour la constitution d'une structure d'appui cohérente avec le niveau territorial retenu et répondant aux besoins des porteurs de projets, devra être établi en lien avec l'Agence Régionale de Santé.

PARTIE 4 – DOCUMENTS SUPPORTS ET ANNEXES

1 – FICHES ACTIONS PAR PARCOURS		Pagination annexes
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		
Parcours 1 : Développer la psychiatrie périnatale	fiche actions n°1	2
Parcours 2 : Prévenir et coordonner la prise en charge des phobies scolaires	fiche actions n°2	9
Parcours 3 : Prévenir la crise suicidaire et développer le dispositif d'accueil en urgence	fiche actions n°3	13
Parcours 4 : Développer un réseau de soins pour la prise en charge des troubles du comportement alimentaire	fiche actions n°4	20
Psychiatrie de l'adulte		
Parcours 5 : Mettre en œuvre une prise en charge précoce des psychoses	fiche actions n°5	24
Parcours 6 : Améliorer l'accueil en urgence (dont crise suicidaire) et prévenir les hospitalisations	fiche actions n°6	30
Parcours 7 : Améliorer la prise en charge des troubles de l'humeur et des troubles anxieux	fiche actions n°7	37
Parcours 8 : Accompagner les personnes atteintes de schizophrénie	fiche actions n°8	45
Parcours 9 : Animer et coordonner la filière addictologie sur le territoire	fiche actions n°9	51
Parcours 10 : Soutenir les secteurs dans la prise en charge des soins sans consentement	fiche actions n°10	57
Parcours 11 : Mieux accompagner les personnes âgées atteints de troubles psychiques	fiche actions n°11	64
Parcours 12 : Améliorer l'accès à la prise en charge somatique et aux consultations spécialisées	fiche actions n°12	69
Parcours 13 : Améliorer la prise en charge bucco-dentaire	fiche actions n°13	74
Parcours 14 : Axe recherche en santé mentale	fiche actions n°14	79
2 - TABLEAU DE BORD DE SUIVI DES PROJETS		83
ANNEXE - PREPARATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE VOLET PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE : ELEMENTS DE CADRAGE ET PRESENTATION DE L'OFFRE DE SOINS		Se référer à la Partie 5

1 - FICHES ACTIONS PAR PARCOURS





Filière Psychiatrie et Santé Mentale
Fiche n° 1
Développer la psychiatrie périnatale

Rédacteurs - contributeurs :
Drs **LECLERCO, BESSE, DUBUS,**
PERNIN
Mmes FROSIO, MASCITTI et PINOIT

Date et n° version :
21 avril – Version n°1

Etablissements concernés (cocher la case ou les cases correspondantes)

C.H.U. Dijon CH La Chartreuse CH Semur CH Haute Marne

Partenaires associés à la démarche

CH Chaumont PMI CPP Langres Réseau périnatalité

Préambule

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUES DISPONIBLES (NATIONALES, TERRITORIALES ET LOCALES) :

Près de 5000 naissances environ pour la population dijonnaise, ce qui correspond à un risque :

- Psychoses puerpérales → 2/1000 naissances (statistiques nationales),
- Troubles dépressifs périnataux → 13% des femmes (statistiques internationales),
- Troubles de personnalité maternelle à risque de décompensation en période périnatale → 5% (statistiques internationales).

Soit potentiellement :

- 10 épisodes de PP par an,
- 650 DPN,
- 250 situations à risque avec signalements judiciaires des enfants en maternité et au cours des premières années de vie.

DONNEES SCIENTIFIQUES ET REFERENTIELS DE PRISE EN CHARGE :

▪ **Référence à la carte sanitaire et au schéma d'organisation SANITAIRE :** Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire 2006-2011 arrêté en mars 2006 par Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) de Bourgogne prévoit explicitement le développement de la psychiatrie périnatale. Le présent projet s'intègre notamment dans les chapitres « psychiatrie » et « périnatalité » :

- p 69: « La pluridisciplinarité et la qualité des prises en charge physiques et psychoaffectives de ces semaines de la grossesse et entourant l'accouchement et la période néonatale sont déterminants pour le devenir et la qualité de vie de l'enfant à naître et de sa famille. Elle inclut donc la prise en charge et le suivi de la grossesse, l'accouchement avec la prise en compte des 2 dimensions de sécurité physique et psychique ».
- p 70 : « Il est également nécessaire de renforcer la prévention des troubles du développement psychoaffectif des enfants en améliorant la sécurité émotionnelle des parents et en considérant les vulnérabilités particulières à cette période ».
- p 117: « Développer les soins précoces (petite enfance et relation mère-enfant) par l'intégration de l'approche de santé mentale dans les disciplines somatiques (pédiatrie, néonatalogie) ; le développement de la relation mère-enfant (consultations en CMP, unités intersectorielles pour l'hospitalisation conjointe mère-enfant)».
- Schéma Régional d'Organisation Sanitaire 2012-2017 arrêté en décembre 2011 par Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) de Bourgogne prévoit explicitement le développement d'une unité de psychiatrie périnatale et d'une hospitalisation conjointe mère-enfant.

▪ **Plan périnatalité :**

Annoncé le 10 novembre 2004 par le Ministre des Solidarités, de la Santé et de la Famille, plus précisément à la mesure n°1.2 du plan concernant la « meilleure prise en compte de l'environnement psychologique de la naissance ».

- **Circulaire DHOS/DGS/02/6c n°2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité :**

Il correspond par ailleurs aux orientations de la circulaire n° DHOS/F2/DSS/1A/2006/81 du 24 février 2006 relatif à la campagne tarifaire 2006 des établissements de santé.

PROFILS DE PATIENTS :

- Ages : patientes enceintes et pères, ou dans les 18 mois qui suivent la naissance d'un enfant.
- Pathologies :
 - patientes affectées par des troubles spécifiquement liés à la grossesse et à l'accouchement ou encore à des patientes qui présentent des troubles psychiatriques connus et qui développent secondairement une grossesse.
 - patientes adressées pour des troubles spécifiques liés à la grossesse et à l'accouchement :
 - troubles anxieux,
 - accouchements difficiles voir traumatiques,
 - inquiétude du maternage,
 - séparation mère-bébé, transfert du bébé à l'accouchement.
 - patientes adressées en situation de grossesse avec antécédents de troubles psychiatriques.
 - patientes ou couples avec vécu de deuils périnataux (MFIU, FC, IVG, IMG, GEU).
 - patientes présentant une grossesse pathologique hospitalisée au long court dans le service.
 - patientes présentant des troubles de l'humeur (DPP...).
 - patientes/couples engagés dans un traitement contre l'infertilité.
 - patientes avec antécédents de grossesse et/ ou accouchement traumatique.
 - difficultés de mise en place des interactions, de l'attachement mère-enfant, parents/enfants.
 - patientes enceintes présentant des problématiques d'addiction.
 - patientes porteuses d'une maladie somatique invalidante en situation de grossesse.
 - accompagnement mère ou parents dans le diagnostic anténatal ou postnatal de malformations.

CONVENTIONS EXISTANTES :

La psychiatrie périnatale est déjà présente dans tous les secteurs, cependant ce sont des dispositifs précaires développés à moyen constant et nécessitant des moyens humains supplémentaires.

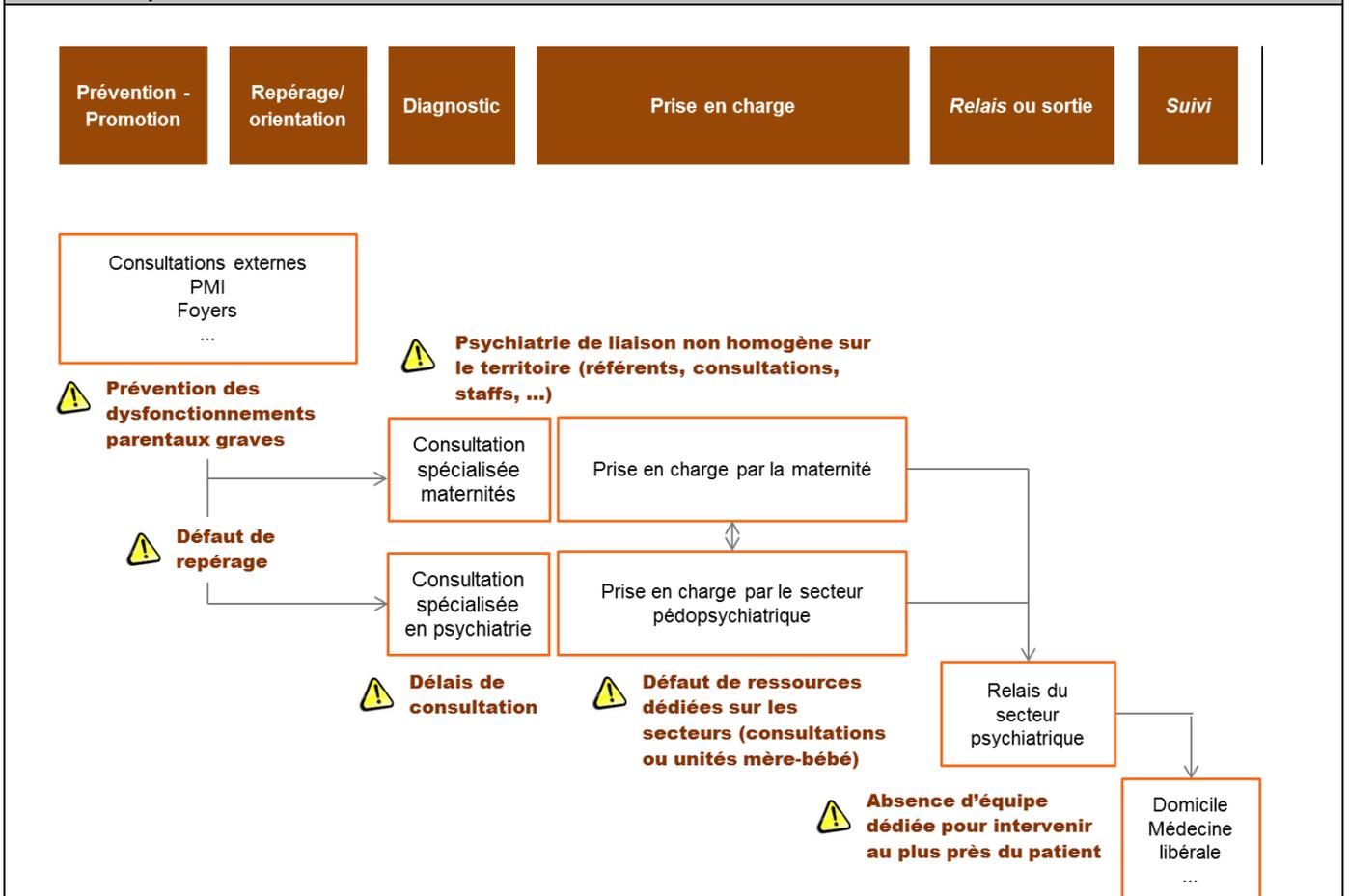
Il y a également un manque de temps médical et soignant permettant des CATT « père-mère-bébé » et des prises en charge de type groupe.

Enfin, il n'existe pas de dispositif d'hôpital de jour malgré la forte demande et aucun dispositif d'hospitalisation complète mère-bébé.

CHHM/CH de Chaumont : convention 2010 et collaboration depuis 2001 (0.3 ETP de psychologues)

Les dispositifs existants	Dijon			Sud Côte d'Or Beaune	Semur		Haute Marne		
	CHU	CHLC	Clinique (Ste Marthe)		CH Semur	Chatillon	Chaumont	Langres	
Dispositifs périnatal (nombre de lits)									
Psychiatrie de liaison périnatale	X (CHLC)	X		X (CHLC)	X à la demande	-	X	X	
Hospitalisation unité Père/Mère/Bébé	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ambulatoire									
CMP/consultation psy périnatale	X	X	-	-	-	-	Consultation sur CAMSP	-	
VAD-Visite à Domicile		-	-	-	-	-	-	-	
CATT- Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel		X	-	-	-	-	-	-	
HDJ-Hôpital de Jour			-	-	-	-	-	-	
Personnels									
Référent périnatalité	X	X			-	-	IDE	-	
Sage-femme	X (PMI)	-	X	X	X		X	X	
Pédopsychiatres formé périnatalité	X	X			X		X	-	
Paramédical		X			IDE de liaison CMP		-	-	
Psychologues	X		X (Dijon)	0,2 (Beaune)	psychologue CMP à la demande		X	-	
Staff médico psychologique	X	X			à la demande		X	-	
Coordination									
Equipe mobile périnatalité	-	-	-	-	-	-	-	-	
Réseau périnatal	Réseau périnatal de Bourgogne							-	-
Unité ressource psychiatrie périnatale	-		-	-	-	-	-	-	

Points de rupture



Maturité de la filière

Une filière en cours de structuration sur les différents secteurs avec un dispositif spécialisé de prise en charge de la psychiatrie périnatale à développer (a minima consultations) et à renforcer (équipes-liaison et coordination) de manière plus homogène sur les secteurs et autour de 3 parcours de proximité : Dijon et sud Côte d'Or, Semur, Sud Haute-Marne (Chaumont, Langres et Bourbonne-les-Bains).

Objectifs ou résultats attendus

OBJECTIFS GENERAUX :

- Prise en charge précoce des pathologies de la période pré et post natale immédiate.
- Répondre aux besoins d'une maternité de niveau 3 dans le cadre des dernières dispositions légales (Plan d'Actions Psychiatrie & Santé Mentale 2003, proposition n°III05 (conduire des actions pour la petite enfance) et proposition n°III-06 (mettre en place des actions de détection permettant la prise en charge plus précoce des troubles de l'enfant et de l'adolescent), circulaire DHOS/DGS/02/6C n° 2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité).
- Proposer des soins ambulatoires et à domicile adaptés aux patientes présentant des pathologies psychiques périnatales, accompagner leurs proches.
- Restreindre la fréquence des prises en charge non ou peu adaptées dans le cadre d'une unité d'hospitalisation de psychiatrie générale, ne permettant pas de maintenir le lien mère-enfant.
- Développer la psychiatrie de liaison dans les services d'obstétrique et de pédiatrie et/ ou développer les conventions en partenariat.
- Prévenir l'apparition de troubles psychopathologiques et dépister précocement tout handicap psychique chez l'enfant.
- Développer le travail en réseau avec les personnels de la maternité, de la pédiatrie, les CAMSP et les autres partenaires extérieurs (Conseil Général, ASE - PMI, foyers maternels, Parquet, Juges des Enfants...) et les intersecteurs de pédopsychiatrie et l'unité de psychologie du CHLC.
- Travail en lien direct avec le centre de pharmacovigilance, pour la surveillance des traitements pris au

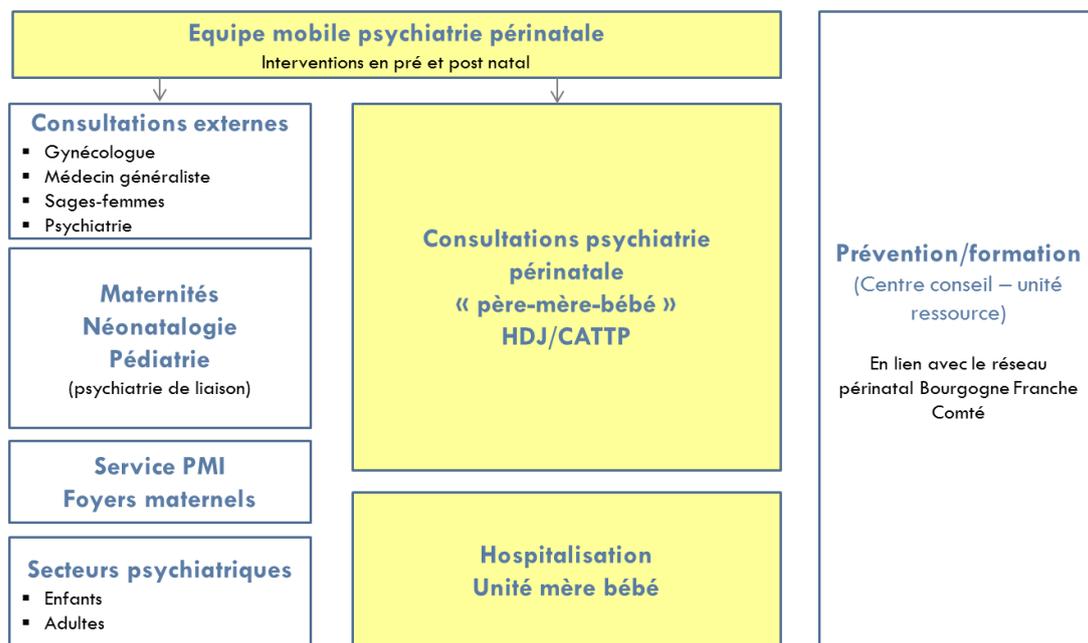
cours de la grossesse et de l'allaitement.

- Développement d'actions de prévention des dysfonctionnements parentaux graves : négligences, carences et maltraitements.
- Repérage et prévention des facteurs de précarité et des risques médico psycho sociaux liés à la grossesse et à l'accouchement.
- Efficacité organisée par une action organisée au plus près des patients et dans les meilleures conditions de rapidité

RESULTATS ATTENDUS :

- Personnaliser et homogénéiser les prises en charges sur le territoire : repérage, évaluation, orientation, suivi, formation des personnels.
- Développer l'activité de consultations de psychiatrie périnatale au sein de la maternité du CHU et développer les « consultations père-mère-bébé » dans les services de pédopsychiatrie (réseau périnatal).
- Constituer des équipe(s) spécialisée(s) et mobile(s) pouvant intervenir dans les différentes maternités ou à domicile.
- Développer les liens avec le réseau périnatal de Bourgogne :
 - activités d'enseignement et de recherche,
 - articulation DMIC réseau périnatal.
- Développer le travail en réseau :
 - avec le CPP de Langres,
 - staffs médico psychologiques,
 - avec la PMI sur l'ensemble du territoire 21-52 (vérifier avec le Conseil Départemental l'homogénéité sur le territoire).
- Créer une unité Père/Mère/Bébé.

DISPOSITIF CIBLE :



Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

Collaborer pour créer des parcours de soins identifiés :

- Sur les secteurs Dijon et- sud Côte d'Or.
- Sur le secteur de Semur.
- Sur le sud Haute-Marne entre Chaumont, Langres et Bourbonne-les-Bains.

LES ACTIONS TRANSVERSALES :

- Constituer une équipe spécialisée et mobile pouvant intervenir dans les différentes maternités ou à domicile : mobilité, rapidité et compétences à la fois en psychiatrie de l'adulte et psychiatrie de l'enfant.
- Développer l'activité de consultations de psychiatrie périnatale au sein de la maternité du CHU (coopération maternité du CHU-service de pédopsychiatrie CHLC) et les maternités du GHT (des psychiatres et pédopsychiatres en périnatalité).
- Organiser et développer le travail en réseau avec le CPP de Langres en amont et en aval.
- Développer les « consultations père-mère-bébé », unités intersectorielle, au sein des intersecteurs de pédopsychiatrie.
- Créer un hôpital de jour Père-Mère-Bébé sur Dijon.
- Développer des activités de massage mère-bébé sur les secteurs.
- Développer des activités d'enseignement et de recherche dans le cadre du Réseau Périnatal de Bourgogne.
- Collaboration à renforcer avec les médecins traitants et sages-femmes libérales.

LES PATHOLOGIES CONCERNEES PAR L'ACTIVITE DE PSYCHIATRIE DE LIAISON :

- Toutes pathologies psychiatriques survenant chez une patiente hospitalisée en obstétrique durant sa grossesse ou après la naissance.
- Développement en collaboration avec les équipes obstétricales autour du dépistage des femmes à risque de troubles de l'humeur en post-partum, par une recherche plus systématique des facteurs de risque pendant la grossesse.
- Deuils périnataux.
- Accompagnement des patientes présentant des grossesses pathologiques sur le plan somatique et hospitalisées au long cours.

LES PATHOLOGIES CONCERNEES PAR LES CONSULTATIONS AMBULATOIRES :

- Les dépressions de la grossesse (10 % des femmes) (Beck, 2001 ; Gaynes et al, 2005).
- Les dépressions postnatales (13 % des femmes dans l'année qui suit une naissance) (O'Hara & Swain, 1997 ; Beck, 2001).
- Les avis concernant le traitement de patientes en soins psychiques souhaitant une grossesse et suivi de la grossesse et du post-partum, notamment pour les patientes présentant des troubles bipolaires de l'humeur.
- Les troubles des interactions et de l'attachement mère-enfant pouvant survenir par exemple dans le cadre des troubles de l'humeur, de troubles schizophréniques maternels ou en raison de difficultés inhérentes à l'enfant telles que dans les troubles autistiques.
- Les troubles psychopathologiques du nourrisson (anorexie, dépression, troubles du sommeil...).

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- Articulation DMAIC réseau périnatal.
- Recensement des consultations de psychiatrie périnatale au RIMPSY.

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

NA

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Nombre de consultations périnatalité par secteur

Plan d'actions												
DEVELOPPER LA PSYCHIATRIE PERinataLE	A 2017				B 2018-2019				C Après 2019			
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM
O.2 Développer des consultations de psychiatrie périnatale (au sein des maternités et dans les services de pédopsychiatrie)	X						X	X				
O.3 Développer l'hospitalisation à temps partiel					X							
O.3 Constituer des équipe(s) spécialisée(s) et mobile(s) pouvant intervenir dans les différentes maternités ou à domicile					X	X						
O.2 Développer les liens avec le réseau périnatal de Bourgogne <ul style="list-style-type: none"> activités d'enseignement et de recherche articulation DMIC réseau périnatal 					X	X	X					
O.2 Développer le travail en réseau <ul style="list-style-type: none"> Avec le CPP de Langres Staffs médico psychologiques Avec le service de la PMI sur le territoire 21-52 												
O.1 Identifier une unité ressource psychiatrie périnatale au sein du réseau périnatalité BFC en lien avec le Pr SAGOT									X			
O.3 Créer une unité Père/Mère/Bébé									X			

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite)
<p>RESSOURCES ACTUELLES :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les services de maternité, néonatalogie et pédiatrie des CH du GHT et le CHU de Dijon. Les consultations « père-mère-bébé » du Centre Hospitalier la Chartreuse. Psychologues dans les maternités: 1,5 temps plein a la maternité du CHU de Dijon et 1 temps plein à la maternité de Sainte-Marthe (Dijon), temps de psychologues en Haute-Marne (CH Chaumont : 0.5 psychologue + 0.5 unité de psychologie). Psychiatrie de liaison sur Semur. <p>ESTIMATION DES BESOINS SUR CHAQUE TERRITOIRE :</p> <p><u>Missions de l'équipe mobile :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1ère intervention dans les 48h, Demandes gérées grâce à un secrétariat, Un médecin psychiatre : <ul style="list-style-type: none"> joignable par chaque personne ressource des différentes maternités et des lieux de prise en charge des parturientes, d'une grande mobilité permettant de se rendre rapidement sur les lieux mêmes où la pathologie alarmante se manifeste. <p><u>Effectif type de l'équipe mobile :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 0.6 temps de PH pour assurer le fonctionnement de l'unité mobile, premières interventions d'urgence, évaluation et activités de consultations ambulatoires, coordination des soins. 0,5 temps de psychologue pour l'évaluation en urgence, le suivi psychothérapique. 1 temps plein de sage-femme qui pourrait assurer des visites à domicile en première intention et des temps de groupe mère bébé et favoriser les liens. 1 temps d'IDE qui pourrait assurer des visites à domicile en première intention et des temps de groupe mère bébé.

- 0.5 temps d'éducateur spécialisé formé à la musicothérapie proposant de soins « père-mère-bébé ».
- 0.5 temps de psychomotricité pour des ateliers de massage et portage mère bébé
- 0.5 temps d'éducatrice physique adapté pour des prises en charge individuelles des mères dans les suites des difficultés corporelles en lien avec l'accouchement.
- 0,5 secrétariat.

Pour atelier massage : 0.5 ETP AP et 0.2 secrétaire.

Techniques thérapeutiques envisagées sur Chaumont :

- Consultations de psychiatrie périnatale,
- Psychothérapies mère-enfant,
- Thérapie interpersonnelle,
- Psychomotricité,
- Atelier massage,
- Relaxation,
- Consultations de psychiatrie périnatale,
- Psychothérapies mère-enfant,
- Psychothérapies cognitivo-comportementales des dépressions postnatales et des troubles anxieux,
- EMDR,
- Thérapie interpersonnelle,
- Musicothérapie,
- Groupe de psycho éducation de troubles bipolaires de l'humeur,
- Psychomotricité.

Référents de la conduite de l'action

	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
Porteur(s) - Chef(s) de l'action	LECLERC Stéphanie	Pédopsychiatre	CHLC	03 80 25 02 91 stephanie.leclercq@chlcdijon.fr
	BESSE Pierre	Pédopsychiatre	CHLC	Secrétariat : 03 80 42 48 31 pierre.besse@chlcdijon.fr
« Equipe projet » de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	DUBUS Marie-Laure	Pédopsychiatre	CH Haute-Marne	Secrétariat : 03 25 32 28 21 (CMP Alexis JUVET) ml.dubus@chhm.fr
	FROSIO Brigitte	Psychologue	CH Chaumont	brigitte.frosio@ch-chaumont.fr
	MASCITTI Elodie	Sage-femme	CH Chaumont Langres Bourbonne-les- Bains	elodie.mascitti@ch-chaumont.fr
	PERNIN Jacqueline	Pédopsychiatre	CH Semur	jacqueline.pernin@ch-semur.fr secretariat.pedo@ch-semur.fr 03 80 89 64 78
PINOIT Jean-Michel	Pédopsychiatre	C.H.U. Dijon	jean-michel.pinoit@chu-dijon.fr Secrétariat : 03.80.29.34.6 karine.couderc@chu-dijon.fr	

Bibliographie

Kendell, et al. Epidemiology of puerperal psychoses. Br.J Psychiatry. 1987 ; 150
Beck. Predictors of postpartum depression: an update. Nurs Res. 2001 Sep-Oct; 50 (5):275-85.
Gaynes et al, 2005. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. Obstet Gynecol. 2005 Nov; 106 (5 Pt 1):1071-83.
O'Hara M, Swain A. 1996. Rates and risks of postpartum depression - a meta-analysis. International Review in Psychiatry 8:37-54.



Filière Psychiatrie et Santé Mentale

Fiche n° 2

Prévenir et coordonner la prise en charge des phobies scolaires

Rédacteurs - contributeurs :
Drs BESSE, DUBUS, PERNIN,
PINGAUD, PINOIT

Date et n° version :
21 avril 2017 – Version n° 1

Etablissements concernés (cocher la case ou les cases correspondantes)

C.H.U. Dijon Bourgogne CH La Chartreuse CH Semur CH Haute Marne

Partenaires associés à la démarche

Education Nationale Conseil départemental CAMSP/CMPP

Préambule

Les troubles émergeants lors de l'enfance :

- Enfants de 0 à 11 ans : environ 13 % de la population sur le territoire (source INSEE 2013).
- Une organisation pour le repérage des Troubles Envahissants du Développement (TED) dont l'autisme et les retards mentaux (ALD <20 ans autour de 19/10 000 habitants sur le territoire GHT).
- Des troubles spécifiques à traiter :
 - troubles de l'attachement,
 - troubles du comportement et troubles émotionnels,
 - troubles de l'apprentissage et troubles moteurs (dont troubles instrumentaux).

On estime que 1 % à 3 % des enfants et des adolescents ont peur de l'école.

On entend par « phobies scolaires » un refus scolaire anxieux, complication de troubles anxieux de l'enfance et de l'adolescence lié à l'angoisse de séparation.

Le terme phobies scolaires est un terme générique qui recouvre un grand nombre de situations.

Même si ce trouble est méconnu en termes de prévalence, les services de pédopsychiatrie constatent une augmentation constante des besoins dans ce domaine.

Selon les données du ministère de l'Éducation nationale, lors de l'année scolaire 2015-2016, 278 978 enfants en situation de handicap ont été scolarisés dans les écoles et établissements relevant du ministère de l'Éducation nationale (public et privé), dont 160 043 dans le premier degré et 118 935 dans le second degré. Parmi ces enfants, près de 19 % présentaient des troubles psychiques, soit 52 582 élèves.

De façon plus générale, si la scolarisation s'intègre nécessairement dans le projet thérapeutique, en garantissant socialisation et enseignement, les structures d'enseignement spécialisé ont également une place, en articulation avec l'enseignement classique. L'inclusion scolaire, qu'elle soit individuelle ou collective, ne doit pas être opposée à la scolarisation en établissement médico-social : l'intérêt de l'enfant doit primer sur la volonté d'inclure tous les handicaps à l'école. Aussi les compétences des éducateurs spécialisés sur lesquelles s'appuie la scolarisation doivent-elles être préservées.

La prise en charge peut être réalisée en ambulatoire ou en hospitalisation complète, lorsque l'enfant ne peut plus suivre sa scolarité.

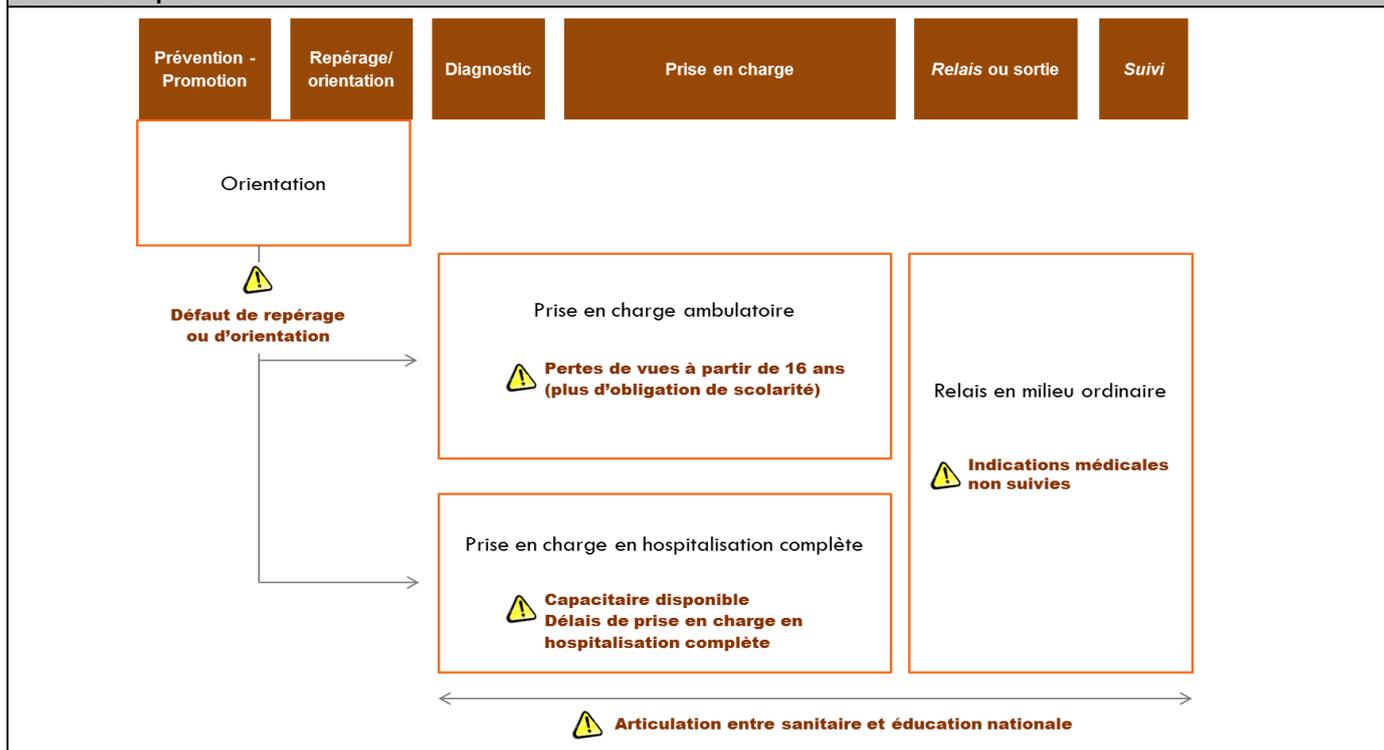
Les objectifs des prises en charge thérapeutiques sont triples :

- Aider au retour à l'école.
- Réduire le handicap.
- Prévenir les complications.

Les dispositifs existants	CHU Dijon	Intersecteur Sud Côte d'Or - CHLC	CH Semur	Intersecteur Haute Marne
Enseignement pédagogique spécialisé (enseignants détachés-classes)	X	X	X	X
Enseignement pédagogique spécialisés (classes)	X	X	X	—
SAPAD (Service d'Assistance Pédagogique à Domicile)	X	—	—	—

Le recours aux diagnostics spécifiques s'effectue au niveau des Centres Hospitaliers généraux ou le CHU pour les troubles des apprentissages.

Points de rupture

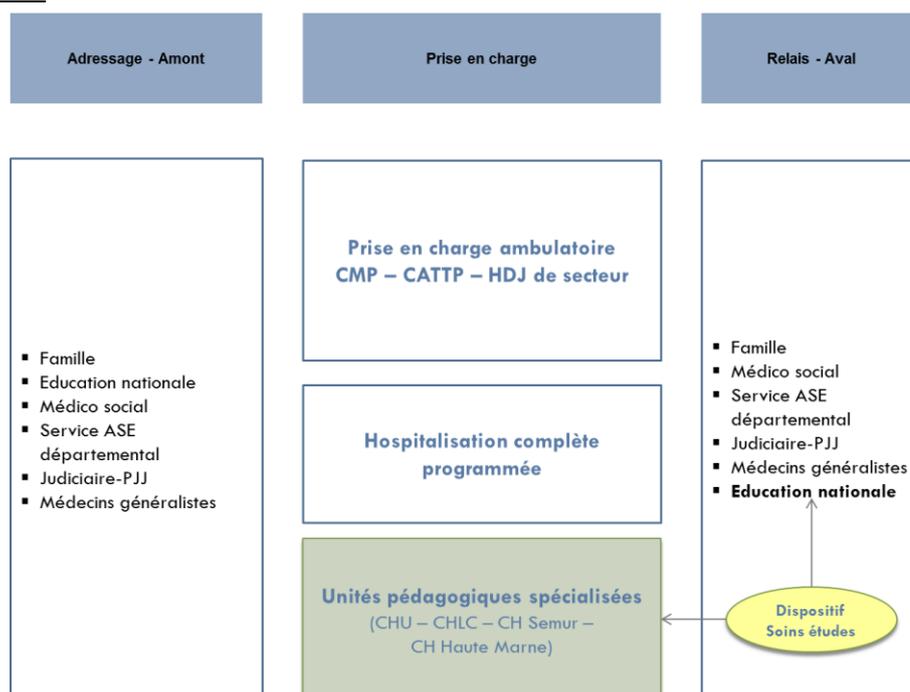


Maturité de la filière

La filière s'appuie sur le dispositif de soins généralistes (hospitalisation, ambulatoire) et le partenariat avec l'éducation nationale. Les enjeux actuels de la filière résident dans la rapidité d'intervention et le développement du panel d'outils permettant d'accompagner le jeune : psychothérapies, thérapies familiales, hypnose, EMDR, ... A plus long terme, sera nécessaire d'adopter une organisation plus intégrée avec les secteurs sanitaires (soins), éducation national (professeurs détachés) et médico-social (relais d'hébergement, foyers). Cette intégration pourrait passer par un projet hybride de type dispositif de soins études à envisager avec les partenaires.

Objectifs ou résultats attendus

DISPOSITIF CIBLE :



Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

- Développer les thérapies familiales,
- Développer la prévention et la liaison :
 - avec l'éducation nationale,
 - la médecine scolaire,
 - le secteur médico-social.
- Améliorer l'accès aux consultations spécialisées en lien avec :
 - les services de neurologie et de génétique (troubles du langage, troubles instrumentaux, ...),
 - les CAMSP et les CMPP.
- Développer un projet de soins études avec l'éducation nationale (si financement)

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- Logiciels spécifiques.
- Question de l'ambulatoire et de l'hospitalier connecté (travail commun CHLC-CHU à poursuivre).

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

NA

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Nombre de jeunes bénéficiant d'un soutien pédagogique spécialisé / secteur.

Plan d'actions

PREVENIR ET COORDONNER LA PRISE EN CHARGE DES PHOBIES SCOLAIRES	A 2017				B 2018-2019				C Après 2019			
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projet d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM
O.1 Développer les thérapies familiales	X	X	X	X								
O.2 Développer les conventions avec l'éducation nationale (type SAPAD)												
O.2 Développer l'enseignement pédagogique spécialisé (enseignants détachés-classes)								X				
O.2 Améliorer l'accès aux consultations spécialisées en lien avec : <ul style="list-style-type: none"> • les services de neurologie et de génétique (troubles du langage, troubles instrumentaux, ...), • les CAMSP et les CMPP 	Tous secteurs											
O.2 Regroupements Centres de référence (CHU)					X							
O.3 Développer un projet de soins études avec l'éducation nationale (si financement)									X			

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite)

Autre axes de travail transversaux :

- Question du lien de la pédopsychiatrie avec l'éducation nationale et rôle de la médecine scolaire.
- Retour sur l'aspect prévention et valorisation du temps passé avec les équipes scolaires.
- Liaison avec le médico-social : différenciation par type de parcours et identification des manques éventuels.

A envisager en complément sur les troubles de l'enfance : analyse du parcours **troubles du spectre autistique**.

Référents de la conduite de l'action

Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	BESSE Pierre	Pédopsychiatre	CHLC	pierre.besse@chlcdijon.fr Secrétariat : 03 80 42 48 31
« Equipe projet » de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	DUBUS Marie-Laure	Pédopsychiatre	CH Haute-Marne	Tel secrétariat : 03 25 32 28 21 (CMP Alexis JUVET) ml.dubus@chhm.fr
	PERNIN Jacqueline	Pédopsychiatre	CH Semur	jacqueline.pernin@ch-semur.fr secretariat.pedo@ch-semur.fr 03 80 89 64 78
	PINGAUD Audrey	Pédopsychiatre	CHLC	audrey.pingaud@chlcdijon.fr
	PINOIT Jean-Michel	Pédopsychiatre	C.H.U. Dijon	jean-michel.pinoit@chu-dijon.fr Secrétariat : 03.80.29.34.6 karine.couderc@chu-dijon.fr

Bibliographie

- *RAPPORT D'INFORMATION N° 494 SÉNAT, SESSION ORDINAIRE DE 2016-2017 fait au nom de la mission d'information (1) sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France, Par M. Alain MILON, Président, et M. Michel AMIEL, Rapporteur, Sénateurs, Enregistré à la Présidence du Sénat le 4 avril 2017, p 47-48*
- *GASPARD J.L., LIENGEN N., MINJARD Raphaël (2015) : Enjeux et perspectives psychopathologiques de la phobie scolaire, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence n°2, pp 67-75*
- *ALLEGRA J. (2015) L'affect à l'école : projet thérapeutique partagé d'un élève en difficulté. Processus affectifs et relation enseignants-élèves : une perspective d'intégration. Psychothérapies n°4 pp 219-228*
- *LE HEUZEY M.F, MOUREN M.C. (2010) : Phobie scolaire : comment aider les enfants et adolescents en mal d'école ? Paris : Josette Lyon, 148 p.*
- *PINGAUD Audrey (2009) : Phobie scolaire : quelle place pour les thérapies familiale ?. Mémoire, DESC Pédopsychiatrie, 76 p.*
- *MOREAU PASCAL C. (2004) : Rôle du médecin de l'éducation nationale dans le repérage de la phobie scolaire. Rennes : ENSP, 60 p. + annexes*



Filière Psychiatrie et Santé Mentale

Fiche n° 3

Prévenir la crise suicidaire et développer le dispositif d'accueil en urgence

Rédacteurs -
contributeurs :
Drs PINOIT, BESSE,
DUBUS, PERNIN,
DELAHOUSSE

Date et n° version :
21 avril 2017 – Version n°1

Etablissements concernés (cocher la case ou les cases correspondantes)

<input checked="" type="checkbox"/> C.H.U. Dijon	<input checked="" type="checkbox"/> CH La Chartreuse	<input checked="" type="checkbox"/> CH Semur	<input checked="" type="checkbox"/> CH Haute Marne
--	--	--	--

Partenaires associés à la démarche

<input checked="" type="checkbox"/> ASE départemental	<input checked="" type="checkbox"/> PMI départementale	<input checked="" type="checkbox"/> Equipe mobile et HDJ PEP 21	<input checked="" type="checkbox"/> CAMSP
---	--	---	---

Préambule

La prise en charge des adolescents (12 à 18 ans) :

- Environ 8 % de la population sur le territoire (source INSEE 2013).
- Population à risque suicidaire plus important (2ème cause de mortalité chez les 15-24 ans)
- Une apparition de troubles spécifiques à traiter :
 - dépressions,
 - troubles du comportement alimentaire,
 - troubles liés à des substances
 - premières décompensations psychotiques,
 - une transition et un accompagnement nécessaire vers la prise en charge adulte.

Différentes études ont montré que, plus la prise en charge est précoce et intensive, plus le risque de récurrence diminue, sachant que le risque de récurrence après une tentative de suicide est élevé la première année surtout dans les 6 premiers mois. Cette récurrence étant en général plus grave.

Cette organisation des soins n'est pas contradictoire avec le développement de compétences particulières en particulier diagnostique sur lesquelles peuvent s'appuyer l'ensemble des structures (ex autisme, troubles des apprentissages).

EN COTE D'OR :

- **Pédopsychiatrie d'urgence (CHU Dijon) :**
 - le CHU accueille au sein du Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatrique (SAUP) les enfants et adolescents (jusqu'à 18 ans) relevant d'une consultation ou d'une prise en charge pédopsychiatrique.
 - par ailleurs, Les services de Pédiatrie accueillent en hospitalisation complète (UMC) en particulier les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA) et les Tentatives de Suicide (TS) selon des protocoles partagés avec le service de Pédopsychiatrie. Par défaut de structure adaptée, des situations de crise sont fréquemment accueillies pour de courtes durées dans ces services de Pédiatrie.
 - à ce jour, l'évaluation et la prise en charge pédopsychiatrique dans ces deux services (SAUP et UMC) est faite à minima.
- **Liaison pédiatrique (CHU de Dijon) :**
 - le CHU accueille au sein du Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatrique (SAUP) les enfants et adolescents (jusqu'à 18 ans) relevant d'une consultation ou d'une prise en charge pédopsychiatrique.
 - par ailleurs, Les services de Pédiatrie accueillent en hospitalisation complète (UMC) en particulier les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA) et les Tentatives de Suicide (TS) selon des protocoles partagés avec le service de Pédopsychiatrie. Par défaut de structure adaptée, des situations de crise sont fréquemment accueillies pour de courtes durées dans ces services de Pédiatrie.
 - à ce jour, l'évaluation et la prise en charge pédopsychiatrique dans ces deux services (SAUP et UMC) est faite à minima. Deux projets sont portés par le CHU :
 - restructuration du SAUP et création d'une Unité d'Hospitalisation de Courte Durée pédiatrique et pédopsychiatrique (horizon 2020).

- création d'une équipe de liaison en pédopsychiatrie (en fonction des financements disponibles).
- **Hospitalisation complète des enfants et adolescents :**
 - à ce jour, l'unité d'hospitalisation complète comporte 10 lits, et doit couvrir l'ensemble de la côte d'Or. L'hospitalisation pour les enfants et les adolescents à lieu au C.H.U. Dijon-Bourgogne. Ainsi, les admissions ne peuvent se faire que sur programmation, les urgences ne pouvant trouver de solution d'attente sont prises en surnombre. Du fait d'un nombre réduit de lits, les hospitalisations sont réduites à la tranche d'âge 13-18 ans.
 - les problématiques sont les suivantes :
 - d'une part le délai moyen (données 2016) entre la première consultation et l'admission est de 131 jours (médiane 61.5 jours) avec une étendue importante (0 à 630 jours) ; le délai moyen entre le premier contact et l'admission est quant à lui de 187 jours (médiane 108 jours) avec une étendue de 4 à 865 jours.
 - d'autre part une impossibilité d'admettre en hospitalisation complète les jeunes de moins de treize ans révolus, compte tenu des taux d'occupation et de l'extension à 18 ans il y a 6 ans de l'activité de ce service.
 - sous réserve d'un redimensionnement des équipes à travailler avec l'équipe de liaison et d'urgences, d'un redimensionnement des locaux, il serait possible de pouvoir accueillir 13 lits d'adolescents de 11 à 18 ans ; il serait également nécessaire de pouvoir avoir la possibilité d'hospitaliser les 16/18 ans en secteur adulte lorsque cela est nécessaire.
 - les observations des enfants de moins de 13 ans, nécessitant une hospitalisation complète ne peuvent être travaillées qu'avec le concours des services de Pédiatrie (UMC).
 - l'ensemble de ce projet ne peut être conçu que sur une étendue de territoire limité (cf introduction) ; le GHT doit donc prévoir d'autres lieux d'HC.
- **Prise en charge spécifique des adolescents en ambulatoire:**
 - au centre Upsilon de Dijon : une consultation dite d'accueil qui permet de recevoir un adolescent qui présente une situation de crise dans un délai assez court (entre 2 à 10 jours). Cette consultation est effectuée par un médecin.
 - au CH de Semur accueil assuré par les structures du secteur.

EN HAUTE MARNE :

L'inter-secteur de pédopsychiatrie couvre l'ensemble du département de Haute Marne et s'effectue sur le site de Saint-Dizier.

L'offre de soins pour les enfants et les adolescents en Haute Marne, sur Chaumont et Langres est constituée de structures ambulatoires et alternatives à l'hospitalisation (5 lits d'hospitalisation sont situés sur St Dizier—GHT 5).

Les dispositifs existants	CHU Dijon	Intersecteur Sud Côte d'Or - CHLC	CH Semur	Intersecteur Haute Marne
Hospitalisation				
Unité d'hospitalisation <i>*UMC = Unité Médico Chirurgicale</i>	10 (Côte d'Or 13-18) + UMC	—	—	X 5 L St Dizier
Urgences pédiatriques	SAU Pédiatrique	SAU Beaune	SAU <16 ans : recours pédopsychiatre > 16 ans : recours psychiatre	SAU Chaumont Langres
Psychiatrie de liaison	Pédiatrie	Pédiatrie de Beaune	3 antennes CH Châtillon - CH Montbard - Saulieu (Centre social)	X CH Chaumont
Prises en charge spécialisées				
Consultations post tentative de suicide		X		— St Dizier
Thérapies familiales		X		X (démarrage)
Pratiques professionnelles				
Grilles d'évaluation des risques suicidaires	X	X	X	X
Protocoles de suivi post suicide		X		

Dispositif GHT5 Marne

Dispositifs intersectoriels

ECLAIRAGE SUR LES SITUATIONS DE VIOLENCE CHEZ L'ENFANT

La question de la violence qu'elle soit subie et/ou agir est au cœur de l'exercice de la pédopsychiatrie.

Elle concerne les enfants de 0 à 18 ans

La prévalence très élevée de ces problématiques en font un enjeu majeur de santé publique:

- Les troubles des émotions et des conduites concernent 5 à 9% des adolescents de 15 ans.
- La maltraitance concernerait 10 à 13% des enfants. Elle serait intrafamiliale dans plus 86% des cas (évaluation INSERM).
- La maltraitance sexuelle concernerait une fille sur 5 et un garçon sur 13.

Elle reste cependant largement sous-estimée et/ou prise en compte.

Qu'elle soit physique, psychologique ou sexuelle, directe ou indirecte, elle engendre des troubles très variés avec :

- Symptômes externalisés:
 - troubles du comportement dès les premières années de vie avec agitation, impulsivité,
 - agressivité,
 - troubles des émotions et des conduites avec apparition parfois précoce de comportements,
 - antisociaux,
 - crises clastiques avec hétéro et /ou auto-agressivité et possible recours aux urgences,
 - constituant parfois un mode d'entrée dans le soin.
- Symptômes internalisés:
 - inhibition parfois massive,
 - troubles anxieux,
 - troubles des apprentissages pouvant aller jusqu'au tableau de déficience intellectuelle retard du développement staturo-pondéral,
 - l'ensemble de ces tableaux peut se lire au travers du prisme d'une problématique traumatique et/ou de troubles précoces du lien repérable dès les premiers mois de vie (cf psychiatrie périnatale).

Or, l'aspect bruyant de la crise et la discontinuité très souvent notable conduit trop souvent à une approche purement symptomatique.

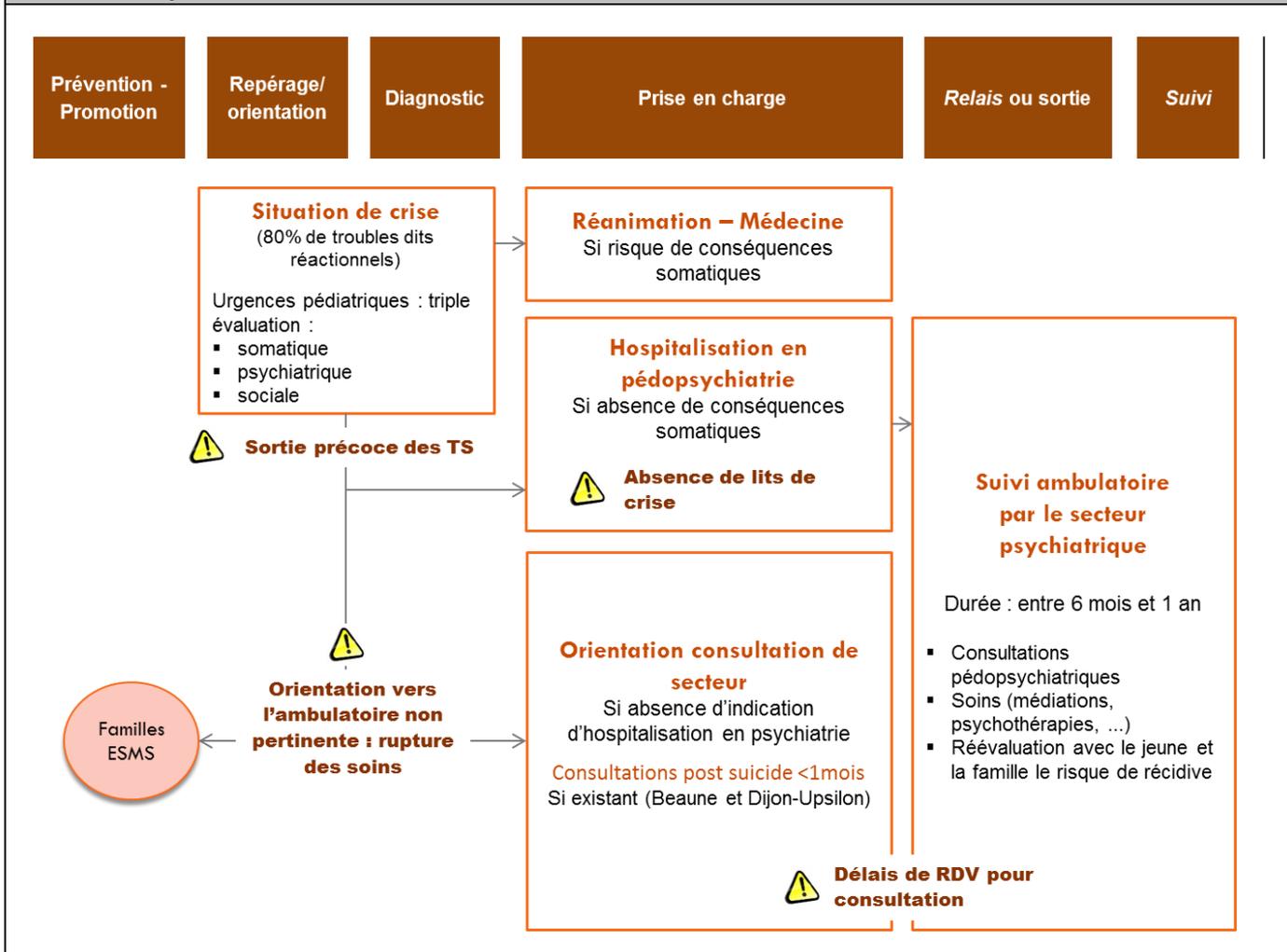
Enjeu sociétal et de santé publique, dépassant le simple champ de la pédopsychiatrie, elle nécessite :

- De renforcer le travail de prévention et de promotion :
 - sensibilisation et formation des professionnels,
 - renforcement du travail de réseau et interinstitutionnel (meilleure représentation du travail de l'autre).
- De développer le repérage et l'orientation :
 - dispositif interinstitutionnel innovant (dispositifs mobiles, instances régulières de rencontres et de travail entre professionnels),
 - renforcement des consultations en CMP et CAMSP.
- Affiner le diagnostic et améliorer la prise en charge :
 - renforcer les moyens des CMP et CAMSP pour une évaluation plus fine lors de l'entrée dans le soin,
 - formation des professionnels et expérimentation de nouvelles techniques de prise en charge (développement des thérapies familiales, prise en charge spécifique du psycho-traumatisme),
 - développer les dispositifs d'hospitalisation (HTC, HDJ) et imaginer des alternatives à l'hospitalisation (séjours de rupture, accueil familial thérapeutique) à mobiliser conjointement à la mise en place de mesures de protection efficaces.

Points de rupture et écarts concernant les situations de violence :

- Travail de réseau : défaut de lien par manque de moyens financiers et humains.
- Le défaut de contenance majeure manifesté par les enfants et adolescents et induit par l'expérience traumatique résonne avec le défaut de contenance de nos dispositifs et des institutions: éclatement des structures, éloignement géographique lié à la particularité et à la désertification du territoire, discontinuité des intervenants et des PEC, délais d'intervention trop longs, pénurie médicale +++.
- Manque de lits d'hospitalisation et de moyens pour développer les alternatives à l'hospitalisation.

Points de rupture



Maturité de la filière

La filière présente un taux d'équipement en hospitalisation insuffisant compte tenu de l'évolution des besoins pour la prise en charge de la crise chez l'enfant et l'adolescent. Cette cause de ruptures de prise en charge est partagée par l'ensemble des secteurs du GHT, mais aussi par les partenaires qui interviennent sur le champ de l'enfance (médico-social, ASE, ...).

Le relais de soins en cas de tentative de suicide doit être organisé pour répondre aux recommandations de la HAS dans des délais courts (consultations post tentatives de suicide <1mois).

Ces dispositifs ne peuvent s'envisager que dans le soutien des structures alternatives à l'hospitalisation de proximité.

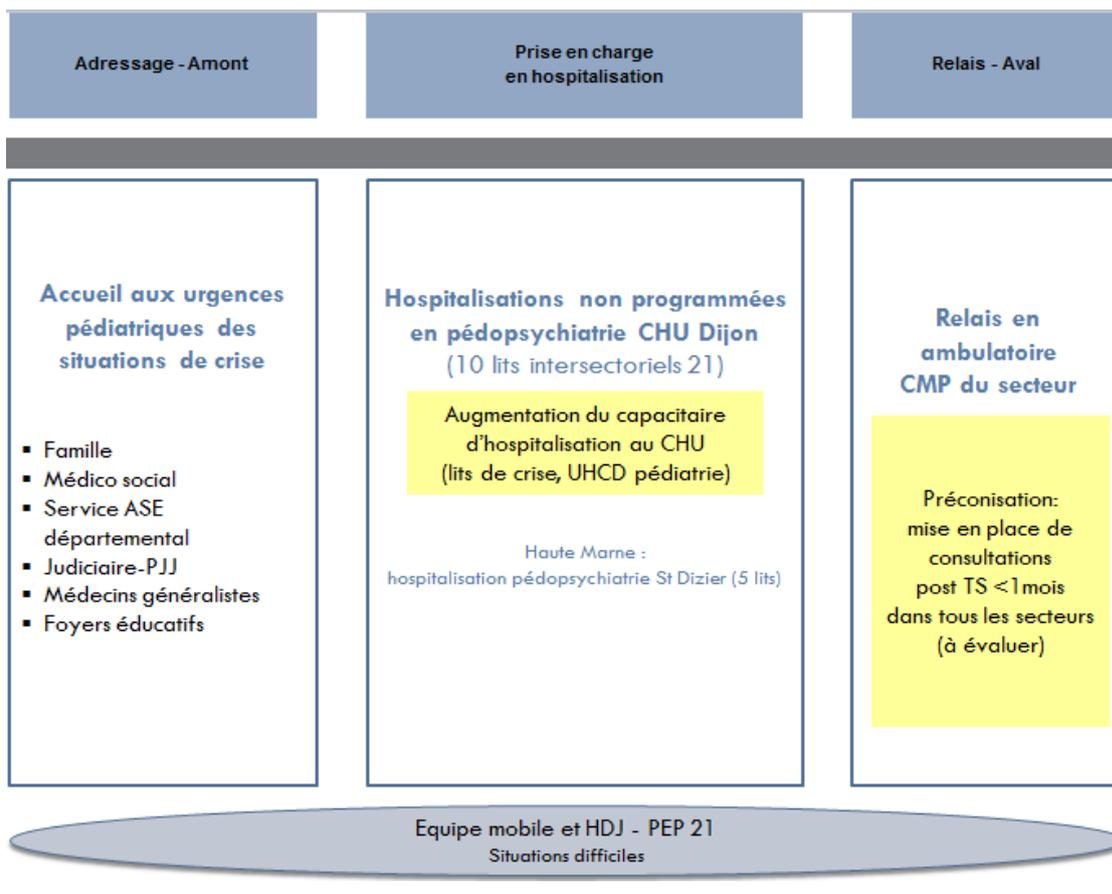
Objectifs ou résultats attendus

Deux projets sont portés par le CHU :

- Restructuration du SAUP et création d'une Unité d'Hospitalisation de Courte Durée pédiatrique et pédopsychiatrique (horizon 2020).
- Création d'une Equipe de Liaison en Pédopsychiatrie (en fonction des financements disponibles).

Développement de centres ambulatoire sur Dijon : les consultations d'accueil participeront à la prévention du risque suicidaire qui représente un des risques majeurs chez l'adolescent.

DISPOSITIF CIBLE :



Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

Accueillir des jeunes qui ont fait une tentative de suicide et qui ont été hospitalisés au C.H.U. de Dijon via :

- L'accueil du jeune suicidant, dans un délai le plus court possible, après la sortie de l'hôpital, au CMP Upsilon (Dijon) par une équipe pluridisciplinaire (pédopsychiatre, psychologue, IDE, assistante sociale, éducateur spécialisé) qui va évaluer ses besoins, rencontrer sa famille et proposer des soins adaptés à sa problématique. Ce dispositif pourra s'étendre à terme sur l'ensemble des secteurs de pédopsychiatrie.
- Des soins réguliers hebdomadaires en psychothérapie et/ou médecin.
- Une guidance parentale et groupe de parents.

Développer les réponses en pré et post hospitalisation :

- En lien avec les Maisons des Adolescents.
- Par le développement des Centres Ambulatoires pour Adolescents (Dijon + autres secteurs).
- Par la mise en place de consultations post suicide < 1 mois, sur l'ensemble des secteurs.

Développer la capacité d'hospitalisation des 11-18 ans :

- Prévoir un dispositif d'urgence somatique et psychiatrique, qui réponde notamment aux besoins de prise en charge des enfants violents.
- Définir une capacité d'hospitalisation dédiée à la pédopsychiatrie au CHU.

Améliorer la prise en charge des 16-18 ans :

- Conforter le dispositif par le positionnement de l'offre d'accueil des grands adolescents en difficulté (HDJ les cigognes PEP 21, consultations).
 - le projet de la structure sera actualisé dès septembre 2017 autour d'adolescent en grande difficultés (16-18 ans) par un dispositif HDJ sur des groupes de 4 à 6 enfants l'après-midi. Ce projet est soutenu par l'ARS avec une augmentation de 4 places d'HDJ.
- Rechercher la complémentarité des prises en charge des enfants placés avec l'ASE.
- Créer des dispositifs de transition de la pédopsychiatrie vers la psychiatrie de l'adulte.

Améliorer la prise en charge des situations de maltraitance :

- Améliorer le recueil des antécédents de maltraitance dans le RIMPSY.
- Améliorer le dispositif de prise en charge (structures, outils, repérages, orientation, prévention, ...).

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- Dossier patient communiquant intra extra (depuis l'hospitalisation vers l'ambulatoire) et intersectoriel permettant de recenser les adresseurs des services de pédopsychiatrie.
- Améliorer le recueil des antécédents de maltraitance (RIMPSY).
- Intégrer le recensement des consultations spécifiques post suicide au RIMPSY.

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

NA

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Nombre de consultation post suicide.
- Nombre de consultations post suicide inférieures à 1 mois.
- Délais moyen d'accès à une consultation après une tentative de suicide par secteur.
- Nombre moyen d'urgences psychiatriques adressées par des structures médico-sociales (MECS, etc.).
- Demande d'hospitalisation non honorées.
- Prise en charge de moins de 72 heures aux urgences psychiatriques
- Part des patients pris en charge aux urgences psychiatriques
- Part des tentatives de suicide prise en charge aux urgences psychiatriques
- Délai de prise en charge aux urgences psychiatriques
- Nombre de jeunes hospitalisés en service de psychiatrie adulte (<16 ans et > 16 ans)

Plan d'actions

PREVENIR LA CRISE SUICIDAIRE ET DEVELOPPER LE DISPOSITIF D'ACCUEIL EN URGENCE	A 2017				B 2018-2019				C Après 2019			
	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projet d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement												
O.2 Développer les réponses en pré et post hospitalisation : <ul style="list-style-type: none"> • En lien avec les Maisons des Adolescents • Par le développement de Centres Ambulatoires pour Adolescents 	X											
O.1 Evaluer les demandes d'hospitalisation non honorée (CHU)	X											
O.3 Mettre en place ou développer des consultations post suicide < 1 mois												
O.3 Développer la capacité d'hospitalisation des 11-18 ans (4 lits)									X			
O.3 Prévoir un dispositif d'urgence somatique et psychiatrique, répondant aux besoins des enfants violents (lits UHCD pédiatrique)									X			
O.2 Améliorer la prise en charge des 16-18 ans <ul style="list-style-type: none"> • Conforter le dispositif par le positionnement de l'offre d'accueil des grands adolescents en difficulté (HDJ, consultations PEP 21) • Créer des dispositifs de transition de la pédopsychiatrie vers la psychiatrie de l'adulte 	X	X	X									
O.2 Rechercher la complémentarité des prises en charge des enfants placés avec les services de l'ASE, de la PMI, des droits et de l'orientation									Tous secteurs			

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite)

Conditions de développement des centres ambulatoire pour adolescent :

- Situation géographique.
- Articulations avec les autres secteurs.
- Proximité accrue : le renforcement des équipes permettrait plus facilement le déplacement de celle-ci à la rencontre des jeunes, de leur famille et de nos partenaires.
- Centre de ressource ambulatoire qui peut être aussi un lieu d'écoute et d'orientation pour les différents professionnels ainsi qu'un lieu de formation sur Dijon, UPSILON. Le responsable du CMP est formateur national pour la reconnaissance et la prise en charge de la crise suicidaire et qu'il coordonne, avec le PR VANDEL, les formations régionales autour de la crise suicidaire.

Conditions de mise en place des consultations post-suicide < à 1 mois :

Ce dispositif nécessite une disponibilité importante de la part des soignants et donc une augmentation du temps de l'équipe pluridisciplinaire (pédopsychiatre, etc.) et le renforcement de l'accueil.

Effectifs type pour consultation post suicide : Psychologue, Educateur spécialisé, Infirmière coordinatrice, Assistante sociale, Secrétariat.

Pédopsychiatrie de liaison :

- Renforcer la pédopsychiatrie de liaison (équipe de liaison pluridisciplinaire ?) pour améliorer la prise en charge des troubles du comportement en pédiatrie et permettra une meilleure adéquation de la prise en charge.

Recréer les lits d'hospitalisation pour les enfants :

- Rattacher la problématique à celle du CH de Beaune serait un plus (différencier la pédiatrie et ce qui est spécifique à la psychiatrie).
- Capacitaire à travailler en lien avec la problématique adolescents.
- Etudier la question médico-économique pour ne pas faire peser le dispositif d'hospitalisation sur les dispositifs de territoire. Proposition de diversifier les modes de financement pour les dispositifs d'hospitalisation.
- S'appuyer sur l'expertise et le réseau du CRIAVS ?

Référents de la conduite de l'action

	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Dr BESSE	Pédopsychiatre	CHLC	Secrétariat : 03 80 42 48 31 pierre.besse@chlcdijon.fr
	Dr PINOIT	Pédopsychiatre	C.H.U. Dijon	jean-michel.pinoit@chu-dijon.fr Secrétariat : 03.80.29.34.60 karine.couderc@chu-dijon.fr
« Equipe projet » de l'action	Dr DUBUS	Pédopsychiatre	CH Haute-Marne	Secrétariat : 03 25 32 28 21 (CMP Alexis JUVET) ml.dubus@chhm.fr
	Dr PERNIN	Pédopsychiatre	CH Semur	jacqueline.pernin@ch-semur.fr secretariat pedopsy 03 80 89 64 78 secretariat.pedo@ch-semur.fr
	Dr DELAHOUSSE	Pédopsychiatre	CHLC	camille.delahousse@chlcdijon.fr

Bibliographie

- Charlotte Björkenstam et coll. : (2017), *Childhood adversity and risk of suicide: cohort study of 548721 adolescents and young adults in Sweden*. *BMJ* 2017;357:j1334
- Vandervoorde, J. (2015), *Le geste suicidaire chez l'enfant : mesure du phénomène, caractéristiques épidémiologiques et recommandations de base*, *Journal de pédiatrie et de puériculture*, vol 28 n°4 pp. 197-204
- HAS (2014) : *Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours . Méthode recommandations pour la pratique clinique. Recommandation de bonne pratique*, 40 p.
- [s.n] (2010) : *Effets et conséquences du suicide sur l'entourage : modalités d'aide et de soutien. Les recommandations*. Paris : Fédération française de psychiatrie, 32 p.
- Collectif (2001), *Prévention primaire du suicides des jeunes : recommandations pour les actions régionales et locales*. Paris : CFES, 119 p.
- HAS (2000) : *La crise suicidaire, reconnaître et prendre en charge. Version longue*. 31 p.



Fiche n° 4 : Développer un réseau de soins pour la prise en charge des Troubles du Comportement Alimentaire (TCA)

Etablissements concernés (cocher la case ou les cases correspondantes)

<input checked="" type="checkbox"/> C.H.U. Dijon	<input checked="" type="checkbox"/> CH La Chartreuse	<input checked="" type="checkbox"/> CH Semur	<input checked="" type="checkbox"/> CH Haute Marne
--	--	--	--

Partenaires associés à la démarche

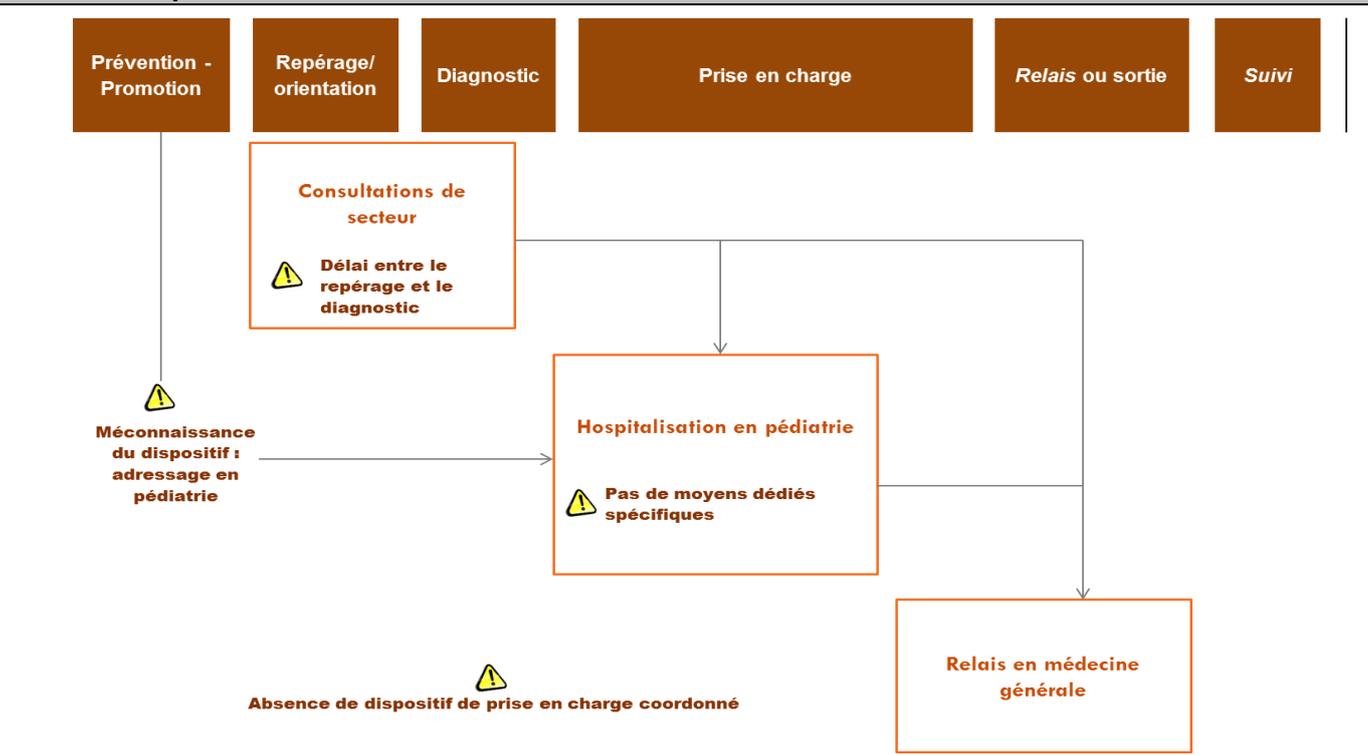
<input checked="" type="checkbox"/> Médecine générale	<input checked="" type="checkbox"/> Pédiatrie	<input checked="" type="checkbox"/> Services somatiques (endocrino, diabéto, ...)
---	---	---

Préambule

- Une apparition de troubles spécifiques à traiter à l'adolescence :
 - dépressions,
 - **troubles du comportement alimentaire,**
 - troubles liés à des substances,
 - premières décompensations psychotiques,
 - une transition et un accompagnement nécessaire vers la prise en charge adulte.
- Choix de l'étude du dispositif des anorexies mentales.

Les dispositifs existants	CHU Dijon	Intersecteur Sud Côte d'Or - CHLC	CH Semur	Intersecteur Haute Marne
Hospitalisation				
Unité d'hospitalisation	UMC	-	-	St Dizier
Prises en charge spécialisées				
Consultations TCA	X	X	X Suivis ponctuels	-
Centres de référence (Consultations du centre de génétique, Centre de références des troubles du langage et de l'apprentissage, DEFI Bourgogne -Déficience Intellectuelle, CRAB-Centre Ressource Autisme Bourgogne)	X	-	-	-

Points de rupture



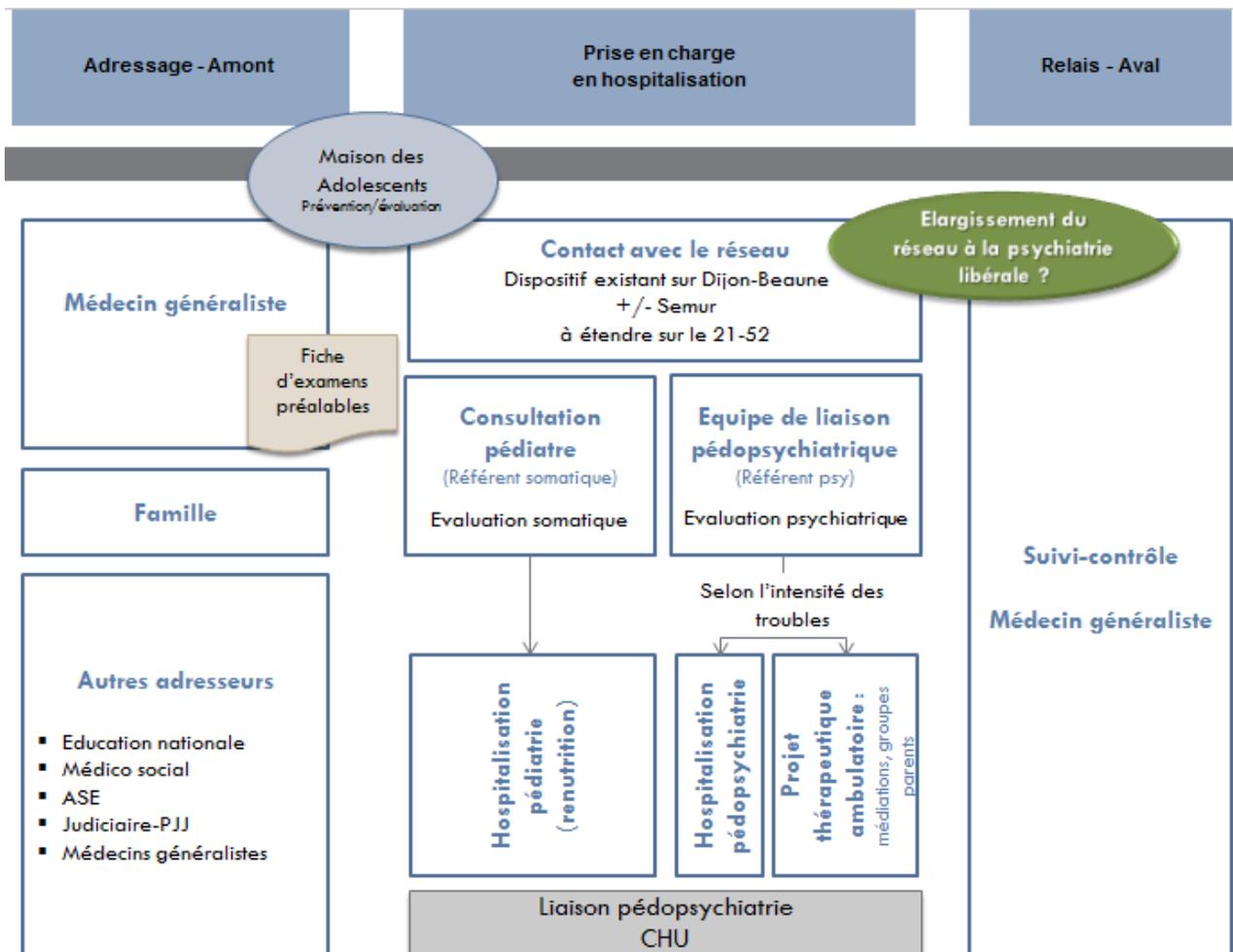
Maturité de la filière

La filière ne bénéficie pas d'un dispositif de soins spécifique, homogène et coordonné de la prise en charge des TCA (anorexies mentales) sur les secteurs. Un réseau de soins, intégrant la médecine générale pourrait permettre d'éviter "l'errance" thérapeutique du jeune et de sa famille. Le périmètre de ce réseau (21 ou 21-52) devra être précisé.

Objectifs ou résultats attendus

- Organiser le parcours de soins pour éviter « l'errance » du jeune et de sa famille.
- Elargir et organiser le réseau sur l'ensemble du territoire 21-52.
- Créer une consultation spécialisée sur Semur.

DISPOSITIF CIBLE :



Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

STRUCTURATION D'UN RESEAU DE SOINS :

Psychiatrie :

- secteur ambulatoire : Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent CH Chartreuse :
 - Upsilon (Dr BESSE, Dr PINGAUD, Dr CHAMBERT, Dr PHAN),
 - Prisme (Dr PINGAUD, Dr MASSABIE),
 - Genlis (Dr PLUMET),
 - Arlequin (Dr BLAVIGNAC, Dr LECLERC).
- secteur hospitalisation de l'hôpital d'enfant du CHU Dijon (Dr DODANE, Dr GORRY) :
 - service hospitalisation complète de l'adolescent,
 - pédopsychiatrie de liaison.

Pédiatrie :

- service d'hospitalisation complète de l'hôpital d'enfant du CHU de Dijon.
- référents pédiatriques : Drs MAUDINAS, BEN SIGNOR, BOURNEZ, BONNIAUD.
- service de consultation pédiatrique de l'hôpital d'enfant du CHU de Dijon.
- référents pédiatriques : Drs MAUDINAS, BEN SIGNOR, BOURNEZ, BONNIAUD.

Cette structuration sur Dijon devra s'étendre ensuite aux autres secteurs.

INITIATION DU PARCOURS DE SOIN :

Premier contact **par le généraliste** auprès du secrétariat de pédiatrie 03 80 29 33 59 (puis plus tard par secrétariat réseau).

Les parents n'appelle pas directement le réseau et doit d'abord prendre contact avec leur généraliste.

La secrétaire informe le généraliste des éléments suivants qu'il doit faire redescendre auprès des parents.

- Prise en charge multidisciplinaire des troubles du comportement alimentaires :
 - prise en charge par le généraliste de manière régulière dès le premier contact avec le généraliste.
 - prise en charge par les structures psychiatriques :
 - ambulatoire.
 - CHU.
 - prise en charge par les somaticiens du CHU.
- Le généraliste doit prendre contact auprès d'une des structures psychiatriques pour mettre en place la prise en charge psychiatrique.
- Le généraliste doit renvoyer par mail anonymisé (initiale nom prénom) le questionnaire « trouble du comportement » rempli.
- Le généraliste doit faire pratiquer le bilan complémentaire prévu et faire parvenir l'ensemble des résultats au somaticien afin que celui-ci juge du degré d'urgence de prise en charge et donc du parcours de soin à suivre.

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- Fiches d'examens communicantes avec la médecine libérale.
- Recensement des consultations spécialisées au RIMPSY.

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

A évaluer

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Nombre de mise en contact via le réseau TCA.
- Nombre de consultations spécifiques TCA par secteur.
- Nombre d'hospitalisations en pédopsychiatrie/pédiatrie.

Plan d'actions

DEVELOPPER UN RESEAU DE SOINS POUR LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE	A 2017	B 2018-2019	C Après 2019
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projet d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement	Dijon Sud CO Semur Sud HM	Dijon Sud CO Semur Sud HM	Dijon Sud CO Semur Sud HM
O.3 Elargir l'accès aux consultations spécialisées		X	
O.2 Organiser le réseau sur l'ensemble du territoire 21-52			
O.2 Elargir le réseau à la psychiatrie libérale			Tous secteurs

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite ...)

S'appuyer sur le réseau en cours de construction sur Dijon.

Référents de la conduite de l'action

Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
		BESSE Pierre	Pédopsychiatre	CHLC
« Equipe projet » de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	PINOIT Jean-Michel	Pédopsychiatre	C.H.U. Dijon	jean-michel.pinoit@chu-dijon.fr Secrétariat : 03.80.29.34.6 karine.couderc@chu-dijon.fr
	DUBUS Marie-Laure	Pédopsychiatre	CH Haute-Marne	Tel secrétariat : 03 25 32 28 21 (CMP Alexis JUVET) ml.dubus@chhm.fr
	PERNIN Jacqueline	Pédopsychiatre	CH Semur	jacqueline.pernin@ch-semur.fr secretariat pédopsychiatrie secretariat.pedo@ch-semur.fr 03 80 89 64 78
	PINGAUD Audrey	Pédopsychiatre	CHLC	audrey.pingaud@chlcdijon.fr

Bibliographie

- GUENETTE ROBER M (2015) : *Les troubles alimentaires : au-delà de la nourriture. Comment prévenir sans nuire. Guide destiné aux intervenants.* Québec, 12 p.
- CASILLI Antonio A. , MOUNIER L., PAILLER F., TUBARO P.(2013) : *Les jeunes et le web des troubles alimentaires : dépasser la notion de 'pro-ana'. Rapport de recherche ANAMIA,* 47 p.
- HAS (2010) : *Recommandation de bonne pratique. Anorexie mentale, prise en charge*
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_985715/fr/anorexie-mentale-prise-en-charge



Filière Psychiatrie et Santé Mentale

Fiche n° 5

Mettre en œuvre une prise en charge précoce des psychoses

Rédacteurs - contributeurs :
Drs **MARTIN**, GRANON,
LOUPROU, BELLOUZ,
WALLENHORST

Date et n° version :
9 mai 2017 – Version n° 1

Etablissements concernés (cocher la case ou les cases correspondantes)

<input checked="" type="checkbox"/> C.H.U. Dijon	<input checked="" type="checkbox"/> CH La Chartreuse	<input checked="" type="checkbox"/> CH Semur	<input checked="" type="checkbox"/> CH Haute Marne
--	--	--	--

Partenaires associés à la démarche

<input checked="" type="checkbox"/> UNAFAM	<input checked="" type="checkbox"/> FRC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	---	--------------------------	--------------------------

Préambule

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES :

- 10000 nouveaux cas par an de premier épisode psychotique.
- Période prémorbide dans 70 % des cas.
- Durée de psychose non traitée en moyenne 2 ans (période pdt laquelle les symptômes psychotiques apparaissent sans que la personne ne reçoive de traitement).
- 85 % des patients présentent des troubles cognitifs qui sont les premiers symptômes à s'installer.
- Période critique de 5 ans après un premier épisode psychotique pour infléchir le pronostic et limiter le handicap fonctionnel.
- Les troubles psychotiques coûtent chaque années 90 milliards d'euros en Europe, la majorité des coûts est représentée par un manque d'activité professionnelle.
- La majorité des passages à l'acte auto ou hétéro-agressif survient au cours de leur premier épisode psychotique : 49% des tentatives de suicide, 54% des automutilations, 39% des homicides et 38% des agressions.
- Période comprenant :
 - une phase de prodromes au cours de laquelle on observe des changements dans le comportement et le fonctionnement de la personne, sans que les symptômes psychotiques ne soient encore présents (présente chez 75% des patients).
 - une période qui se poursuit jusqu'à 5 ans après le 1er épisode psychotique.
- Ces deux moments de la maladie correspondent à la phase de prise en charge précoce, c'est-à-dire à la volonté d'être présent rapidement en tant que soignant prêt à proposer des soins appropriés pour prévenir une évolution défavorable au long cours.

Il s'agit ainsi d'identifier le plus tôt possible les symptômes qui annoncent une évolution péjorative et de proposer des soins adaptés et spécifiques.

Bien que les enjeux soient multiples, un des premiers aspects qui justifie une prise en charge précoce est la période de vie au cours de laquelle surviennent les premiers symptômes psychotiques : fin de l'adolescence ou début de l'âge adulte.

Il s'agit d'une phase critique de développement, de fragilité narcissique et les changements psychologiques et sociaux qui y sont liés doivent être pris en compte pour une prise en charge optimale.

Principaux objectifs de développement au cours de la phase de transition à l'âge adulte :

- Individualisation de la famille,
- Développement d'intérêts, de hobbies, de compétence,
- Découverte et expérimentations de la sexualité,
- Développement et maintien des relations,
- Entrée dans la vie professionnelle ou universitaire.

"La personne tombe malade alors qu'elle doit gérer de concert des tâches de croissance ardues qui caractérisent cette étape" (Favrod)

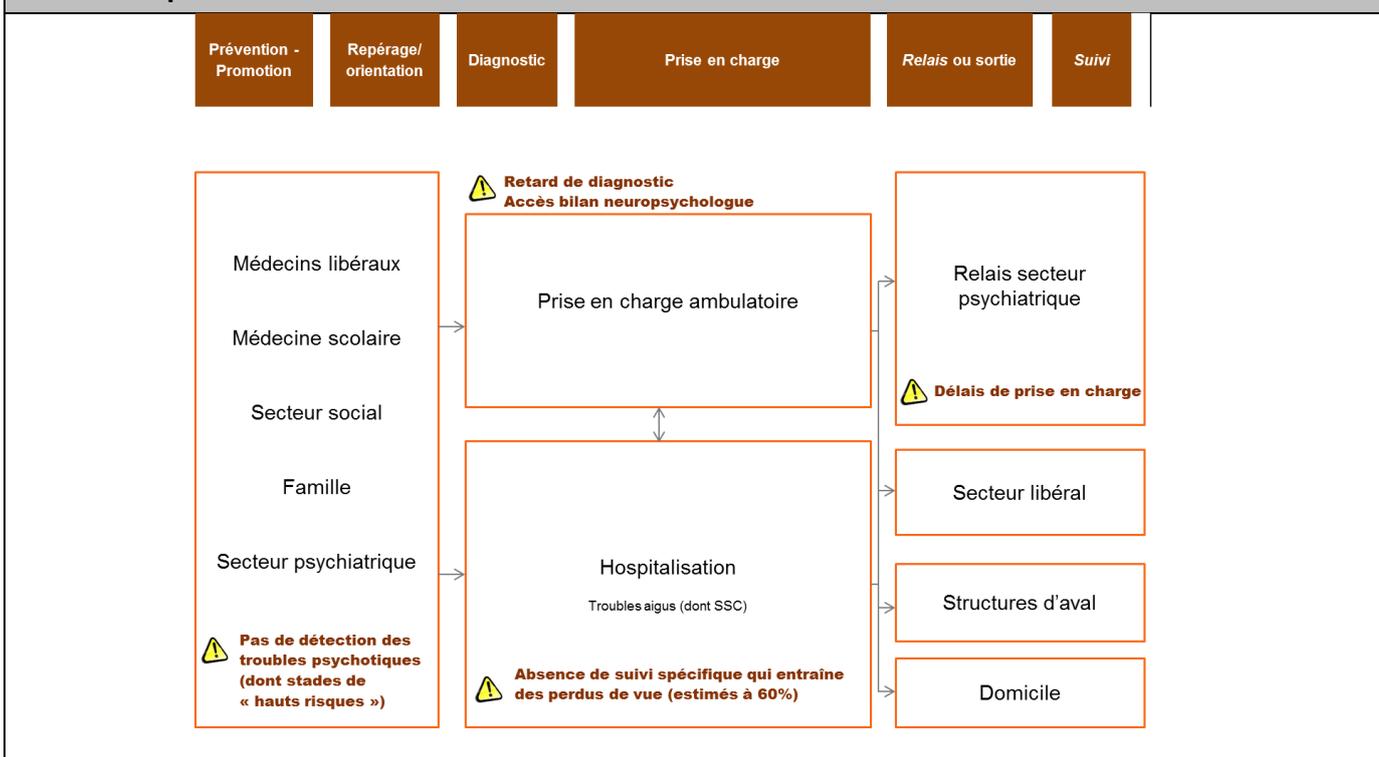
Intérêts de développer un centre ambulatoire de détection des sujets dit à ultra haut risqué de transiter vers un trouble psychotiques.

Conventions existantes :

- En cours avec le service de génétique du CHU (Centre de compétence maladies rares).
- Partenariat de recherche clinique CHLC - Le Vinatier (Service Universitaire de Réhabilitation) – 2 conventions.

Les dispositifs existants	Dijon		Sud Côte d'Or Beaune	CH Semur	Haute Marne	
	CHU	CHLC			Chaumont	Langres
Hospitalisation						
Unité d'hospitalisation	X	X		X	X	–
Psychiatrie de liaison	X	X	X (CHLC)	X	X	X
Ambulatoire - Alternatives à l'hospitalisation						
CMP-Centre Médico Psychologique	X	X		X	X	X
VAD-Visites à domicile	X	X		X	X	X
CATTP-Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	X	Maison Matisse		X	X	X
HDJ-Hôpital de Jour	X	X		X	X	X
Personnels						
Psychiatres	X	X		X	X	X
Neuropsychologues	–	X		–	–	–
Infirmiers	X	X		X	X	X
Case manager (IDE, assistant social, ergo, ...)	–	X		–	–	–
Assistantes sociales	X	X		X	X	X
Coordination - Information						
Réseaux	X (TCA)	X (FRC)			–	–
Formation						
Formation	X	X			Réhab psycho sociale	
Dispositifs spécialisés						
CIPP (Centre d'Intervention Précoce pour Psychose)	–	X	–	–	–	–
Remédiation cognitive	X	X		X	–	–
Réhabilitation psychosociale	X	X		X	X	X
Psychoéducation patients	X	–		X	X	X
Psychoéducation familles de patient psychotique	X (Profamilles)	X (Profamilles)		X (mensuel)	–	–
Education thérapeutique	–	X		–	–	–
TCC	X	X		–	–	–
Centre de Compétences Maladies Rares (CCMR) approche cognitive et comportementale des syndrômes de causes rares	X	X				

Point de rupture



Maturité de la filière

La prise en charge s'appuie sur un dispositif généraliste qui doit être différencié au niveau de la prévention, du repérage et de la réhabilitation des personnes.

La structuration d'un CIPP sur Dijon favorise un déploiement sur l'ensemble des secteurs qui devront par ailleurs se renforcer autour du case management, de la remédiation cognitive, des TCC, de la psychoéducation et autres soins de réhabilitation. L'implication des familles pourra s'accompagner de programmes spécifiques (pro familles, groupes de parole, ...) Chaque secteur pourrait bénéficier d'une "antenne CIPP" et d'une coordination régionale depuis Dijon.

Les liens avec les projets de recherche en santé mentale devront faire l'objet d'une valorisation dans le cadre d'une présentation transversale à l'ensemble des parcours.

Objectifs ou résultats attendus

Objectifs d'une prise en charge précoce :

- Limiter le caractère traumatisant des premiers contacts avec la prise en charge psychiatrique qui marque souvent le début d'un traitement à long terme.
- Établir une relation psychothérapeutique : engager la famille dans la prise en charge dès le début des soins.
- Offrir une psycho-éducation concernant la maladie : mettre en place un traitement antipsychotique adapté précoce.
- Diminuer la durée de dysfonctionnement : prévenir et diminuer la stigmatisation et le traumatisme.
- Stimuler et faciliter une réintégration rapide et meilleure.
- Diminuer la durée de psychose non traitée.
- Prise en charge personnalisée.

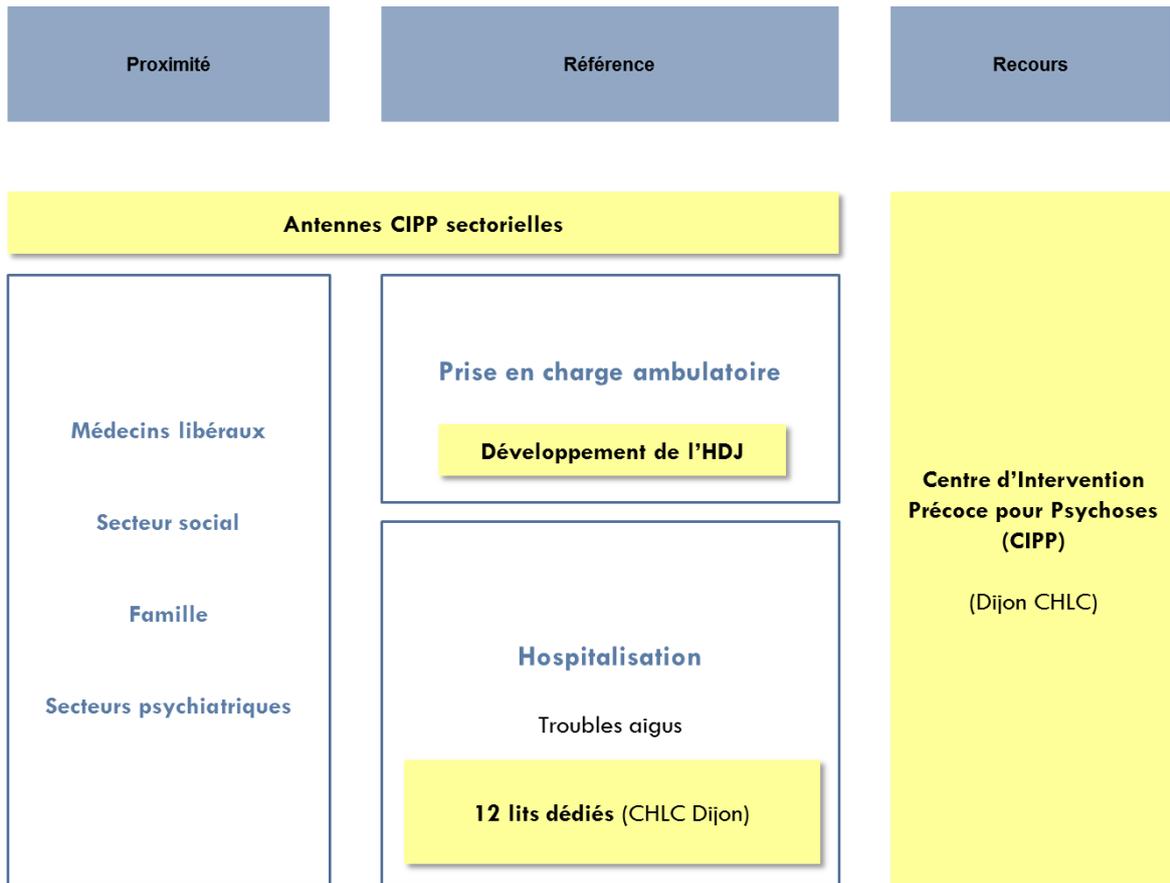
Conséquence d'une prise en charge retardée :

- Une réhabilitation plus lente et moins complète.
- Un pronostic fonctionnel plus mauvais.
- Un risque élevé de dépression et de suicide.
- Une interférence avec le développement psychologique et social.
- La perte du soutien familial et social.
- Des perturbations des fonctions parentales (pour ceux qui ont des enfants).
- Une interruption des études et du travail.
- Un abus de drogues.
- Des hospitalisations sous contrainte.
- Une perte de confiance en soi.

Objectifs généraux :

- Réduire la durée de psychose non traitée.
- Limiter le handicap fonctionnel.
- Limiter le traumatisme lié aux premières hospitalisations.
- Établir une relation psychothérapeutique.
- Engager la famille dans la prise en charge dès le début des soins (exemple Profamilles).
- Offrir une psychoéducation concernant la maladie.
- Mettre en place un traitement antipsychotique adapté précoce.
- Diminuer la durée de dysfonctionnement.
- Prévenir et diminuer la stigmatisation et le traumatisme.
- Stimuler et faciliter une réintégration rapide et meilleure.

DISPOSITIF CIBLE :



SYNTHESE

- Mettre en œuvre une prise en charge précoce des psychoses.
- Développer des Centres d'Intervention Précoce pour Psychoses (type CIPP Dijon) ou des antennes partenaires sur le territoire.
- Développer les dispositifs spécialisés et promouvoir le case management.
- Développer les dispositifs de psychoéducation des familles.
- Organiser le partage des bonnes pratiques.

Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

- Partager les bonnes pratiques et outils de prise en charge :
 - prise en charge pluridisciplinaire,
 - « case manager »,
 - décision médicale partagée,
 - prise en soin personnalisée élaborée avec le patient,
 - thérapies cognitivo comportementales (TCC),
 - implication des familles,
 - soins de réhabilitation: psychoéducation, remédiation cognitive.
- Développer des centres d'intervention précoce ou des antennes partenaires sur le territoire.
- Centre de détection des patients à ultra hauts risques.
- Renforcer les temps de neuropsychologues sur les secteurs.

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- Logiciels (RECOS, TOM REMED, ...)

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

- A évaluer

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Nombre de patients pris en charge par le CIPP/secteur.
- Nombre de groupes de psychoéducation (secteur / intersectoriel).
- Nombre de groupes de remédiation cognitive.
- Nombre de participants aux groupes.
- Nombre de consultations / bilans neuropsychologues.

Plan d'actions

METTRE EN ŒUVRE UNE PRISE EN CHARGE PRÉCOCE DES PSYCHOSES	A 2017				B 2018-2019				C Après 2019			
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projet d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM
O.3 Développer le Centre d'Intervention Précoce pour Psychoses (CIPP-Dijon), en créant des antennes CIPP partenaires sur le territoire	X											
O.3 Labelliser un Centre de référence Régional de réhabilitation psychosociale (CIPP)					X							
O.3 Différencier la prise en charge par des lits et places dédiés sur Dijon (12 lits + 3 HDJ)					X							
O.1 Promouvoir le case management (suivi personnalité, référents parcours, ...)					Tous secteurs							
O.1 Développer des programmes d'éducation thérapeutique spécifiques	X						X	X				
O.1 Développer les dispositifs spécialisés (bilans de neuropsychologues, réhabilitation psychosociale, remédiation cognitive, TCC, ...)					Tous secteurs							
O.1 Développer les dispositifs de psychoéducation des familles					X	X	X	X				
O.3 Déployer et renforcer les temps de neuropsychologues sur tous les secteurs									Tous secteurs			

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite)

Ressources actuelles : CIPP au CHLC, pas d'équivalent à l'heure actuelle sur le GHT, mais un engagement ARS sur la région BFC.

Estimation des besoins : développer l'équipe du CIPP et développer d'autres équipes sur le territoire ainsi que les soins de réhabilitation sur un dimensionnement type :

- Médecin référent,
- Case manager,
- Neuropsychologue,
- Assistante sociale.

Référénts de la conduite de l'action				
Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	Dr MARTIN	Praticien hospitalier	CHLC	juliette.martin@chlcdijon.fr 03 80 42 45 05
« Equipe projet » de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	Dr GRANON	Praticien hospitalier	CHLC	Ophelie.Granon@chlcdijon.fr 03 80 42 47 41
	Dr LOUPROU	Praticien hospitalier	C.H.U. de Dijon	amandine.louprou@chu-dijon.fr
	Dr WALLENHORST	Praticien hospitalier	CH Semur	thomas.wallenhorst@ch-semur.fr
	Dr BELLOUZ	Praticien hospitalier	CHHM	se.bellouz@chhm.fr

Bibliographie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ MARTIN J.(2017) : Créer un dispositif de case management. Santé mentale n°216 pp 56-59 ▪ FRANCK N. Dir., ALEXANDRE C. Dir., AMADO I. Dir. & al : (2016) Outils de réhabilitation psychosociale : pratiques en faveur du rétablissement. Issy-les-moulineaux : Elsevier Masson, 380 p. ▪ LECARDEUR L., MEUNIER-CUSSAC S., DOLLFUS S. : Les débuts de la psychose. Santé mentale n°209 pp 24-31 ▪ COLLECTIF (2012) : Le case management dans la psychose débutante : un manuel. Melbourne : EPPIC, 61 p. ▪ KREBS M-O., CANCEIL O. (2004) : Détection précoce des troubles psychotiques : enjeux de la mise en place d'un réseau de soins. Revue française des Affaires sociales n°1 pp 91-102



Filière Psychiatrie et Santé Mentale

Fiche n° 6 : Améliorer l'accueil en urgence (dont crise suicidaire) et prévenir les hospitalisations

Rédacteurs -
contributeurs :
Drs **BENETTI, ROY,**
BEAUVALOT, BELLOUZ,
PONA VOY
Date et n° version :
9 mai 2017 – Version n°1

Etablissements concernés (cocher la case ou les cases correspondantes)

<input checked="" type="checkbox"/> C.H.U. Dijon	<input checked="" type="checkbox"/> CH La Chartreuse	<input checked="" type="checkbox"/> CH Semur	<input checked="" type="checkbox"/> CH Haute Marne
--	--	--	--

Partenaires associés à la démarche

<input checked="" type="checkbox"/> CH de Beaune	<input checked="" type="checkbox"/> CH de Châtillon- sur-Seine	<input checked="" type="checkbox"/> CH Chaumont	<input checked="" type="checkbox"/> CH Langres
--	---	---	--

Préambule

COTE D'OR

Des services d'urgences sont implantés dans les hôpitaux généraux et permettent de prendre en charge des urgences somatiques et psychiatriques au plus près du domicile des patients. La continuité des soins psychiatriques est assurée en liaison avec les secteurs de psychiatrie.

Le département de Côte d'Or compte quatre structures d'urgences (Services d'Accueil des Urgences - SAU) :

- Au CHU de Dijon Bourgogne.
- Au CH de Semur en Auxois.
- Au CH de Beaune.
- Au CH de Chatillon-sur-Seine.

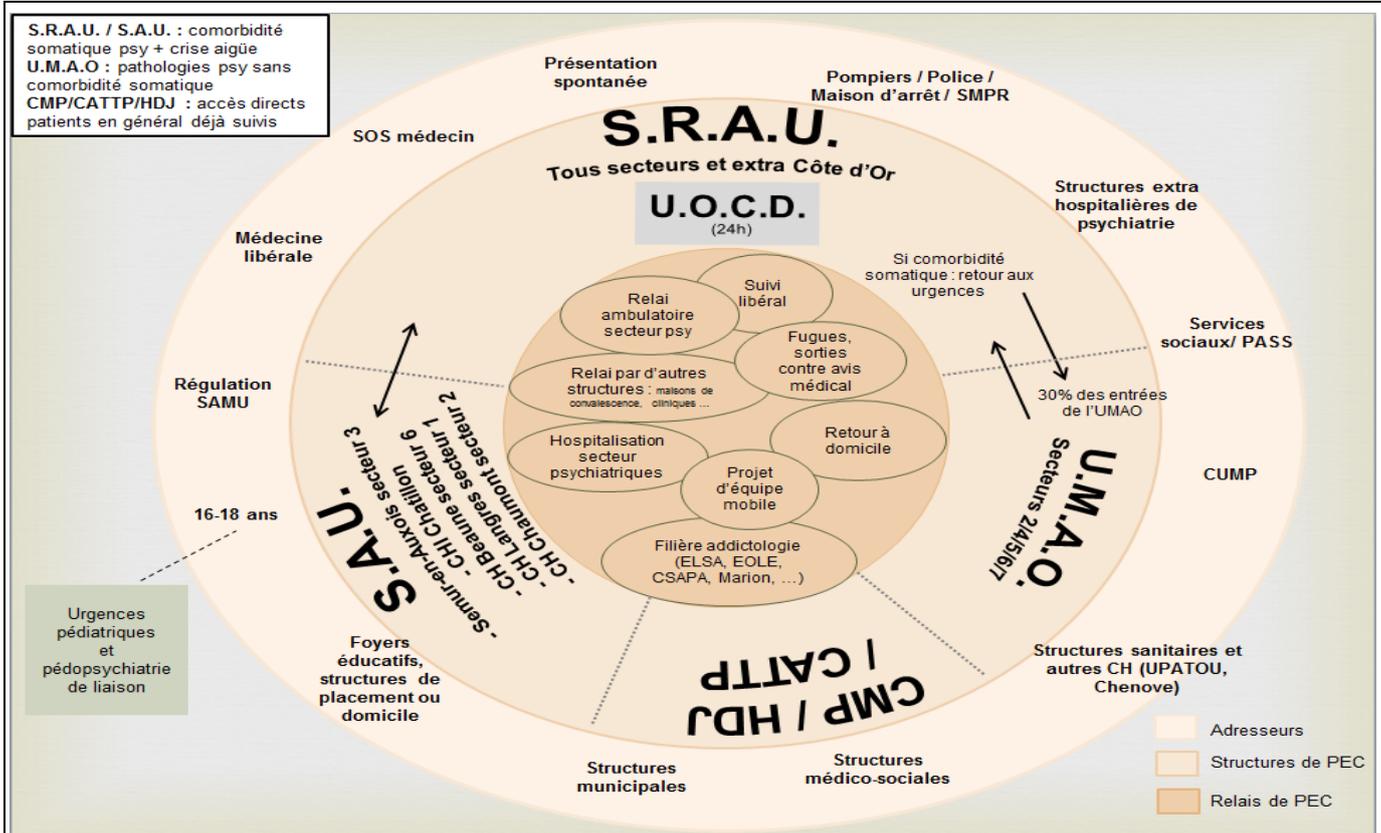
Les Services d'Accueil des Urgences de Dijon et de Beaune travaillent en lien avec l'Unité Médicale d'Accueil et d'Orientation (UMAO) du Centre Hospitalier La Chartreuse de Dijon.

Quelques chiffres :

- UMAO CHLC - adressage direct UMAO Chartreuse 2016 : 70% sur un nombre de passage total 3340 en 2016.
- UMAO CHLC - adressage SRAU (Dijon, Beaune et autres) : 30% des entrées.
- Proportion des SSC à l'UMAO est de 25% en 2016.
- Comportements ou propos suicidaires dans 10% des arrivées à l'UMAO.
- Part des urgences psy/total (40 000 passages au SRAU/ans, une part psy difficilement évaluable).
- Estimation de 900 séjours accueillis en urgence au CHU de Dijon.

EN HAUTE-MARNE

Des services de psychiatrie de liaison sont implantés dans les hôpitaux généraux. Les fonctionnements diffèrent entre le CH de Langres et celui de Chaumont. Pour le service de psychiatrie de liaison de Chaumont, un agent est présent au service des urgences et assure les entretiens de première intention ainsi que le lien avec les médecins psychiatres. Pour le service de psychiatrie de liaison de Langres, les agents interviennent à la demande. Dans ce cadre, ils se détachent du CMP en fonction des besoins.



Les dispositifs existants	Dijon		Sud Côte d'Or (CH Beaune)	Semur		Haute Marne		
	CHU	CHLC (UMAO)		CH Semur	CH HCO Chatillon	CHHM	CH Chaumont	CH Langres
Hospitalisation								
SRAU / UOCD	X (4lits dédiés UOCD)	-	-	-	-	-	-	-
SAU / UPATOU	-	-	X	X	X	-	X	X
UMAO (structure d'appui aux urgences)	-	5 L	-	-	-	-	-	-
Psychiatrie de liaison	X	X	X	X	-	-	X	X
Ambulatoire : prévention et suivi								
CMP-Centre Médico Psychologique	X	X	-	X	-	X	-	-
CATTP-Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	X	X	-	X	-	X	-	-
HDJ-Hôpital de Jour	X	X	-	X	-	X	-	-
Equipes mobiles	-	-	-	-	-	-	-	-
Personnels								
Psychiatres	X	X	-	X	-	X	X	X
Assistants partagés	X	-	-	X	-	-	-	-
IDE coordinatrices psy	0	-	-	X	-	-	X	-
Médecins urgentistes	X	-	X	X	-	-	-	-
Formation								
Formation inter-établissement	X	X	-	-	-	X	X	-
Coordination - Information								
Dispositifs téléphoniques	X ligne astreinte psy	X	-	Permanence infirmier psy (9h-18h)	-	-	-	-
Gardes et astreintes partagées (psy/urgences)	X	X	-	Astreinte de nuit Permanence en journée	-	Astreinte de nuit Permanence en journée	X	X
Protocoles partagés Psy / Urgences	X	-	-	-	-	X	X	-
Réseau	CUMP	-	-	-	-	-	-	-

DEMANDE DES USAGERS

Les médecins généralistes, les usagers et les professionnels n'ont pas une conduite homogène dans le cas des situations d'urgence. Il semblerait nécessaire d'identifier une plateforme H24 pour améliorer la lisibilité du dispositif :

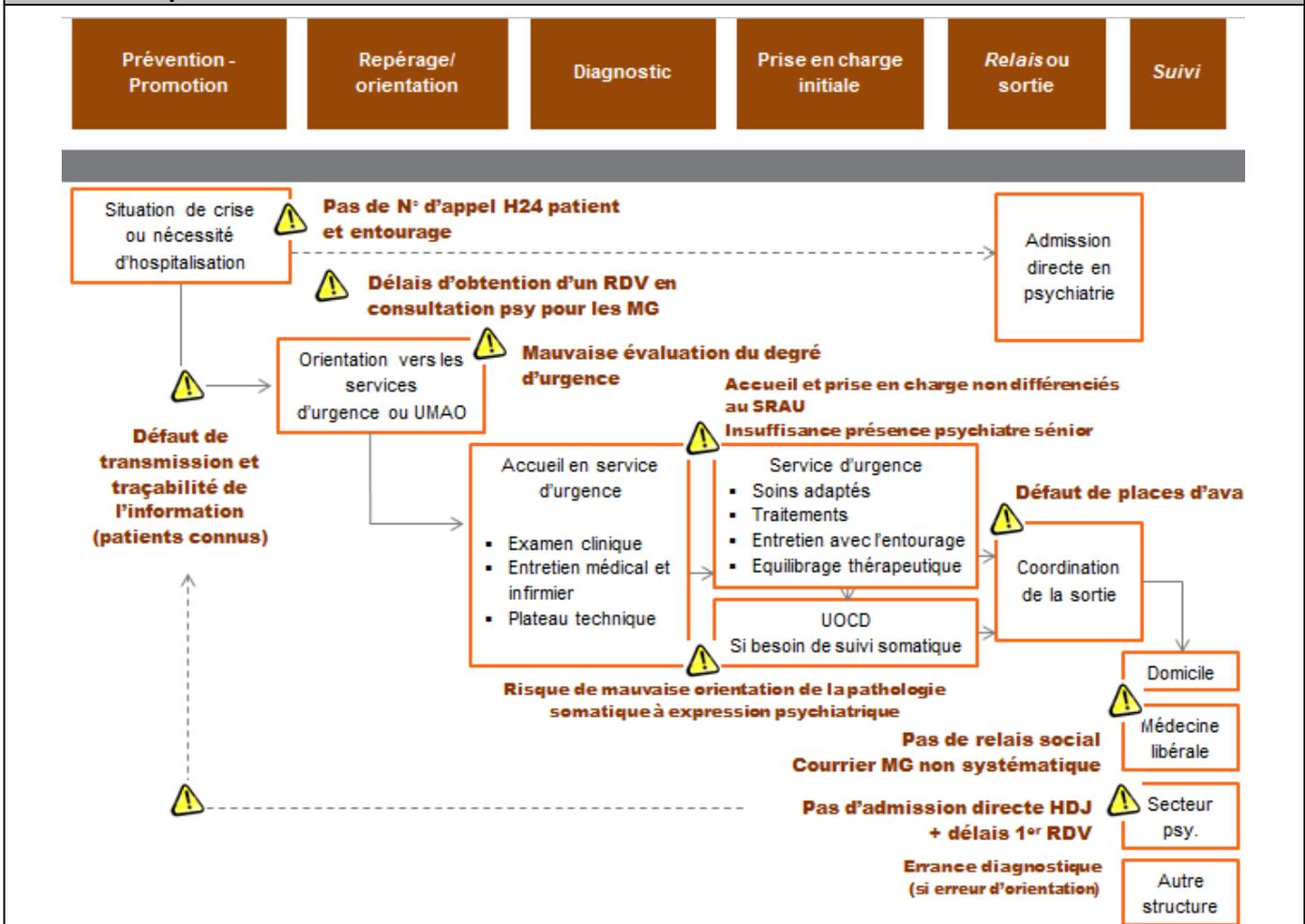
- Plateforme d'appel H24 : via centre 15 et orientation vers le dispositif régulateur sectoriel + écoute ?
- Pour les professionnels ? Grand public ?

UNAFAM : souhait d'une permanence téléphonique H24 et d'une meilleure lisibilité de l'adressage en urgence (cf. audition des partenaires du 9/01/2017).

CONVENTIONS EXISTANTES (RECENSEMENT NON EXHAUSTIF)

- Conventions CHU – Etablissements
- 1 poste d'assistant partagé 50 % CH Semur et 40 % CHU

Points de rupture



Maturité de la filière

La prise en charge en urgence est structurée sur chaque secteur mais gagnerait à être différenciée pour répondre aux besoins particuliers des patients.

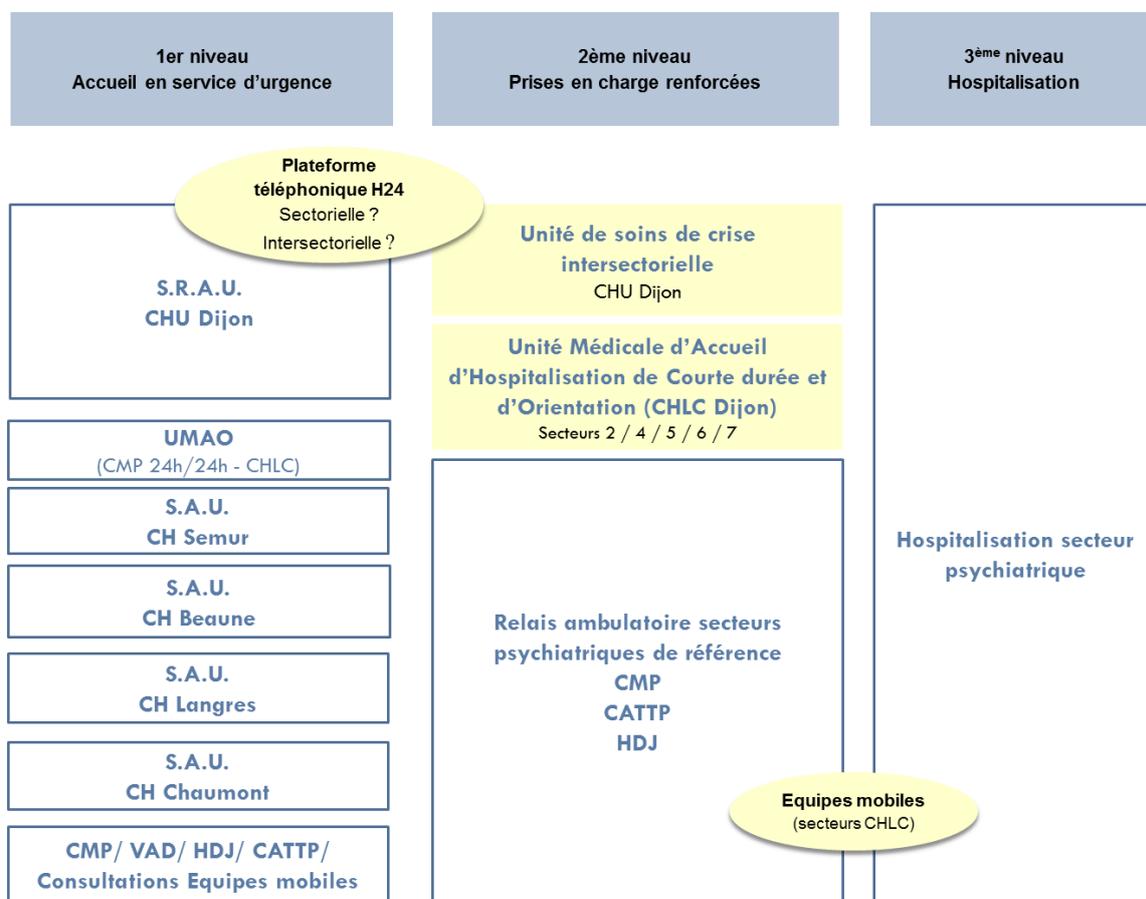
Des solutions sont envisageables sur Dijon par notamment le renforcement de l'accueil de courte durée et la prise en charge de la crise. Plus largement des dispositifs intersectoriels peuvent de développer (formations, assistants partagés, ...) et les relais intra ou extra hospitaliers améliorés grâce à l'intervention des équipes mobiles et le développement de l'accueil non programmé.

Enfin l'évolution du dispositif pourrait s'accompagner de la mise en place d'une permanence téléphonique pour offrir plus de lisibilité à nos partenaires et usagers.

Objectifs ou résultats attendus

- Créer des postes d'assistants partagés.
- Optimiser la prise en charge sur Dijon autour de la différenciation de la prise en charge par :
 - la création d'un centre de crise (orienté TS) au CHU,
 - le renforcement de la prise en charge de courte durée (UMAHCO-Chartreuse),
 - prévenir les hospitalisations par une prise en charge intensive de crise.
- Conforter la prise en charge sur les autres sites d'urgence du GHT 21-52.
- Déployer une permanence téléphonique H24 : pour les professionnels, usagers, familles et toute personne faisant appel aux professionnels du territoire.
- Améliorer les liens et coordination avec la médecine générale : réintroduire dans les courriers de sortie les coordonnées de l'infirmier de secteur ou du case manager, courrier type.
- Développer les entrées directes pour désengorger les services d'urgences.
- Favoriser les échanges inter établissement.

DISPOSITIF CIBLE



Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

ETOFFER LE DISPOSITIF DE SOINS

- Création d'unité de crise-CHU (objectif finalisation étude faisabilité mise en œuvre fin juin 2017). Ce projet vise à créer une unité dédiée, intersectorielle, capable d'accueillir des patients à tendance dépressive ou suicidaire, pour une courte durée (72H ou 96H avec WE), d'une capacité d'environ 850 séjours annuel (900 séjours accueillis en urgence en 2016, dont 615 mode de sortie domicile et 275 mode de sortie transfert autre établissement 'en particulier CHLC). Compte tenu du projet, la réflexion est menée en partenariat avec les professionnels du CHLC.
- Renforcement de l'accueil à l'UMAO par la création de lits dédiés de courte durée Renforcement de l'UMAO par la présence d'une assistante sociale et psychologue à l'UMAO et un médecin dédié.
- Liens avec les équipes mobiles.
- Repérage des critères de risques, urgences, danger de passage à l'acte auto ou hétéro agressif (outils d'évaluation du potentiel suicidaire RUD et de diagnostics).

ORGANISER DES ECHANGES INTER ETABLISSEMENTS

- Formation des internes à l'urgence psychiatrique (prévu au CHU-CHLC, à élargir aux autres secteurs et aux personnels infirmiers).
- Mise en place de stages croisés pour une meilleure connaissance des fonctionnements de chacun et pour une homogénéisation des pratiques (CHU-CHLC)
- Participation mutuelle aux groupes projet dijonnais UMAHCO (Dr ROY), Unité de soins de crise (Dr BENETTI) et réunions d'interface avec les équipes mobiles (Dr BEAUVALOT).
- Coordination entre « somaticiens » et psychiatres pour des prises en soins plus personnalisées, tant de pathologies somatiques à expression psychiatrique que d'authentiques problèmes somatiques chez des patients souffrant par ailleurs de troubles psychiques.
- Rédaction de protocoles communs de prise en charge (IMV, TS, ...)
- Astreintes partagées à redéfinir.

METTRE EN PLACE DES DISPOSITIFS FACILITANT LES FLUX DE PATIENTS ENTRE LES STRUCTURES

- Formation à la gestion de flux à l'UMAO en rapport avec les services du CHLC et avec les services du CHU (élargir le champ d'activité de la gestion des flux du CHU à la psychiatrie).

AMELIORER LE RECUEIL ET TRANSMISSION DE L'INFORMATION

- Améliorer le recueil d'activité spécifique à la psychiatrie aux urgences générales.
- Améliorer la transmission des résultats d'examens biologiques (CHU-CHLC).
- Organiser le partage d'information inter établissement pour les PSP.
- Travailler sur les organisations pour améliorer la transmission de toute information utile (informations obtenue par téléphone, la nuit, en consultation, obtenue par des tiers, ...) depuis l'UMAO et les services de psychiatrie (unités, CMP, ...).

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- Dossier patient communiquant services d'usagers – services psychiatriques.
- Amélioration du recueil d'information relatif à l'activité de psychiatrie dans les services d'urgences.

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

- A évaluer

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Délai de prise en charge à l'UOCD.
- Part des urgences psychiatriques / total de passage aux urgences
- Part des tentatives de suicide prises en charge aux urgences
- Taux de personnes ayant au moins une ré-hospitalisation non programmée après passage aux urgences
- Taux de personnes ayant au moins une ré-hospitalisation non programmée après passage aux urgences ou à l'UMAO
- Hospitalisations complètes suite à un passage aux urgences

Plan d'actions

AMELIORER L'ACCUEIL EN URGENCE ET PREVENIR LES HOSPITALISATIONS	A 2017				B 2018-2019				C Après 2019			
<small>Actions</small> <small>O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques</small> <small>O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat</small> <small>O.3 : projet d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement</small>	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM
O.2 Organiser des formations inter établissements	X					X	X	X				
O.2 Créer des postes d'assistants partagés	X					Tous secteurs						
O.3 Créer un Centre de crise (orienté TS) au CHU					X							
O.3 Renforcer la prise en charge de courte durée (UMAHCO-Chartreuse)					X							
O.1 Conforter la prise en charge en urgence sur les autres secteurs (hors Dijon)						X	X	X				
O.2 Développer les modalités d'accueil non programmé dans les CMP-CATTP-HDJ					X							
O.3 Renforcer les moyens en termes de personnel (séniorisation au SRAU, IDE coordinatrice)					X							
O.3 Déployer une permanence téléphonique H24 (professionnels, usagers, familles et toute personne faisant appel aux professionnels du territoire)												

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite)

ETAT DES BESOINS EN TERMES D'EQUIPE MEDICALE DE TERRITOIRE

- Renforcement des équipes médicales lié aux deux projets unité de crise – CHU et UMAHCO (demande des médecins urgentistes du SRAU d'une présence sur place plus importante de psychiatres séniors).
- Dispositif territorial : à évaluer avec le comité de pilotage.
- Elargir le dispositif d'assistant partagé selon les besoins : CHLC/CHU, Semur, CHHM – Langres/Chaumont et rester en veille sur les internes. Evaluer les besoins sur le SAU de Beaune.
- Rappel : sous-estimation de l'activité, recueil des cotations, pour sécuriser la remontée des besoins et de mise en place de personnel (ex : IDE)
- Problématique des médecins qui sont en situation de devoir trouver des lits, alors que leur rôle est de poser des indications. La cellule de gestion des flux du CHU ne s'occupe pas des flux de patients psychiatriques à ce jour.
 - Pas de dispositif de gestion des lits unique en psychiatrie : élément de complexité du dispositif. Veut-on mieux maîtriser les flux ? un administrateur de garde unique ?

Référénts de la conduite de l'action				
Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	Dr BENETTI	Praticien hospitalier	C.H.U. Dijon	Secrétariat : 03 80 29 37 69 maud-emilie.benetti@chu-dijon.fr
	Dr ROY	Praticien hospitalier	CHLC	03 80 42 48 24 muriel.roy@chlcdijon.fr
« Equipe projet » de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	Dr BEAUVALOT	Praticien hospitalier	CHLC	Yves.Beauvalot@chlcdijon.fr
	Dr BELLOUZ	Praticien hospitalier	CH Haute-Marne	03.25.02.49.74 se.bellouz@chhm.fr secretariatpolelangres@chhm.fr
	Dr PONA VOY	Praticien hospitalier	C.H.U. Dijon	Secrétariat : 03 80 29 37 69 eddy.ponavoy@chu-dijon.fr

Bibliographie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ BOITEUX C., BOILLET V., PICARD A. (2014) : Urgence psychiatrique, EMC Psychiatrie vol 11-4, n°37-678-A-10, pp 1-8 ▪ CHAUVIN C. Mais que fait ULICE ? (2013) : Analyse de l'activité d'une équipe d'intervention de crise à Marseille et de la satisfaction de ses usagers et de leur entourage. Aix-Marseille : DES de psychiatrie ; ▪ QUARTIER F., CHALTIEL P., KARAVOKYROS D., REY-BELLET P. (2015) : L'accueil, un temps pour soigner. Montrouge : John Libbey Eurotext ; 2015. ▪ ABGRALL-BARBRY G., PASQUEIR DFS, NICOLAS D. (2012) : Crise suicidaire: que faire ? Rev prat méd gén ; (875) : pp 120-122. ▪ AIME A., LEBLANC L ;, SEGUIN M et al. (2013) La présence et la gravité des troubles de santé mentale sont-elles liées à la nature de la crise, à la dangerosité et aux services de crise offerts ? Santé ment Qué ; 38(2) pp 235-255 ▪ BAILLON G., CHALTIEL P., KARAVOKYROS D. (2013) .Les 'soins hors diagnostic' : de l'accueil aux soins étape par étape. Inf psychiatr ; 89(4) pp 327-32. ▪ DENIS J., VERMEIREN E., DESCHIETERE G. (2012) : Soins médico psychologiques dans une unité de crise et d'urgences psychiatriques. Ann fr méd urgence; 2(5), pp 310-316. ▪ PALAZZOLO J. (2009) : Guide de l'urgence psychiatrique. Paris : Med-line Editions ▪ MASSE G., RAUZY A. SEGUIER N. (2006) L'intervention de crise : à quoi servent les urgences psychiatriques ? [dossier] Pluriels ; (56) : pp 1-8. ▪ DE CLERCQ M. (1997) : Urgences psychiatriques et interventions de crise. Bruxelles : De Boeck, 275 p.



Filière Psychiatrie et Santé Mentale

Fiche n° 7

Améliorer la prise en charge des troubles de l'humeur et des troubles anxieux Etats anxio-dépressifs & troubles bipolaires

Rédacteurs -
contributeurs :
Drs **BEAUVALOT,**
MILLERET,
WALLENHORST

Date et n° version :
9 mai 2017 – Version n°1

Etablissements concernés

C.H.U. Dijon CH La Chartreuse CH Semur CH Haute Marne

Partenaires associés à la démarche

Médecins généralistes MSP ou exercice coordonné Fondation fondamental Associations : Argos, France Dépression

Préambule

A/ ETATS ANXIO-DEPRESSIFS :

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUE

Troubles dépressifs : problème majeur de santé publique avec 300 millions de personnes atteintes dans le monde (OMS 2016).

- 17 % de la population générale connaissent un trouble dépressif majeur au cours de leur vie.
- Le nombre de burn-out est en forte augmentation depuis 10 ans.
- Troubles qui ont des conséquences :
 - médicales : tendances suicidaires, états de mal être,
 - sociales : repli sur soi, tendance à l'exclusion sociale,
 - économiques : arrêts de travail, ...

Prévalence des troubles dépressifs majeurs :

- Sur 1 an : 3% à 5% de la population générale.
- Vie entière : 17% de la population générale, soit environ 340 millions d'individus dans le monde, une alerte au niveau mondial sur les besoins de prise en charge et les moyens insuffisants. Prévision : 2ème cause maladie après les atteintes cardiovasculaires en 2020 (source OMS).
- En France, prévalence de l'épisode dépressif : vie entière : 20%, sur 6 mois : 10%
- Dans les lieux de soins :
 - prévalence ponctuelle des symptômes dépressifs : 20%,
 - prévalence ponctuelle des épisodes dépressifs : 13%,
 - 7 à 12% pour les hommes et 20 à 25% pour les femmes,
 - nombre de burn-out en forte augmentation depuis 10 ans.

Chez les personnes âgées :

- 9,5 à 19,8% chez les personnes âgées de plus de 60 ans
- En France : 15,9% chez les plus de 65 ans.
- Pic de dépression dans la population générale : entre 60 et 80ans.
- Mais : insuffisances épidémiologiques.
- Conséquences médicales : tendances suicidaires, mortalité par suicide, états de mal être, angoisses, tristesse, mal être physique, ...
- Conséquences sociales : repli sur soi, tendance à l'exclusion sociale.
- Conséquences économiques : arrêts de travail, incapacités d'assumer ses fonctions professionnelles, ...
- Liens avec la médecine générale : plus d'1/3 des consultations de médecine générale concernent des troubles psychiques selon les enquêtes effectuées avec le CCOMS.

Il faut différencier :

- Angoisse : passages aigus, crises, avec expressions de symptômes somatiques.
- Anxiété : fond permanent d'inquiétude pathologique

Etat dépressif :

- Tristesse, ralentissement psychomoteur,
- Culpabilité, idées noires, manque de volonté,
- Fatigue, troubles du sommeil, de l'appétit,
- Expressions suicidaires.

Dépression : symptômes avec nuance quant aux degrés d'intensité respectifs. Tendances dépressives jusqu'aux états mélancoliques.

Echelle d'association syndrome dépressif : Hamilton, MADRS, HARD.

DEMANDE DES USAGERS

- Abords souvent difficiles, attitude défensive du patient, côté introverti, image négative et méconnaissance du milieu psychiatrique.
- Sollicitation du médecin généraliste : réponse délicate faute de temps et de formation adaptée.
- Recours aux psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs).
- Verbalisation difficile.

Il semblerait nécessaire de mieux percevoir la demande et la perception de l'utilisateur.

Trop peu d'informations sont exploitables via les questionnaires d'évaluation de sortie des patients. Peu d'enquêtes auprès des familles.

CONVENTIONS EXISTANTES

- Charte de coordination avec le secteur de médecine générale : place centrale du CMP – Association des Présidents de CME d'EPSM et l'Union des Médecins libéraux.
- Partenariat : consultations infirmières dans le cabinet du médecin généraliste : sites expérimentaux 7ème secteur CHLC.
- D'autres dispositifs sur la Nièvre et l'Yonne en BFC.

B/ TROUBLES BIPOLAIRES :

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES ET SOCIO-ECONOMIQUE

- Sexe ratio : nombre équivalent d'hommes et de femmes.
- Age moyen 30 ans.
- Le diagnostic est retardé de 9,4 ans en 2010, ce qui entraîne une augmentation du risque de développer une addiction. Centres de recherche, conseil (cf centre Nancy, repérage personnes jeunes, ...). Ce retard est expliqué par la diversité des troubles : abus de substances, psychoses avec troubles de l'humeur, qui rendent le diagnostic plus complexe. Il faut éliminer les autres troubles pour poser le diagnostic.
- Les formes atypiques laissent penser à : anxiété généralisée, névroses constituées, abus de substance, troubles du caractère, psychoses avec troubles de l'humeur.
- Une évolution vers des cycles rapides possible: 4 décompensations ou plus par an, mauvaise réponse au Lithium.
- Parmi les 10 maladies les plus graves (OMS) :
 - 20% de la vie des patients occupée par les épisodes pathologiques,
 - 20% d'espérance de vie (suicide et mort par maladies CV),
 - les patients perdent : 9 années d'espérance de vie, 12 années d'existence en bonne santé, 14 années d'activité professionnelle.
- Pathologie récurrente :
 - 90% des patients ont un 2ème épisode dans les 2 premières années,
 - handicap en raison du caractère cyclique et récidivant.
- Épisodes dépressifs plus fréquents que les épisodes maniaques :
 - 2,5 dépressions pour 1 manie, hypomanie ou mixte,
 - un tel épisode dépressif dure entre 4 et 13 mois.
- Surmortalité somatique multipliée par deux.
- Risque de désocialisation : risque d'interruption du travail / formation scolaire, professionnelle.
- Actes médico-légaux chez 25 % des patients.
- Problèmes financiers.

PATHOLOGIE MULTIDIMENSIONNELLE

- Insomnie ou hypersomnie font partie des prodromes et du tableau clinique des épisodes thymiques.
- Des troubles du sommeil et des anomalies du rythme veille/sommeil persistent pendant la rémission. Ce n'est plus des intervalles libres mais inter-critiques.
- Les personnes bipolaires ont moins de ressources pour faire face au stress.
- Les comorbidités associées sont :
 - alcool-dépendance,
 - toxicomanie,
 - troubles anxieux,
 - un trouble de la personnalité,
 - un trouble du comportement alimentaire,
 - une addiction comportementale.

TROIS ETATS :

1) L'ETAT MANIAQUE

- Euphorie anormale et persistante : labilité de l'humeur, colères fréquentes.
- Augmentation de l'estime de soi : idées de grandeur, idées délirantes possibles.
- Réduction du besoin de sommeil.
- Logorrhée.
- Fuite des idées.
- Distractibilité.
- Hyperactivité : les personnes ne supportent pas la contradiction, agitation psychomotrice.
- Les personnes s'engagent dans des actions sans mesurer les conséquences : dépense d'argent, vols, séduction, relations extraconjugales, voyages pathologiques.
- Nette altération du fonctionnement social, professionnel, des relations inter personnelles, dont la famille.

Troubles associés :

- Anxiété – possibilité d'états mixtes,
- Abus de substance,
- Troubles somatiques (HTA, diabète, problèmes cardiaques, obésité, cancer).

2) L'ETAT DEPRESSIF

- Humeur triste et persistante,
- Ralentissement psychomoteur,
- Troubles de la concentration,
- Culpabilité,
- Idées d'indignité et d'échec,
- Idées de ruine,
- Idées suicidaires,
- Troubles du sommeil,
- Troubles alimentaires,
- Ruminations anxieuses.

3) L'ETAT INTER-CRITIQUE

Autrefois appelé « intervalle libre ». Un authentique intervalle libre est de plus en plus rare, il dure en moyenne un an.

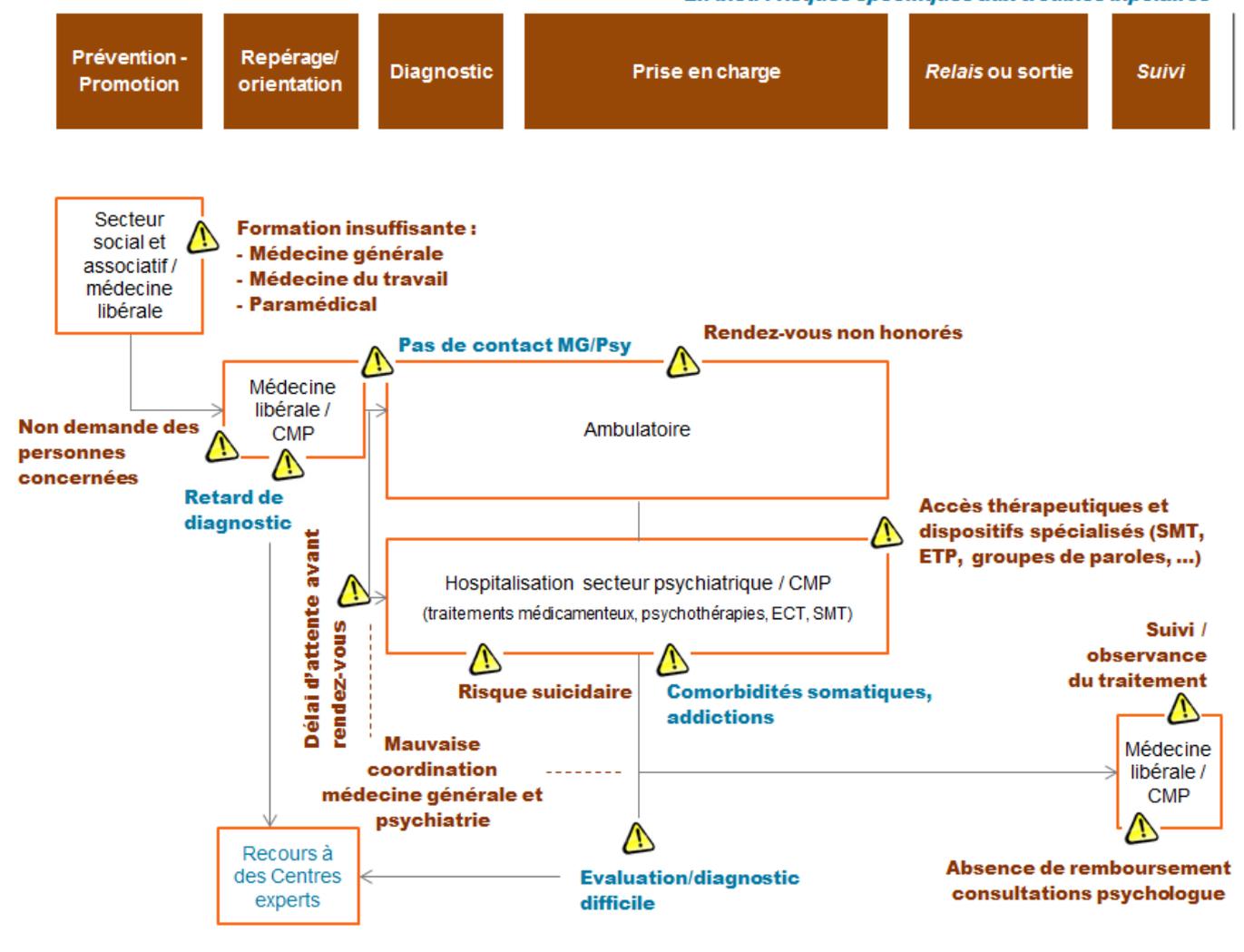
Les symptômes résiduels :

- Sur le plan cognitif : troubles de la mémoire, de la concentration, difficulté à réfléchir et à synthétiser
- Sur le plan de l'humeur: absence de gaieté
- Sur le plan du dynamisme : adynamie, fatigue, sommeil excessif

Les dispositifs existants	CHU	CHLC	CH Semur	CH Haute Marne
Hospitalisation				
Unité d'hospitalisation	X	X (unité différenciée dépression)	X	X
Psychiatrie de liaison	X	X Beauce	X	X
Ambulatoire - Alternatives à l'hospitalisation				
CMP-Centre Médico Psychologique	X (consultation dépressions résistantes)	X	X	X
VAD-Visites à domicile	X	X	X	X
CATTP-Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	X		X	X
HDJ-Hôpital de Jour	X		X	X
Equipe mobile	-	En projet	-	-
Equipe mobile précarité / PASS Psy	X (général CHU)	X	-	
Médecins généralistes	X	X	X	X
Médecine du travail	X	X	X	X
Dispositifs spécialisés				
Télémedecine	-	-	-	-
ECT	Partenariat médical CHU/CHLC pour secteur 1	X	X	-
SMT	X		X	-
Exploration sommeil	X	X	X (en MCO)	-
Neurologie (épileptologie, ...)	X	X	-	-
Traitement des comorbidités addictives	X	X	X	-
Education thérapeutique familiale	-			
Réunions d'information usagers	-		X	-
Centres Experts	Recours centres experts Nancy et Besançon			

Points de rupture

En bleu : risques spécifiques aux troubles bipolaires



Maturité de la filière

La filière s'appuie sur le dispositif de soins généraliste et compte tenu des fortes interactions avec la médecine libérale, des actions de coordination devront être conduites.

La création d'une "filière dépression" pourrait accompagner la mise en commun d'outils, techniques et traitements à déployer de manière homogène sur le territoire avec également la création d'un centre expert.

Objectifs ou résultats attendus

A/ ETATS ANXIO-DEPRESSIFS :

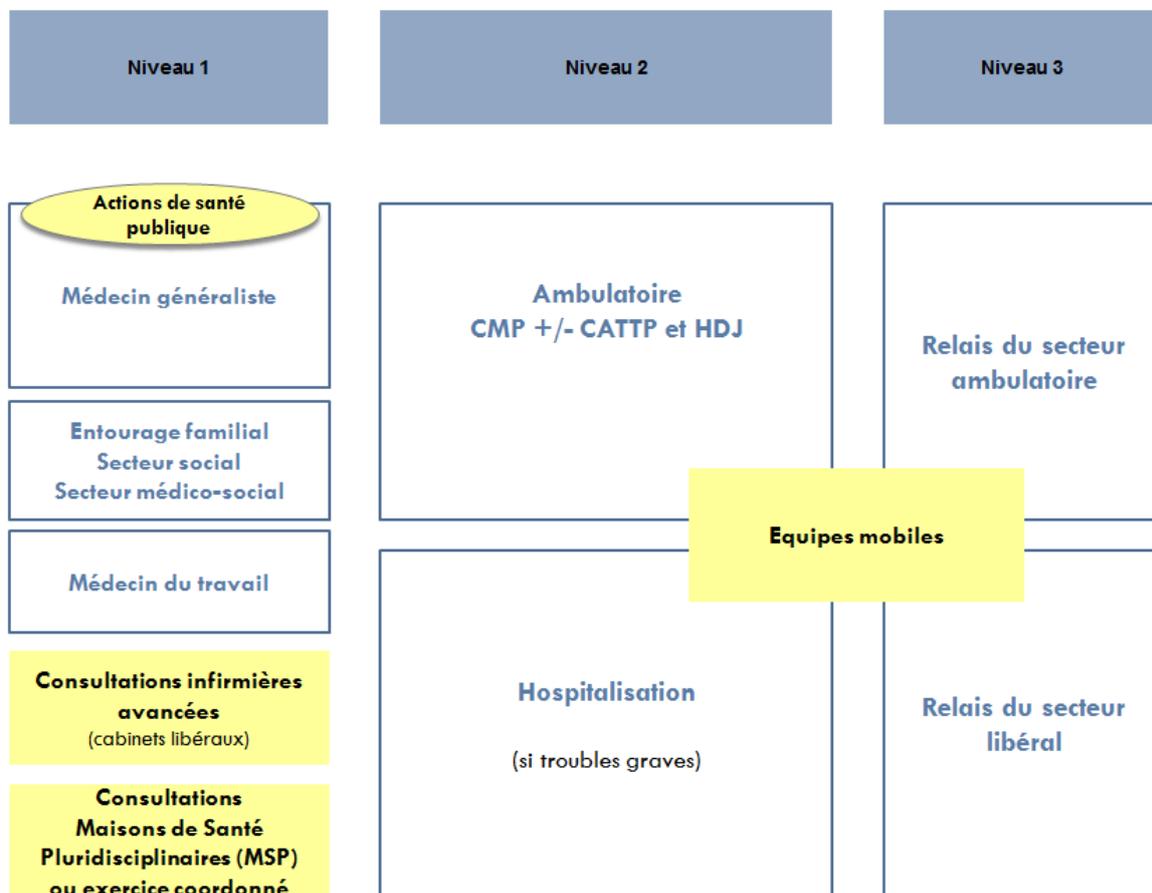
- Etudier les modes de prise en charge et l'adressage des patients sur le territoire.
- Renforcer la 1ère ligne d'IDE, psychologues, troubles psychiques et souffrances pathologiques : créer des dispositifs différenciés de proximité.
- Créer un Centre associé sur le département 21 (cf. Centre expert Nancy - Besançon).
- Créer des commissions de pratiques professionnelles ou réseaux d'échanges.
- Développer des programmes d'éducation thérapeutique et des groupes de parole.
- Optimiser la coordination avec la médecine générale (consultations avancées, liens avec les MSP, ...), s'inspirer des travaux de la HAS sur ce sujet.
- Lutte contre la stigmatisation.
- Identification de toutes les compétences PH, thérapies exercées (cartographie).
- Agir sur les burn-out et leur augmentation.
- Partenaires : UNAFAM et France dépression.

B/ TROUBLES BIPOLAIRES :

- L'hospitalisation :
 - mettre la personne à l'abri en cas de dépression (suicide),
 - en cas de manie (conduites de mise en danger),
 - obliger au repos,
 - régulariser le sommeil,
 - réduire l'agitation,
 - soulager l'entourage,
 - soins spécialisés: perfusions d'antidépresseurs, ECT,
 - rechercher l'adhésion du patient,
 - soins psychiatriques sous contrainte si nécessaire (loi du 5 juillet 2011, modifiée par la loi du 27 septembre 2013),
 - repérage des comorbidités somatiques et addictives.
- Psychothérapie :
 - en association à la prise en charge médicamenteuse,
 - aider la personne à intégrer son histoire,
 - travailler sur ses dysfonctionnements personnels et relationnels,
 - travailler ses ressources personnelles,
 - rechercher des personnes ressources,
 - évaluer sa vie en y mettant du sens,
 - apprendre à déployer son positif,
 - soutien dans l'épreuve.
- Psychoéducation :
 - TCC spécialisés,
 - observance médicamenteuse,
 - reconnaître les fluctuations de l'humeur,
 - gérer les stress individuels et dans l'environnement,
 - réduire la fréquence et l'intensité des décompensations,
 - en individuel et en groupe.
- Prise en charge pluridisciplinaire :
 - réseau avec les médecins généralistes,
 - insister sur le suivi sur le plan somatique,
 - possibilité de contact téléphonique et de rendez-vous de psychiatre,
 - consultation de liaison en hôpital et EHPAD.
- CMP : psychiatre, psychologue, infirmier, AS.

- Consultation patient seul et avec sa famille.
- CATTP.
- Hôpital de jour.
- Groupes de parole famille.
- Groupe de parole pour les patients.

DISPOSITIF CIBLE



Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

A/ ETATS ANXIO-DEPRESSIFS :

- Intégrer les consultations avancées dans la prise en charge des médecins généralistes.
- Ouverture d'une antenne dans les MSP.
- Création d'un dispositif simple à mettre en place pour coordonner les médecins généralistes avec la psychiatrie.
- Créer des groupes de formations des médecins généralistes.
- Mettre en place des bonnes pratiques dans un protocole donné (ex : 10 séances, réévaluation) : lien psychologues ?
- Accès aux soins directs dans les MSP, IDE services sociaux, psychologues libéraux (complémentarité au niveau de la chimiothérapie et des méthodes proposées au niveau des psychothérapies).
- Groupes addicto, familles et TDH (groupes de parole familles).
- Thérapies de mindfulness, prévention de la rechute dépressive, EMDR, pairs aidants, ... : évaluer leur déploiement actuel.
- Faciliter la communication avec la médecine générale : objectif courriers de sortie automatisés et transmis dans les 48 au médecin généraliste. (Cf. résultats HAS – en cours).
- Reprendre l'enquête Santé Mentale en Population Générale de 2000 en 2017, avec le CCOMS et en partenariat avec l'ARS.

B/ TROUBLES BIPOLAIRES :

- Dépistage précoce : mieux détecter des indices de bipolarité.
- Prise en charge par une équipe pluridisciplinaire pour dépister les comorbidités somatiques et insister sur le suivi sur le plan somatique.
- Développer le travail de groupe.
- Psychoéducation.
- Développer les groupes Profamille pour soulager l'entourage. Consulter les associations (ARGOS à Paris, UNAFAM, ...).
- Développer le réseau avec les médecins généralistes.
- Insister sur le rôle des CMP et de l'équipe pluridisciplinaire (psychiatre, psychologue, infirmier et AS).

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- Télémédecine.
- Dossier patient : transmission des courriers de sortie aux médecins généralistes.
- Outils de travail adaptés au fonctionnement des équipes mobiles.
- Etude de l'adressage et admissions directes des patients (en CMP, CATTP, HDJ, HC) ; 1^{er} accès au secteur psychiatrique : étude à engager avec le DIM de territoire

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

- Dispositif à développer avec les cabinets de ville.

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Part des troubles de l'humeur dans la file active par secteur
- Part des dépressions sévères
- Part des burn-out

Plan d'actions

AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE L'HUMEUR ET TROUBLES ANXIEUX	A 2017	B 2018-2019	C Après 2019
Actions	Dijon Sud CO Semur Sud HM	Dijon Sud CO Semur Sud HM	Dijon Sud CO Semur Sud HM
O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projet d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement			
O.1 Etudier les portes d'entrée dans le parcours (adressage, 1 ^{er} recours), les modes de prise en charge et les délais d'accès sur les secteurs			
O.3 Créer des équipes mobiles pouvant intervenir au plus près du patient	X		
O.2 Engager une réflexion pour la coordination avec les médecins généralistes (consultations avancées, antenne MSP, télémédecine, courriers de sorties, formations,...)			
O.3 Renforcer la 1 ^{ère} ligne d'IDE, psychologues, troubles psychiques et souffrances pathologiques : créer des dispositifs différenciés de proximité.			Tous secteurs
O.3 Créer un Centre associé sur le département 21 (cf. Centre expert Nancy - Besançon) TDH			X
O.1 Créer des commissions de pratiques professionnelles ou réseaux d'échanges			Tous secteurs
O.1 Développer des programmes d'éducation thérapeutique, psychoéducation, groupes de parole et réunions d'information des usagers, psychoéducation, ...			Tous secteurs

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite)

Ressources actuelles : CMP – CATTP – HDJ + une unité de la dépression (CHLC) + quelques temps d'IDE consultations avancées.

Estimation des besoins :

- Dispositifs de télé-médecine,
- Un temps de coordonnateur avec MG dédié,
- Financement d'une équipe mobile sur Dijon.

Référents de la conduite de l'action

Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	Dr BEAUVALOT	Praticien hospitalier	CHLC	03 80 42 48 40 Yves.Beauvalot@chlcdijon.fr Secrétariat : 03 80 42 48 44 ou 41
	Dr MILLERET	Praticien hospitalier	CHLC	Secrétariat : 03 80 42 48 71 gerard.milleret@chlcdijon.fr
	Dr WALLENHORST	Praticien hospitalier	CH Semur	thomas.wallenhorst@ch-semur.fr
« Equipe projet » de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées

Bibliographie

A/ ETATS ANXIO-DEPRESSIFS :

- Dossier. Médecine générale et psychiatrie. L'Information psychiatriques. 2014 mai ; vol 90, no 5. G.MILLERET, JL.ROELLANDT
- TROJAK, B., BARRA, J., et MILLERET, G. Les médecins généralistes regardent la psychiatrie : résultats d'une enquête. *Nervure*, 2004 avril, vol. 17, no 2/3, p. 9.
- BALEIGE A, CAZIN P, DEFROMONT L, MILLERET G et all. DU santé mentale dans la communauté : étude et application. Soins somatiques-soins psychiatriques : réduire les comorbidités.
- MILLERET G, PLANTARD M-E. Place de la santé mentale en médecine générale : résultats de la région Bourgogne à partir d'une enquête nationale.
- KANNAS, S. Quelle coopération entre médecins généralistes et secteurs de psychiatrie. *Pluriels*, 2011 nov, no 92/93, p. 1-2.
- Psychiatrie santé mentale et territoire. 2012 août, no 547, p. 30.
- Psychiatrie : Les généralistes éprouvent des difficultés à orienter les patients vers une prise en charge en santé mentale. *Hopimedia [en ligne]*. 2012 déc.
- Rôle des omnipraticiens en santé mentale. *Coup d'œil sur la recherche et l'évaluation*. 2009 oct, vol 75.
- Résultats préliminaires internationaux. *Revue de psychiatrie*, 2003 déc, vol 79, no 10, p. 859-928.
- Communiqué de presse. Collège de la médecine générale. 2014 avril.
- WHO. World Health Organisation : La santé mentale dans le monde : Non à l'exclusion, Oui aux soins. Rapport 2001. Consultable en ligne sur : www.who.int.
- BELLAMY V, ROELAND JL, CARIA A. Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale. *DRES. Etudes et résultats*, 2004 oct, no 347. Consultable en ligne sur : <http://www.sante.gouv.fr>.
- HAS : Guide maladie chronique - ALD n° 23 - Troubles dépressifs récurrents ou persistants de l'adulte

B/ TROUBLES BIPOLAIRES :

- Kaplan, Sadock: *Synopsis de Psychiatrie*; Masson Williams & Wilkins, Paris 1998
- Kochman, Ménard: *Les troubles bipolaires*; livret réservé au médecin, Sanofi Synthélabo
- Adés, Lejoyeux: *Alcoolisme et Psychiatrie*; Masson, Paris, 1997
- Desage, Henry: *Trouble de l'humeur bipolaire II*; Sanofi Synthélabo
- CIM 10: *Classification Internationale des maladies* Masson, Paris, 1993
- Guelfi, Rouillon: *Manuel de Psychiatrie*, Elsevier Masson, 2007
- Numéro spécial du Concours Médical consacré aux troubles de l'humeur de septembre 2011 (N° 7, Tome 133, 505 – 388)
- Mirabel-Sarron et al: *Apport des thérapies comportementales et cognitives dans les troubles bipolaires*; *Annales médico-psychologiques*, Vol 164, N° 4, pp 341 – 348)
- DSM-5: traduction française 2014
- Différents apports des 10ème, 11ème et 12ème congrès de l'Encéphale 2012, 2013 et 2014
- Guichard, Jean-Pierre: *Les troubles bipolaires*; Collection Vivre et Comprendre, Ellipses 2014
- Wallenhorst Thomas: *Les troubles bipolaires en clair*; Collection En Clair, Ellipses, 2016



Filière Psychiatrie et Santé Mentale

Fiche n° 8

Accompagner les personnes atteintes de schizophrénies

Rédacteurs - contributeurs :
Drs **MARTIN**, BEAUVALOT,
BELLOUZ, GIROD, GRANON,
TROJAK, WALLENHORST

Date et n° version :
9 mai 2017 – Version n°1

Etablissements concernés (cocher la case ou les cases correspondantes)

<input checked="" type="checkbox"/> C.H.U. Dijon	<input checked="" type="checkbox"/> CH La Chartreuse	<input checked="" type="checkbox"/> CH Semur	<input checked="" type="checkbox"/> CH Haute Marne
--	--	--	--

Partenaires associés à la démarche

<input checked="" type="checkbox"/> Conseil départemental	<input checked="" type="checkbox"/> ARS	<input checked="" type="checkbox"/> Mairie	<input type="checkbox"/>
---	---	--	--------------------------

Préambule

- La schizophrénie touche 1 à 2 % des adultes en France (HAS, 2007), 600 000 personnes en France, avec 10 000 nouveaux cas par an.
 - ALD schizophrénie > 20 ans aux alentours de 55/10 000 hab. sur le GHT
- 1,1% des dépenses de santé en France, 90 Mds en Europe/an.
- La schizophrénie est placée par l'OMS dans le groupe des 10 maladies les plus invalidantes.
- La schizophrénie est la plus coûteuse des pathologies mentales (Zeidler et al, 2012).
- Une prise en charge adaptée permet la rémission durable de 2/3 des personnes concernées : 2/3 des personnes pourraient avoir accès au rétablissement (contre 11% aujourd'hui).
- En 2011, 9 % des patients suivis en établissements de santé autorisés en psychiatrie l'ont été pour des troubles schizophréniques.
- ¼ des journées d'hospitalisation est attribuable aux patients schizophrènes.
- Les hommes sont plus souvent touchés que ce soit en termes d'incidence, de prévalence que de niveau de sévérité.
- Ces patients ont souvent recours à différents modes de soins.
- Les personnes souffrant de schizophrénie meurent plus tôt que la population générale, avec entre 15 et 20 ans d'espérance de vie perdue qui n'est pas uniquement dû au suicide, mais aussi du fait d'une mauvaise hygiène de vie et aux problématiques somatiques.

Extrait Rapport Laforcade – Octobre 2016 :

La prévalence des pathologies somatiques chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques sévères est élevée. En effet, « le taux de mortalité est 1,6 à 3 fois plus élevé dans la schizophrénie que dans la population générale et l'espérance de vie est diminuée de 20 % chez les patients atteints de schizophrénie. Cette diminution serait due pour un tiers au passage à l'acte suicidaire, le reste étant lié à des maladies physiques, aux difficultés d'accès aux soins et à des conditions socio-économiques défavorables. Parmi les maladies physiques en cause dans la surmortalité observée chez les patients schizophrènes, figurent au premier plan les maladies cardio-vasculaires, dont les facteurs de risques sont l'obésité, le tabagisme, la sédentarité, le diabète et les troubles du métabolisme lipidique ».

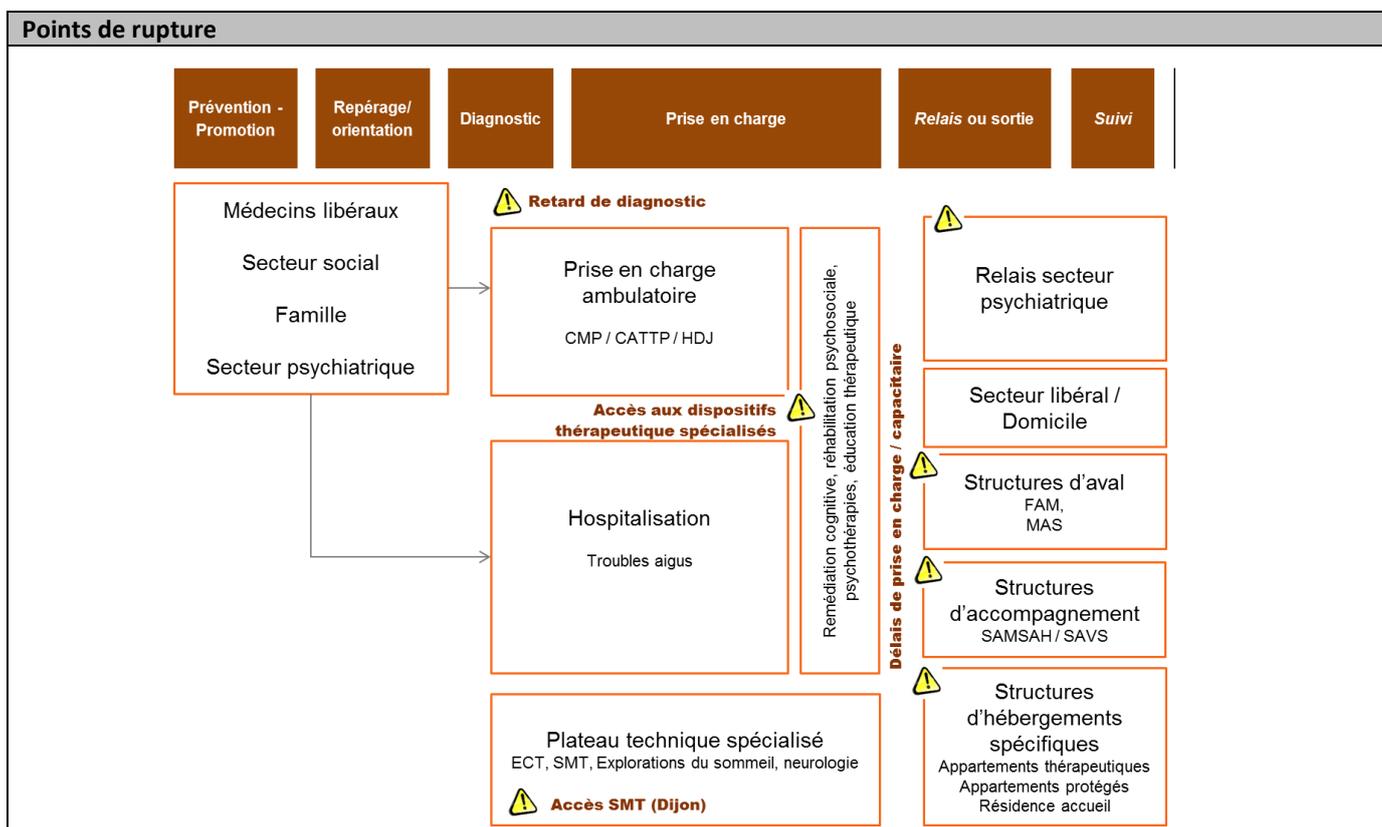
De plus, de nombreuses études internationales montrent que certains neuroleptiques participent à cette surmortalité, soit en provoquant des morts subites, soit en induisant des syndromes métaboliques ou des obésités favorisant les maladies cardio-vasculaires et le diabète. Elles montrent aussi que le risque de mortalité augmente avec le nombre de neuroleptiques différents prescrits.

Les constats issus des acteurs de terrain montrent que cette réalité sous-estimée est encore mal prise en compte, tant dans les équipes de psychiatrie publique hospitalière que par les médecins généralistes.

A noter que la Loi de santé prévoit la mise en place obligatoire de structures de réhabilitation.

Aucune convention de partenariat inter établissements n'existe à ce jour.

Les dispositifs existants	Dijon		Sud Côte d'Or Beaune	CH Semur	CH Haute Marne	
	CHU	CHLC			Chaumont	Langres
Plateau technique						
ECT (Electro-Consulsivo-Thérapies)	Partenariat médical CHU/CHLC pour secteur 1	X		X	-	
SMT (Stimulation Magnétique Transcrânienne)	X	-		X	-	
Explorations du sommeil	X	X		X (En MCO)	-	
Neurologie (consultations, épileptologie, ...)	X	X	-	-	-	
Formation						
DIU	DIU Sommeil (national) / DIU ECT					
Dispositifs spécialisés						
CIPP (Centre d'Intervention Précoce pour Psychose)	-	X		-	-	-
Remédiation cognitive	X	X		X		
Réhabilitation psychosociale	X	X		X		
Thérapie familiale	X Psychologue	-		-	-	
Psychothérapie (individuelle ou groupe)	X	X		X	X	X
Psychoéducation patients	X	-		X	X	X
Psychoéducation familles	X (Profamilles)	X (Profamilles)		X (mensuel)	X	X
Education thérapeutique (validé ARS)	-	X		-	-	-
Dispositifs d'hébergements et d'accompagnement						
Maison d'accompagnement jeunes	-	Maison Matisse				
SAMSAH-Service d'Accompagnement Médico- Social pour Adultes Handicapés / SAVS-Service d'Accompagnement à la Vie Sociale	-	X		X		
FAM-Foyer d'Accueil Médicalisé	-	X				
MAS-Maison d'Accueil Spécialisé	-	-				
Appartements thérapeutiques / protégés	-	X		1 (géré par l'association)	-	-
Résidence accueil	1 (St Apollinaire) - ICARE				Participation projet UDAF	-
Associations	X	X Champmol habitat		X Champ-Pierres	X	-



Maturité de la filière

Un dispositif généraliste complet, avec des outils thérapeutiques à développer et à consolider (TCC, éducation thérapeutique, remédiation cognitive, groupes de parole,...) pour une prise en charge homogène sur l'ensemble des secteurs.

L'accès au plateau technique de traitement par stimulation crânienne pourrait être optimisé sur Dijon.

Les dispositifs d'hébergement alternatifs sont trop peu nombreux pour permettre une réhabilitation de l'ensemble des personnes stabilisées, celles-ci devront être développées en lien avec les partenaires.

Objectifs ou résultats attendus

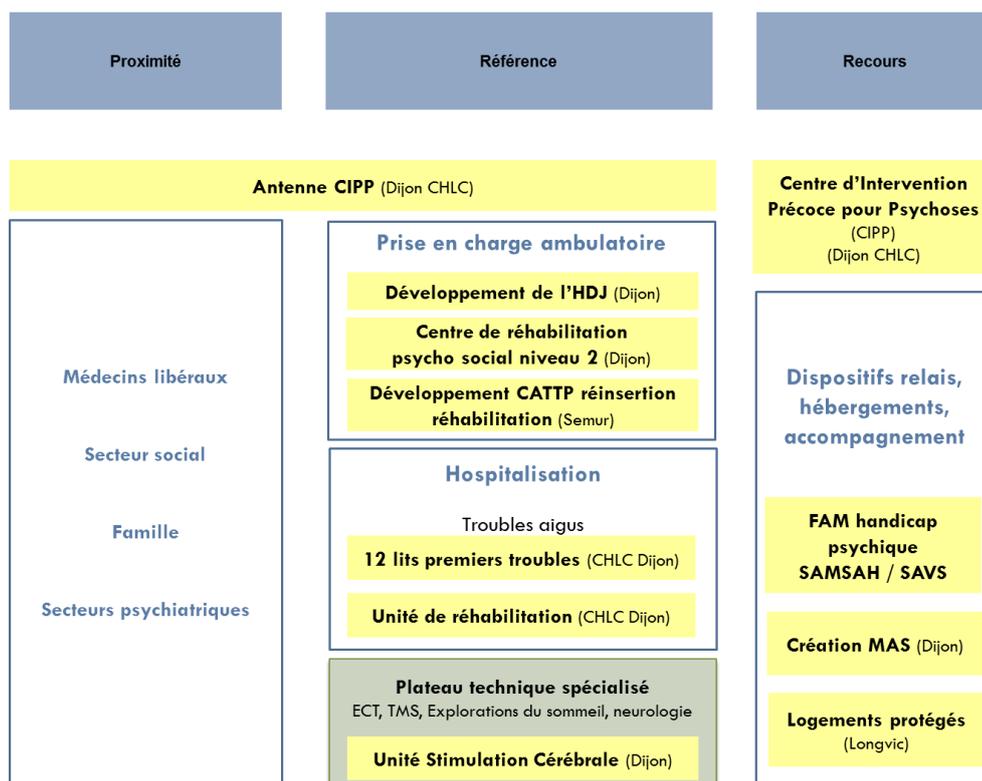
« Avoir une approche tournée vers le rétablissement et non l'établissement : inclusion dans la cité des personnes souffrant de schizophrénie qui dépend d'un dépistage précoce. »

(Schizophrénie Personnalisée et sans rupture, le parcours de soins doit viser le rétablissement, le concours médical, 2016)

OBJECTIFS GENERAUX

- Développer les dispositifs spécialisés :
 - CIPP et antennes,
 - remédiation cognitive,
 - réhabilitation psychosociale,
 - TCC,
 - éducation thérapeutique (CHLC-CH Semur).
- Renforcer le plateau technique :
 - engager un projet de Fédération neurosciences CHU-CHLC :
 - stimulation magnétique transcrânienne (SMTC),
 - stimulation crânienne profonde (SCP),
 - électro-convulsivothérapie (ECT) = sismothérapie.
 - Développer une activité d'épileptologie sur le secteur de Chaumont.
- Compléter le dispositif de soins pour répondre aux inadéquations de prise en charge :
 - développer l'accueil en dispositif alternatif à l'hospitalisation, spécifique au handicap psychique en lien avec le Conseil Départemental (FAM, SAMSAH, SAVS, placement familial, logements accompagnés, ...).
 - créer une MAS sur Dijon.

DISPOSITIF CIBLE



Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

- Faciliter la vie professionnelle :
 - le soutien à l'emploi (Individual Placement Support – IPS).
 - remédiation cognitive dans le contexte professionnel.
 - interventions fondées sur les thérapies cognitivo-comportementales.
- Détecter le plus tôt possible les troubles (cf. premiers troubles chez l'adulte jeune).
- Assurer la continuité des soins et l'observance des traitements.
- Développer la coopération :
 - entre les usagers, les familles, les associations et les acteurs professionnels du sanitaire, social et médico-social.
 - optimiser les interactions entre les psychiatres et les médecins généralistes.
- Développer des stratégies plus ciblées contre les troubles cognitifs et les symptômes négatifs qui sont mal identifiés et traité.
- Modifier le regard sur la maladie et favoriser l'intégration sociale (emploi, logement, ...).

Développer le Case management, afin de réduire les hospitalisations tout en maintenant le contact avec les patients à l'extérieur :

- Développer des antennes du CIPP dans les secteurs afin de faciliter le repérage précoce.
- Développer des structures différenciées de réinsertion et réhabilitation sur les secteurs.
- Renforcer l'accès au plateau technique spécialisé en psychiatrie (ECT, RTMS, épileptologie)
- Développer l'offre thérapeutique et de remédiation.
- Développer les solutions d'hébergement et structures d'aval : FAM, MAS, appartements protégés et thérapeutiques, résidences accueil,...

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- Acquisition de logiciels type RECOS, TOM REMED,...
- Recueil de l'activité sur le plateau technique spécialisé (ECT, SMT)
- Recueil d'information concernant les programmes d'éducation thérapeutique
- Recueil d'information sur le relai en structure d'aval

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

- A évaluer

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Nombre de patients bénéficiant d'un traitement par SMT, ECT et explorations du sommeil
- Nombre de patients bénéficiant d'un programme d'éducation thérapeutique, de remédiation ou de réhabilitation
- Nombre de patients bénéficiant d'une solution d'hébergement alternatif

Plan d'actions

ACCOMPAGNER LA REINSERTION DES PERSONNES ATTEINTES DE SCHIZOPHRENIE	A 2017				B 2018-2019				C Après 2019			
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projet d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM
O.3 Créer une unité de réinsertion et réhabilitation sur Dijon	X											
O.3 Engager des projets de logements accompagnés (Longvic, Chaumont,...)	X			X				X				
O.2 Engager un projet de Fédération neurosciences <ul style="list-style-type: none"> Stimulation magnétique transcrânienne (SMTc) Stimulation crânienne profonde (SCP) Electro-convulsivothérapie (ECT) = sismothérapie 					X							
O.3 Développer une activité d'épileptologie								X				
O.1 Développer les dispositifs spécialisés Remédiation cognitive, Réhabilitation psychosociale, Thérapies Cognitivo Comportementales, Education thérapeutique					Tous secteurs							
O.3 Créer une Maison d'Accueil Spécialisée	X											
O.3 Développer l'accueil en dispositif alternatif à l'hospitalisation spécifique au handicap psychique en lien avec le Conseil Départemental (FAM, SAMSAH, SAVS, placement familial,...)		SAMSAH Beaune		Résidence Acc. Chaumont								

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite)

Ressources actuelles : CIPP Dijon

Estimation des besoins : à évaluer sur les autres secteurs

Dispositif SMT : évaluer sur Dijon.

Création de structures adaptées en lien avec le Conseil Départemental et l'ARS (FAM, MAS, logements adaptés) :

Constat : nécessité de bénéficier de toute la gamme de solutions pour accompagner au mieux les patients.

- Logements accompagnés (ex : Longvic, patients rétablis que l'on installe via une structure intermédiaire – Champmol Habitat – qui négocie avec la régie foncière pour un logement payé par l'établissement, avec des étudiants, ou maitresse de maison sur place).
- Ce type de projet nécessite un important travail auprès des élus et des populations. Les établissements auront besoin de l'aide de la Direction de la Cohésion sociale sur ce point.
- FAM : les ratios de FAM handicap psychique resteraient à évaluer mais ce dispositif est peu présent. Pas de financements prévus alors que les besoins sont très présents.
- MAS : un projet de financement ARS pour la création d'une MAS au CHLC est à l'étude. Pas d'autre besoin identifié sur les autres secteurs à ce jour.

Articulation sanitaire médico-social :

Les professionnels du médico-social se sont organisé pour répondre à la prise en charge psychique. Il faut cependant améliorer les relais, notamment pour l'observance des traitements - point central pour conserver la stabilisation du patient – notamment grâce à l'intervention des SAMSAH et SAVS.

- Doit-on travailler sur les orientations MDPH ?
- Peut-on renforcer le dispositif SAVS sur la côte d'Or ?

Référénts de la conduite de l'action				
Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
		Dr MARTIN	Praticien hospitalier	CHLC
« Equipe projet » de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	Dr BEAUVALOT	Praticien hospitalier	CHLC	03 80 42 48 40 Secrétariat : 03 80 42 48 44 ou 41 yves.beauvalot@chlcdijon.fr
	Dr BELLOUZ	Praticien hospitalier	Centre Hospitalier de Haute-Marne	Psy adulte secrétariat : 03.25.02.49.74 se.bellouz@chhm.fr secretariatpolelangres@chhm.fr
	Dr GIROD	Praticien hospitalier	CHLC	jean-claude.Girod@chlcdijon.fr
	Dr GRANON	Praticien hospitalier	CHLC	03 80 42 47 41 ophelie.granon@chlcdijon.fr
	Dr TROJAK	Praticien hospitalier	C.H.U. Dijon	Secrétariat : 03 80 29 37 69 benoit.trojak@chu-dijon.fr
	Dr WALLENHORST	Praticien hospitalier	CH Semur	thomas.wallenhorst@ch-semur.fr

Bibliographie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 11 Granger, B., Naudin, J. (2015), <i>La schizophrénie : idées reçues sur une maladie de l'existence</i>, Le Cavalier Bleu éditions, p. 61. ▪ 12 Loas, G. (2009), « Mortalité et surmortalité dans la schizophrénie », <i>Annales Médico-Psychologiques</i>, Elsevier Masson, 167 (6), pp.446. ▪ <i>Schizophrénie Personnalisée et sans rupture, le parcours de soins doit viser le rétablissement, le concours médical, juin 2016, 138 (6).</i> ▪ <i>L'entrée dans la schizophrénie, santé mentale, juin 2016, (209).</i> ▪ Zeidler J., Slawik L., Fleischmann J., Greiner W. (2012). "The Costs of Schizophrenia and Predictors of Hospitalisation from the Statutory Health Insurance Perspective", <i>Health Economics Review</i>, 2:9 doi : 10.1186/2191-1991-2-9. ▪ Coldefy M, Nestrigue C, <i>La variabilité de la prise en charge de la schizophrénie en 2011</i>, IRDES, février 2015, n°206.



Fiche n° 9

Animer et coordonner la filière addictologie sur le territoire

Etablissements concernés (cocher la case ou les cases correspondantes)

C.H.U. Dijon CH La Chartreuse CH Semur CH Haute Marne

Partenaires associés à la démarche

CSAPA SSR-A

Préambule

La filière se caractérise par :

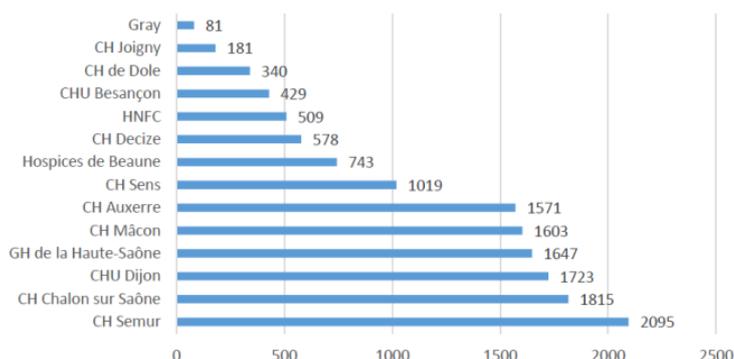
- Une prise en charge singulière du patient, avec des outils communs
- Une complémentarité sur un vaste territoire

CONSULTATIONS

- CHU de Dijon : consultation hospitalière ayant pour mission de traiter en ambulatoire les patients ayant une conduite addictive pour lesquels la technicité de l'hôpital s'avère nécessaire (augmentation de nombre de consultations sur 2016 car ouverture du service en novembre 2015, 1723 consultations en 2015 et 2777 consultations en 2016).
- CH La Chartreuse : consultation d'aide au sevrage tabagique (546 consultations en 2016), consultation hospitalière adossée à EOLE (64 consultations en 2016 – chiffre sous-estimé, recueil non exhaustif).
- CH de Semur-en-Auxois : Consultations hospitalière d'addictologie sur le CH de Semur-en-Auxois (2 095 consultations en 2015 : médecin généraliste, psychiatre, IDE, psychologue).
- CH de Langres : consultation hospitalière d'addictologie débutée en Mai 2016 (données non encore disponible) qui ont permis d'ouvrir une nouvelle voie d'accès à l'addictologie sur le secteur de Langres (en dehors du CSAPA) + consultations IDE tabacologie sur le SSR cardiologie.
- CH de Chaumont : consultation hospitalière d'addictologie.
- CH Bourbonne-les-Bains : projet de consultation hospitalière d'addictologie.

Figure 1. Source ARS

Figure 25 Nombre de consultations réalisées en 2015



ELSA

Figure 28 File active des ELSA

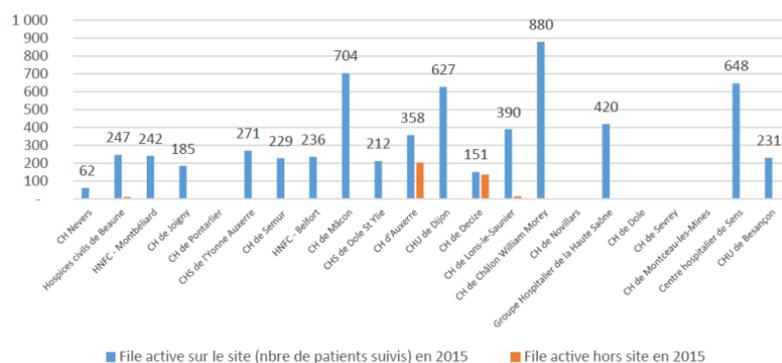


Figure 2. Source ARS

- CHU de Dijon : équipe composée d'un 0.5 ETP médical et de 1.5 ETP IDE (file active 2016 : 1108 ELSA).
- CH de Beaune : équipe composée d'un 0.5 ETP médical (non pourvu : prévision poste assistant partagé ELSA Beaune et ELSA CHU), 1 ETP IDE et d'un 0.25 ETP psychologue.
- CH de Langres-Chaumont-Bourbonne-les-Bains : équipe composée d'un 0.2 ETP médical (pour 2016, puis 0.3 ETP depuis 01/01/17 et prévision de 0.4 ETP à partir du 01/04/17) et de 1 ETP IDE (0.2 ETP au 15/09/16 puis 0.4 ETP au 15/10/16 puis 0.6 ETP au 15/11/16 puis 1 ETP au 01/01/17). ELSA positionnée sur Langres depuis septembre 2016, sur Bourbonne-Les-Bains depuis janvier 2017 et sur Chaumont au 2ème semestre 2017.
- CH de Semur-en-Auxois : équipe composée d'un 0.1 ETP médical et de de 0.3 ETP IDE.

Hospitalisations

Une articulation des hospitalisations programmées et non programmées :

- CHU de Dijon : 10 lits pour des sevrages complexes en 2015.
- CH La Chartreuse : 18 lits pour des sevrages complexes dont 2 pour des sevrages simples (5 654 journées pour une file active de 233 patients en 2016). Un assistant affecté à 60 % à l'unité EOLE.
- CH de Semur en Auxois : 5 lits pour des sevrages simples et complexes.
- CH de Langres : 2 lits de sevrages simples (actuellement pas de lit fléché addictologie mais sevrage possible dans les services de médecine, prévision de 2 lits fléchés en médecine polyvalente pour 2017).
- CH de Chaumont : 2 lits de sevrages simples alcool (fléchés en médecine), pas de prise en charge spécifique pour autre dépendance. A noter : un projet de 5 lits de médecine sur Chaumont – Langres.
- SSR-A du Renouveau : 24 lits d'hospitalisation complète.

HDJ

Plusieurs établissements proposent de l'HDJ en addictologie :

- CHU de Dijon : 10 places d'HDJ.
- SSR-A du renouveau : 3 places d'HDJ (retour à domicile progressif)
- CH de Semur-en-Auxois : création en cours (2 lits : demande d'autorisation en cours).

CH de Langres : création en cours

Associations d'usagers :

- En Côte d'Or : Dépendance 21, la santé de la famille, alcooliques anonymes, alcool assistance, tabagir, RPT21, Héméra, IREPS.
- En Haute-Marne : vie libre

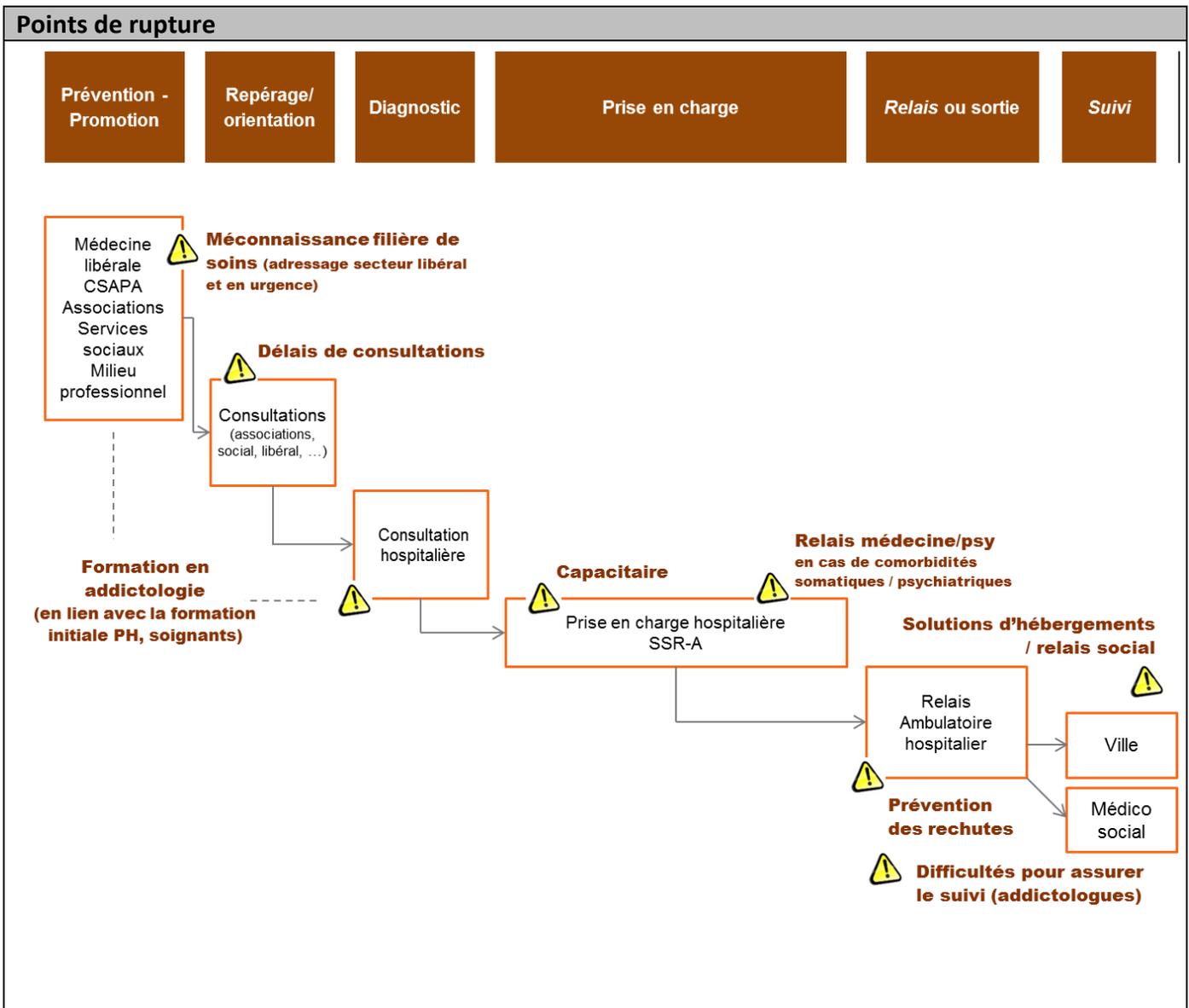
Les dispositifs existants	Dijon		Sud Côte d'Or Beaune	CH Semur	Haute Marne		CH CLB
	CHU	CHLC			Chaumont	Langres	
Hospitalisation							
Unité d'hospitalisation	10 L (UCS : sevrages complexes)	18 L (EOLE : 2 sevrages simples et 16 complexes)		5 L (ESCALE : sevrages simples et complexes)	2 L (sevrages simples alcool)	2 L (sevrages simples tous produit)	
Addictologie de liaison enfant							
Ambulatoire - Alternatives à l'hospitalisation							
HDJ	10 P.			X	-	-	
Equipe mobile (ELSA)	X (0,5 ETP médical et 1,5 IDE)		X (0,5 ETP médical, 1 IDE et 0,25 psychologue)	X (0,1 ETP médical et 0,3 IDE)	X (0,3 médical et 1 IDE)		X
Consultations spécialisées	X	X (tabac et EOLE)		alcool, tabac + initiation méthadone (avec officines de ville) + relaxation et méditation en pleine conscience spécifique en addictologie	X	X	X
Personnels							
Médecins addictologues / Assistants partagés	X	X (assistant partagé à pourvoir)		X 1 psychiatre addictologue 1 généraliste addictologue	X 1 psychiatre addictologue	-	
Infirmiers				X	-	-	
Coordination - Information							
Fédération inter-hospitalière d'addictologie	X				-	-	
Equipe mobile (ELSA)	X (0,5 ETP médical et 1,5 IDE)		X (0,5 ETP médical, 1 IDE et 0,1 psychologue)	X (0,1 ETP médical et 0,3 IDE)	X (0,3 médical et 1 IDE)		X
Réseaux	HÉMÉRA				ADDICA		

Les dispositifs existants	Dijon		Sud Côte d'Or Beaune	CH Semur	Haute Marne		CH CLB
	CHU	CHLC			Chaumont	Langres	
Dispositifs spécialisés							
CSAPA hospitaliers		X pénitenciaire			X	X	
SSR	SSR-A Renouveau + HDJ				SSR A St Dizier		
Formation enseignement en addictologie	X						

Saint-Dizier GHT 5 Marne Dispositifs intersectoriels

CONVENTIONS EXISTANTES

- Fédération médicale inter hospitalière d'addictologie CHU-CH La chartreuse (+ extension SRR-A Renouveau en cours de finalisation)
- Convention d'exercice Dr Blaise CHU-SSR-A Renouveau
- Convention CH La chartreuse-Renouveau
- Convention CH La Chartreuse – CSAPA (AIG)
- Dépendance 21 et CHU de Dijon (en cours de finalisation)
- CH Langres / CSAPA 52 (en cours de finalisation)
- CH Chaumont / CSAPA 52 (en cours de finalisation)



Maturité de la filière

Une filière addictologie bien structurée sur l'ensemble des niveaux en Côte d'Or et en cours de structuration en Haute Marne. La Fédération Médicale Inter Hospitalière d'Addictologie pourra s'étendre à l'ensemble des établissements pour renforcer la coordination des soins.

L'organisation est basée sur des équipes pluridisciplinaires formées en addictologie mais en nombre insuffisant et avec une répartition non homogène sur le territoire.

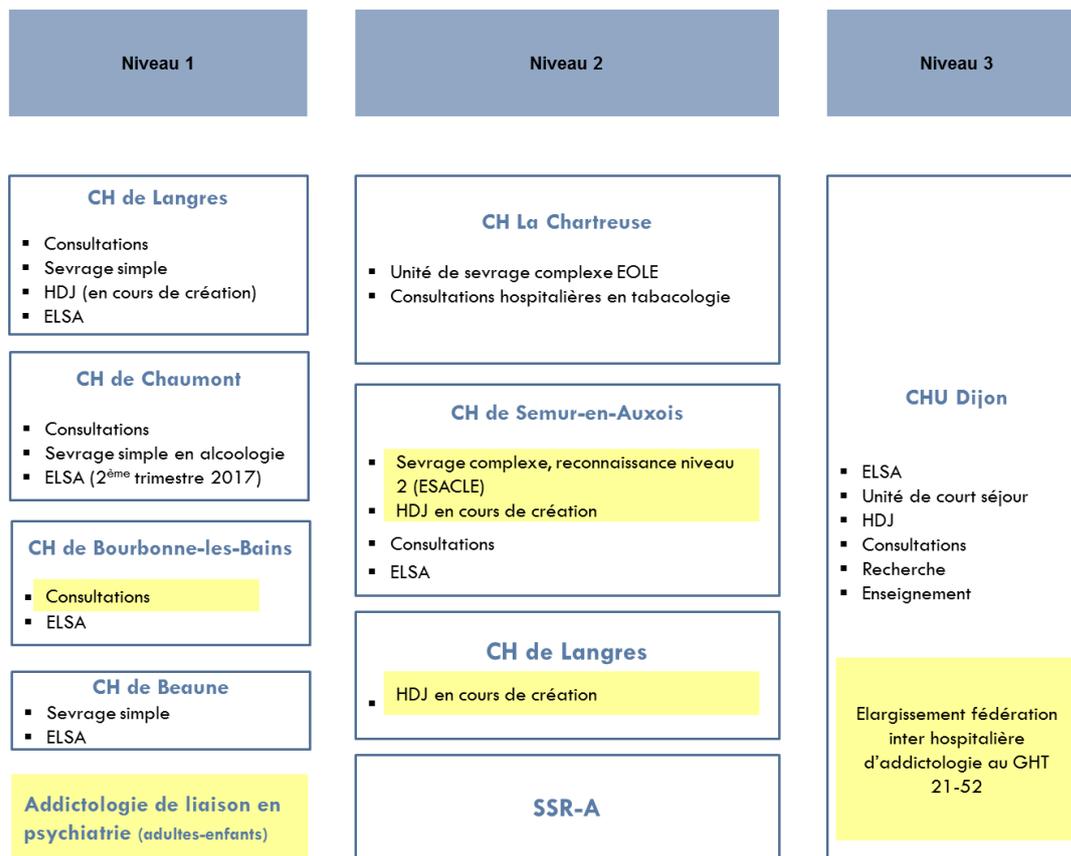
Les interfaces avec la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent pourront être envisagées dans le cadre de l'addictologie de liaison.

Objectifs ou résultats attendus

SYNTHESE

- Poursuivre la structuration de l'offre sur Semur et Langres.
- Développer les postes d'assistants partagés
- Développer l'addictologie de liaison (pédopsychiatrie, maternités).
- Elargir la Fédération Inter Hospitalière d'Addictologie à d'autres structures du territoire 21-52.
- Réduire les délais d'attente avant prise en charge
- Manque de psychiatres dans les CSAPA

DISPOSITIF CIBLE



Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

Permettre aux établissements hospitaliers :

- De mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient pour améliorer la fluidité des parcours patients sur le territoire.
- D'assurer la rationalisation des modes de gestion (mise en commun de fonctions ou transferts d'activités entre établissements).
- Donner plus de lisibilité (adressages) à la filière de soins en addictologie complémentaires aux autres secteurs de prise en charge.
- Envisager une organisation de la filière 21-52 (52 : sevrages simples, 21 : sevrages complexes) : orientations à mettre en lien avec le projet médical de la FMIH existante sur Dijon.
- Evaluer l'homogénéité du capacitaire sur le territoire pour répondre aux besoins de prise en charge.

- Envisager une collaboration public/privé (lien avec l'impact des restructurations actuelles en termes de capacitaire d'hospitalisation).
- Travailler le partenariat médecine/psychiatrie/pédopsychiatrie, pour répondre aux besoins liés aux premières addictions.
- Poursuite des actions de collaboration en cours, notamment la formation et la recherche.
- Développement des postes d'assistants partagés.
- Formation des internes médecine générale, médecine interne, HGE, pneumologie, psychiatrie d'adulte, pédopsychiatrie en addictologie (FST en addictologie).
- Renforcement du CSAPA du Sud Haute-Marne (ouverture plus importante de l'antenne de Langres), augmentation du temps médical sur ce secteur, consultations avancées sur Bourbonne-Les-Bains.

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- Recueil de l'activité en addictologie : psychiatrie et T2A
- Etude d'adressage (psychiatrie, secteur libéral, urgences ; etc.)

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Nombre de consultations / secteur et par type de prise en charge (alcool, tabac, etc.)
- Délai avant la 1ère consultation

Plan d'actions

ANIMER ET COORDONNER LA FILIERE ADDICTOLOGIE SUR LE TERRITOIRE	A 2017				B 2018-2019				C Après 2019			
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM
O.3 Poursuivre la structuration de l'offre sur Semur et Langres (CMP, consultations spécialisées, HDJ, Unité niveau 2 Semur)			X	X			X					
O.2 Développer les postes d'assistants partagés	X											
O.2 Elargir la Fédération Médicale Inter Hospitalière d'Addictologie à d'autres structures du territoire 21-52	X					X	X					
O.2 Développer l'addictologie de liaison (pédopsychiatrie, maternités)						Tous secteurs						
O.2 Favoriser l'articulation avec les structures médico-sociales (CSAPA,...)						Tous secteurs						

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite)

Ressources actuelles : Equipes pluridisciplinaires formées en addictologie mais en nombre insuffisant et répartition non homogène sur le territoire.

Estimation des besoins :

- Lits d'hospitalisation sur les CH de Langres et Chaumont.
- HDJ sur Semur-en-Auxois et Langres (en cours).
- Postes d'assistant partagés pour renforcer les partenariats (poste d'addictologue vacant sur le CH de Beaune)
- Manque de psychiatre dans les structures d'addictologie (CSAPA).
- Manque de médecins formés à l'addictologie sur le territoire.

Développer les liens avec les associations de patient du territoire.

Référents de la conduite de l'action

	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Dr BLAISE	Praticien hospitalier	C.H.U. Dijon	Secrétariat : 03 80 29 37 69 emilie.blaise@chu-dijon.fr
	Dr TROJAK	Praticien hospitalier	C.H.U. Dijon	Secrétariat : 03 80 29 37 69 benoit.trojak@chu-dijon.fr
	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
« Equipe projet » de l'action	Dr PHILIPPOT	Praticien hospitalier et addictologue	CHLC	03 80 42 48 69 veronique.philippot@chlcdijon.fr
	Dr WALLENHORST	Praticien hospitalier	CH Semur	thomas.wallenhorst@ch-semur.fr
	Mme WACKENHEIM	Directrice Générale	Association Le Renouveau	03 80 78 89 00 direction@renouveau-asso.fr
	Dr SALMON			

Bibliographie

- ARS, SFA, CUNEA, CNUP, SFMU, HAS, OMS, CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008.
- MINISTERE DE LA SANTE, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPEES (2003) : Guide de bonnes pratiques pour les équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie, 43 p. http://hepatoweb.com/Documents_PDF/guide_bp_addicto.pdf
- ANAES (2001) : Recommandations 'Orientations diagnostiques et prise en charge, au décours d'une intoxication éthylique aigüe, des patients admis aux urgences des établissements de soins
- SFMU (1992) : Conférence de consensus : 'L'ivresse éthylique aigüe dans les services d'accueil des urgences' et ses actualisations de 2003 et de 2006
- SOCIETE FRANCAISE D'ALCOOLOGIE (1999) : 'Objectifs, indications et modalités du sevrage du patient alcoolodépendant'
- Recommandations de la SFA : <https://www.sfalcoologie.asso.fr/>

**Etablissements concernés (cocher la case ou les cases correspondantes)** C.H.U. Dijon CH La Chartreuse CH Semur CH Haute Marne**Partenaires associés à la démarche** ARS Administration pénitentiaire **Préambule**

La **loi du 5 juillet 2011** portant sur les droits et la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, complétée par la **loi du 27 septembre 2013**, définit les conditions de prise en charge de ces personnes.

- Procédure de Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement (SDDE)
- Procédure de Soins sur Décision du Représentant de l'Etat (SDRE)

Ces dispositions, applicables aux décisions d'admission en soins psychiatriques sans consentement, sont entrées en vigueur le 1er août 2011. La loi n° 2013- 869 du 27 septembre 2013 a modifié certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011.

Les **Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement (SDDE)** sont prononcés par le Directeur de l'établissement lorsque les conditions définies par les articles L 3212-1 à L 3212-12 du Code de la Santé Publique sont réunies. Une procédure de SDDE ne peut s'appliquer à un mineur.

La procédure de **Soins sur Décision du Représentant de l'Etat (SDRE)** permet à l'autorité administrative (le Représentant de l'Etat dans le Département, Maire) de faire hospitaliser une personne dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

- L'organisation sectorielle définit le secteur de rattachement des personnes hospitalisées en soins sans consentements.
- En France :
 - augmentation de 15% de la file active en 4 ans (mission d'évaluation de 2013),
 - près de 30 % des détenus ont un diagnostic d'affection psychiatrique.
- GHT 21-52 : 923 personnes hospitalisées en Soins Sans Consentement en 2013.
- En 2013, 25 personnes détenues ont été prises en charge.

QUELQUES CHIFFRES

File active totale Psychiatrie générale <i>Source : SAE</i>		2013					
		France	GHT 21-52	CHLC	CHU	CHRM	CHHM
SSC	Nombre patients	97 219	923	588	74	72	189
	Pourcentage par rapport à la file active psychiatrie générale	5,9%	4,7%	6,6%	1,9%	4,7%	3,6%
	Nombre de patients accueilli en D 398	4 368	25	21	-	-	4

ETAT DES LIEUX**Soins Sans Consentements :**

- Présence de salles d'audience sur site au CHLC (utilisée par le CHU) et le CH de Semur. (Pas de salle d'audience sur les secteurs de Chaumont et de Langres : accompagnements au tribunal – salle d'audience sur Saint-Dizier)
- Accueil des détenus : CHLC, CHU, pas d'accueil de détenus à Semur et en Haute-Marne.
- Accueil des SDRE : CHU, CHLC, CH Semur, les SDRE de Chaumont et Langres sont pris en charge sur Saint-Dizier (locaux sécurisés).
- Organisation de journées annuelles d'échanges entre psychiatrie et justice par le CH La Chartreuse,

auxquelles sont conviés tous les partenaires du dispositif.

Prise en charge en UMD :

Il n'existe pas de structure de type UMD ni sur le territoire GHT, ni sur la région Bourgogne Franche Comté. Les médecins des unités du département Côte d'Or proposent une prise en charge en UMD pour un temps donné auprès des établissements suivants :

- UMD Henri Colin de l'établissement public de santé Paul-Guiraud, à Villejuif (Val-de-Marne),
- UMD du centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines en Moselle,
- UMD du centre hospitalier Le Vinatier à Bron dans le Rhône,
- UMD de Châlons-en-Champagne dans la Marne.

Prise en charge des détenus :

Un Service Médico Psychologique Régional (SMPR) géré par le CHLC.

Le secteur de Semur ne reçoit pas de personnes détenues.

Si la prise en charge semble adaptée pendant la détention, un point de rupture est identifié au moment de la sortie : relai social, prévention précarité, ...

Problématiques :

- Comment développer la prise en charge des détenus après leur sortie ?
- La justice et l'administration pénitentiaire ont l'obligation d'informer au moins 72 heures à l'avance des dates de libération ou de mouvement des détenus suivis par les équipes psychiatriques de la prison, de façon à ce que ces équipes aient la possibilité d'organiser les relais avec la psychiatrie de secteur du domicile du patient détenu libéré : comment réaliser cet objectif ?

Les dispositifs existants	CHU	CHLC	CH Semur	CH Haute Marne
Hospitalisation				
Unités fermées	X	X	X	X (SDRE sur St DIZIER)
Chambres sécurisées (SSC)	X	X	X	X
Chambres carcérales (détenus)	X (somatique/liaison)	X	-	-
Dispositifs spécialisés				
Salle d'audience sur site	X		X	- (1 salle St Dizier)
Accueil de patients détenus (art. D 398 CPP)	X	X	-	- (St Dizier)
USP-Unité de Soins Psychiatriques (SMPR-HDJ)	-	X	-	-
UMD-Unité pour Malades Difficiles	-	-	-	- UMD Châlons en C.
UHSA-Unité Hospitalière Spécialement Aménagée	-	- (UHSA Lyon)	-	-
UCSA-Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires	X	-	-	-
CRIAVS	-	X	-	-
Pratiques professionnelles				
Protocole de contention	X	X	X	X
Registre contention	X	X	X	X
Utilisation du Programme de Soins Psychiatrique	X	X	X	X
Analyse de pratique (psychologues)	X	X	X	
Transports - Sorties				
Protocole avec la police pour escorter les SDRE détenus	X	X	-	-
Personnels prévus pour les sorties des SDRE		X	X	X
Coordination - Information				
Commission médico-administrative	-	X	-	-

PROTOCOLES ET CONVENTIONS EXISTANTES :

- Accord avec les forces de police pour que les transferts des patients SDRE-détenus en salle d'audience se fassent sous escorte.
- Pour les maires : Document d'information détaillant la procédure d'admission des patients en SDRE urgence, à l'attention des Maires (non diffusé).
- Côte d'or : Un protocole entre l'établissement pénitentiaire et les établissements de santé pour la prise en charge sanitaire des personnes détenues en Côte d'Or datant de 2015.

- CHU et CHLC : Protocole de sécurité en milieu hospitalier signé le 25 juin 2014 (Préfecture, Procureure, Gendarmerie, DDSP, Maison d'arrêt, ARS, CHU, CHLC) : qui détaille la prise en charge des patients détenus, la sécurité au service d'accueil d'urgence et l'échange d'informations et les diagnostics de sécurité au CHU et au CHLC.
- CH Haute-Marne : travail en lien avec Saint-Dizier pour l'accueil des SDRE et des détenus.
- UMD : pas d'UMD sur le département Côte d'Or ni sur la région Bourgogne Franche-Comté. Une UMD à Châlons-en-Champagne en Haute-Marne (problématique d'éloignement pour les secteurs de Chaumont et Langres).

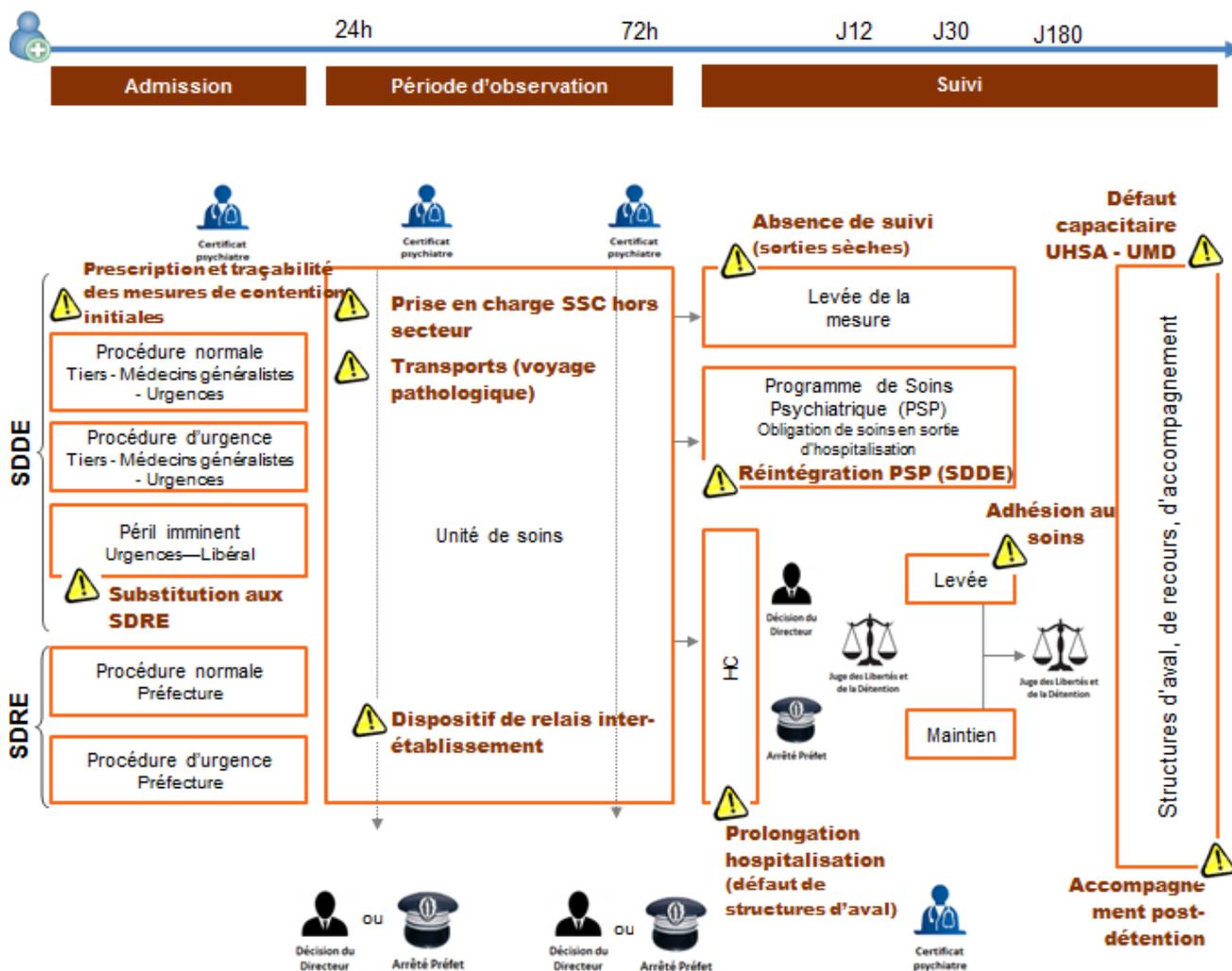
Patients difficiles pré et post UMD :

- Partenariat justice psychiatrie.
- CHRS Renouveau, SDAT (adressage et sortie).
- A envisager : partenariat avec USIP de Lyon.

Prise en charge des patients détenus :

- 2015 : Protocole entre l'établissement pénitentiaire et les établissements de santé pour la prise en charge des personnes détenues en Côte d'Or.

Points de rupture



Maturité de la filière

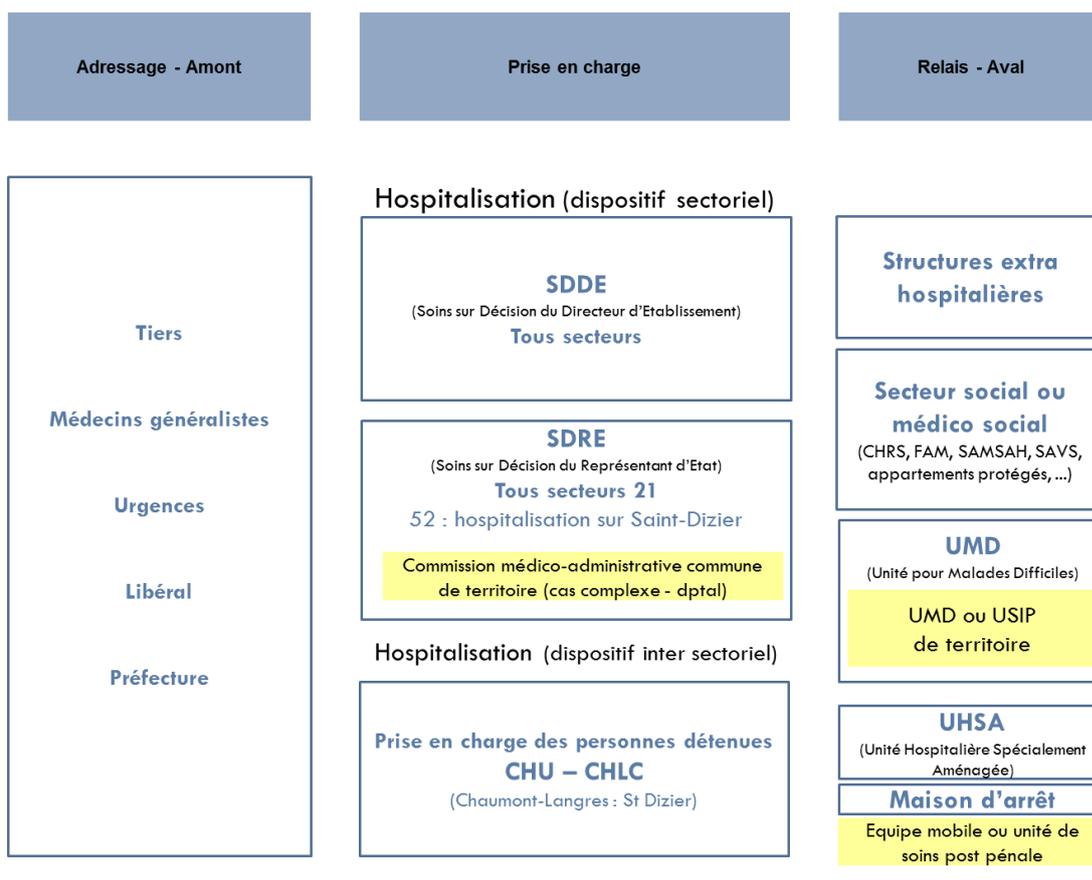
La filière est organisée par la réglementation applicable à chaque secteur. Des possibilités d'amélioration des parcours peuvent se concrétiser principalement par des échanges ou analyses de pratiques professionnelles. Au niveau du dispositif de soins, l'absence d'une UMD (ou USIP) de territoire est une problématique pour l'ensemble des secteurs de Côte d'Or qui doit faire l'objet d'un soutien par les tutelles. Pour les détenus, le relais de prise en charge après détention pourrait être amélioré afin de ne pas précariser et exclure des soins cette population ayant des besoins spécifiques.

Objectifs ou résultats attendus

SYNTHESE

- Organiser le partage d'expériences :
 - développer les analyses croisées de pratiques.
 - organiser une CMA de territoire (départementale) pour les cas complexes.
- Compléter le dispositif de soins pour répondre aux inadéquations de prise en charge.
 - promouvoir la création d'une Unité pour Malades Difficiles (UMD) ou Unité de Soins Intensifs Psychiatrique de territoire (USIP).
- Renforcer la prise en charge des patients en sortie de détention :
 - organiser la sortie en lien avec la justice et l'administration pénitentiaire,
 - envisager la création d'une équipe mobile post pénale intersectorielle.
- Développer les échanges de pratiques inter établissement et en particulier les liens avec les services d'urgence ; pour définir ensuite les projets de coopération communs.
- Définir une organisation médico-administrative sur le territoire.
- Identifier les possibilités de faciliter les transports et transferts de patients en soins sans consentement.
- Travailler l'amélioration du parcours en lien avec le dispositif de prise en charge des détenus : transport, contention, lits UHSA.

DISPOSITIF CIBLE



Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

A/ SOINS SANS CONSENTEMENTS :

- Travailler sur les pratiques professionnelles et l'optimisation des interfaces entre les acteurs du parcours : médico-administratifs et judiciaire, pénitentiaire, police, mairies, SOS médecins.
- Création d'une commission médico-administrative :
 - périmètre 21 ou 21-52, le périmètre départemental semblerait le plus adapté,
 - définir une méthode de travail commune pour la gestion des cas complexes.
- Evaluer le dispositif de PSP.
- Evaluer les dispositifs de transport et d'accompagnement des patients (SSC, détenus).
- Vérifier les analyses de pratiques de psychologues spécialisées en SSC réalisées dans les secteurs (plan d'actions 2017).
- Développer les analyses de pratiques : débiter par les contentions compte tenu de la réglementation en vigueur.

B/ PATIENTS DIFFICILES PRE ET POST UMD :

- Création d'une USIP de territoire ou UMD
- Définir le lieu le plus adapté (projet de construction)
- Conventions plus précises pour fluidifier les parcours (UHSA de Lyon).
- Unifier les transports.

C/ PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS :

- Création d'une unité de soins post pénale, intersectorielle, pouvant être mobile. Les détenus peinent souvent à trouver des professionnels formés, notamment en matière de délinquance sexuelle.
- Pour l'obligation d'information au moins 72 heures à l'avance : engager une discussion entre les équipes d'amont et l'institution judiciaire (envisageable avec les centres de détentions).
- Interface éventuel avec le parcours addictologie (porte d'entrée du CSAPA ?).

Les besoins identifiés en matière de système d'information

NA

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

NA

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Nombre de patients détenus pris en charge en psychiatrie
- Nombre de patients psychiatriques pris en charge en UMD ou USIP
- Nombre de patients pris en charge en SSC par type de procédure (SDDE / SDRE), péril imminent
- Nombre de patients pris en charge en USHA
- Nombre de PSP

Plan d'actions

SOUTENIR LES SECTEURS DANS LA PRISE EN CHARGE DES SOINS SANS CONSENTEMENT (dont détenus)	A 2017	B 2018-2019	C Après 2019
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement	Dijon Sud CO Semur Sud HM	Dijon Sud CO Semur Sud HM	Dijon Sud CO Semur Sud HM
O.1 Développer les analyses croisées de pratiques		Tous secteurs	
O.2 Organiser une Commission Médico Administrative de territoire (départementale) pour les cas complexes		X X X	
O.3 Promouvoir la création d'une Unité pour Malades Difficiles (UMD) ou Unité de Soins Intensifs Psychiatrique de territoire (USIP)			
O.3 Envisager la création d'une équipe mobile post pénale intersectorielle			X
O.2 Organiser la sortie en lien avec la justice et l'administration pénitentiaire			X X

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite)

Ressources actuelles : ressources propres à chaque secteur, pas de ressources spécifiques.

A/ SOINS SANS CONSENTEMENTS :

- A envisager : création d'équipe de territoire pour les transports et transferts de patients.
- A évaluer : mettre en place un dispositif de relais inter-établissements en cas de besoin.
- Forte demande d'expertises juridiques : question qui va au-delà du parcours mais qui pourra être abordée.

B/ PATIENTS DIFFICILES PRE ET POST UMD :

- création d'une USIP de territoire ou UMD : projet accompagné par des moyens financiers nationaux. L'intérêt est double, pour les patients mais aussi pour les professionnels : -
- aménagement architectural adapté,
- le lieu d'implantation d'une telle structure reste à définir : projet de construction ?, secteur rural ou urbain ? On peut voir un intérêt pour ce type de structure d'être situé à proximité de la Préfecture, la Maison d'arrêt et les forces de l'ordre, afin d'éviter la problématique des transports.
- Transports : équipe dédiée ?

Arbitrage ARS :

- Concernant l'action phare sur la création d'une Unité pour Malade Difficile (UMD) ou d'une Unité de Soins Intensifs Psychiatriques de territoire (USIP) le choix relèvera d'un arbitrage de l'ARS. En effet, en Bourgogne Franche Comté il n'existe pas d'unité de ce type, l'ARS pourra donc arbitrer sur la localisation de cette unité si l'action est retenue. A noter que l'UMD est un dispositif régional alors que l'USIP est un dispositif local.
- Engager l'évaluation de la procédure au niveau de l'ARS en lien avec le dispositif national, et définir un calendrier de travail pour déposer un avant-projet.
- Relais de la proposition à envisager dans le PRS.

C/ PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS :

- Equipe pluridisciplinaire (médecin, psychologue, infirmier, assistant social) à temps partiel

Référénts de la conduite de l'action				
Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	Dr GRANON	Praticien hospitalier	CHLC	Ophelie.Granon@chlcdijon.fr
	Dr SEROT	Praticien hospitalier	CHLC	Dominique.Serot@chlcdijon.fr
« Equipe projet » de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	Dr BARRA	Praticien hospitalier	CHLC	Secrétariat : 03 80 42 54 70 Jean-Damien.Barra@chlcdijon.fr
	Dr CAPITAIN	Praticien hospitalier	CHLC	03 80 42 48 20 jean-pierre.capitain@chlcdijon.fr
	C. MEYER	Coordonnateur des structures (SMPR)	CHLC	03 80 67 08 31 christine.meyer@chlcdijon.fr

Bibliographie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CODELFI M., FERNANDES S., LAPALUS D. Collab. (2017) : <i>Les soins sans consentement en psychiatrie : bilan après quatre années de mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011. Questions d'économie de la santé n°222, 8 p.</i> ▪ HAS (2017) : <i>Isolement et contention en psychiatrie générale. Méthode recommandations pour la pratique clinique. 45 p.</i> ▪ ADESM, CH Ste Anne, SHAM (2013) : <i>Psychiatrie, guide des soins sans consentement, 38 p.</i> ▪ DEFENSEUR DES DROITS – <i>Décision MSP-2016-209 du 5 septembre 2016 relative au cumul de mesures de rétention administrative et d'hospitalisation sous contrainte (recommandations)</i> ▪ HAS (2015) : <i>Protocoles pour la rédaction des certificats dans le cadre des soins sans consentement - Note de cadrage, 17 p.</i> ▪ DEVERS Gilles (2012) : <i>Chambre d'isolement, contention, hospitalisation sous contraintes, Droit déontologie et soin, vol. 12, n° 3. – pp 336-346</i> ▪ BOURGEOIS Françoise (2012) : <i>La chambre d'isolement thérapeutique [fiche]. Revue de l'infirmière, vol. 61, n° 183.pp 49-50</i> ▪ CANO Nicole, BOYER Laurent (2011). <i>Evolution des pratiques institutionnelles : questions éthiques autour de l'enfermement et de l'isolement</i>, Information psychiatrique, vol. 87, n° 7. – pp 589-593 ▪ CANO Nicole, BOYER Laurent, GARNIER C. (2011) <i>L'isolement en psychiatrie : point de vue des patients et perspectives éthiques, Encéphale, vol. 37, n° Suppl 1. –pp 4-10</i>



Filière Psychiatrie et Santé Mentale

Fiche n° 11
Mieux accompagner les personnes âgées atteintes de troubles psychiques

Rédacteurs - contributeurs :
Drs **MURAT, VIEILLARD**

Date et n° version :
9 mai 2017 – Version n°1

Etablissements concernés (cocher la case ou les cases correspondantes)

<input checked="" type="checkbox"/> C.H.U. Dijon	<input checked="" type="checkbox"/> CH La Chartreuse	<input checked="" type="checkbox"/> CH Semur	<input checked="" type="checkbox"/> CH Haute Marne
--	--	--	--

Partenaires associés à la démarche

<input checked="" type="checkbox"/> EHPAD	<input checked="" type="checkbox"/> MAIA	<input checked="" type="checkbox"/> CM2R CHU	<input type="checkbox"/>
---	--	--	--------------------------

Préambule

- Les plus de 65 ans représentent 14% de la population du GHT 21-52.
- En 2050 le nombre de personnes âgées devrait doubler (projection OMS).
- Si les tendances récentes se poursuivent, la Bourgogne compterait, à l'horizon 2030, près de 55 700 personnes âgées potentiellement dépendantes, soit 9 300 de plus qu'en 2014.
- Le risque de crise suicidaire de ces personnes est de 30 % plus élevé que pour la population générale, 1ère cause de morbidité chez la personne âgée.
- Relais des plans Alzheimer sur les champs de la démence, les besoins se situent beaucoup sur les psychoses vieillissantes en psychiatrie.
- Les troubles du comportement sont très problématiques pour les partenaires qui prennent en charge la personne âgée (lien avec le partenariat en EHPAD).

Un Centre Mémoire de Ressources et de Recherche (CM2R) existe au CHU de Dijon (évaluations cognitives et évaluations complémentaires).

Au niveau du territoire, on constate une articulation des structures et un projet commun est envisageable.

L'objectif est de développer des équipes de territoire pour prendre en charge l'aspect troubles psychiques des personnes qui ne peuvent pas rester en psychiatrie.

Cette idée semble pertinente pour un secteur urbain, mais pas pour un secteur rural.

Une position est à prendre sur l'intérêt d'identifier une filière commune et spécifique de psychiatrie de la personne âgée, pour développer des structures spécialisées.

La limite du fonctionnement d'une équipe mobile centralisée est à considérer selon le nombre de kilomètres à parcourir.

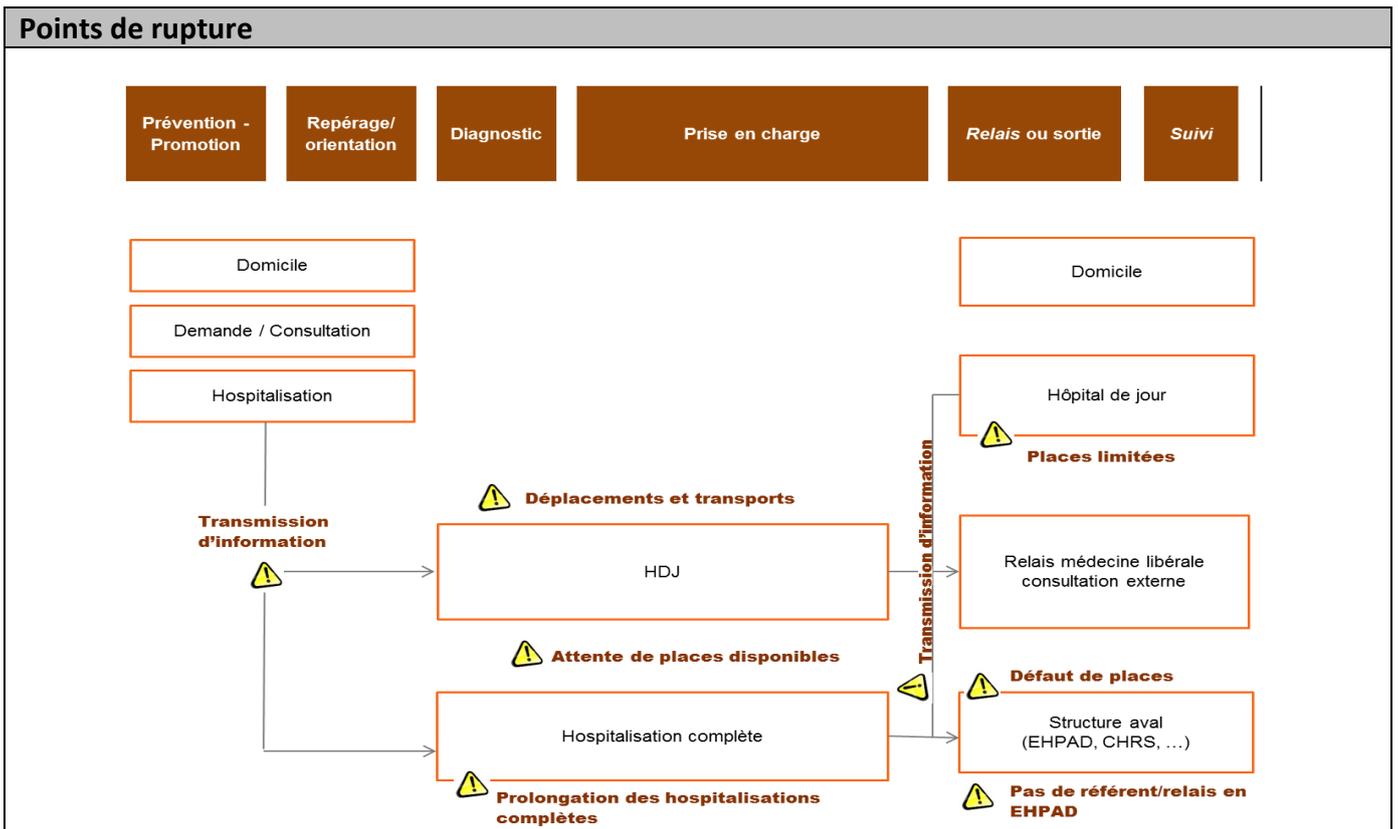
Problématiques :

- Quel niveau d'intégration de la filière souhaitons-nous promouvoir dans le cadre du GHT ? (échanges de bonnes pratiques ? conventions ? partenariat ?, équipes de territoire communes ?, ...).
- Comment répondre à la problématique de l'accès au plateau technique et des transports ?
- Comment répondre à la problématique de la prise en charge psychiatrique des personnes âgées dans les structures somatique ?

Expression de la demande des usagers : peu d'enquête

- Enquête de satisfaction auprès des patients ou ponctuels sur les établissements.
- Enquête CHU (Dr MANGOLA).
- Enquête partenaires EHPAD proches Dijon 2011 (CHLC).

Les dispositifs existants	Dijon		Sud Côte d'Or Beaune	CH d'Is sur Tille	CH Auxonne	Semur		Haute Marne			
	CHU	CHLC				CH Semur	CH HCO Montbard	CHHM	CH Chaumont	CH Boubonne les Bains	CH Langres
Structures gériatriques et géronto-psychiatriques (nombre de lits L)											
Géronto psychiatrie		18 L (projet 25 L)						5 St Dizier			
Psychiatrie de liaison	X EHPAD Chatillon Montbard Champmail lot	X EHPAD grand dijon				X		X EHPAD Chaumont Langres			
Ambulatoire											
VAD	X (IDE EHPAD)	X				X		X	X		X
HAD	-				1 antenne			-			
CMP-Centre Médico Psychologique	X	X						-			
CATTP-Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	X	X						-			
HDJ	X	X				X	X	-		X	
SSIAD			X	X	X		X	-	X	X	X
Gériatres libéraux								-		X	
Personnels											
Gériatres	-	X				X	X		X		
Psychiatries / Géronto- psychiatre /Assistants partagés	X (Chatillon, Montbard, Champmail lot, ...)	X						X 1/2 jnée/ semaine accueil de jour alzheimer			
Médecins				X coordonna teur		X	X coordonna teur	-		X coordonna teur	
PASA						X	X	-		X	
IDE coordonnateur											
Coordination - information											
MAIA	Site pilote MAIA (Conseil Départemental)										
Réseaux de santé orale	RESEDA Bourgogne -							FMI Gériatrie			
Equipe mobile	-					-	1	-			1
Télé médecine	X EHPAD Macon	-				-		-			
CMRR-Centre Mémoire Ressource et Recherche	X CMRR CHU Dijon Bourgogne							Consultatio n mémoire			
Modes d'hébergement											
EHPAD	X		X			X	X	-			
PASA	-	Sur support EHPAD					X	UHR sur EHPAD			



Maturité de la filière

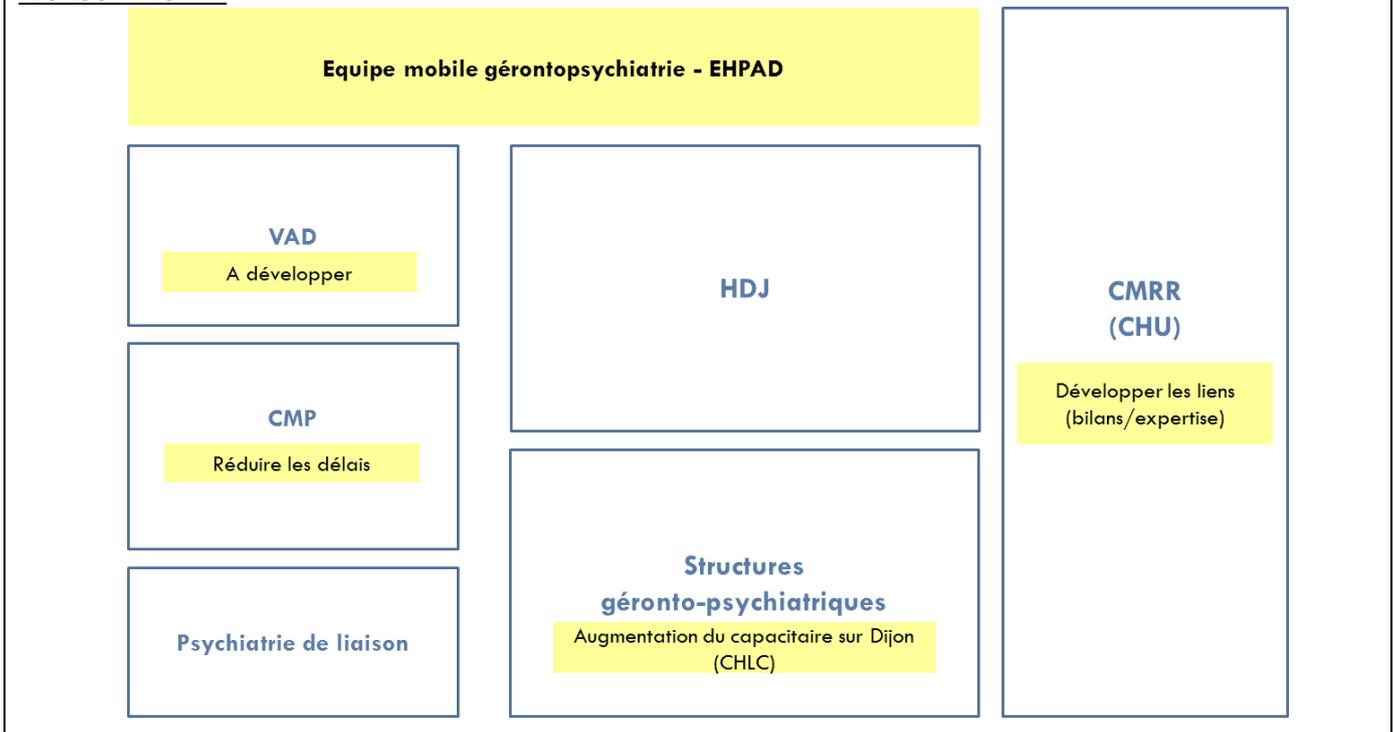
La filière fait face à un fort accroissement des demandes et des besoins qui se situent principalement en proximité. Une forte attente émane également des partenaires et des EHPAD. Une meilleure coordination avec ces structures permettra d'améliorer la prise en charge globale des personnes.

La question d'une fédération médicale inter hospitalière de gérontopsychiatrie pourrait être envisagée pour mieux répondre aux besoins de la population urbaine sur Dijon.

Objectifs ou résultats attendus

- Renforcer les liens entre les services de géronto-psychiatrie dans les secteurs urbains (FMIH gériatrique?).
- Conforter les dispositifs de proximité en secteur rural.
- Améliorer le dispositif d'intervention en urgence, à domicile (en lien avec les services de maintien à domicile) et auprès des EHPAD (équipes mobiles).
- Développer les liens avec les MAIA sur l'ensemble du territoire.
- Développer la fonction d'infirmier coordonnateur.
- Renforcer les liens avec le CMRR.
- Développer la télé psychiatrie (réseau EHPAD ?)
 - soutenir le projet de télé psychiatrie en Haute Marne,
 - déployer le dispositif sur le département 21.

DISPOSITIF CIBLE



Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

- Améliorer l'accompagnement des personnes isolées, avec des troubles cognitifs ou dépressifs par le recrutement d'auxiliaires de vie ou d'animateurs pouvant intervenir en centre social, ou à domicile.
- Envisager la création d'équipes mobiles de gérontopsychiatrie territorialisées communes avec des points d'appui sur les hôpitaux locaux, (coordination gérontopsychiatrique territoriale préfiguratrice).
- Permettre un meilleur accès aux soins des sujets âgés et favoriser l'articulation des différents intervenants.
- Sociétés de transports : faciliter les transports des personnes âgées.
- Permettre le maintien au domicile ou en EHPAD et limiter le retour en hospitalisation.
- Faciliter le placement en EHPAD de patients aux nombreux antécédents psychiatriques.
- Soutenir les aidants.
- Organiser les liens avec les différents acteurs de prise en charge (EHPAD, aides à domicile, assistantes sociales ville et conseil général, médecins généralistes, différents hôpitaux du GHT).
- Développer l'activité de télémédecine.

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- Télémédecine
- Cartographie des EHPAD équipés
- Exploitation de l'échelle AVQ (RIMPSY)

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

- Mise en réseau télépsychiatrie – EHPAD.
- Télémédecine : une mise en place à Macon depuis décembre 2015 avec des consultations à distance et des visioconférences et un temps d'échange institutionnel avec des équipes. Ce dispositif ne permet pas de prescriptions mais un avis à distance. Une présentation physique au patient préalable au contact à distance reste préférable.

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Part des >65 ans et >85 ans dans la file active
- Nombre de déplacement à domicile
- Nombre de téléconsultations psychiatrie - EHPAD

Plan d'actions

MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES AGEES ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIQUES	A 2017				B 2018-2019				C Après 2019			
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projet d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM
O.3 Augmenter le capacitaire d'hospitalisation de gérontopsychiatrie	X											
O.3 Améliorer le dispositif d'intervention en urgence, à domicile et auprès des EHPAD (équipes mobiles)					X							
O.1 Développer la fonction d'infirmier coordonnateur					Tous secteurs							
O.3 Engager des projets de télépsychiatrie en réseau avec les EHPAD	X						X		X	X	X	
O.1 Réouverture du DIU de psychiatrie de la personne âgée					X							
O.2 Renforcer les liens avec le Centre Mémoire Ressources et Recherche (diagnostic, expertise)					Tous secteurs							
O.2 Développer les liens avec les MAIA départementales												
O.2 Renforcer les liens entre les services de géronto-psychiatrie dans les secteurs urbains (FMIH gériatrique ?) et conforter les dispositifs de proximité en secteur rural									Tous secteurs			

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite ...)

Estimation des besoins sur les secteurs de psychiatrie :

- Cartographier les structures de la personne âgée (dont villages bleus) et réaliser un diagnostic démographique.
- Désectorisation de la gérontopsychiatrie sur Dijon avec intervention sur l'ensemble du territoire et augmentation du nombre de lits d'hospitalisation (+ 7).

- Relancer le projet d'équipe mobile gérontopsychiatrique spécifique EHPAD sur Dijon ? (pour avis en urgences, soutien et formations aux équipes).
- Nécessité de moyens supplémentaires (infirmiers, médecins, psychologue mais également nécessité d'une assistante sociale spécifique gérontopsychiatrie et d'une infirmière de coordination facilitant les liens avec les différents intervenants auprès personnes âgées).
- Dimensionnement à étudier de l'équipe mobile de gérontopsychiatrie : 1 staff commun mais 2 équipes nord/sud, avec au moins 1 IDE coordinatrice sur chaque découpage : secteur 1, secteur 3, sud Côte d'Or.
- Il est proposé de développer un modèle d'équipes de proximité en zone rurale.
- Proposer le développement du rôle d'IDE coordonnateur pour ne pas faire reposer le dispositif sur le temps médical et faire le lien avec les équipes sur place.

Articulation avec les partenaires :

- Identifier les indications de recours à la psychiatrie : avis, diagnostic, ... (prestations d'évaluation) à intégrer comme plan d'action global à conduire avec nos partenaires.
- Evaluer la capacité de la psychiatrie à l'évaluation et au diagnostic pour soutenir la médicalisation des structures partenaires : peut-on s'appuyer sur le CM2R ? Peut-on dédier une équipe à cette prestation ? Peut-on évaluer le niveau de médicalisation des équipes au niveau des structures gériatriques pour cibler les interventions ?

Articulation avec la filière gériatrique :

- Le Pr JOUANNY souhaiterait mettre en lien le projet géronto-psychiatrie avec la filière gériatrique à plusieurs niveaux : avis sur les troubles neuro cognitifs, les troubles du comportement, la filière Alzheimer. Un projet UCC ou UHR sur le GHT sera mené et il pourra être envisagé une participation possible du secteur psychiatrique. (à évaluer)
- Un lien avec les équipes mobiles de géronto-psychiatrie pour la prise en charge somatique peut également être envisagé de même qu'une mise en réseau des EHPAD afin d'éviter le recours à l'hospitalisation.
- Il est convenu que les médecins intégreront les groupes projet relatifs à une filière dans le cadre du rapprochement du réseau gériatrique et de l'intégration du Pr JOUANNY à la fédération de gérontopsychiatrie.

Référents de la conduite de l'action

	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Dr MURAT	Praticien hospitalier	CHLC	Astrid.Murat@chlcdijon.fr
	Dr VIEILLARD	Praticien hospitalier	C.H.U. Dijon	Secrétariat : 03 80 29 37 69 charles-alban.vieillard@chu-dijon.fr
« Equipe projet » de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées

Bibliographie

- HAS (2015) : *Prendre en charge une personne âgée poly pathologique en soins primaire,*
- ANESM (2014) : *Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement*
- MINISTERE CHARGE DE LA SANTE (2012) : *Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? 77p.*
- ANESM (2011) : *Qualité de vie en Ehpad,*
- HAS (2009) : *Confusion aiguë chez la personne âgée : prise en charge initiale de l'agitation ; synthèse des recommandations de bonne pratique MARX P. (2013). Parcours de santé des personnes âgées, comment améliorer l'efficacité de notre système de santé. Regards n°44 6 p.*
- <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285597>



Etablissements concernés

C.H.U. Dijon CH La Chartreuse CH Semur CH Haute Marne

Partenaires associés à la démarche

MSP ou exercice coordonné

Préambule

- Une prévalence des maladies aiguës et chroniques aggravées par des comorbidités liées aux pathologies mentales.
- Un recours aux soins somatiques moins fréquent en raison de troubles cognitifs ou des perturbations psychiques liées aux maladies mentales graves.
- Demande émergente de la part des patients eux-mêmes et de leurs familles (UNAFAM, FNAPSY entre autres).

L'état de santé physique des patients présentant des troubles psychiatriques (en particulier schizophréniques et bipolaires) a été longtemps insuffisamment pris en compte. Si la préoccupation principale des praticiens a longtemps été la surmortalité par suicide des patients psychiatriques, ces patients n'en présentent pas moins les mêmes maladies aiguës et chroniques que celles retrouvées en population générale, aggravées par des comorbidités liées à leurs pathologies.

Les patients psychiatriques ont recours aux soins somatiques moins fréquemment en raison de troubles cognitifs ou des perturbations psychiques liées aux maladies mentales graves, de leurs difficultés à s'adresser ou à accéder au système de santé du fait de leur précarité sociale, de leur méconnaissance du dispositif de soin, de leur inactivité, voire de leur réticence à exprimer leurs souffrances physiques.

Une demande émerge de la part des patients eux-mêmes et de leurs familles (UNAFAM, FNAPSY entre autres).

Bien que les structures proposant une prise en charge spécialisée et formalisée existent (CHLC), les patients, en fonction de leur pathologie et du moment de l'évolution de cette dernière, accèdent difficilement aux soins somatiques.

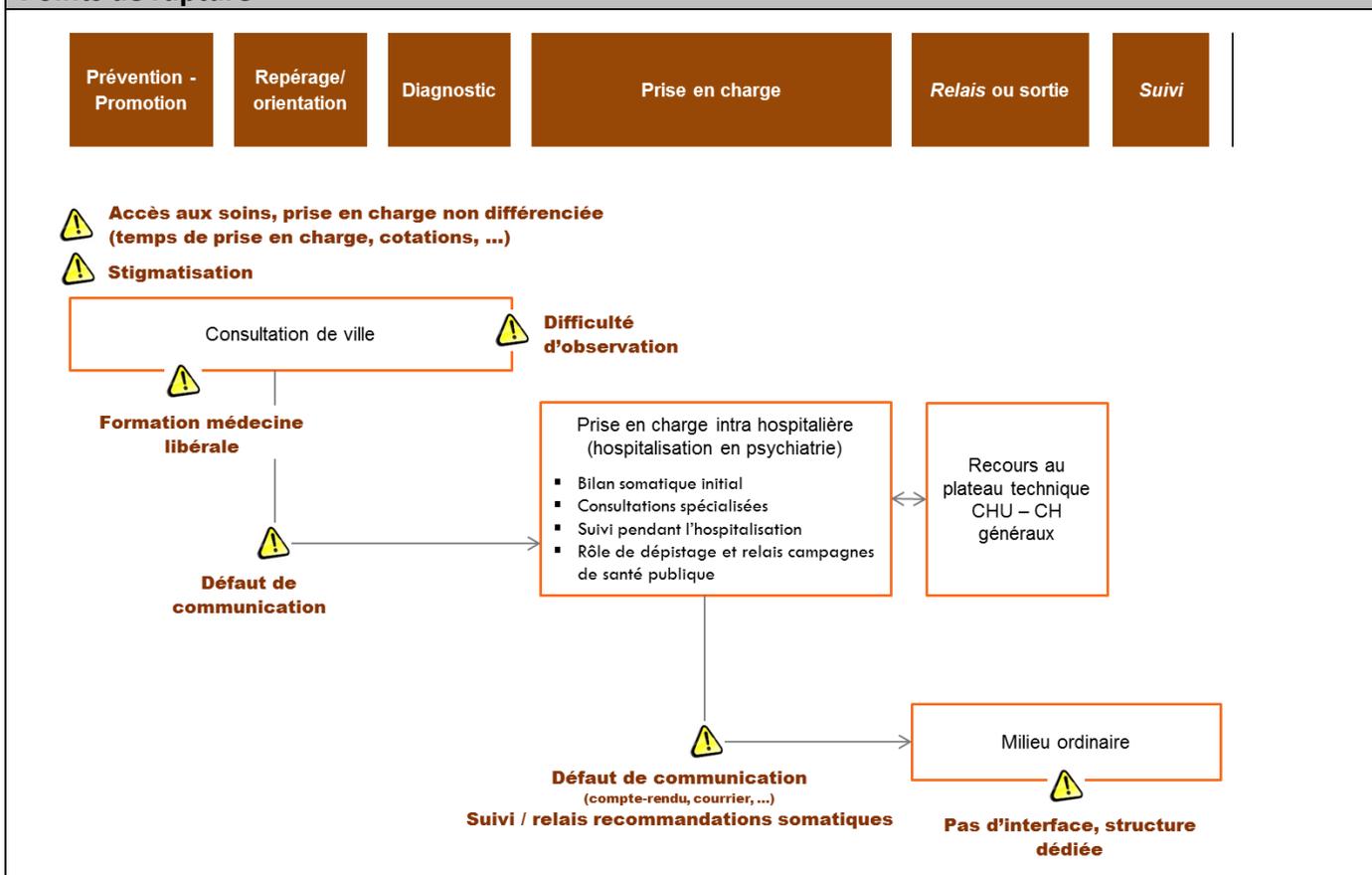
La place du médecin traitant auprès de ces patients est à souligner, son absence fréquente dans ces suivis (ou l'absence de suivi) montre qu'il faut examiner les modalités d'accès ou d'orientation vers lui ce d'autant que la prise en charge des patients nécessite une prise en charge particulière.

Au sein du GHT, le CHLC, seul hôpital spécialisé en psychiatrie et santé mentale bénéficie d'une unité de soins somatique pour garantir l'accès aux soins des patients accueillis. Les autres services de psychiatrie du GHT s'appuient sur le plateau technique du CH général auquel ils appartiennent.

Les dispositifs existants	CHU	CHLC	Sud Côte d'Or Beaune	CH Semur	Haute Marne	
					Chaumont	Langres
Hospitalisation						
Accès plateau technique somatique MCO	X	(-) (CHU)	X	X	X	X
Consultations de médecine somatique en psychiatrie	X	X	-	-	-	-
Consultations de psychiatrie en médecine somatique	greffe, chir bariatrique, tests présymptomatiques génétiques					
Maisons de santé pluridisciplinaires						
MSP		Chenôve (sect 4) Bligny-sur-Ouche (sect 6) Brazey-en-Plaine (sect 7) Pouilly-en-Auxois (sect 4)	X Beaune Projet validé (sect 6)	X Venarey Montbard Saulieu Semur (en projet)	-	-
Prestations spécifiques en psychiatrie						
Kinésithérapie	X	X		X	X	X
Diététique	X	X		X	X	X
Activités physiques adaptées	Partenariat CHLC UCC)	X				

Les dispositifs existants	CHU	CHLC	Sud Côte d'Or Beaune	CH Semur	Haute Marne	
					Chaumont	Langres
Personnels						
Médecins somatiques	X	X (MCO)		X	X	-
Vacation médecin généraliste	- interne de MG			X	X	-
Internes de médecine générale formés à la psychiatrie		X				
Coordination - Information						
Dispositif de télémedecine		télé-dermatologie				
Consultations infirmières avancées		X		-	-	-
Réseaux	Réseaux hépatite, VIH	Réseau de soins somatiques en psychiatrie			-	-

Points de rupture



Maturité de la filière

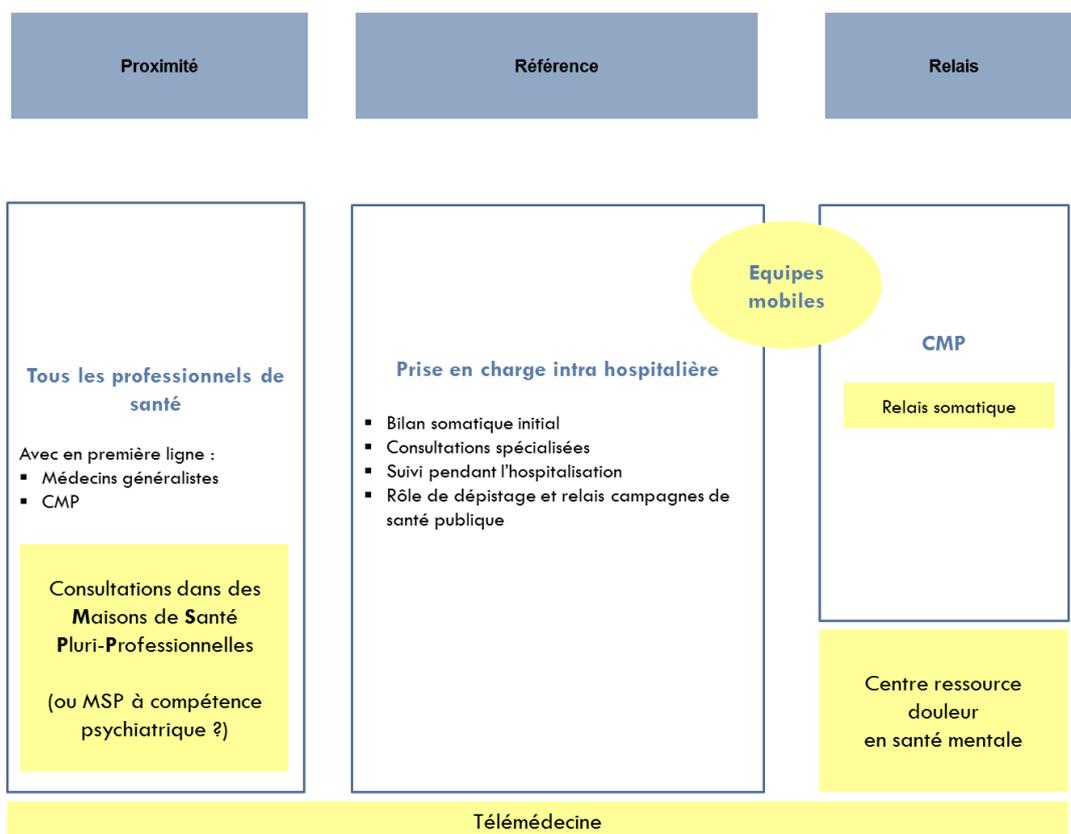
L'accès aux soins somatiques est organisé sur chaque secteur. Les interfaces avec la médecine libérale sont à améliorer pour faciliter l'accès aux soins en dehors de l'hôpital et notamment le relais après une hospitalisation. Des échanges autour des projets médicaux des établissements et des MSP seraient souhaitables pour intégrer la psychiatrie dans le réseau de soins local.

Objectifs ou résultats attendus

- Formalisation d'échanges entre la médecine de ville et l'hôpital.
- Approche globale du patient (santé physique et mentale).
- Prise en charge pluri professionnelle.
- Lutte contre la stigmatisation de la pathologie auprès des professionnels de santé.
- Orientation de la prise en charge à visée de réinsertion sociale.
- Favoriser la participation du patient à sa santé physique et mentale.

- Programmes d'éducation à la santé et d'ETP adaptés à ces publics, véritables enjeux de santé publique (collaboration soignants-patients) avec des échanges formalisés.
- La santé globale du patient doit s'inscrire dans une démarche volontaire des partenaires bien identifiés pour le patient : le psychiatre traitant, le médecin traitant, les urgentistes, l'équipe du CMP, les différents spécialistes impliqués en fonction des pathologies somatiques.
 - Des échanges formalisés par écrit lors d'un passage dans une structure ou l'autre sont recommandés car ils permettent la poursuite du programme de soins personnalisés pour chaque patient avec l'identification claire du médecin coordonnateur.
 - Coordination des soins et des échanges d'informations entre professionnels par une infirmière coordinatrice.
 - Réfléchir à la délégation de tâches à l'infirmière dans le cadre du bilan somatique.
- Un examen clinique attentif, non restreint aux indicateurs, doit être pratiqué régulièrement pour tout patient présentant une pathologie psychiatrique chronique.
- Les proches, les aidants et la personne de confiance sont des partenaires importants d'une démarche de soins intégrée.
- Se servir de l'expérience vécue du patient pour adapter les modes de prise en charge (idée d'évaluation).
- Identification de centre ressources pour les cas complexes (centre évaluation de la douleur/ex).

DISPOSITIF CIBLE



Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

- Développer des antennes de consultations dans les MSP.
- Engager des échanges avec les représentants des MSP et l'ARS pour vérifier la cohérence des projets.
- Conforter la prise en charge intra hospitalière (lieu privilégié pour prendre en charge le patient).
- Envisager la création d'une MSP et d'un Centre douleur à orientation psychiatrique (Dijon) :
 - intégrer la réponse aux besoins des patients non communicants.
- Développer des dispositifs de télémédecine.

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- Recueil des actes CCAM des médecins somaticiens dans le RIMPSTY (CHLC)
- Recueil des indicateurs spécifiques :
 - Recours à des consultations de soins somatiques à l'hôpital psychiatrique (consultations spécialisées)
 - Patients de la file active hospitalière du secteur sans médecin traitant

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

- Evaluer le déploiement des dispositifs de télémédecine dans les cabinets de ville
- Engager de dispositifs de télémédecine entre services de psychiatrie et cabinets de ville, exercice coordonné ou MSP.

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Score premier examen somatique à l'entrée (IPAQSS)
- Nombre de patients bénéficiant de télémédecine somatique
- Nombre de consultations psy implantées en MSP

Plan d'actions

AMELIORER L'ACCES A LA PRISE EN CHARGE SOMATIQUE ET AUX CONSULTATIONS SPECIALISEES	A 2017				B 2018-2019				C Après 2019			
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM
O.1 Etudier le parcours de prise en charge psychiatrique en médecine somatique	X											
O.1 Conforter la prise en charge intra hospitalière (lieu privilégié pour prendre en charge le patient)					Tous secteurs							
O.3 Développer des dispositifs de télémédecine												
O.3 Développer des antennes de consultations psychiatriques dans les MSP et engager des échanges avec les représentants des MSP et l'ARS pour vérifier la cohérence des projets			Echanges MSP-ARS				X		X	X		
O.3 Envisager la création d'une MSP et d'un Centre douleur à orientation psychiatrique (Dijon)									X			

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite)

RESSOURCES ACTUELLES :

Médicales hospitalières

ESTIMATION DES BESOINS :

Locaux adaptés pour la **création d'une maison de santé pluridisciplinaire à orientations psy** avec une mixité de médecins libéraux (vacation ou rémunération à l'acte) et hospitalier (temps partagé /ex) pour prise en charge somatique spécifique et avec une culture de dispensation de programme d'ETP et bénéficiant d'outils aidant au diagnostic minimisant la mobilisation du patient (télémédecine).

Cette structure serait une interface entre le milieu sanitaire, hospitalier et libéral manquant à l'heure d'aujourd'hui dans le système de soins de ces populations.

Au sein de cette structure innovante l'ensemble des points bloquants pourraient émerger et des expérimentations nouvelles pourraient être mises en place rapidement à visée expérimentale et être évaluée comme :

- Emergence des besoins de communication médecins psy et médecins généralistes et inversement et leur formalisation.
- Les besoins de formation des professionnels et les meilleures façons de la dispenser (DPC, e-learning...)
- les besoins de patients mais aussi des aidants.
- Plateformes de réexamen des ressources pour l'accompagnement des patients et des professionnels de santé sur le plan sanitaire, médico-social et du point de vue des possibilités de réinsertion sociale et professionnelle.
- Structures permettant le recensement des droits sociaux et de compensation de la pathologie.

Même si cette structure sera à orientations psychiatrique, favoriser la mixité des patientèles pour favoriser la destigmatisation de ces populations.

POURSUITE DES TRAVAUX :

- Ces travaux pourront être rapprochés de la contribution du Dr BELLOUZ concernant les troubles somatiques à expression psychiatrique et de l'analyse du parcours de prise en charge psychiatrique en médecine somatique qui sera réalisée par le Pr BONIN et les Drs GRILLET et CHAUVET-GELINIER.

Référents de la conduite de l'action

	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Dr DENIS	Praticien hospitalier	CHLC	frederic.denis@chlcdijon.fr
	Dr ROYER	Praticien Hospitalier	CHLC	03 80 42 52 37 isabelle.royer@chlcdijon.fr
« Equipe projet » de l'action	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
	Dr BELLOUZ	Praticien hospitalier	CH Haute-Marne	03.25.02.49.74 se.bellouz@chhm.fr secretariatpolelangres@chhm.fr
	Pr BONIN	Praticien hospitalier	C.H.U. Dijon	Secrétariat : 03 80 29 37 69 bernard.bonin@chu-dijon.fr psychiatrie@chu-dijon.fr
	Dr CHAUVET-GELINIER	Praticien Hospitalier	C.H.U. Dijon	secrétariat 03 80 29 37 69 jean-christophe.chauvet-gelinier@chu-dijon.fr
	Dr GRILLET	Praticien hospitalier	C.H.U. Dijon	claudette.grillet@chu-dijon.fr
	Dr PONA VOY	Praticien hospitalier	C.H.U. Dijon	eddy.ponavoy@chu-dijon.fr

Bibliographie

- Kovess-Masféty V, Saragoussi D, Sevilla-Dedieu C, Gilbert F, Suchocka A, Arveiller N, et al. What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French survey. *BMC Public Health* 2007;7:188.
- Michel P, Mosnier A, Kret M, Chanière M, Dupie I, Haeringer-Cholet A, et al. Étude épidémiologique en soins primaires sur les événements indésirables associés aux soins en France (Esprit 2013). *BEH* 2015;(24-25):410-6.
- Trémine T, Roelandt JL, Milleret G, Benradia I, Guicherd W, Fovet T, et al. Médecine générale et psychiatrie [dossier]. *Info Psy* 2014;90(5).
- Trojak B, Barra JD, Milleret G. Les médecins généralistes regardent la psychiatrie. *Nervure* 2004;17(2-3).
- Frederic Denis, Agnès Soudry-Faure, Mohamad Hamad, Gérard Milleret, Thomas Wallenhorst, Maud Carpentier, Benoit Trojak. Predictors of oral health in persons with schizophrenia: a French multicentre cross-sectional study. *Acta Odont (under review)*
- Recommandations de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. (Fédération Française de Psychiatrie, juin 2015-label HAS)
- Améliorer la coordination entre médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des troubles mentaux (HAS en cours)
- Saravane D, Feve B, Frances Y, Corruble E, Lancon C, Chanson P, et al. Élaboration de recommandations pour le suivi somatique des patients atteints de pathologie mentale sévère. *L'Encéphale* 2009;35(4):330-9.



Filière Psychiatrie et Santé Mentale

Fiche n° 13 Améliorer la prise en charge bucco-dentaire

Rédacteurs -
Contributeurs :
Dr DENIS

Date et n° version :
9 mai 2017 – Version n°1

Etablissements concernés (cocher la case ou les cases correspondantes)

<input checked="" type="checkbox"/> C.H.U. Dijon	<input checked="" type="checkbox"/> CH La Chartreuse	<input checked="" type="checkbox"/> CH Semur	<input checked="" type="checkbox"/> CH Haute Marne
<input checked="" type="checkbox"/> CH Haute Côte d'Or	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partenaires associés à la démarche

<input checked="" type="checkbox"/> Réseau Handident	<input checked="" type="checkbox"/> Médico-social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	---	--------------------------	--------------------------

Préambule

Nous citerons le soutien de **l'UNAFAM dès 2012 à ce projet.**

La mauvaise santé bucco-dentaire des patients souffrant de handicap psychique et mental est souvent constatée par les soignants et les accompagnants.

La santé bucco-dentaire est indissociable de la santé générale et s'inscrit pleinement dans la prise en charge globale.

Les caries dentaires, la maladie parodontale et leurs conséquences comme la douleur, les pertes dentaires, les difficultés fonctionnelles, la perte de l'estime de soi- impactent la santé générale et la qualité de vie.

Au niveau national il n'existe pas d'actions coordonnées visant l'amélioration de ce problème de santé en dehors de réseaux de soins financés.

Leur structuration reste très hétérogène et l'efficacité de ces modèles reste à démontrer. Un constat, la formation initiale des professionnels de l'art dentaire est pauvre dans ce domaine.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bourgogne a validé comme un des axes stratégiques du programme régional de santé 2012-2016 l'amélioration de la santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap. L'ARS a identifié des ruptures dans le parcours de soins de ces personnes conduisant à des insuffisances de prise en charge. C'est dans ce contexte que des actions en vue de prévenir et améliorer les prises en charges que s'inscrit le projet bucco-dentaire mise en œuvre en Côte d'or.

Une collaboration inter-établissement et libérale au profit d'une offre de soins structurée et coordonnée permettant d'améliorer l'accès aux soins.

Problème de santé publique non résolu à ce jour. De manière générale l'approche uniquement curative à des limites en termes d'efficacité. Les modèles impliquant les patients sont les plus efficaces et doivent être explorés dans ce domaine et abordés dans une démarche de santé publique.

L'intrication des problèmes de santé mentale et physique, de la santé orale et générale. La séparation entre la dentisterie et la médecine, et par là même, la segmentation de la bouche avec le reste du corps a été et demeure d'un grand préjudice pour la santé en générale et la santé publique en particulier. Outre les aspects techniques et historiques à rattacher à ce schisme, c'est bien de la représentation de la santé dont il est question. Cette dernière doit évoluer d'un paradigme biomédical désuet à une représentation démedicalisée afin de pouvoir contribuer à une représentation de la santé restituée à l'individu et à la communauté telle que le prône une véritable politique de promotion de la santé.

CONVENTIONS EXISTANTES

Avec le sanitaire :

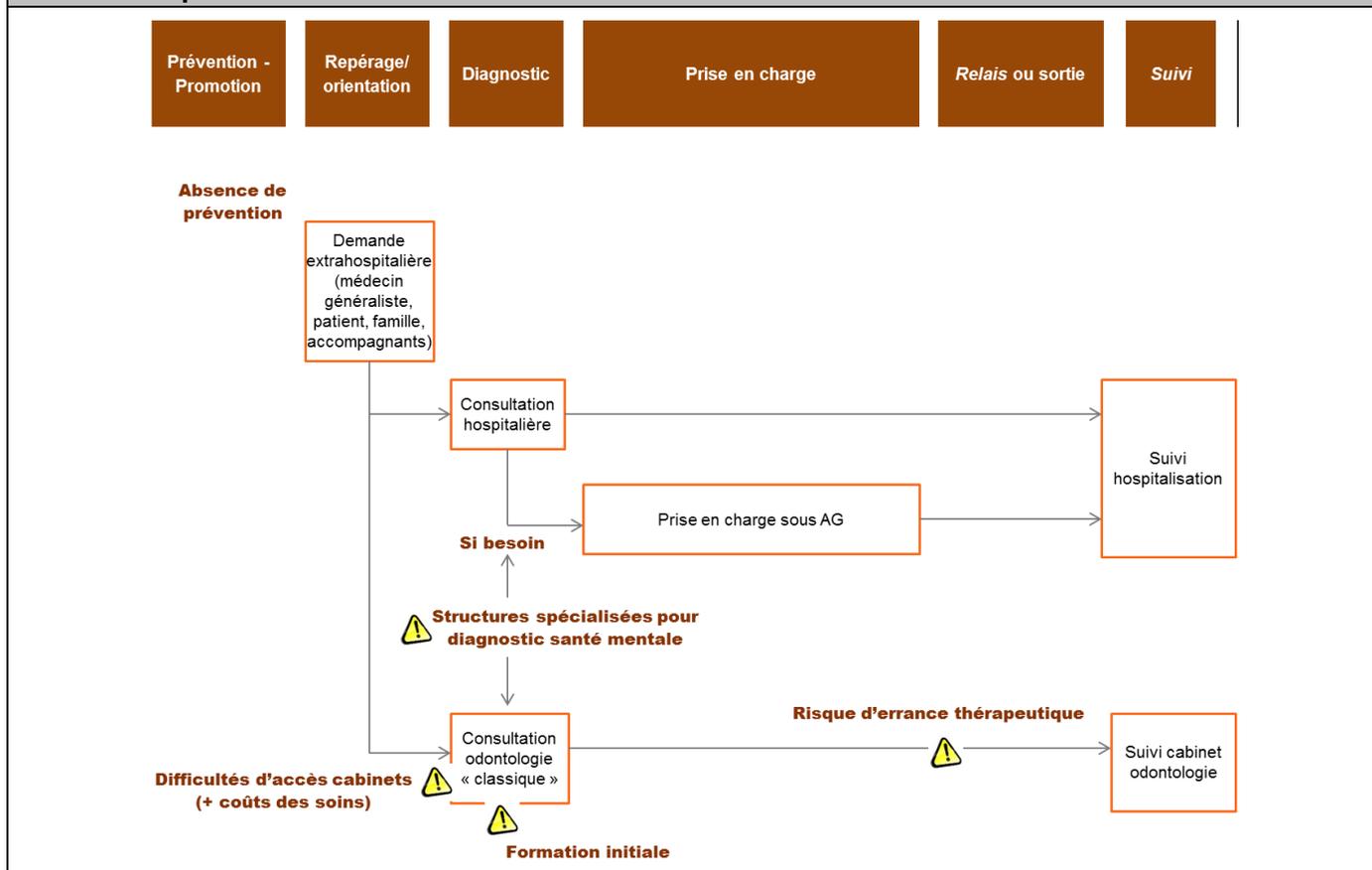
- Centre Hospitalier La Chartreuse,
- Centre hospitalier de Semur en Auxois,
- Centre Hospitalier Haute Côte d'Or,
- CHU de Dijon.

Avec le médico-social :

1	MAS de Vitteaux (CH Haute-Coté d'Or)
2	Foyer « Les Eaux Vives » à Is Sur Tille
3	HDJ « Les Cigognes » à Chenôve
4	Foyer « Vie et progrès » d'Auxonne (ADEPEI)
5	IME Pyramide à Dijon
6	IME La Montagne (Ste Anne) à Dijon
7	FAM-MAS « Les Archipels » à Messigny et Vantoux

Les dispositifs existants	CHU	CHLC	CH Semur	Haute Marne		CH HCO
				Chaumont	Langres	
Hospitalisation						
Hospitalisation (service d'odontologie)	X	X	X	X	-	
Ambulatoire - Alternatives à l'hospitalisation						
Consultations (fauteuil)	X (CHLC)	X	X	X	X	X (personnes handicapées, âgées)
Accès panoramique dentaire	X	X	X	X	-	-
Cabinets dentaires de ville	X	X	X	X	X	
Personnels						
Chirurgiens-dentistes - PH	X	X	X	X	-	
Assistants partagés/spécialisés ou PHC	X (assistant spé)	X (assistant partagé)	X (assistant spé)	-	-	
IDE coordinatrice	- cadre UCC	X		-	-	
Coordination - Information						
Actes délégués infirmiers	X	X	X	-	-	X
Consultations infirmières avancées				-	-	
Réseaux				-	-	
Fédération de médecine bucco-dentaire handicap et santé mentale				-	-	
Dispositifs spécialisés						
Education à l'hygiène bucco-dentaire (CMP)	Partenariat CHU Chartreuse	X	X			X
Télémédecine				-	-	
Structures partenaires du dispositif						
Réseau buccodentaire	X	X	X	-	-	X
Médico-social	Foyers "les eaux-vives" - Is-sur-Tille FAM-MAS "les archipelles" - Messigny-les-Vantoux	Foyers "vie et progrès" - Auxonne (ADEPEI) HDJ "les cygones" - Chenôve IME "pyramide" - Dijon IME "la montagne St Anne" - Dijon	MAS de Vitteaux (CHHCO)	-	-	X

Points de rupture



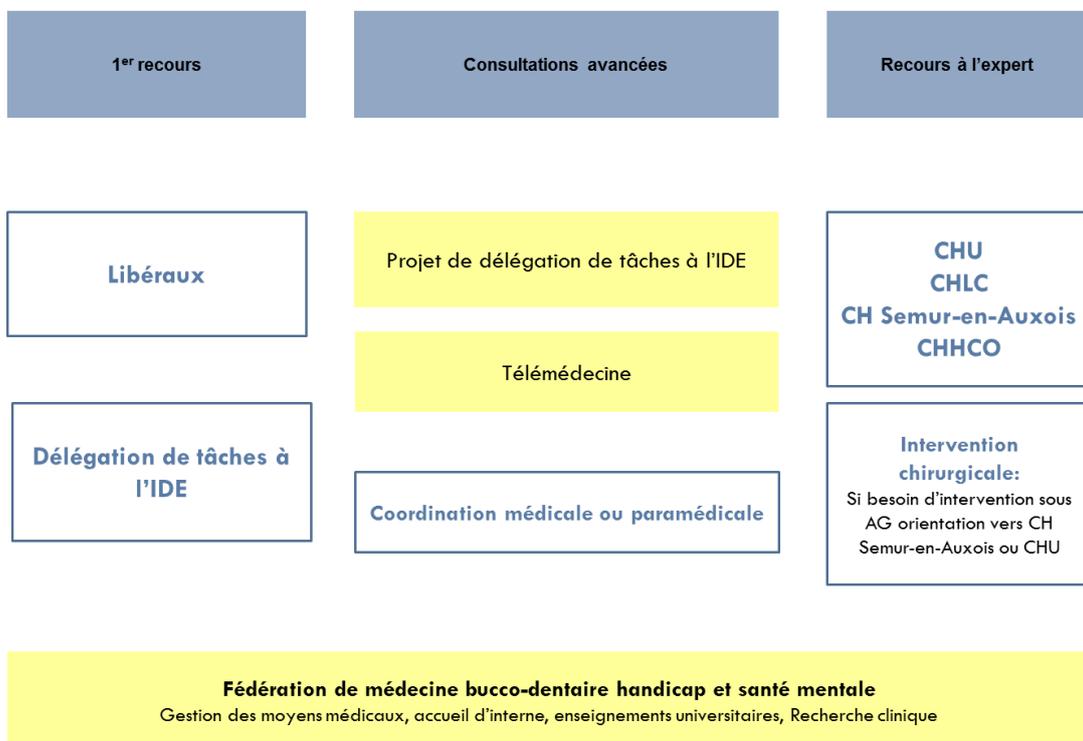
Maturité de la filière

Problème de santé publique non résolu à ce jour. De manière générale l'approche uniquement curative à des limites en termes d'efficacité. Les modèles impliquant les patients sont les plus efficaces et doivent être explorés dans ce domaine et abordés dans une démarche de santé publique (éducation thérapeutique). Une collaboration inter-établissement et libérale au profit d'une offre de soins structurée et coordonnée permettant d'améliorer l'accès aux soins est envisagée (Fédération de médecine bucco-dentaire handicap et santé mentale).

Objectifs ou résultats attendus

- Structurer l'offre sur les différents établissements du CHHCO.
- Créer une Fédération Inter Hospitalière d'Odontologie dans le cadre de la prévention des troubles bucco dentaires
- Développer les partenariats.
- Renforcement du rapprochement du Réseau de santé Handident Franche Comté.

DISPOSITIF CIBLE



Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

La formalisation des partenariats hospitaliers existants pourraient se structurer sous la forme d'une « **Fédération de médecine bucco-dentaire** handicap et santé mentale » assurant une filière de soins spécialisée.

Cette structuration permettrait :

- La gestion des moyens médicaux mis en commun par les établissements de façon plus efficace et lisible pour les financeurs et l'utilisateur.
- L'accueil d'interne de la spécialité en médecine bucco-dentaire, d'externes en odontologie et médecine pour se familiariser à la prise en charge du handicap et à la prise en charge coordonnée des soins.
- Poursuivre les enseignements universitaires entrepris notamment en addictologie et en psychiatrie (Dr TROJAK et Pr BONIN) avec le collège des gériatres de Bourgogne et les étendre aux autres champs du handicap et aux maladies rares relevant du handicap mental.
- Poursuivre la recherche clinique dans ce domaine afin de disposer de données probantes afin de mettre en place des stratégies de soins efficaces et d'être en capacité de les évaluer avec des outils adaptés, fiables et valides.

Lien avec le projet de soins : travailler sur la délégation de compétences pour déployer des acteurs formés sur le terrain.

- Lien avec le maintien dans l'emploi des personnels infirmiers.
- Lien dentistes libéraux chirurgiens-dentistes, ESMS, ...

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- Recueil de l'activité

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

- Dispositif de télémédecine + caméra intra buccale

Les critères / indicateurs d'évaluation

- Nombre d'infirmiers formés
- Nombre de consultations réalisées en psychiatrie et dans les structures médico-sociales

Plan d'actions

AMELIORER L'ACCES A LA PRISE EN CHARGE BUCCO DENTAIRE (champs de la psychiatrie et du handicap)	A 2017				B 2018-2019				C Après 2019			
	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou d'amélioration de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement												
O.3 Structurer l'offre sur le secteur de Semur (CH Semur, CHHCO)			X				X					
O.2 Créer une Fédération Inter Hospitalière d'Odontologie dans le cadre de la prévention des troubles bucco dentaires												
O.2 Rapprochement Côte d'Or et réseau Handident	X											
O.2 Développer les partenariats, notamment avec le secteur médico-social								X				

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite)

RESSOURCES ACTUELLES :

CHLC : PH 0.4, PA 0.2, et à venir PHC 0.5 (printemps 2017). Temps d'infirmière coordinatrice 0.5

CHHCO : PHC 0.5 à venir (printemps 2017)

CH Semur en Auxois : PH 0.2 et assistant spé 0,8 (assistant partagé CHU-Semur)

CHU : PH 0.4 et 0.2 assistant spé

CH Chaumont : 1 dentiste (dont prise en charge du handicap)

ESTIMATION DES BESOINS :

- Le temps médical affecté à l'enseignement et à la recherche doit être compensé par des temps médicaux cliniques.
- Convention de partenariat :
 - Semur en Auxois (Anesthésie générale),
 - CHU(UCC),
 - CH HCO (consultations avancées, assistant partagé).
- Dispositif de facturation des actes externes.
- Aménagements sur les sites Montbard – Vitteaux.
- Matériels et équipements spécifiques :
 - 2 fauteuils dentaires CHHCO,
 - 1 mallette mobile,
 - 1 caméra intra buccale (télémédecine).

Prérequis : Pérenniser le financement ARS alloué.

Arbitrage ARS : prendre contact avec Mmes PIERRE et MOSER pour évaluer le rattachement du projet et les liens avec le réseau Handident en franche Comté.

Articulation avec les partenaires : l'HDJ Les cigognes souhaite développer la prise en charge bucco-dentaire des moins de 18 ans (pas d'action en dehors de la prévention buccodentaire assuré par le Dr DENIS - CHLC).

Référents de la conduite de l'action

	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Dr DENIS	Praticien Hospitalier	CHLC	frederic.denis@chlcdijon.fr
« Equipe projet » de l'action				

Bibliographie

- Denis F. *Projet de prise en charge bucco-dentaire des patients handicapés psychiques en Côte d'Or -Le Lien, UNAFAM (Côte d'Or) 2012 ; 44 :19-21.*
- Denis F. *Santé Orale et psychiatrie. Un autre regard, UNAFAM (nationale) 2012 ; 3 : 6-8.*
- Denis F., Coquaz C. *La santé orale dans la prise en charge globale en psychiatrie - Le Lien, UNAFAM (Côte d'Or) 2014 ; 54 :13-18.*
- Association Nationale pour la Promotion des Soins somatiques en Santé Mentale (ANPSSSM), membre de son comité scientifique.
- Fédération Française de Psychiatrie (FFP) participation à la rédaction des recommandations de pratique clinique en psychiatrie : comment améliorer les prises en charges somatiques des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique (pour la Haute Autorité de Santé (HAS)).
- Une enquête réalisée en 2013 auprès de 270 chirurgiens-dentistes de Côte d'Or montre que plus de la moitié se sentent insuffisamment formés en ce qui concerne la santé mentale et son organisation en générale. (Denis F. *Santé mentale 2014 ; 189 : 8-9*).
- Bertaud-Gounot V, Kovess-Masfety V, Perrus C, Trohel G, Richard F. *Oral health status and treatment needs among psychiatric inpatients in Rennes, France: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2013 ;13:227.*
- Denis F. *[oral health of patients in psychiatric institutions and related comorbidities]. Soins Psychiatr. 2014 ;290:40-4.*
- Denis F, Soudry-Faure A, Hamad M, Milleret G, Wallenhorst T, Carpentier M, Trojak B. *Predictors of oral health in persons with schizophrenia: a French multicentre cross-sectional study. Acta Odonto (soumis).*
- Denis F, Millot I, Abello N, Peteuil A, Soudry-Faure A. *Study protocol : a cluster randomized controlled trial to assess the effectiveness of a therapeutic educational program in oral health for persons with schizophrenia. Int J Ment Health Syst. 2016 10:65. DOI 10.1186/s13033-016-0096-0.*
- Wey MC, Loh S, Doss JG, Abu Bakar AK, Kisely S. *The oral health of people with chronic schizophrenia: A neglected public healthburden. Aust N Z J Psychiatry. 2015.*
- *Recommandations de bonne pratique en psychiatrie : Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. (Fédération Française de Psychiatrie, juin 2015-label HAS)*
- Coquaz C, Denis F. *Développer la santé orale en psychiatrie : une véritable démarche de santé publique. Gestions Hospitalières 201;516 : 296-299.*



Filière Psychiatrie et Santé Mentale

Fiche n° 14
Axe recherche en santé mentale

Rédacteurs -
contributeurs :
Drs **TROJAK, DENIS**

Date et n° version :
9 mai 2017 – Version n°1

Etablissements concernés (cocher la case ou les cases correspondantes)

C.H.U. Dijon CH La Chartreuse CH Semur CH Haute Marne

Partenaires associés à la démarche

Préambule

Parmi les nombreux projets menés dans les différents établissements, certains sont réalisés en commun, notamment :

- Dans le cadre du **Laboratoire de Psychopathologie et de Psychologie Médicale** (équipe d'accueil n° 4452) sont étudiés les rôles des facteurs de vulnérabilité et de protection dans le développement des psychopathologies et des troubles somatiques, par exemple les facteurs de variation dans les psychothérapies, la recherche de marqueurs périphériques du stress somatique, les marqueurs oculomoteurs de la maladie d'Alzheimer, l'étude de l'influence de variables psychosociales sur l'équilibre glycémique de sujets diabétiques... Ces travaux sont réalisés en collaboration avec l'Université de Franche Comté.
- Dans le cadre de Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique (PHRC), en collaboration avec de nombreux CHU, la **Stimulation Magnétique Transcrânienne** est étudiée principalement dans les dépressions résistantes, les conduites addictives (tabac, alcool).
- Dans le cadre d'un Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) : étude épidémiologique sur **l'état bucco-dentaire des patients souffrant de schizophrénie** et évaluation d'un programme de prévention bucco-dentaire sur la santé orale de ces patients.
- Participation au **Groupement de Coopération Sanitaire : Recherche et Formation en Santé Mentale**
- **Action de recherche avec le CCOMS de Lille** pour l'amélioration de la coordination avec les médecins généralistes et enquête Santé Mentale en Population Générale engagée en 2017.

La stimulation cérébrale non invasive (Dr B. Trojak, INSERM U1093)

La stimulation transcrânienne à courant continu (tDCS) et la stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS) sont deux techniques de stimulation cérébrale non invasives (SCNI). Ces méthodes de stimulation cérébrale font, depuis une dizaine d'années, l'objet de nombreuses recherches dans le traitement des troubles psychiatriques, en particulier dans le traitement des troubles dépressifs résistants et des hallucinations persistantes.

Plus récemment, des études ont évalué le potentiel thérapeutique des techniques de SCNI dans les conduites addictives. Les premiers résultats sont encourageants, mais des études complémentaires doivent optimiser les paramètres de stimulation de ces techniques.

A l'avenir, les techniques de SCNI pourraient être envisagées comme des thérapeutiques alternatives ou complémentaires dans les affections psychiatriques ou addictologiques.

Quatre études dont un protocole hospitalier de recherche clinique (PHRC) régional et un PHRC national sont en cours, et 14 publications internationales viennent illustrer les travaux du CHU en matière de SCNI.

Processus psychiatriques et processus somatiques : approche intégrative (Dr J.C. Chauvet, Pr B. Bonin, Equipe d'Accueil (EA) 4452)

Depuis près de 10 ans, le service de psychiatrie et d'addictologie développe des travaux de recherche au CHU en partenariat avec plusieurs équipes de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (génétique, endocrinologie, cardiologie, neurologie).

Dans ce cadre, après avoir exploré l'impact somatique des troubles dépressifs sur le stress oxydatif et le vieillissement cellulaire, l'équipe du service de psychiatrie du CHU étudie à présent l'influence des facteurs modulateurs de la réaction de stress (coping, personnalité) sur le diabète ; sont étudiés les marqueurs de l'inflammation (CRP), du vieillissement cellulaire et de l'épigénèse (étude de génétique moléculaire, mesure de la

taille des télomères et de l'expression de gènes candidats liés au stress cellulaire) chez des patients souffrant de diabète de type 1 et de type 2.

Trois études dont un PHRC régional sont en cours, et 9 publications internationales ont été publiées par le service du CHU.

Déterminants et perception de la Santé Orale chez les patients souffrant de schizophrénie en Côte-d'Or (Dr F. Denis, EA 481)

La perception et les représentations de la santé orale chez les patients présentant un handicap psychique sévère restent à ce jour peu explorées.

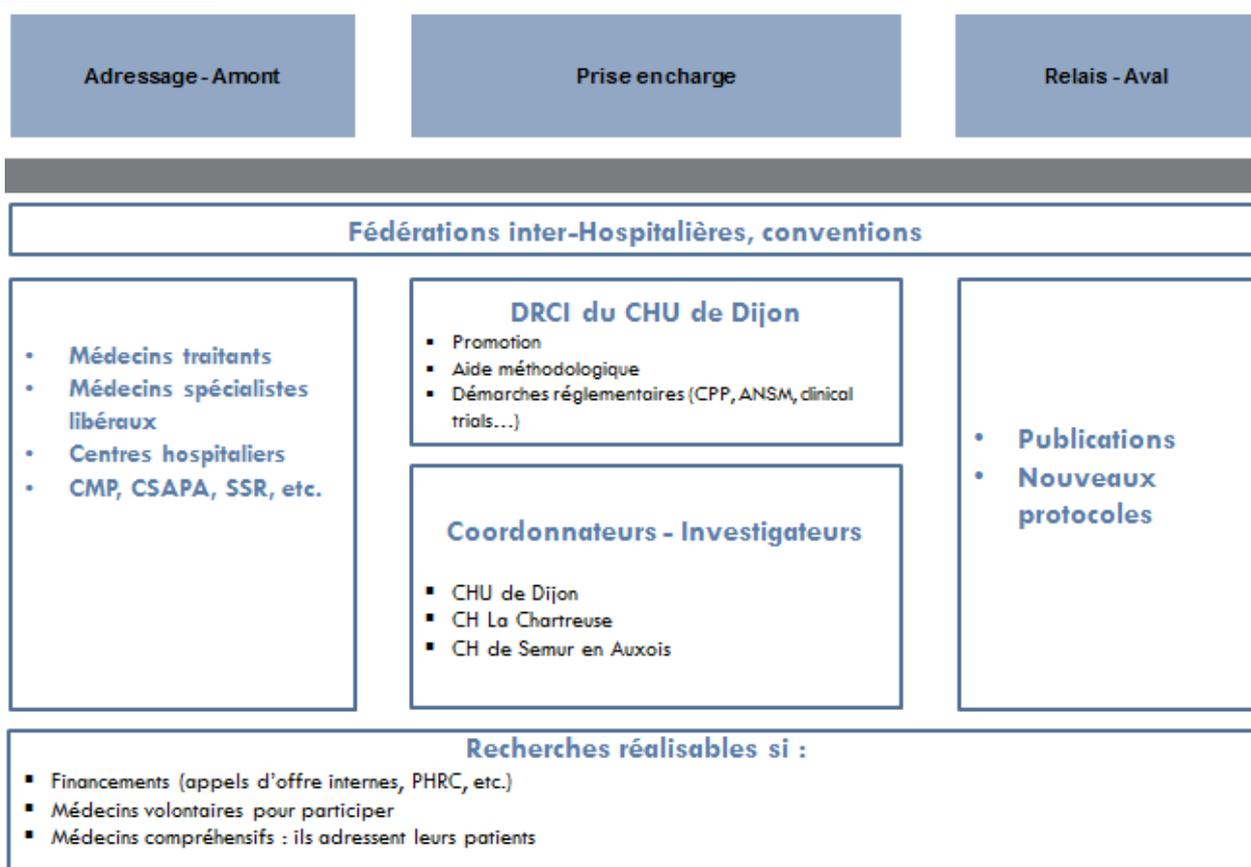
Les résultats des quelques études disponibles semblent montrer la possibilité de nouvelles voies de dispensation des soins.

Depuis 5 ans, le CH la Chartreuse s'est engagé activement dans la recherche clinique.

Deux axes de recherche sont développés: des études descriptives (épidémiologie) inexistantes à ce jour en France dans ce domaine, ainsi que des études qualitatives qui concernent les représentations et les perceptions de la santé orale chez les patients présentant un handicap psychique sévère.

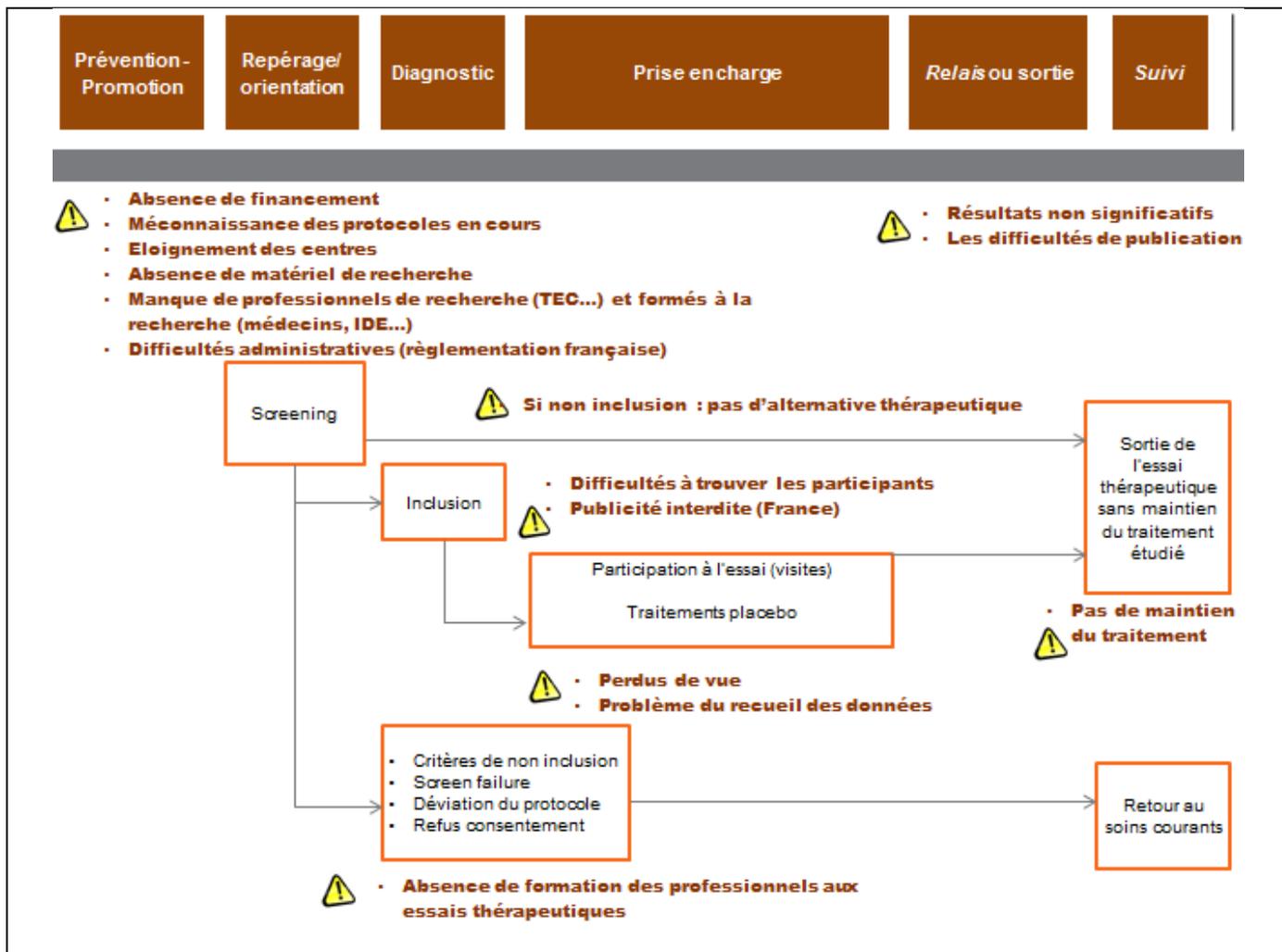
Trois études, dont un PHRC inter-régional, sont en cours, et 9 publications nationales et internationales sont issues de ces travaux de recherche.

DISPOSITIF EXISTANT



Points de rupture

- Méconnaissance ou défaut de valorisation des projets de recherche.
- Frein méthodologique pour les établissements non CHU.



Maturité de la filière

La recherche fait appel à des outils particuliers et des critères de sélection non connus de tous. Il faut donc mieux intégrer la dimension de recherche dans les établissements du GHT.

Objectifs ou résultats attendus

- Création d'une plateforme de recherche clinique commune afin de mutualiser les moyens (humaines et techniques)
- Avoir une approche globale
- Création d'une fédération de stimulation cérébrale (CHU + CH la Chartreuse)
- Campagnes d'informations et de communications sur les différents protocoles

Un projet de fédération (CHU Dijon) pourrait être étendu au territoire 21-52 pour :

- Favoriser les échanges entre les équipes et les projets (adressage, retours, avis, conseils,...) et avis méthodologique.
- Rapprochement des équipes de recherche.

Descriptifs de l'action : comment va-t-on s'y prendre pour atteindre l'objectif ou obtenir les résultats attendus

- Créer une fédération de recherche clinique en santé mentale, comprenant :
 - 3 laboratoires de recherche, avec des orientations spécifiques.
 - soutien méthodologique aux équipes.
- Des questions à aborder :
 - Comment soutenir le financement ?
 - Que peut-on rattacher à la notion de recherche : recherche infirmière ? recherche en sciences humaines ?

- Quelle stratégie pouvons-nous adopter au sein du GHT ?

Les besoins identifiés en matière de système d'information

- A évaluer

Les éléments de « télémédecine – télé consultation – télé surveillance... » prévus

- A évaluer

Les critères / indicateurs d'évaluation

- A évaluer

Commentaires (ressources nécessaires – conditions à réunir/de réussite ...)

Concernant les travaux du laboratoire de psychopathologie Dr CHAARAOUI : le Pr BONIN demandera une petite présentation dans ce cadre.

Référents de la conduite de l'action

	Noms	Fonctions	Etablissements Sites	Coordonnées
Porteur(s) - Chef(s) de l'action	Dr TROJAK	Praticien Hospitalier	C.H.U. Dijon	Secrétariat : 03 80 29 37 69 benoit.trojak@chu-dijon.fr
	Dr DENIS	Praticien Hospitalier	CHLC	frederic.denis@chlcdijon.fr
« Equipe projet » de l'action	Dr BONIN	Praticien Hospitalier	C.H.U. Dijon	bernard.bonin@chu-dijon.fr
	Dr MILLERET	Praticien Hospitalier	CHLC	gerard.milleret@chlcdijon.fr
	Dr GIROD	Praticien Hospitalier	C.H.U. Dijon	jean-claude.Girod@chlcdijon.fr
	Dr CHAUVET-GELINIER	Praticien Hospitalier	C.H.U. Dijon	jean-christophe.chauvet-gelinier@chu-dijon.fr

Bibliographie

Sites internet : <https://www.f2rsmpsy.fr/>, <https://www.frm.org/fondation-pour-la-recherche-en-psychiatrie-et-en-sante-mentale>, <http://www.ccomssantementalelillefrance.org/>

La santé mentale : où en est la recherche ? Conférence sur la Santé mentale : <http://icm-institute.org/fr/actualite/la-sante-mentale-ou-en-est-la-recherche/>

THIBAUT F., LEBOYER M., ROUILLON F. : La recherche psychiatrique en France pp 31-41. In : Psychiatrie française, psychiatrie en France, sous la direction de Frédéric Rouillon. Paris : Springer, 189 p.

BRECHOT C. (2007) L'expertise et la recherche en santé mentale : les propositions de l'Inserm (2007), neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence vol 55 n° 8 pp 438-439

COLLECTIF. (2004) Galvaniser la recherche en santé mentale. Pays à moyen et à bas revenus : rôle des revues scientifiques ?, évolution psychiatrique vol 69 n°3 pp 532-541

2 - TABLEAU DE BORD DE SUIVI DES PROJETS



Actions phares à déploiement territorial	PLAN D' ACTIONS												Partenaires	Responsable / Chef de projet	Groupe de travail	Evaluation	Coût du projet	PRS 2018	CPOM	Financement DAF/TZA/FIR	Instances	Etat d'avancement O/E/F			
	2017				2018-2019				Après 2019																
	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM													
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement																									
1 - DEVELOPPER LA PSYCHIATRIE PERINATALE																									
O.2 Développer des consultations de psychiatrie périnatale (au sein des maternités et dans les services de pédopsychiatrie)	X					X	X	X	X	X	X		Réseau périnatalité	Dr LECLERC Dr BESSE	Dr DUBUS Dr PERNIN Dr PINOIT Mme FROSIO Mme MASCITTI	_Nombre de consultations périnatalité par secteur									
O.3 Développer l'hospitalisation à temps partiel				X																					
O.3 Constituer des équipe(s) spécialisée(s) et mobile(s) pouvant intervenir dans les différentes maternités ou à domicile				X	X																				
O.2 Développer les liens avec le réseau périnatal de Bourgogne					X	X	X																		
•activités d'enseignement et de recherche																									
•articulation DMIC réseau périnatal																									
O.2 Développer le travail en réseau					X	X	X	X																	
•Avec le CPP de Langres					X	X	X	X					CPP Langres												
•Staffs médico psychologiques																									
•Avec le service de la PMI sur le territoire 21-52													PMI												
O.1 Identifier une unité ressource psychiatrie périnatale au sein du réseau périnatalité BFC en lien avec le Pr SAGOT										X			Réseau périnatalité												
O.3 Créer une unité Père/Mère/Bébé										X															
2 - PREVENIR ET COORDONNER LA PRISE EN CHARGE DES PHOBIES SCOLAIRES																									
O.1 Développer les thérapies familiales	X	X	X	X	X	X	X	X						Dr BESSE	Dr PINOIT Dr DUBUS Dr PERNIN Dr PINGAUD	_Nombre de jeunes bénéficiant d'un soutien pédagogique spécialisé / secteur.									
O.2 Développer les conventions avec l'éducation nationale (type SAPAD)					X	X	X	X					Education nationale												
O.2 Développer l'enseignement pédagogique spécialisé (enseignants détachés-classes)									X																
O.2 Améliorer l'accès aux consultations spécialisées en lien avec :	Tous secteurs																								
•les services de neurologie et de génétique (troubles du langage, troubles instrumentaux)																									
•les CAMSP et les CMPP													CAMSP / CMPP												
O.2 Regroupements Centres de référence (CHU)					X																				
O.3 Développer un projet de soins études avec l'éducation nationale (si financement)										X			Education nationale												

Actions phares à déploiement territorial	PLAN D' ACTIONS												Partenaires	Responsable / Chef de projet	Groupe de travail	Evaluation	Coût du projet	PRS 2018	CPOM	Financement DAF/T2A/FIR	Instances	Etat d'avancement O/E/F		
	2017				2018-2019				Après 2019															
	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM												
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement																								
3 - PREVENIR LA CRISE SUICIDAIRE ET DEVELOPPER LE DISPOSITIF D'ACCUEIL EN URGENCE																								
O.2 Développer les réponses en pré et post hospitalisation :													Maison des adolescents	Dr BESSE Dr PINOIT	Dr DUBUS Dr PERNIN Dr DELAHOUSSE	_Nombre de consultation post suicide. _Nombre de consultations post suicide inférieures à 1 mois. _Délais moyen d'accès à une consultation après une tentative de suicide par secteur. _Nombre moyen d'urgences psychiatriques adressées par des structures médico-sociales (MECS, etc.). _Demande d'hospitalisation non honorées. _Prise en charge de moins de 72 heures aux urgences psychiatriques _Part des patients pris en charge aux urgences psychiatriques _Part des tentatives de suicide prise en charge aux urgences psychiatriques _Délai de prise en charge aux urgences psychiatriques _Nombre de jeunes hospitalisés en service de psychiatrie adulte (<16 ans et > 16 ans)								
•En lien avec les Maisons des Adolescents	X																							
•Par le développement de Centres Ambulatoires pour Adolescents																								
O.1 Evaluer les demandes d'hospitalisation non honorée (CHU)	X																							
O.3 Mettre en place ou développer des consultations post suicide < 1 mois					X	X	X	X																
O.3 Développer la capacité d'hospitalisation des 11-18 ans (4 lits)									X															
O.3 Prévoir un dispositif d'urgence somatique et psychiatrique, répondant aux besoins des enfants violents (lits UHCD pédiatrique)									X															
O.2 Améliorer la prise en charge des 16-18 ans																								
•Conforter le dispositif par le positionnement de l'offre d'accueil des grands adolescents en difficulté (HDJ, consultations PEP 21)	X	X	X																					
•Créer des dispositifs de transition de la pédopsychiatrie vers la psychiatrie de l'adulte																								
O.2 Rechercher la complémentarité des prises en charge des enfants placés avec les services de l'ASE, de la PMI, des droits et de l'orientation					Tous secteurs																			
4 - DEVELOPPER UN RESEAU DE SOINS POUR LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE																								
O.3 Elargir l'accès aux consultations spécialisées							X						Dr BESSE	Dr PINOIT Dr DUBUS Dr PERNIN Dr PINGAUD	_Nombre de mise en contact via le réseau TCA _Nombre de consultations spécifiques TCA par secteur _Nombre d'hospitalisations en pédopsychiatrie/pédiatrie									
O.2 Organiser le réseau sur l'ensemble du territoire 21-52					X	X	X	X																
O.2 Elargir le réseau à la psychiatrie libérale									Tous secteurs			Psychiatrie libérale												

Actions phares à déploiement territorial	PLAN D' ACTIONS												Partenaires	Responsable / Chef de projet	Groupe de travail	Evaluation	Coût du projet	PRS 2018	CPOM	Financement DAF/T2A/FIR	Instances	Etat	d'avancement	
	2017				2018-2019				Après 2019															
	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM												
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement																								
5 - METTRE EN ŒUVRE UNE PRISE EN CHARGE PRECOCE DES PSYCHOSES																								
O.3 Développer le Centre d'Intervention Précoce pour Psychoses (CIPP-Dijon), en créant des antennes CIPP partenaires sur le territoire	X				Formation				Antennes					Dr MARTIN	DR BELLOUZ Dr GRANON Dr LOUPROU Dr WALLENHORST	_Nombre de patients pris en charge par le CIPP/secteur _Nombre de groupes de psychoéducation (secteur / intersectoriel) _Nombre de groupes de remédiation cognitive _Nombre de participants aux groupes _Nombre de consultations / bilans neuropsychologues								
O.3 Labelliser un Centre de référence Régional de réhabilitation psychosociale (CIPP)					X																			
O.3 Différencier la prise en charge par des lits et places dédiés sur Dijon (12 lits + 3 HDJ)					X																			
O.1 Promouvoir le case management (suivi personnalité, référents parcours, ...)					Tous secteurs																			
O.1 Développer des programmes d'éducation thérapeutique spécifiques	X						X	X																
O.1 Développer les dispositifs spécialisés (bilans de neuropsychologues, réhabilitation psychosociale, remédiation cognitive, TCC, ...)					Tous secteurs																			
O.1 Développer les dispositifs de psychoéducation des familles					X	X	X	X					Association d'usagers											
O.3 Déployer et renforcer les temps de neuropsychologues sur tous les secteurs					X	X	X	X	Tous secteurs															
6 - AMELIORER L'ACCUEIL EN URGENCE (DONT CRISE SUICIDAIRE) ET PREVENIR LES HOSPITALISATIONS																								
O.2 Organiser des formations inter établissements	X					X	X	X						Dr BENETTI Dr ROY	Dr BEAUVALOT Dr BELLOUZ Dr PONA VOY	_Délai de prise en charge à l'UOCD _Part des urgences psychiatriques / total de passage aux urgences _Part des tentatives de suicide prises en charge aux urgences _Taux de personnes ayant au moins une réhospitalisation non programmée après passage aux urgences _Hospitalisations complètes suite à un passage aux urgences _Taux de personnes ayant au moins une rehospitalisation non programmée après passage aux urgences ou à l'UMAO								
O.2 Créer des postes d'assistants partagés	X				Tous secteurs																			
O.3 Créer un Centre de crise (orienté TS) au CHU					X	X	X	X																
O.3 Renforcer la prise en charge de courte durée (UMAHCO-Chartreuse)					X	X	X	X																
O.1 Conforter la prise en charge en urgence sur les autres secteurs (hors Dijon)						X	X	X																
O.2 Développer les modalités d'accueil non programmé dans les CMP-CATTP-HDJ					X																			
O.3 Renforcer les moyens en terme de personnel (séniorisation au SRAU, IDE coordinatrice)					X																			
O.3 Déployer une permanence téléphonique H24 (professionnels, usagers, familles et toute personne faisant appel aux professionnels du territoire)									Association d'usagers															

Actions phares à déploiement territorial		PLAN D' ACTIONS												Partenaires	Responsable / Chef de projet	Groupe de travail	Evaluation	Coût du projet	PRS 2018	CPOM	Financement DAF/TZA/FIR	Instances	Etat d'avancement O/E/F							
Actions		2017				2018-2019				Après 2019																				
		Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM																	
7 - AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DE L'HUMEUR ET DES TROUBLES ANXIEUX																														
O.1	Etudier les portes d'entrée dans le parcours (adressage, 1er recours), les modes de prise en charge et les délais d'accès sur les secteurs	X	X	X	X													DIM territoire	Dr MILLERET Dr BEAUVALOT Dr WALLENHORST	_Part des troubles de l'humeur dans la file active par secteur _Part des dépressions sévères _Part des burn-out										
O.3	Créer des équipes mobiles pouvant intervenir au plus près du patient	X																												
O.2	Engager une réflexion pour la coordination avec les médecins généralistes (consultations avancées, antenne MSP, télé-médecine, courriers de sorties, formations,...)					X	X	X	X									Médecins généralistes												
O.3	Renforcer la 1ère ligne d'IDE, psychologues, troubles psychiques et souffrances pathologiques : créer des dispositifs différenciés de proximité.									Tous secteurs																				
O.3	Créer un Centre associé sur le département 21 (cf. Centre expert Nancy - Besançon)									X								Centre expert Nancy - Besançon												
O.1	Créer des commissions de pratiques professionnelles ou réseaux d'échanges									Tous secteurs																				
O.1	Développer des programmes d'éducation thérapeutique, groupes de parole et réunions d'information des usagers									Tous secteurs																				
8 - ACCOMPAGNER LA REINSERTION DES PERSONNES ATTEINTES DE SCHIZOPHRENIE																														
O.3	Créer une unité de réinsertion et réhabilitation sur Dijon	X																	Dr BEAUVALOT Dr GIROD Dr BELLOUZ Dr TROJAK Dr WALLENHORST Dr GRANON	_Nombre de patients bénéficiant d'un traitement par SMT, ECT et explorations du sommeil _Nombre de patients bénéficiant d'un programme d'éducation thérapeutique, de remédiation ou de réhabilitation _Nombre de patients bénéficiant d'une solution d'hébergement alternatif										
O.3	Engager des projets de logements accompagnés (Longvic, Chaumont,...)	X		X				X	X	X	X	X					Elus locaux													
O.2	Engager un projet de Fédération neurosciences					X																								
	•Stimulation magnétique transcrânienne (SMT)																													
	•Stimulation crânienne profonde (SCP)																													
	•Electro-convulsivothérapie (ECT) = sismothérapie																													
O.3	Développer une activité d'épileptologie									X																				
O.1	Développer les dispositifs spécialisés					Tous secteurs																								
	•Remédiation cognitive																													
	•Réhabilitation psychosociale																													
	•TCC																													
	•Education thérapeutique		X		X																									
O.3	Développer l'accueil en dispositif alternatif à l'hospitalisation spécifique au handicap psychique en lien avec le Conseil Départemental (FAM, SAMSAH, SAVS, placement familial,...)											X	X	X	X				Conseil départemental											
O.3	Créer une Maison d'Accueil Spécialisée									X								ARS												

Actions phares à déploiement territorial	PLAN D' ACTIONS												Partenaires	Responsable / Chef de projet	Groupe de travail	Evaluation	Coût du projet	PRS 2018	CPOM	Financement DAF/T2A/FIR	Instances	Etat d'avancement O/E/F																				
	2017				2018-2019				Après 2019																																	
	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM																														
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement																																										
9 - ANIMER ET COORDONNER LA FILIERE ADDICTOLOGIE SUR LE TERRITOIRE																																										
O.3 Poursuivre la structuration de l'offre sur Semur et Langres (CMP, consultations spécialisées, HDJ, Unité niveau 2 Semur)			X	X					X													Dr BLAISE Dr TROJAK	Dr PHILIPPOT Dr WALLENHORST Dr SALMON Mme WACKENHEIM	_Nombre de consultations / secteur et par type de prise en charge (alcool, tabac, etc.) _Délai avant la 1ère consultation																		
O.2 Développer les postes d'assistants partagés	X																																									
O.2 Elargir la Fédération Médicale Inter Hospitalière d'Addictologie à d'autres structures du territoire 21-52	X				X	X																																				
O.2 Développer l'addictologie de liaison (pédopsychiatrie, maternités)					Tous secteurs																																					
O.2 Favoriser l'articulation avec les structures médico-sociales (CSAPA,...)					Tous secteurs																	CSAPA																				
10 - SOUTENIR LES SECTEURS DANS LA PRISE EN CHARGE DES SOINS SANS CONSENTEMENT																																										
O.1 Développer les analyses croisées de pratiques					Tous secteurs																	Dr GRANON Dr SEROT	Dr CAPITAIN Dr BARRA C. MEYER	_Nombre de patients détenus pris en charge en psychiatrie _Nombre de patients psychiatriques pris en charge en UMD ou USIP _Nombre de patients pris en charge en SSC par type de procédure (SDDE / SDRE), péril imminent _Nombre de patients pris en charge en USHA _Nombre de PSP																		
O.2 Organiser une Commission Médico Administrative de territoire (départementale) pour les cas complexes					X	X	X																																			
O.3 Promouvoir la création d'une Unité pour Malades Difficiles (UMD) ou Unité de Soins Intensifs Psychiatrique de territoire (USIP)																					ARS																					
O.3 Envisager la création d'une équipe mobile post pénale intersectorielle												X																														
O.2 Organiser la sortie en lien avec la justice et l'administration pénitentiaire												X									Administration pénitentiaire																					
11 - MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES AGEES ATTEINTES DE TROUBLES PSYCHIQUES																																										
O.3 Augmenter le capacitaire d'hospitalisation de gérontopsychiatrie	X																				Dr MURAT	Dr VIEILLARD	_Part des >65 ans et >85 ans dans la file active par secteur _Nombre de déplacement à domicile _Nombre de téléconsultations psychiatrie - EHPAD																			
O.3 Améliorer le dispositif d'intervention en urgence, à domicile et auprès des EHPAD (équipes mobiles)					X															EHPAD																						
O.1 Développer la fonction d'infirmier coordonnateur					Tous secteurs																																					
O.3 Engager des projets de télépsychiatrie en réseau avec les EHPAD	X											X	X	X						EHPAD																						
O.1 Réouverture du DIU de psychiatrie de la personne âgée					X																																					
O.2 Renforcer les liens avec le Centre Mémoire Ressources et Recherche (diagnostic, expertise)					Tous secteurs															CM2R																						
O.2 Développer les liens avec les MAIA départementales																				MAIA																						
O.2 Renforcer les liens entre les services de gérontopsychiatrie dans les secteurs urbains (FMIH gériatrique ?) et conforter les dispositifs de proximité en secteur rural																				Tous secteurs																						

Actions phares à déploiement territorial	PLAN D'ACTIONS												Partenaires	Responsable / Chef de projet	Groupe de travail	Evaluation	Coût du projet	PRS 2018	CPOM	Financement DAF/T2A/FIR	Instances	Etat d'avancement O/E/F
	2017				2018-2019				Après 2019													
	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM	Dijon	Sud CO	Semur	Sud HM										
Actions O.1 : objectif qualitatif, de partage d'expérience ou de pratiques O.2 : projet basé sur une dynamique de coopération ou de partenariat O.3 : projets d'évolution ou de création d'un dispositif de soins complémentaire, nécessitant étude et financement																						
12 - AMELIORER L'ACCES A LA PRISE EN CHARGE SOMATIQUE ET L'ACCES AUX CONSULTATIONS SPECIALISEES																						
O.1 Etudier le parcours de prise en charge psychiatrique en médecine somatique	X																					
O.1 Conforter la prise en charge intra hospitalière (lieu privilégié pour prendre en charge le patient)	Tous secteurs																					
O.3 Développer des dispositifs de télémedecine					X	X	X															
O.3 Développer des antennes de consultations psychiatriques dans les MSP et engager des échanges avec les représentants des MSP et l'ARS pour vérifier la cohérence des projets	Echanges MSP-ARS						X		X	X					MSP / ARS							
O.3 Envisager la création d'une MSP et d'un Centre douleur à orientation psychiatrique (Dijon)									X													
13 - AMELIORER L'ACCES A LA PRISE EN CHARGE BUCCO-DENTAIRE																						
O.3 Structurer l'offre sur le secteur de Semur (CH Semur, CHHCO)			X																			
O.2 Créer une Fédération Inter Hospitalière d'Odontologie dans le cadre de la prévention des troubles bucco dentaires	X	X	X	X																		
O.2 Rapprochement Côte d'Or et réseau Handident	X														Réseau Handident							
O.2 Développer les partenariats, notamment avec le secteur médico-social								X							Secteur médico-social							
14 - AXE RECHERCHE EN SANTE MENTALE																						
A valider par le comité de pilotage																						

ANNEXE
PREPARATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE
VOLET PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE :
ELEMENTS DE CADRAGE ET PRESENTATION DE
L'OFFRE DE SOINS

Se référer à l'annexe en Partie 5





ANNEXE - PREPARATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE VOLET PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE

Eléments de cadrage et présentation de l'offre de soins

Centre Hospitalier La Chartreuse



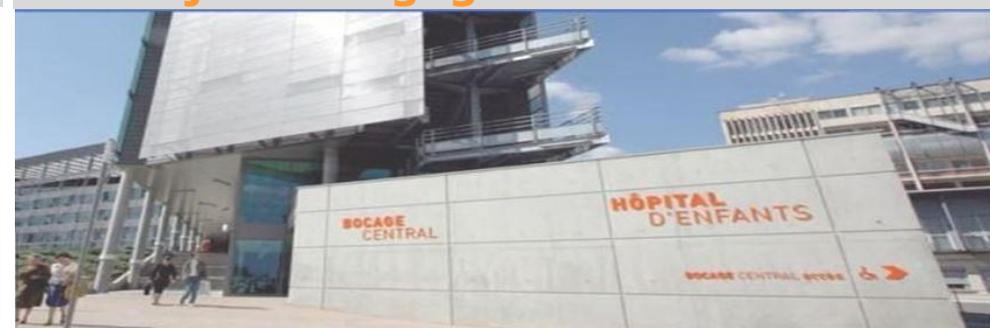
Centre Hospitalier de la Haute-Marne



Centre Hospitalier Robert Morlevat



CHU Dijon Bourgogne



GLOSSAIRE ET LÉGENDE

Acronyme	Nom complet
CAMSP	Centre d'Actions Médico-Social Précoce
CATTP	Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CDSP	Commissions Départementales des Soins Psychiatriques
CH	Centre Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIPP	Centre d'Intervention Précoce pour Psychose
CMP	Centres Médico-Psychiatrique
CRA	Centre Ressources Autisme
CREAI	Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les handicaps et les Inadaptations
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CUMP	Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
ELSA	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
HAD	Hospitalisation A Domicile
HC	Hospitalisation Complète
HDJ	Hôpital De Jour
HTP	Hospitalisation à Temps Partiel
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IME	Institut Médico-Educatif
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

Acronyme	Nom complet
SARU	Service d'Accueil Régional des Urgences
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SDDE	Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement
SDRE	Soins sur Décision du Représentant de l'Etat
SESSAD	Service Education Spéciale et de Soins A Domicile
SMPR	Service Médico-Psychologique Régional
SMUR	Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
SSC	Soins Sans Consentement
TED	Troubles Envahissants du Développement
TSA	Troubles du Spectre Autistiques
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UHSA	Unité Hospitalière Spécialement Aménagée
UMAO	Unité Médicale d'Accueil et d'Orientation
UTEP	Unité transversale d'Education et de Prévention
	Structures intersectorielles

SOMMAIRE

ELEMENTS DE CADRAGE ET DE DIAGNOSTIC.....p. 4

A/ PRESENTATION GENERALE DE L'ORGANISATION DE LA PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE SUR LE GHT 21-52.....p. 7

B/ L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE.....p. 12

B-1/ L'offre de soins en psychiatrie de l'adulte en Côte d'Or...p. 13

- 1-a Organisation de la psychiatrie en Côte d'Or
- 1-b Les structures d'urgences en Côte d'Or
- 1-c Les structures d'appui aux urgences
- 1-d Accueil et orientation - CH La Chartreuse
- 1-e Présentation des structures par secteur
- 1-f Les prises en charge spécifiques
- 1-g Capacités du territoire et caractéristiques de la population

B-2/ L'offre de soins en psychiatrie de l'adulte en Haute-Marne.....p. 41

- 2-a Organisation de la psychiatrie en Haute-Marne
- 2-b Les structures d'urgence en Haute-Marne
- 2-c Les structures d'appui aux urgences
- 2-d Présentation des structures par secteur
- 2-e Les prises en charge spécifiques
- 2-f Capacités du territoire et caractéristiques de la population

C/ L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS.....p. 56

C-1/ L'offre de soins en psychiatrie pour les enfants et les adolescents en Côte d'Or.....p. 57

- 1-a Organisation de la psychiatrie pour les enfants et les adolescents en Côte d'Or
- 1-b Présentation des structures
- 1-c Les prises en charge spécifiques
- 1-d Capacités du territoire et caractéristiques de la population

C-2/ L'offre de soins en psychiatrie pour les enfants et les adolescents en Haute-Marne.....p. 79

- 2-a Organisation de la psychiatrie pour les enfants et les adolescents en Haute-Marne
- 2-b Présentation des structures
- 2-c Les prises en charge spécifiques
- 2-d Capacités du territoire et caractéristiques de la population

D/ LES OBJECTIS PRIORITAIRES DU VOLET PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE DU GHT 21-52.....p. 87

E/ LES PROJETS DE RECHERCHE EN PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE DU GHT 21-52.....p. 88

F/ L'ENSEIGNEMENT.....p. 92

G/ CULTURE ET PATRIMOINE.....p. 93

H/ LES SITES D'INFORMATION ET RESSOURCES DOCUMENTAIRES...p. 94

ÉLÉMENTS DE CADRAGE ET DE DIAGNOSTIC

► Contexte

La prise en charge du handicap psychique, Rapport IGAS, août 2011 (pp.3): environ 30 % des français seraient concernés par un problème plus ou moins grave de santé mentale (troubles anxieux, de comportements, de l'humeur, ou liés aux addictions).

Évaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015, HSCP (pp. 18, 29, 30) :

[...] « Près d'un million deux cent mille personnes en affection psychiatrique de longue durée (ALD) au 31 décembre 2013, la psychiatrie est la 5e ALD la plus prévalente en France. De plus, les maladies psychiatriques sont le deuxième poste de dépense de l'Assurance Maladie en 2013.

Les troubles psychiques font partie des troubles les plus fréquents et les plus lourds de conséquences en termes d'intégration scolaire, sociale et professionnelle des personnes. Citant les chiffres de l'organisation mondiale de la santé (OMS) [...] les troubles psychiques sont une cause importante de morbidité au niveau mondial et particulièrement dans les pays industrialisés (environ 15 % du « burden of disease » la dépression étant la 2ème cause médicale de morbidité) et représentent donc, au-delà de la souffrance pour les personnes concernées et leur entourage, un problème de santé publique majeur prévalent. Il est donc essentiel de réduire les conséquences de ces troubles sur la vie des personnes et leur impact sociétal.

Les troubles psychiques, qui apparaissent la plupart du temps avant l'entrée dans l'âge adulte, sont multifactoriels, c'est à dire associés à des facteurs de risque génétiques, biologiques, environnementaux et collectifs. Parmi ces multiples déterminants, on peut souligner la place que jouent les facteurs sociaux (ex. les difficultés financières, l'instabilité professionnelle, la précarité alimentaire, l'absence de logement stable) et familiaux (ex. les antécédents de troubles psychiatriques chez les parents et apparentés) en interaction avec des fragilités personnelles qu'ils renforcent.

► Articulation avec le Projet territorial de santé ¹

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 est porteuse de plusieurs avancées notamment l'art 69 qui donne la possibilité aux acteurs du territoire :

- d'élaborer un projet territorial de santé mentale à la suite d'un diagnostic territorial en conservant les acquis de la politique de secteur en terme d'accessibilité et de continuité des soins, notamment pour les troubles sévères
- de passer d'une organisation fondée sur les structures à une organisation fondée sur les pratiques

Le projet territorial de santé devra insister sur les modalités d'accompagnement et d'insertion sociale, dont, l'inscription d'un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné (...), développé pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin, un véritable progrès en matière de décloisonnement des accompagnements sera proposés à ces personnes.

Cette loi apporte également différentes mesures concernant la psychiatrie :

- Organisation des associations d'usagers agréées au plan national (article 1)
- Organisation de l'offre de soins et divers aspects des soins sans consentement (articles 69 à 73)
- A dater du 27 janvier 2016, l'Infirmierie psychiatrique de la Préfecture de police de Paris n'a plus d'existence légale
- Le contrôle des mesures de Soins à la demande d'un tiers et de Soins pour péril imminent incombe aux Commissions départementales des soins psychiatriques (CDSF)
- Sur l'isolement et la contention (article 72)
- Sur l'action de groupe sur les produits de santé

► Cadre du projet médical partagé filière psychiatrie et santé mentale dans la convention constitutive du 1er juillet 2016

« Le projet médical partagé vise à garantir le maintien d'une offre de proximité et à améliorer l'accès à l'offre de référence et de recours. Il intègre un volet consacré à la psychiatrie et la santé mentale. Le G.H.T. contribue à l'élaboration du projet médical territorial de santé mentale » (art. 3)

« Au sein du comité stratégique, un comité de pilotage est constitué en lien avec le collège médical pour élaborer et mettre en œuvre le volet consacré à la psychiatrie et à la santé mentale du projet médical partagé et contribuer au projet territorial en santé mentale.» (art. 6)

► Articulation avec la Communauté Psychiatrique de Territoire

Cf. décret n° 2016-1445 du 26 octobre 2016

► Autre réglementation spécifique à la psychiatrie

- Le contrôle étatique des mesures de SDRE et SDDE par les Commissions départementales des soins psychiatriques (CDSF)
- Le Contrôleur des lieux de privation de liberté
- Droits des majeurs protégés

► Les apports du rapport Laforcade - octobre 2016

Ce rapport précise les dispositifs et services diversifiés indispensables dans chaque projet territorial de santé mentale. Il conviendra de mettre en regard les préconisations de ce rapport à la répartition de l'offre de soins actuelle.

¹ Cf. Note de cadrage stratégique ARS BFC du 31 mai 2016

ELÉMENTS DE CADRAGE ET DE DIAGNOSTIC

METHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Le diagnostic doit permettre de donner un éclairage aux différents acteurs de la démarche aboutissant à des constats partagés et des pistes de travail pour répondre aux besoins de la population. Ce diagnostic pourra être basé sur des données du territoire et des données propres aux établissements.

Dans ce cadre plusieurs sources pourront être utilisées pendant les différentes phases de l'élaboration du projet médical partagé :

- ⇒ Les données fournies par l'Observatoire Régional de Santé Bourgogne Franche Comté
- ⇒ Les données fournies par l'ARS dans le cadre de la préparation du Projet Régional de Santé
- ⇒ Les données DIM des établissements, en faisant appel au bureau du DIM du GHT
- ⇒ Les bases de données en ligne : ATIH - Carto Santé - Scan Santé - Score Santé - DREES - SAE - Observatoire des territoires, ...

DONNEES GEOGRAPHIQUES

Le territoire correspond aux secteurs de psychiatrie de l'adulte et des enfants et adolescents.

Producteur : ORS

Livrables : cartes de sectorisation **intégrant le dernier découpage cantonal.**

DONNEES POPULATIONNELLES

Données épidémiologiques et profils socio-démographiques du territoire.

Sollicitation de l'ORS (convention 2017).

Evaluer la disponibilité des indicateurs auprès de l'ARS.

PROFESSIONNELS DE SANTE

Démographie, répartition, capacité de prise en charge, densité sur le territoire.

Sollicitation de l'ORS (convention 2017).

Evaluer la disponibilité des indicateurs auprès des établissements et de l'ARS.

OFFRE COMPLEMENTAIRE

Offre des partenaires des secteurs sanitaires, social, médico social.

Sources : Partenaires, ARS

Livrables : à définir avec le comité de pilotage

DONNEES D'ACTIVITE

Générales, par secteurs ou locales et ciblées par parcours. Rapprochement des données populationnelles.

Répartition géographique de l'activité, pôles d'attraction.

Producteur : Etablissements, Bureau du DIM GHT, ORS

Livrables : à définir avec les référents médicaux

DONNEES D'EQUIPEMENT

Capacités (lits déclarés)

Taux d'équipement

Sources : Etablissements, ARS

Livrables : présentation par secteur

COUTS DE PRISE EN CHARGE

Financement alloué rapporté au nombre d'habitants, aux prises en charges, ...

Ressources humaines, matérielles, ...

Sources : Etablissements, ARS

Livrables : à définir par le comité de pilotage

ÉLÉMENTS DE CADRAGE ET DE DIAGNOSTIC

DONNEES POPULATIONNELLES - Production : ORS BFC, d'après le nouveau découpage cantonal de 2015 avec répartition des + 18 ans et - 18ans

Densité de population selon la sectorisation de psychiatrie adulte (18 ans et plus)

Sources : CH La Chartreuse, Insee RP2013 - Exploitation ORS BFC

Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Effectifs de population	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)
21G01	CHU Dijon	63 312	1 664	38,0
21G02 & 21G05	CHS La Chartreuse Dijon Nord & Sud	127 724	40	3 160,7
21G03	CH Semur-en-Auxois	49 194	3 596	13,7
21G04	CHS La Chartreuse 4ème Secteur	53 353	645	82,8
21G06	CHS La Chartreuse 6ème Secteur	59 953	1 715	35,0
21G07	CHS La Chartreuse 7ème Secteur	67 476	1 103	61,2
52G01	Langres	44 494	2 596	17,1
52G02	Chaumont	43 799	2 043	21,4
Côte-d'or		421 011	8 763	48
Haute-Marne		88 292	4 639	19
Ensemble GHT		509 303	13 402	38

Hors secteurs 3 et 4 de psychiatrie Haute Marne (St Dizier)

Densité de population selon la sectorisation de psychiatrie enfants et adolescents (moins de 18 ans)

Sources : CH La Chartreuse, Insee RP2013 - Exploitation ORS BFC

Code Secteur Infanto-juvénile	Nom de secteur	Effectifs de population	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)
21101	CHU Dijon (hors Dijon)	18 400	1 599	11,5
21102	CH La Chartreuse (hors Dijon)	53 216	3 528	15,1
21101 & 21102	Dijon (CHU & CHLC)	25 279	40	625,6
21103	CH Semur-en-Auxois	11 854	3 596	3,3
52101	CH Haute-Marne	36 780	6 211	5,9
Côte-d'or		108 750	8 763	12,4
Haute-Marne		36 780	6 211	5,9
Ensemble GHT		145 530	14 974	9,7

Répartition de la population sur le territoire du GHT

	Effectifs	Part GHT (%)	Part <18 ans (%)	Part >18 ans (%)
TOTAL COTE D'OR	529 761	81%	21%	79%
TOTAL HAUTE MARNE	125 072	19%	29%	71%
GHT	654 833	100%	22%	78%

Hors secteurs 3 et 4 de psychiatrie Haute Marne (St Dizier)

	Effectifs	% GHT	Part <18 ans	Part >18 ans
TOTAL COTE D'OR	529 761	74%	21%	79%
TOTAL HAUTE MARNE	181 521	26%	20%	80%
GHT	711 282	100%	20%	80%

Secteurs 3 et 4 de psychiatrie Haute Marne (St Dizier) inclus

A- PRESENTATION GENERALE DU GHT 21-52

Le territoire du GHT s'étend sur les départements de la Côte d'Or et le Sud de la Haute Marne (Chaumont et Langres) sur lesquels sont implantés 4 établissements publics de santé mentale qui gèrent les secteurs de psychiatrie adulte et infanto juvénile :

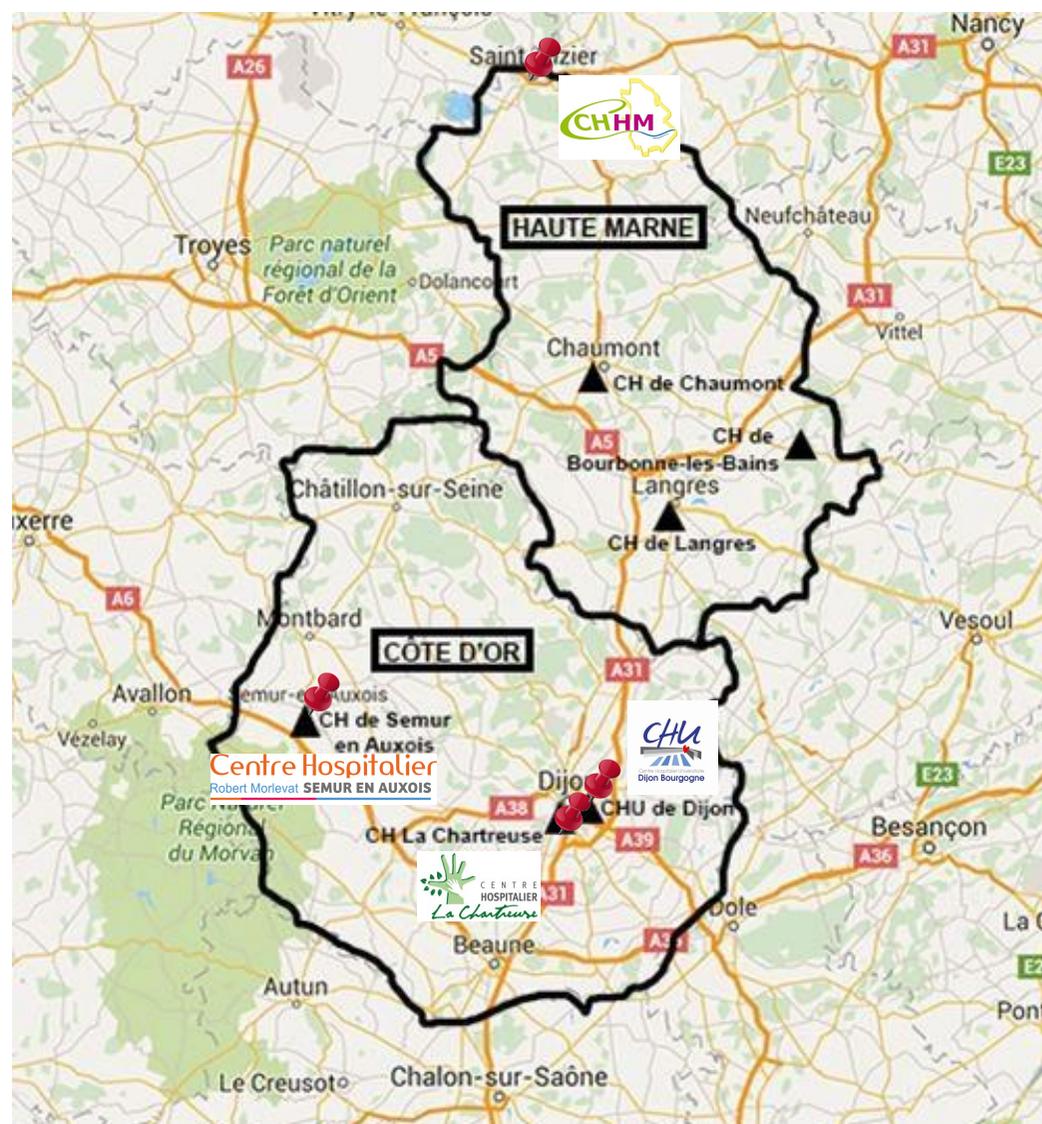
- Le Centre Hospitalier la Chartreuse, situé à Dijon
- Le CHU Dijon Bourgogne
- Le CH Robert Morlevat, situé à Semur en Auxois
- Le Centre Hospitalier Haute Marne, situé à Saint-Dizier

Ce territoire correspond à une population de **654 833 patients** (hors secteurs du nord Haute Marne - St Dizier) dont 509 303 adultes et 145 530 mineurs.

Il existe une forte disparité entre les deux départements du point de vue de la densité de population, celle de Côte d'Or étant 2,5 fois supérieure à celle de Haute Marne.

La file active totale 2016 (enfants et adultes) correspond à **23 398 patients**, soit 3,6 % de la population du territoire.

 Etablissements publics de santé mentale



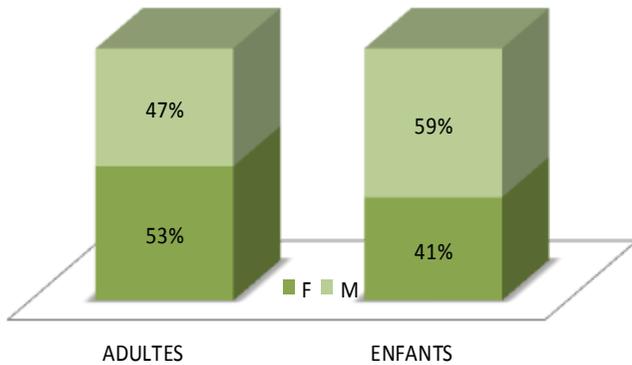
Répartition de la population sur le territoire GHT 21-52 (secteurs de St Dizier inclus)					
	Effectifs	% GHT	Part <18 ans	Part >18 ans	Densité (nb hab./km ²)
TOTAL COTE D'OR	529 761	74%	21%	79%	74
TOTAL HAUTE MARNE	181 521	26%	20%	80%	29
TOTAL GHT	711 282	100%	20%	80%	47,5

Répartition de la population sur le territoire GHT 21-52 (hors secteurs de St Dizier)					
	Effectifs	% GHT	Part <18 ans	Part >18 ans	Densité (nb hab./km ²)
TOTAL COTE D'OR	529 761	81%	21%	79%	60
TOTAL HAUTE MARNE	125 072	19%	29%	71%	non exploitable
TOTAL GHT	654 833	100%	22%	78%	-

A- PRESENTATION GENERALE DU GHT 21-52 (DONNÉES 2015)

Source : Données DIM 2015 transmises par les établissements (en nombre de patients - toutes prises en charges confondues)

Répartition par sexe

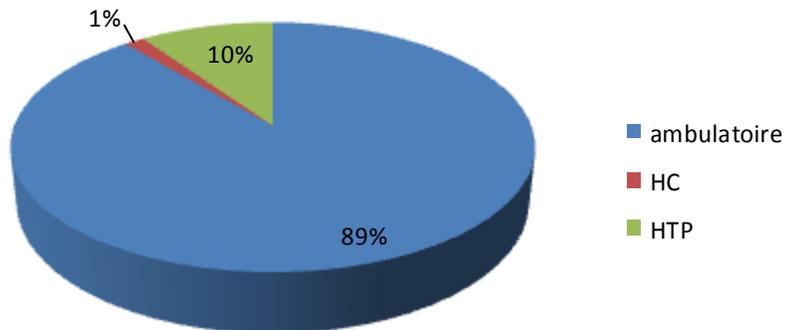


Tranches d'âges

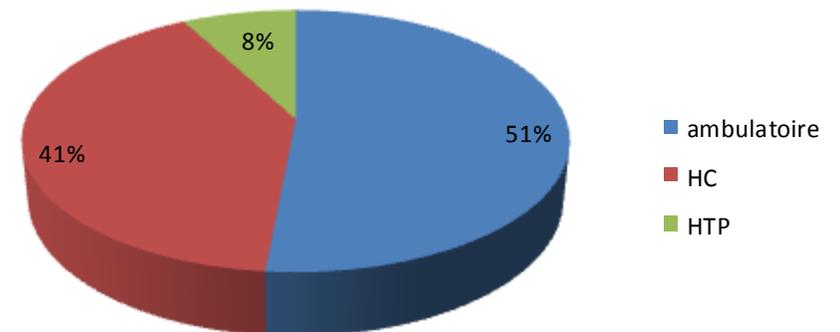


Types de prises en charges

ENFANTS



ADULTES

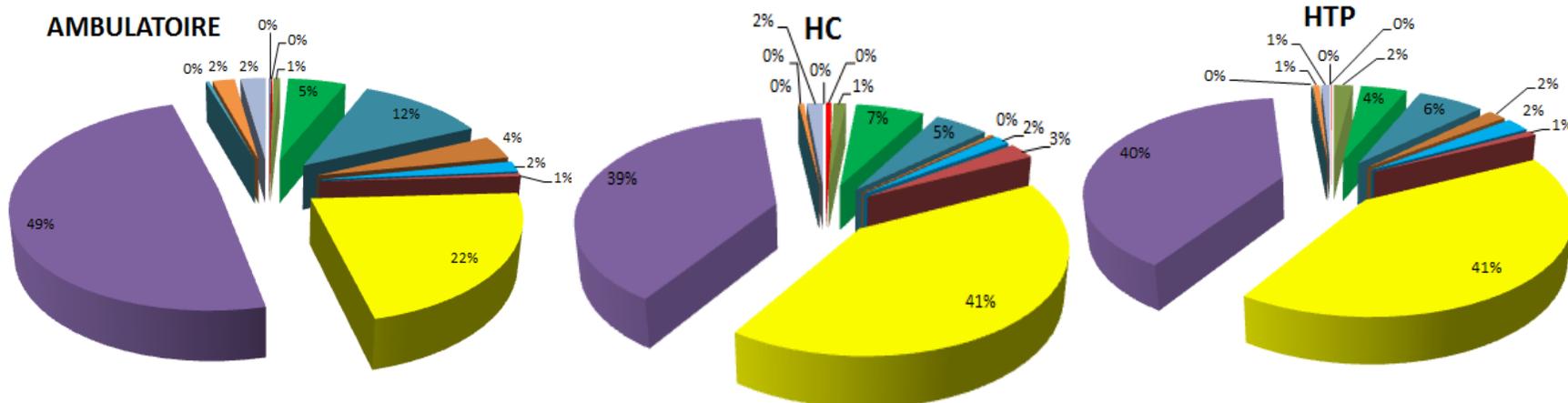


A- PRESENTATION GENERALE DU GHT 21-52

Source : Données DIM 2015 transmises par les établissements - en nombre de patients, toutes prises en charges confondues

LES PRINCIPAUX DIAGNOSTICS PAR TYPE DE PRISE EN CHARGE

ENFANTS



Légende

F0 - Troubles mentaux organiques

F1 - Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives

F2 - Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants

F3 - Troubles de l'humeur

F4 - Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

F5 - Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs de stress

F6 - Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte

F7 - Retards mentaux

F8 - Troubles du développement psychologique

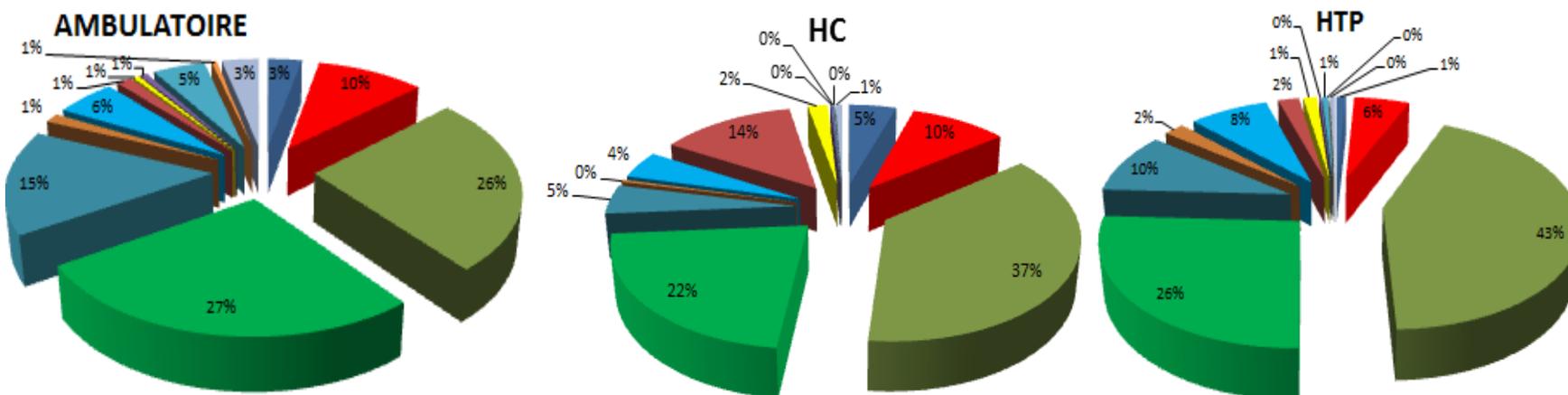
F9 - Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou l'adolescence

R40 à R69 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs

Z00,Z02,Z03 - Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux soins

Autres ou non renseigné

ADULTES



A- PRESENTATION GENERALE DU GHT 21-52

LES SECTEURS DE PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

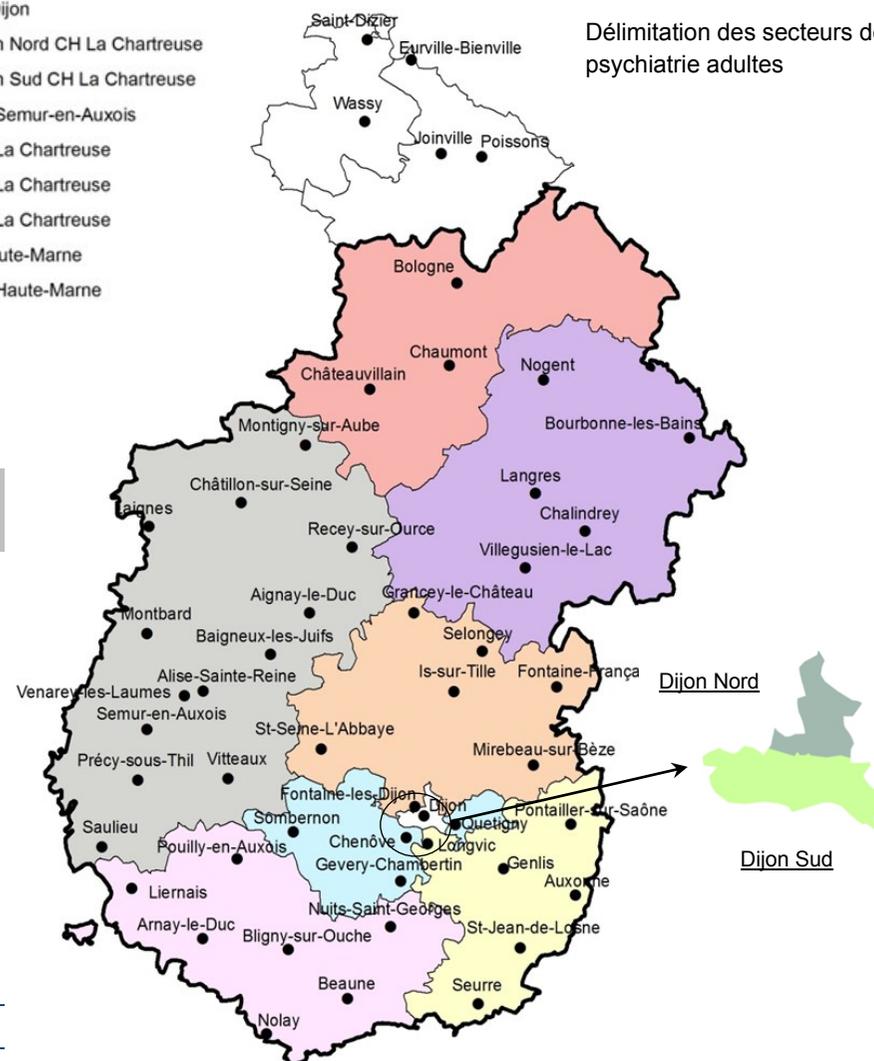
Le territoire est réparti en 9 secteurs de psychiatrie de l'adulte.

- Le Centre Hospitalier la Chartreuse gère 5 secteurs correspondants au sud côte d'Or dont l'agglomération de Dijon, sur des secteurs à la fois ruraux et urbains et une densité de population plus élevée que sur la moyenne du territoire
- Le CHU Dijon Bourgogne gère le secteur 1 qui correspond au nord de Dijon et à une population à la fois urbaine et rurale.
- Le CH Robert Morlevat gère un vaste secteur au nord ouest du département de Côte d'Or plutôt rural
- Le Centre Hospitalier Haute Marne gère 4 secteurs de psychiatrie de l'adulte, dont les secteurs du sud du département (Chaumont et Langres) qui relèvent du GHT 21-52



GHT 21-52

Délimitation des secteurs de psychiatrie adultes



Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Population > 18 ans	Superficie (en km²)	Densité (nb hab./km²)	File active 2016	Part population
21G01	CHU Dijon	63 312	1 664	38	3 731	5,9 %
21G02 & 21G05	CHS La Chartreuse Dijon Nord & Sud	127 724	40	3 160,7	2 919	2,3 %
21G03	CH Semur-en-Auxois	49 194	3 596	13,7	1 639	3,3 %
21G04	CHS La Chartreuse 4ème Secteur	53 353	645	82,8	1 734	3,3 %
21G06	CHS La Chartreuse 6ème Secteur	59 953	1 715	35	2 437	4,1 %
21G07	CHS La Chartreuse 7ème Secteur	67 476	1 103	61,2	1 865	2,8 %
Total CHS La Chartreuse (y compris intersecteur)		308 506	3 506	88,1	9 839	3,2 %
52G01	Langres	44 494	2 596	17,1	1 377	3,1 %
52G02	Chaumont	43 799	2 043	21,4	1 700	3,9 %
Côte-d'or		421 011	8 763	48	NA	NA
Haute-Marne		88 292	4 639	19	NC	NC
Ensemble GHT		509 303	13 402	38	NC	NC

A- PRESENTATION GENERALE DU GHT 21-52

LES SECTEURS DE PEDOPSYCHIATRIE

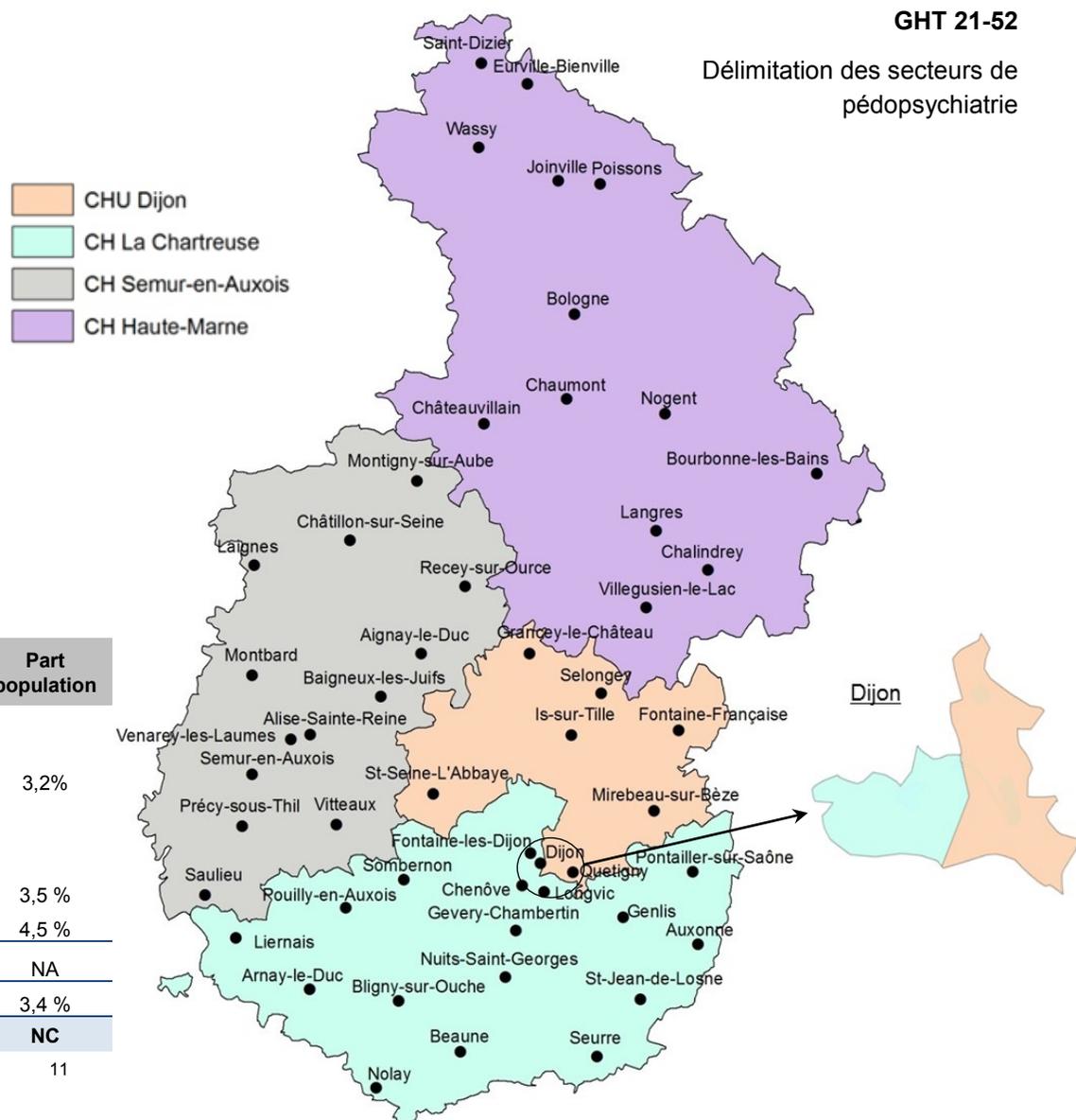
Le territoire est réparti en 4 secteurs de psychiatrie infanto juvénile :

- Le Centre Hospitaliser la Chartreuse gère l'inter secteur sud côte d'Or dont une partie de l'agglomération de Dijon
- Le CHU Dijon Bourgogne gère le secteur nord est de Dijon ainsi qu'une partie de la commune de Dijon
- Le secteur du CH Robert Morlevat correspond à celui de psychiatrie de l'adulte au nord ouest du département de Côte d'Or
- Le Centre Hospitalier Haute Marne gère un inter secteur de psychiatrie infanto juvénile qui couvre l'ensemble du département de Haute Marne

Plusieurs structures appartenant à ces secteurs ont toutefois une vocation intersectorielle.

La proportion des mineurs est supérieure en Haute Marne avec près de 30% de la population contre 21% en Côte d'Or.

Code Secteur Infanto-juvénile	Nom de secteur	Population <18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
21101	CHU Dijon (hors Dijon)	18 400	1 599	11,5	975	
21102	CH La Chartreuse (hors Dijon)	53 216	3 528	15,1	2 084	3,2%
21101 & 21102	Dijon (CHU & CHLC)	25 279	40	625,6	NC	
21103	CH Semur-en-Auxois	11 854	3 596	3,3	419	3,5 %
52101	CH Haute-Marne	36 780	6 211	5,9	1 640	4,5 %
Côte-d'or		108 750	8 763	12,4	NA	NA
Haute-Marne		36 780	6 211	5,9	4 976	3,4 %
Ensemble GHT		145 530	14 974	9,7	NC	NC



B. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

B.1. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE EN CÔTE D'OR

1. a. ORGANISATION DE LA PSYCHIATRIE DE L'ADULTE EN CÔTE D'OR



La Côte d'Or compte 529 761 habitants, dont 421 011 habitants de plus de 18 ans, répartis sur un territoire de 8763 km, soit une densité de 48 hab./km².

Le taux annuel de variation de la population en Côte d'Or est de + 0,3%. Entre 2008 et 2013, on constate une progression plus importante de la part des + de 60 ans (25% en 2013 contre 22% en 2008 - source INSEE).

La ville de Dijon compte 153 003 habitants avec une densité de 3786 hab./km². On note une progression du nombre d'habitant de + 0,2% par an.

Le département est divisé en plusieurs secteurs géographiques :

- Le CH La Chartreuse, établissement public de santé mentale référent en Côte d'Or gère **cinq secteurs géographiques (secteurs 2, 4, 5, 6, 7)** pour la prise en charge des adultes.
- Le CHU gère le **secteur 1**.
- Le CH de Semur-en-Auxois gère le **secteur 3**.



Source : CH La Chartreuse, Insee
Exploitation ORS BFC

Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Population >18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
21G01	CHU Dijon	63 312	1 664	38	3 731	5,9 %
21G02 & 21G05	CHS La Chartreuse Dijon Nord & Sud	127 724	40	3 160,7	2 919	2,3 %
21G03	CH Semur-en-Auxois	49 194	3 596	13,7	1 639	3,3 %
21G04	CHS La Chartreuse 4ème Secteur	53 353	645	82,8	1 743	3,3 %
21G06	CHS La Chartreuse 6ème Secteur	59 953	1 715	35	2 437	4,1 %
21G07	CHS La Chartreuse 7ème Secteur	67 476	1 103	61,2	1 865	2,8 %
<i>Côte-d'or</i>		421 011	8 763	48	NA	NA
Ensemble GHT		509 303	13 402	38	NC	NC

1. b. LES STRUCTURES D'URGENCES EN CÔTE D'OR

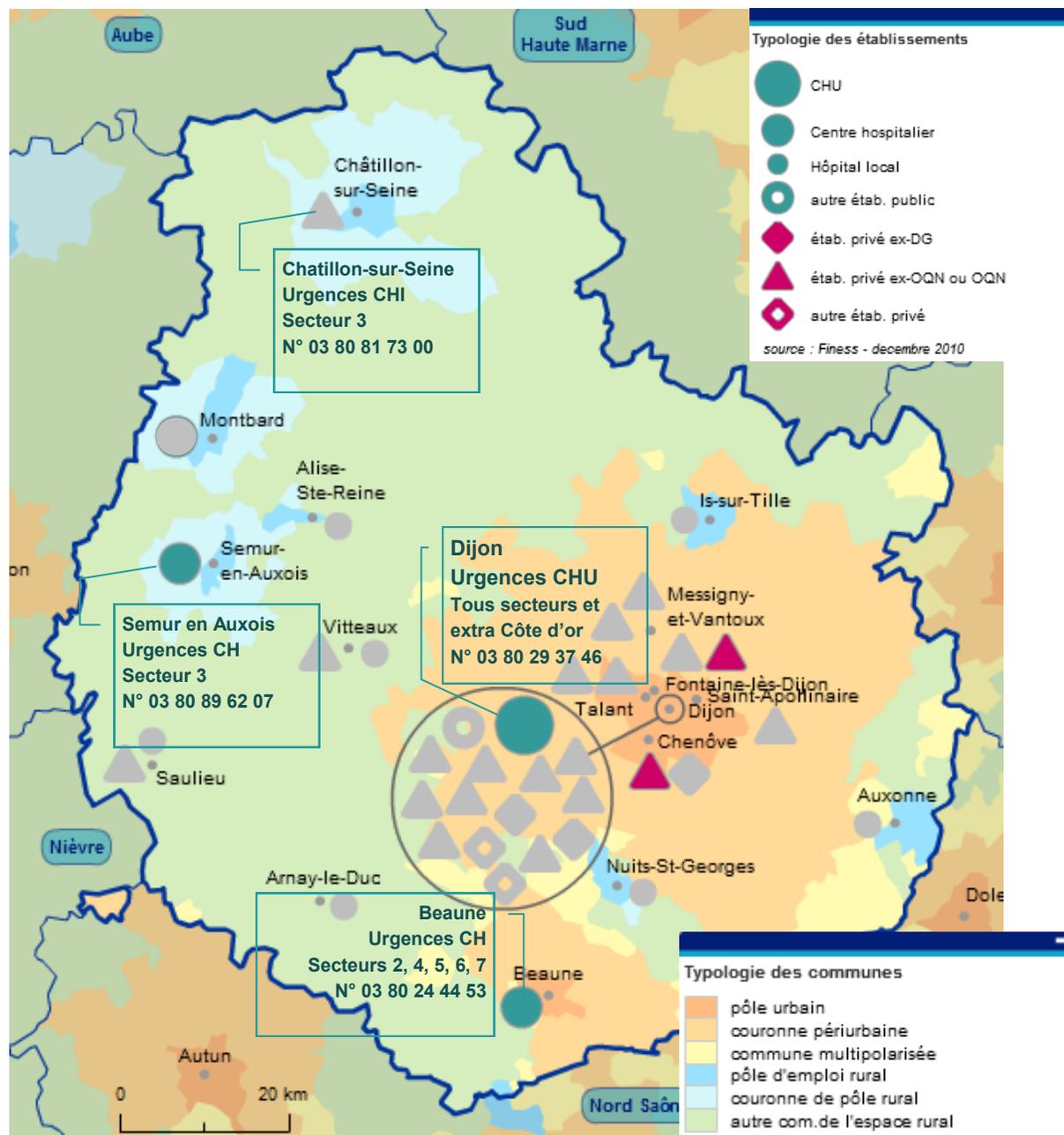
Des services d'urgences sont implantés dans les hôpitaux généraux et permettent de prendre en charge des urgences somatiques et psychiatriques au plus près du domicile des patients. La continuité des soins psychiatriques est assurée en liaison avec les secteurs publics de psychiatrie.

Le département de Côte d'Or compte quatre structures d'urgences (SAU et SRAU) :

- Au CHU de Dijon Bourgogne
- Au CH de Semur en Auxois
- Au CH de Beaune
- Au CH de Chatillon-sur-Seine

Les Services d'Accueil des Urgences de Dijon et de Beaune travaillent en lien avec l'Unité Médicale d'Accueil et d'Orientation (UMAO) du Centre Hospitalier La Chartreuse de Dijon.

 Principaux numéros d'urgences	
Pompiers	18
SAMU	15
Police	17
SOS 21	03 80 78 68 68
SOS Amitié	01 42 96 26 26
Suicide écoute	01 45 39 40 00
Dépendance 21	03 80 30 54 13
Alcooliques Anonymes	03 80 30 27 00 Coordonnées Dijon : N° Cristal 09 69 39 40 20
Croix Rouge écoute Enfants Parents	0 800 85 88 58



1. b. LES STRUCTURES D'URGENCE EN CÔTE D'OR

Les personnes présentant des troubles psychiques aigus sont accueillis pour un bilan à la fois somatique, psychiatrique et social. En effet, il existe souvent des associations de pathologies psychiatriques et somatiques. Les premiers soins sont donnés puis une orientation est proposée en fonction de l'état clinique, en relais avec les structures des différents secteurs psychiatriques.

Le S.A.U. a pour mission de prendre en charge en priorité :

- les besoins de soins immédiats susceptibles d'engager le pronostic vital ou fonctionnel et qui exigent quels que soient l'endroit ou les circonstances, l'intervention d'un médecin formé à la prise en charge des urgences,
- les besoins de soins urgents qui appellent la mobilisation immédiate d'un médecin ayant les compétences et les moyens d'intervenir.

Structures d'urgences - CHU DIJON BOURGOGNE - CH SEMUR-EN-AUXOIS - CH BEAUNE - CHI CHATILLON

S.R.A.U. CHU DIJON BOURGOGNE	CHU Dijon Bourgogne 14 rue Gaffarel 21079 DIJON	En 2013, 41 263 patients ont été admis au service des urgences, 2 137 ont bénéficié d'une prise en charge psychique. Il existe une Unité d'Observation de Courte Durée (UOCD) de 16 lits dont 2 chambres carcérales et 4 lits dédiés à la psychiatrie.
Service d'Accueil des Urgences S.A.U. CH SEMUR-EN-AUXOIS	CH Semur-en-Auxois 3 avenue Pasteur 21140 SEMUR EN AUXOIS 03 80 89 62 07	Les patients sont orientés par le SMUR vers le S.A.U. - Service d'Accueil des Urgences - du CH Semur ou d'un autre centre hospitalier, en lien avec le SAMU 21 par le biais du logiciel Centaure 15. Le S.A.U. comporte une Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) de 4 lits.
Service d'Accueil des Urgences S.A.U. CH BEAUNE	Hospices Civils de Beaune BP 40104 21203 BEAUNE Cedex Urgences / SMUR Secrétariat Médical: 03 80 24 44 53	Le S.A.U. comporte une Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) de 5 lits.
Service d'Accueil des Urgences S.A.U. CHI CHATILLON-SUR-SEINE	CH Chatillon-sur-Seine 2 Rue Claude Petiet 21400 Châtillon-sur-Seine Urgences / SMUR Secrétariat Médical: 03 80 81 73 00	Les patients sont orientés par le SMUR vers le S.A.U. - Service d'Accueil des Urgences - du CH Châtillon-sur-Seine en lien avec le SAMU 21.

1. C. LES STRUCTURES D'APPUI AUX URGENCES EN CÔTE D'OR

L'unité accueille des patients de tous les secteurs de psychiatrie du CH la Chartreuse (secteurs 2, 4, 5, 6, 7). Ils bénéficient d'une consultation infirmière et médicale (psychiatrique et somatique) avant d'être orientés dans les différentes unités du CH si l'hospitalisation s'avère nécessaire.

L'UMAO gère toutes les consultations ou hospitalisations non programmées en lien avec les S.A.U. du CH de Beaune et du CHU de Dijon.

Elle comporte 3 lits. Ses missions sont les suivantes :

- **Orientation et admission des patients** dans les différentes unités du CH en fonction de leurs pathologies, des éventuels comportements dangereux et du degré d'adhésion aux soins, avec des conditions optimales de qualité et de sécurité, à la fois sur le plan psychiatrique et somatique
- **Gestion de toutes les hospitalisations et les consultations non programmées**
- **Coordination :**
 - ⇒ avec les différents Centres Médico Psychologiques (CMP) : permanence des soins psychiatriques 24 heures/24, en complément du travail de ces CMP (messagerie, accueils urgents, hospitalisations suite à VAD ...)
 - ⇒ avec les structures médico-sociales,
 - ⇒ avec les services d'urgence du CHU de Dijon, de l'hôpital de Beaune et de la clinique de Chenôve
 - ⇒ avec les médecins généralistes et les psychiatres libéraux. C'est un lieu de référence pour les psychiatres lorsqu'ils s'absentent (coordonnées de l'UMAO sur la messagerie téléphonique)
 - ⇒ avec les services de police, de gendarmerie et du centre pénitentiaire de Dijon

Un accueil téléphonique 24 heures/24 est assuré :

- pour toutes les demandes ayant un rapport avec la psychiatrie et même pour des soutiens psychologiques téléphoniques à la demande des patients eux-mêmes ou des familles qui connaissent déjà le centre hospitalier,
- orientation téléphonique des demandes de consultation de pédopsychiatrie durant les vacances scolaires

**Unité Médicale d'Accueil
et d'Orientation (UMAO)**
**CH LA CHARTREUSE
DIJON**

CH La Chartreuse
1 bd Chanoine Kir
DIJON
03 80 42 48 22
(cadre de santé)

**Cellule d'Urgence
Médico-Psychologique
(CUMP 21)**
**CHU DIJON
BOURGOGNE**

CHU Dijon Bourgogne
14 rue Gaffarel
21079 DIJON

- Intervention sur décision du SAMU dans le cadre d'un plan d'urgence
- Intervention d'une équipe multidisciplinaire (psychologues, infirmiers, médecins, bénévoles...) à la suite d'évènements au fort retentissement émotionnel. En 2013, la CUMP a compté 42 volontaires (29 interventions de longue durée)

**B.1. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE
EN CÔTE D'OR**

1.d. Présentation des structures par secteur

PRESENTATION DES STRUCTURES PAR SECTEUR : SECTEUR 1 - CHU DIJON BOURGOGNE



Description synthétique des caractéristiques de la population :

- 63 312 habitants âgés de plus de 18 ans sur le secteur.
- Population à la fois urbaine et rurale.

Densité de population selon la sectorisation de psychiatrie adulte (18 ans et plus)

Sources : CHS La Chartreuse, Insee RP2013 - Exploitation ORS BFC

Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Population âgée de + de 18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./ km ²)	File active 2016	Part population
21G01	CHU Dijon	63 312	1 664	38	3 731	5,9 %
	Côte-d'Or	421 011	8 763	48	NA	NA
	Ensemble GHT	509 303	13 402	38	NC	NC

Secteur 1

Urgences intersectorielles - CHU FRANCOIS MITERRAND :

Tél : 15



Hospitalisations et CMP - BATIMENT MARION :

14 rue GAFFAREL 21000 DIJON - 03 80 29 37 69

UCC 1 (hospitalisations) :

Boulevard du Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 29 37 71

Centre de Jour Victor Hugo (HDJ - CMP) :

53, avenue Victor Hugo DIJON - 03 80 41 54 68

Centre OSIRIS Beauregard (CATTP CMP) :

35, rue Beauregard 21000 DIJON - 03 80 67 11 02

Psychiatrie de liaison :

Champmaillot - Centre de Convalescence et de Rééducation (CCR) - Mirandière - CHU DIJON BOURGOGNE

Service Hospitalo-Universitaire d'Addictologie (SHUA) :

14 rue Gaffarel 21000 DIJON - 03 80 29 35 24

Hospitalisation complète, hospitalisation de jour et consultations -Intersectoriel

Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) :

CHU DIJON BOURGOGNE

Centre de Référence Addictions sans substances :

Tel : 03 80 29 35 24



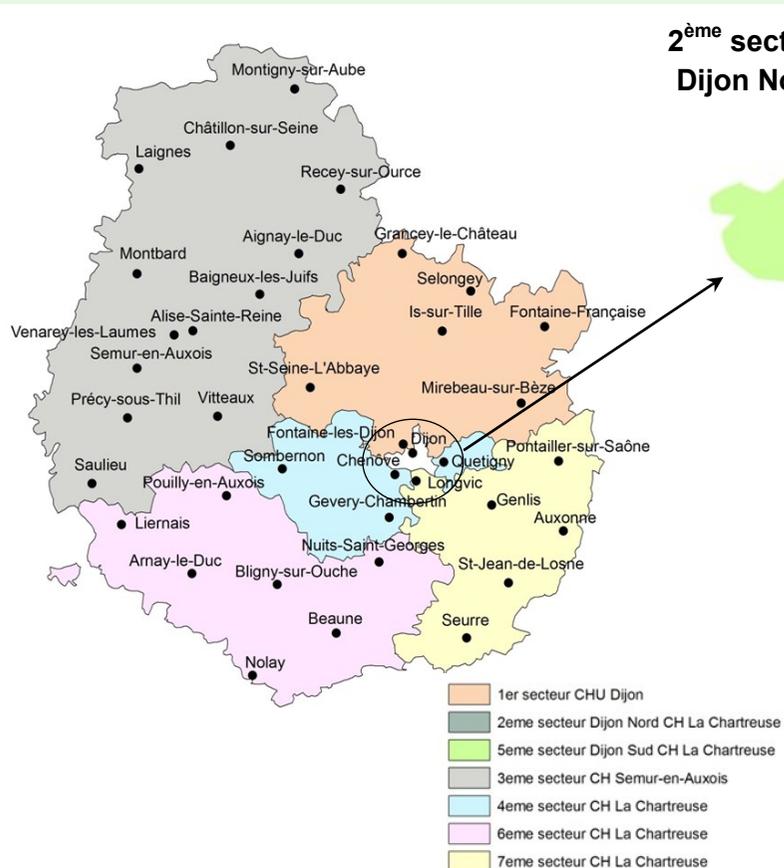
Antenne médicale de prévention du dopage :

Tel : 03 80 29 35 24



NB : File active addictologie (CHAMPS PSY - 2016) : 975

PRESENTATION DES STRUCTURES PAR SECTEUR : SECTEUR 2 - CH LA CHARTREUSE, DIJON



Secteur 2

Unité d'hospitalisation VAN GOGH :

1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 54 43

Unité d'hospitalisation C. CLAUDEL :

1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 54 42

HDJ/CMP/CATTP Coteaux du Suzon :

8 Av de la Concorde 21000 DIJON - 03 80 78 00 44

Centre de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (C R I A V S) :

1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 54 70



Unité Médicale d'Accueil et d'Orientation (UMA) :

1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 48 29



5,12 PH
/assistants

5,08
Psychologues

52,18
Infirmiers

Le secteur 2 assure la prévention, l'accueil et le suivi des patients du territoire Dijon Nord.

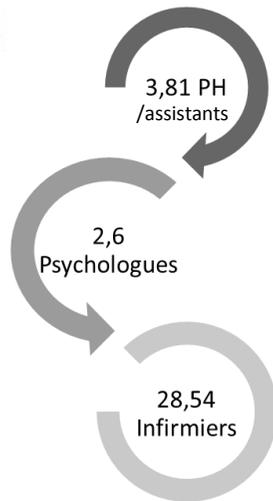
Il s'agit d'un secteur urbain, qui couvre une partie du centre-ville, un quartier résidentiel (Montchapet), le quartier Mala-dièrre, un quartier prioritaire (Les Grésilles), le quartier Républicain et celui de la Toison d'or.

Densité de population selon la sectorisation de psychiatrie adulte (18 ans et plus)

Sources : CHS La Chartreuse, Insee RP2013 - Exploitation ORS BFC

Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Population âgée de + de 18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
21G02 & 21G05	CH La Chartreuse Dijon Nord & Sud	127 724	40	3 160,7	2 919	2.3 %
Résultat Côte-d'Or		421 011	8 763	48	NA	NA
Ensemble GHT		509 303	13 402	38	NC	NC

PRESENTATION DES STRUCTURES PAR SECTEUR : SECTEUR 3 - CH SEMUR EN AUXOIS



Secrétariat Pôle Santé Mentale :
3 avenue Pasteur 21140 Semur-en-Auxois - 03 80 89 64 72

CMP :
3 avenue Pasteur 21140 Semur-en-Auxois - 03 80 89 64 81
Antennes délocalisées à Châtillon-sur-Seine, Montbard et Saulieu

Unité d'hospitalisation Escale :
3 avenue Pasteur 21140 Semur-en-Auxois - 03 80 89 62 14

Unité de Soins Psychiatriques (hospitalisation) :
3 avenue Pasteur 21140 Semur-en-Auxois - 03 80 89 62 15

HDJ adultes :
3 avenue Pasteur 21140 Semur-en-Auxois - 03 80 89 62 18

HDJ adolescents :
3 avenue Pasteur 21140 Semur-en-Auxois - 03 80 89 62 30

CATTP :
3 avenue Pasteur 21140 Semur-en-Auxois - 03 80 89 62 18

Consultations Hospitalières d'Addictologie :
3 avenue Pasteur 21140 Semur-en-Auxois - 03 80 89 64 72

Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois - Pôle Santé Mentale :
3 avenue Pasteur 21140 Semur-en-Auxois - 03 80 89 64 64

Consultation au centre social de Saulieu :
5 Rue du Tour des Fossés, 21210 Saulieu - 03 80 64 20 43

Secteur 3



Caractéristiques du secteur

- Secteur très vaste : 3 596 km²
- Faible densité de population : 49 194 habitants de plus de 18 ans.

Densité de population selon la sectorisation de psychiatrie adulte (18 ans et plus)

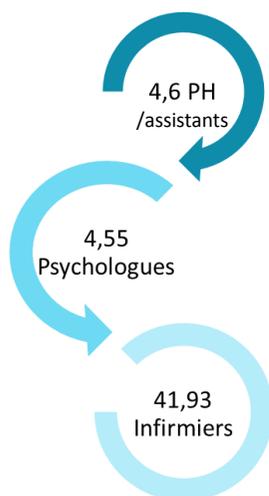
Sources : CHS La Chartreuse, Insee RP2013 - Exploitation ORS BFC

Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Population âgée de + de 18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
21G03	CH Semur-en-Auxois	49 194	3 596	13,7	1 639	3.3 %
Résultat Côte-d'Or		421 011	8 763	48	NA	NA
Ensemble GHT		509 303	13 402	38	NC	NC

PRESENTATION DES STRUCTURES PAR SECTEUR : SECTEUR 4 - CH LA CHARTREUSE, DIJON



- 1er secteur CHU Dijon
- 2eme secteur Dijon Nord CH La Chartreuse
- 5eme secteur Dijon Sud CH La Chartreuse
- 3eme secteur CH Semur-en-Auxois
- 4eme secteur CH La Chartreuse
- 6eme secteur CH La Chartreuse
- 7eme secteur CH La Chartreuse



Secteur 4

- Unité d'hospitalisation Saint EXUPERY**
unité de réhabilitation :
 1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 49 74
- HDJ BELLEVUE :**
 1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 48 48
- HDJ/CMP/CATTP Chenôve :**
 60 Av du 14 Juillet - Bât K 21300 CHENOVE -
 03 80 58 77 16
- CMP/CATTP Quetigny :**
 20 rue du Cap Vert 21800 QUETIGNY - 03 80 71 01 42
- Espace Psychothérapique :**
 1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 48 44

Le bassin de population du secteur 4 comprend 53 353 habitants (plus de 18 ans) répartis sur un territoire de 645 km² :

- une partie du canton de Chenôve (la ville de Chenôve et la ville de Marsannay-la-Côte),
- le canton de Dijon 2 rural,
- le canton de Dijon 5 rural,
- une partie du canton de Gevrey Chambertin,
- le canton de Somberron.

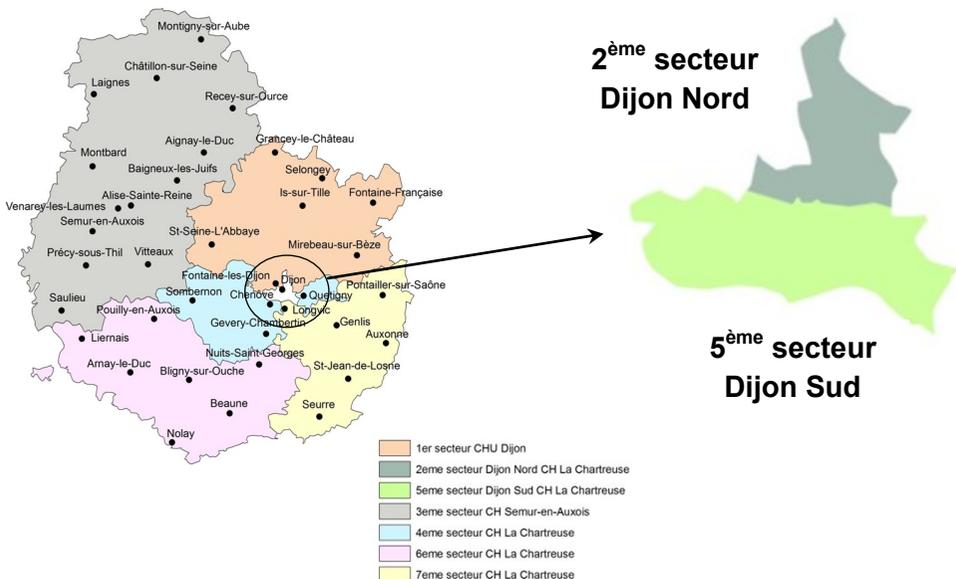
Le secteur se caractérise par une forte densité de population adulte (83 hab./km²).

Densité de population selon la sectorisation de psychiatrie adulte (18 ans et plus)

Sources : CHS La Chartreuse, Insee RP2013 - Exploitation ORS BFC

Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Population âgée de + de 18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
21G04	CH La Chartreuse 4 ^{ème} Secteur	53 353	645	82,8	1 734	3.3 %
	Résultat Côte-d'Or	421 011	8 763	48	NA	NA
	Ensemble GHT	509 303	13 402	38	NC	NC

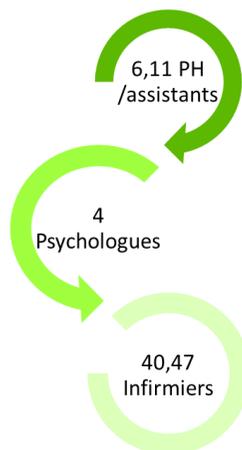
PRESENTATION DES STRUCTURES PAR SECTEUR : SECTEUR 5 - CH LA CHARTREUSE, DIJON



Le secteur 5 assure la prévention, l'accueil et le suivi des patients du territoire Dijon Sud.

Il s'agit du secteur urbain complémentaire du secteur 2 et qui couvre la partie sud de l'agglomération dijonnaise.

C'est une aire d'organisation d'une offre de soins de proximité qui participe avec le secteur Dijon Sud aux ateliers Santé Ville, en partenariat avec la municipalité dijonnaise et le CCAS de Dijon.



Secteur 5

Unité d'hospitalisation ALTAÏR :

1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 54 52

Unité d'hospitalisation CASSIOPEE (projet unité soins jeunes adultes 2018) :

1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 49 48

CMP - CATTP CARNOT :

9 Bd Carnot 21000 DIJON - 03 80 68 23 71

HDJ DIJON SUD :

1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 54 56

Centre d'Interventions Précoce pour Psychose (CIPP et maison Matisse) :

1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 54 53

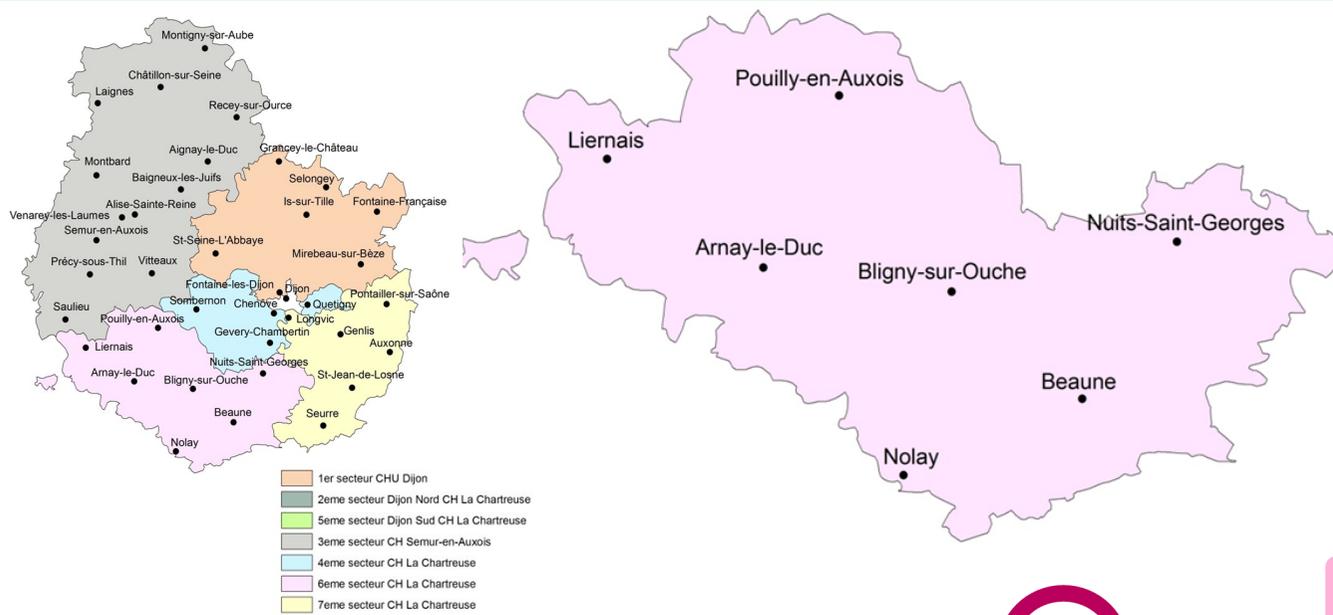


Densité de population selon la sectorisation de psychiatrie adulte (18 ans et plus)

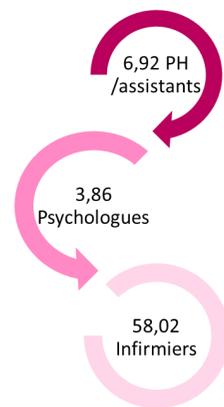
Sources : CHS La Chartreuse, Insee RP2013 - Exploitation ORS BFC

Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Population âgée de + de 18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
21G02 & 21G05	CH La Chartreuse Dijon Nord & Sud	127 724	40	3 160,7	2 919	2.3 %
Résultat Côte-d'Or		421 011	8 763	48	NA	NA
Ensemble GHT		509 303	13 402	38	NC	NC

PRESENTATION DES STRUCTURES PAR SECTEUR : SECTEUR 6 - CH LA CHARTREUSE, DIJON



Le 6^{ème} secteur correspond à la zone Sud Côte d'Or (Beaune, Pouilly-en-Auxois, Auxonne, Seurre, etc.) qui regroupe des unités intra hospitalières (psychiatrie générale, dépression) et des unités extra hospitalières (CMP/CATTP de Beaune, psychiatrie de liaison) associées à des structures spécialisées telles que l'ECT, l'unité du sommeil, les explorations fonctionnelles et une unité d'addictologie (EOLE).



Densité de population selon la sectorisation de psychiatrie adulte (18 ans et plus)

Sources : CHS La Chartreuse, Insee RP2013 - Exploitation ORS BFC

Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Population âgée de + de 18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
21G06	CHS La Chartreuse 6ème Secteur	59 953	1 715	35,0	2 437	4.1 %
Résultat Côte-d'Or		421 011	8 763	48	NA	NA
Ensemble GHT		509 303	13 402	38	NC	NC



Secteur 6

- Unité d'hospitalisation de Psychiatrie Générale :**
1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 54 63
- Unité d'hospitalisation de la Dépression :**
1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 54 64
- CMP/CATTP Beaune :**
60 Faubourg Madeleine 21200 BEAUNE - 03 80 25 94 15
- Unité d'Addictologie (EOLE) (intersectoriel) :**
1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 49 49
- Explorations fonctionnelles et Unité du sommeil (intersectoriel) :**
1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 49 44
- Unité d'Electro-Convulsivothérapie (ECT) (intersectoriel) :**
1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 49 57
- Psychiatrie de liaison :**
CMP / CATTP Beaune - 03 80 24 45 53

PRESENTATION DES STRUCTURES PAR SECTEUR : SECTEUR 7 - CH LA CHARTREUSE, DIJON



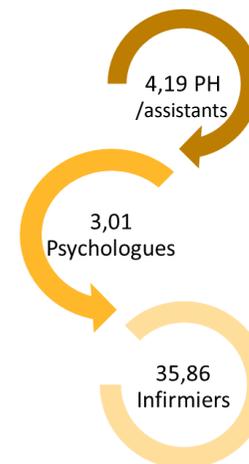
Secteur 7

- Unité d'hospitalisation BUFFON :**
1 bd Chanoine Kir - DIJON - 03 80 42 54 00
- HDJ - CMP - CATTTP Longvic M. CAVALLO :**
2 bis et 4 ter, Route de Dijon - LONGVIC - 03 80 66 73
- HDJ - CMP - CATTTP Auxonne :**
Château Prost - AUXONNE - 03 80 77 11 45
- CMP - CATTTP Seurre :**
6 Rue du 8 Mai 1945 - SEURRE - 03 80 20 30 03

Le secteur 7 couvre le sud est dijonnais dont la densité de population adulte de 61 hab./km².

Les trois structures ambulatoires de Longvic, Auxonne et Seurre travaillent en lien le Conseil Local de Santé Mentale sur le secteur de Longvic et des ateliers externalisés en partenariat avec la ville.

Le travail en réseau est très présent sur le secteur avec différents partenaires : en premier lieu les médecins généralistes avec lesquels d'importants partenariats ont été mis en place, les CSAPA, services sociaux, établissements scolaires, établissements pour personnes âgées qui sont aux avants postes du dépistage et de l'accompagnement de nos patients.



Densité de population selon la sectorisation de psychiatrie adulte (18 ans et plus)

Sources : CHS La Chartreuse, Insee RP2013 - Exploitation ORS BFC

Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Population âgée de + de 18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
21G07	CH La Chartreuse 7ème Secteur	67 476	1 103	61,2	1 865	2.8 %
Résultat Côte-d'Or		421 011	8 763	48	NA	NA
Ensemble GHT		509 303	13 402	38	NC	NC

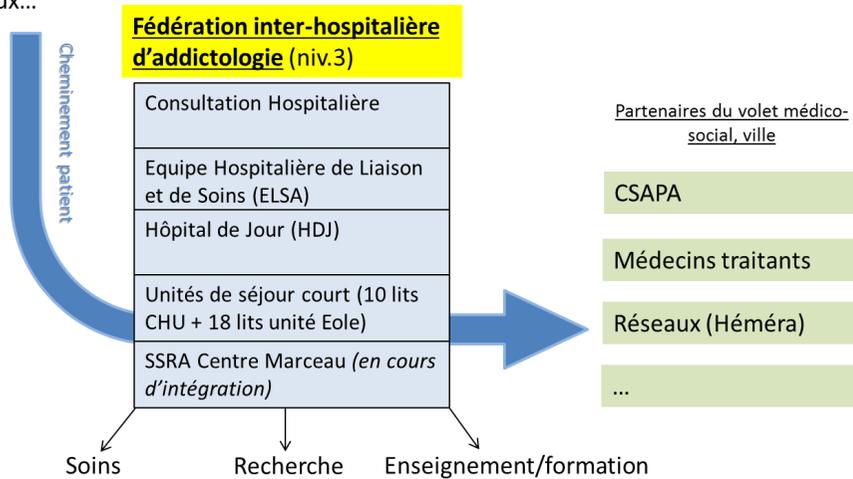
**B.1. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE
EN COTE D'OR**

1.e. Les prises en charge spécifiques

1. e. ADDICTOLOGIE

La Fédération Inter-Hospitalière d'Addictologie

Médecin traitant,
Urgences, UMAO,
ELSA,
Service de psychiatrie,
MCO, CSAPA,
Groupes d'entraide,
Réseaux...



ELSA : Equipe Hospitalière de Liaison et de Soins en Addictologie

UCS : Unité de Court Séjour addictologique (de recours pour 500 000 habitants)

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement, et de Prévention en Addictologie

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

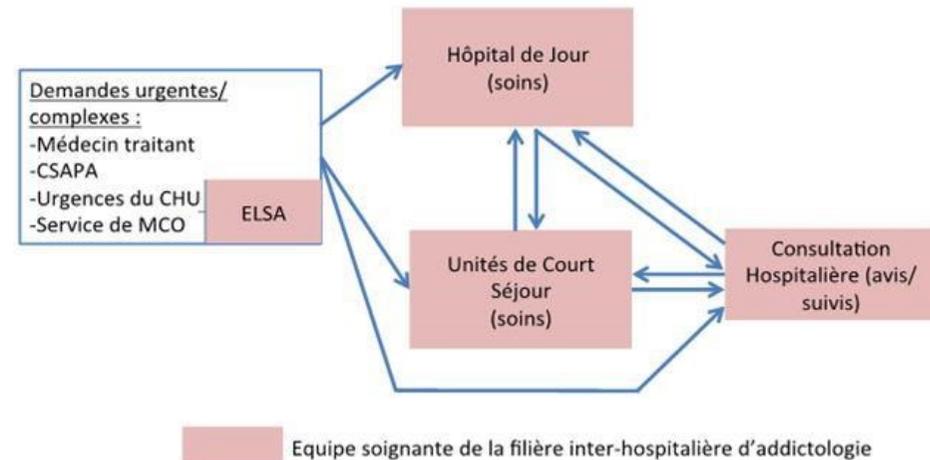
La filière hospitalière de soins en addictologie est envisagée à l'échelle du territoire de la Bourgogne.

En 2013, la collaboration entre le CHU Dijon Bourgogne et le CH La Chartreuse conduit à la mise en place d'une Fédération Inter-Hospitalière d'Addictologie (FIHA) intersectorielle à vocation régionale. La Fédération vise à prendre en charge tous les comportements addictifs, qu'ils soient avec ou sans substance. Cette Fédération a pour objectif de faciliter l'articulation avec les partenaires du dispositif hospitalier, médico-social, les médecins de ville et les réseaux de santé.

En 2017, le FIHA s'agrandit avec la participation du Centre Marceau S.S.R. du Renouveau.

Au sein de la filière hospitalière de soins en addictologie, une personne ayant une conduite addictive doit bénéficier d'une palette complète de prises en charge spécifiques, assurées :

- en consultation,
- en hospitalisation de jour,
- en hospitalisation complète programmée ou non programmée.



Orientations possibles à partir d'une demande de prise en charge effectuée auprès de la Filière inter-hospitalière d'addictologie

1. e. ADDICTOLOGIE

Liaison

ELSA
CHU DIJON BOURGOGNE

- Equipe composée d'un psychiatre addictologue et d'un infirmier
- Passage quotidien aux urgences
- Avis spécialisés dans l'ensemble des services du CHU
- Formation des équipes soignantes

ELSA C.H. SEMUR-EN-AUXOIS

CH Semur-en-Auxois
3 avenue Pasteur
21140 SEMUR EN AUXOIS
03 80 89 64 72

- Equipe composée d'un psychiatre et d'un médecin généraliste addictologues et de deux infirmiers
- Passages aux urgences à la demande
- Avis spécialisés dans l'ensemble des services du Centre Hospitalier
- Formation des équipes soignantes

Prévention

**Centre de Soins et
d'Accompagnement et de Prévention
en Addictologie (CSAPA)**
CH LA CHARTREUSE

72 bis rue d'Auxonne 21000
DIJON
03 80 67 08 33

Cf. prise en charge des personnes détenues en page 22.

**Antenne Médicale de Prévention du
Dopage**
CHU DIJON BOURGOGNE

CHU Dijon Bourgogne
14 rue Paul Gaffarel
21079 DIJON CEDEX
03 80 29 35 24

- Consultation sur rendez-vous
- Prévention en milieu sportif et scolaire

CH
SEMUR-EN-AUXOIS

CH Semur-en-Auxois
3 avenue Pasteur
21140 SEMUR EN AUXOIS

- Participation à des actions de prévention dans les collèges, les lycées et entreprises
- Participation à des actions d'animations sur le territoire de la communauté de communes du Sinémurien (Rallye, prévention, stand journée mondiale contre le tabac)

Consultations

CHU DIJON BOURGOGNE

Bât. Marion (RDC)
14 rue Paul Gaffarel 21079
DIJON CEDEX
03 80 29 35 24

- Consultations Intersectorielles d'addictologie
- Centre de référence d'addictions sans substances
- Education thérapeutique en addictologie en collaboration avec l'UTEP
- Prise en charge multidisciplinaire (psychiatre, addictologue, psychologue, neuropsychologue, infirmier, diététicien, assistant social)
- Tout type de dépendance
- Prise en charge individuelle et de groupe

**Consultations Hospitalières
d'Addictologie**
CH SEMUR-EN-AUXOIS

CH Semur-en-Auxois
3 avenue Pasteur
21140 SEMUR EN AUXOIS
03 80 89 64 72 (secrétariat)

- Consultations (psychiatre addictologue, médecin addictologue, infirmiers addictologues et psychologues)
- Relaxation
- Groupe de parole
- ELSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie)
- Primo prescription, accompagnement, suivi et sevrage des traitements de substitution aux opiacés, en lien avec les officines

1. e. ADDICTOLOGIE

Unités de soins en addictologie (cures)

EOLE
Unité de médecine
addictologique
CH LA CHARTREUSE

1 bd Chanoine Kir
21033 DIJON
03 80 42 49 51
(cadre de santé)

EOLE est une structure de soins intersectorielle, qui dépend du pôle B du Centre Hospitalier La Chartreuse. Ce service de médecine addictologique prend en charge les personnes souffrant d'addiction(s) liée(s) à la consommation de substances psychoactives. La dépendance tabagique peut également être prise en charge au cours du séjour.

La capacité d'accueil est de 18 lits.

Selon le type de prise en charge, peuvent être réalisés :

- Des séances d'éducation thérapeutiques en lien avec l'addiction (projet de labellisation en cours)
- Soins à médiation corporelle (relaxation - kinésithérapie - gymnastique douce)
- Des entretiens psychologiques individuels
- Des séances d'acupuncture hebdomadaires
- Un bilan addictologie, psychiatrie, somatique et social

Service Hospitalo-Universitaire
d'Addictologie (SHUA)
CHU DIJON BOURGOGNE

Bât. Marion (2ème étage)
14 rue Paul Gaffarel
21079 DIJON
CEDEX
03 80 29 37 69

Le Service Hospitalo-Universitaire d'Addictologie (SHUA) est une structure de recours en Addictologie pour l'ensemble de la région Bourgogne. Le SHUA prend en charge les patients présentant tous les types d'addictions, avec ou sans substances, en hospitalisation ou en ambulatoire. Outre ses missions de soins, le service assure des missions de formation, d'enseignement et de recherche.

Au total, SHUA est composé de 6 unités fonctionnelles :

- d'une unité d'hospitalisation de court séjour pour sevrages complexes (10 lits)
- d'un Hôpital De Jour (10 places)
- d'une Equipe de Liaison et de Soins Hospitaliers en Addictologie (ELSA) avec médecins et infirmiers
- d'une unité de consultations spécialisées en addictologie (6 médecins)
- d'une unité de recherche en addictologie
- d'une unité de formation et d'enseignement en addictologie

Le SHUA est doté d'une équipe pluridisciplinaire permettant une prise en charge des patients dans leur globalité : médecins addictologues (psychiatres et généralistes), psychologues, neuropsychologue, assistant social, diététicienne, art thérapeute, éducateurs spécialisés et sportifs...

Des séances d'éducation thérapeutique en tabacologie sont en cours de labellisation.

ESCALE
Unité d'addictologie
CH SEMUR-EN-AUXOIS

3 avenue Pasteur
21140 SEMUR EN
AUXOIS
03 80 89 62 13
(cadre de santé)

ESCALE est une unité d'hospitalisation. ESCALE qui comprend notamment une unité de médecine addictologique prenant en charge les personnes souffrant d'addiction(s) liée(s) à la consommation de substances psychoactives.

La capacité d'accueil est de 5 lits.

Selon le type de prise en charge, peuvent être réalisés :

- Un sevrage
- Des ateliers thérapeutiques
- Participation aux séances du groupe de parole d'addictologie
- Entretiens psychiatriques, somatiques, psychologiques et infirmiers individuels

1. e. TRAITEMENTS PAR STIMULATION CÉRÉBRALE

L'**Electro-Convulsivo-Thérapie (ECT) ou sismothérapie** est utilisée en psychiatrie depuis de nombreuses années. Cette thérapeutique vient compléter l'arsenal des psychotropes (antidépresseurs, neuroleptiques, anxiolytiques) utilisés dans le champ des pathologies mentales. Les principaux avantages de l'ECT sont sa rapidité d'action et l'importance de son effet bénéfique sur les symptômes aigus.

Les techniques de Stimulation Cérébrales Non Invasives (SCNI), d'utilisation plus récente, sont réalisées en ambulatoire compte tenu de leur innocuité. On les utilise aussi bien dans le champ de la psychiatrie (dépressions résistantes, hallucinations résistantes) que dans le champ de l'addictologie (troubles de l'usage du tabac et de l'alcool).

Unité d'ECT CH LA CHARTREUSE	1 bd Chanoine Kir 21033 DIJON 03 80 42 49 32 (cadre de santé)	Partenariat médical CHU / CH La Chartreuse pour les patients relevant du secteur 1.
Unité de Stimulation Cérébrale Non Invasive CHU DIJON BOURGOGNE	Bâtiment MARION 14 rue Paul Gaffarel 21079 DIJON CEDEX 03 80 29 30 31 (Standard)	La Stimulation Magnétique Transcrânienne répétée (SMTr) et la Stimulation Transcrânienne à Courant Continu (STCC) sont deux techniques de Stimulation Cérébrale Non Invasives (SCNI). Le principe de ces nouvelles techniques de stimulation est de modifier l'excitabilité neuronale dans certaines régions du cortex cérébral. Simples, sûres, ne nécessitant ni anesthésie ni prémédication, les séances de SCNI sont réalisées en ambulatoire et ne durent qu'une dizaine de minutes. Les travaux se poursuivent pour déterminer les meilleurs paramètres de stimulation, tant pour les dépressions résistantes que pour les conduites addictives, tabac et alcool en particulier.
Electro Convulsivo Thérapie (ECT) et SMT CH SEMUR EN AUXOIS	3 avenue Pasteur 21140 SEMUR EN AUXOIS 03 80 89 64 72	Réalisation d'ECT au bloc opératoire.

1. e. EXPLORATION DU SOMMEIL

Les Explorations du sommeil permettent d'évaluer la qualité du sommeil et de rechercher la présence d'éventuelles anomalies.

Explorations fonctionnelles et unité de sommeil CH LA CHARTREUSE	1 bd Chanoine Kir 21033 DIJON 03 80 42 49 44 (cadre de santé)	L'unité de sommeil du Centre Hospitalier La Chartreuse d'une capacité de deux lits répond aux différents problèmes de sommeil (insomnie, hypersomnie, pauses respiratoires nocturnes, sommeil agité, somnambulisme....) et à leur retentissement sur la journée (fatigue, somnolence au volant ou au travail, irritabilité, troubles de la concentration....).
Neurophysiologie Clinique CHU DIJON BOURGOGNE	CHU Dijon Bourgogne 14 rue Gaffarel 21079 DIJON 03 80 29 37 54	Le centre du sommeil du CHU accueille tous les troubles du sommeil en consultation. Il explore dans ses lits et prend particulièrement en charge les troubles du sommeil neurologiques. Il fait partie du réseau français des centres de compétences « hypersomnies rares et narcolepsie ». Il évalue aussi le retentissement de ces troubles du sommeil sur la vigilance diurne en réalisant les tests médocolégaux nécessaires pour l'aptitude à la conduite.
Unité sommeil et respiration CHU DIJON BOURGOGNE	CHU Dijon Bourgogne 14 rue Gaffarel 21079 DIJON 03 80 29 35 09	Le service réalise le diagnostic et prend en charge les troubles respiratoires au cours du sommeil.
Explorations du sommeil - polygraphie et polysomnographie CH SEMUR EN AUXOIS	3 avenue Pasteur 21140 SEMUR EN AUXOIS 03 80 89 62 25	Un examen polygraphie est réalisé en consultation externe afin de déterminer le besoin d'un examen polysomnographique qui pourra être pratiqué au sein de l'unité de sommeil (capacité d'accueil : 1 lit). Ouverte toutes les nuits, l'unité contribue à évaluer la qualité du sommeil, les troubles induits la journée et ainsi de prescrire ou adapter un traitement.

1. e. PSYCHIATRIE DE L'ADULTE JEUNE

CH LA CHARTREUSE

**Centre d'Intervention Précoce
pour Psychoses
(CMP - CATTP)**

Centre Hospitalier La Chartreuse
CMP Carnot - 1 bd Chanoine Kir -
21000 DIJON

03 80 42 48 51 - 03 80 42 54 53

Le CIPP est un service qui a pour but d'offrir une prise en charge adaptée aux patients souffrant de troubles psychotiques dans une perspective multidimensionnelle. Le CIPP reçoit des patients à un stade précoce de la maladie psychotique âgés de 18 à 35 ans, adressés par les services hospitaliers de psychiatrie, la psychiatrie privé et le secteur médico-social.

La durée de la psychose non traitée est un facteur majeur qui détermine l'évolution de la maladie, celle-ci étant d'autant moins favorable que la durée de la psychose non traitée est longue, d'où l'intérêt de l'intervention précoce.

Les principaux objectifs sont :

- Établir une relation psychothérapeutique
- Engager la famille dans la prise en charge dès le début des soins
- Offrir une psychoéducation concernant la maladie
- Mettre en place un traitement médicamenteux adapté de façon précoce
- Diminuer la durée de dysfonctionnement
- Prévenir et diminuer la stigmatisation et le traumatisme
- Stimuler et faciliter une réintégration rapide et meilleure
- Diminuer la durée de psychose en santé

Prise en charge proposée:

- Avis spécialisés
- Évaluations, bilan pluridisciplinaire
- Suivi intensif dans le milieu « case management »
- Remédiation cognitive : différentes techniques de prises en charge sont disponibles au CIPP, permettant une prise en charge personnalisée pour chaque patient
- Atelier de compétence sociale
- Éducation thérapeutique

Capacité : 10 places

Plage horaire : du lundi au vendredi de 9h à 17h30

1. e. PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE AGEE

FÉDÉRATION DE GÉRONTO PSYCHIATRIE - CH LA CHARTREUSE

La fédération de Géro-nto-Psychiatrie, créée en 1995, regroupe plusieurs structures (un centre médico-psychologique, deux hôpitaux de jour, une unité hospitalière). Elle est intégrée au Pôle A, regroupement qui affirme la référence sectorielle forte sur laquelle la fédération s'appuie, à savoir les secteurs dijonnais (secteurs 2 et 5). La prise en charge des personnes âgées souffrant de troubles mentaux et demeurant dans l'agglomération dijonnaise se veut globale : précocité d'action et démarche de prévention, proximité des soins, continuité des soins, action de réadaptation, etc...

Unité d'hospitalisation

Unité d'Hospitalisation de Géro-nto-psychiatrie	1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON 03 80 42 49 45	L'unité d'admission de court séjour de géro-nto-psychiatrie accueille des patients âgés de 65 ans et plus, domiciliés sur les secteurs 2 et 5 de psychiatrie générale. Elle comporte 18 lits.
--	--	---

Structures ambulatoires

Hôpital De Jour Le CANTOU	1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON 03 80 42 49 56	L'unité « Le Cantou » accueille des patients âgés de plus de 65 ans domiciliés sur les secteurs 2 et 5 de psychiatrie générale. Elle est constituée d'un CATTP-Hôpital De Jour intra hospitalier. Elle comporte 10 places d'Hôpital De Jour.
CMP/CATTP/HDJ Beauce en Vergy	30 av Mal Lyautey 21000 DIJON 03 80 78 96 90	L'unité Beauce en Vergy accueille des patients de plus de 65 ans domiciliés sur les secteurs 2 et 5 de psychiatrie générale. Elle est constituée d'un CMP-CATTP-Hôpital De Jour extra hospitalier. Elle comporte 15 places d'Hôpital De Jour.

LIAISON ET CONSULTATIONS - CHU DIJON BOURGOGNE

Liaison et consultations psychiatriques de la personne âgée en Nord Côte d'Or CHU DIJON BOURGOGNE	CHU Dijon Bourgogne 14 rue Gaffarel 21079 DIJON
--	---

- Un praticien hospitalier effectue une activité de liaison dans les EHPAD du Centre Hospitalier Intercommunal de Châtillon/Montbard (GCS Amplitude). Des consultations de psychiatrie sont réalisées au sein de la consultation mémoire de proximité de Haute Côte d'Or.
- Consultations à Champmaillot (Médecine gériatrique et Soins de suite-CHU Dijon).
- Télémédecine.

1. e. STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE REINSERTION - CH LA CHARTREUSE

Structures d'hébergement

C.A.T.T.P.
Maison Matisse 14 rue de la Confrérie
21121 FONTAINE-LES-DIJON
03 80 55 05 40

Maison communautaire.
Admissions centrées sur la réinsertion et la réadaptation. Capacité 15 places.

C.A.T.T.P.
Lucie en Carrois 1 route de Dijon
21121 FONTAINE-LES-DIJON
03 80 55 01 09

Maison communautaire.
Lieu de vie. Capacité 20 places.

Structures médico-sociales

Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)
Jean-Baptiste Pussin 1 boulevard Chanoine Kir
21033 DIJON CEDEX
03 80 42 54 45

Lieu de vie. Projets de soins individualisés axés sur la réinsertion et la réadaptation. 19 lits + 1 lit séjour temporaire.

Le Trait d'Union
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H.)
1 bd Chanoine Kir
21000 DIJON
03 80 42 54 74

Service médico-social de suivi à domicile intervient dans le cadre d'un projet individuel personnalisé.

Structures d'accompagnement et de réinsertion

Centre Intersectoriel d'Activité à Médiation Multiples (CIAMM)
1 boulevard Chanoine Kir
21033 DIJON CEDEX
03 80 42 54 29

Activités à médiations multiples sur prescription médicale.

Espace des Expressions
C.A.T.T.P. Bachelard 2 allée de Beauce
21000 DIJON
03 80 43 81 82

Activités thérapeutiques à médiation expressive sur prescription médicale.

Appartements Protégés
1 boulevard Chanoine Kir
21033 DIJON CEDEX
Tél. 03 80 42 49 40

Suivi thérapeutique de patients à leur domicile, sur prescription médicale.

Accueil Familial S.E.S.A.M.E.
1 boulevard Chanoine Kir
21033 DIJON CEDEX
Tél. 03 80 42 49 55 (SESAME)

Activités et suivi thérapeutiques axés sur l'accueil familial.

Unités d'hospitalisation

Oasis
1 bd Chanoine Kir
21000 DIJON
03 80 42 48 48

SEDEP
Service Déficiants Profonds

Unités de soins psychiatriques spécifiques par l'hébergement en hospitalisation complète à des patients déficients mentaux profonds souffrant de troubles graves du comportement.

Arc en Ciel
1 bd Chanoine Kir
21000 DIJON
03 80 42 48 48

Unité d'hospitalisation complète de 30 lits dont l'objectif est d'accueillir des patients nécessitant des soins longs et personnalisés.

USALP
Unité de soins et d'accompagnement long personnalisé
1 boulevard Chanoine Kir
21033 DIJON CEDEX

Les patients accueillis présentent essentiellement une grande vulnérabilité psychique globale et un handicap suffisamment important pour qu'ils n'aient pu s'adapter durablement ailleurs qu'en hôpital psychiatrique. Les pathologies rencontrées sont essentiellement des psychoses chroniques graves, la plupart du temps schizophréniques.



1. e. STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE REINSERTION

Réinsertion - Réadaptation - CH Semur-en-Auxois

Structures d'accompagnement et de réinsertion

Appartement ALT (Allocation Logement Temporaire)	3 avenue Pasteur 21140 SEMUR EN AUXOIS	Appartement ALT géré par l'Association Champ-Pierres. Accueil de patients suivis en Hôpital De Jour adultes. Hébergement temporaire 6 mois renouvelable 1 fois
CATTP Semur en Auxois	3 avenue Pasteur 21140 SEMUR EN AUXOIS	Structure intermédiaire entre l'Hôpital De Jour et le Centre Médico Psychologique qui assure par une approche pluridisciplinaire, l'accueil et la prévention, les soins psychiatriques et psychothérapeutiques, les activités favorisant la réadaptation et la réinsertion des patients stabilisés.

Equipe mobile précarité - CH LA CHARTREUSE

ELIPSES Equipe de Lien Interface Psy- chique au Service des personnes Exclues du Soins	1 bd Chanoine Kir 21000 DIJON 03 80 42 48 48	Prend en charge les besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion par la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie selon les modalités définies par la Circulaire 2005-521 du 23 Novembre 2005.
--	--	---

1. e. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DETENUES

Deux structures du Centre Hospitalier La Chartreuse travaillent en partenariat avec la Maison d'Arrêt de Dijon afin de développer la prise en charge ambulatoire des détenus et la prévention des addictions :

- le Service Médico-Psychologique Régional (SMPR),
- le Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) .

Le travail de ces structures s'effectue en lien avec les Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (U.H.S.A). Ces unités hospitalières sont implantées au sein d'établissements de santé et sécurisées par l'administration pénitentiaire. Elles ont vocation à prendre en charge des personnes incarcérées nécessitant des soins psychiatriques en hospitalisation complète.

Des liens sont établis en particulier avec les UHSA suivantes :

- USHA du CH Le Vinatier à Bron (Rhône),
- USHA du groupe hospitalier Paul Guiraud à Villejuif (Val-de-Marne),

Unité de Soins Psychiatrique niveau 2 (Service Médico-Psychologique Régional - SMPR) CH LA CHARTREUSE	72 bis rue d'Auxonne 21000 DIJON 03 80 67 61 65	Le SMPR est un service de psychiatrie implanté en milieu pénitentiaire comprenant une unité d'hospitalisation et offrant des soins diversifiés. La mission du SMPR comprend d'abord la prévention et le dépistage. Il dispense également des soins sous réserve du libre consentement du détenu, à l'exception de ceux justifiant une hospitalisation d'office ou l'application de l'article D. 398 du code de procédure pénale (trouble mental incompatible avec le maintien en détention). Elle comporte 20 places d'hospitalisation à temps partiel.
Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) CH LA CHARTREUSE	72 bis rue d'Auxonne 21000 DIJON 03 80 67 08 33	Cette structure pluridisciplinaire située au sein de la maison d'arrêt de Dijon a pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction. Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie regroupent depuis 2011 les Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST) et les Centres de Cure Ambulatoire en Alcoolologie (CCAA).

1. e. AUTRES DISPOSITIFS DE PRISE EN CHARGE SPECIFIQUES

CONSULTATION DE VICTIMOLOGIE - PSYCHOTRAUMA - CH CHARTREUSE

CENTRE DE RESSOURCE POUR INTERVENANTS AUPRES DES AUTEURS DE VIOLENCES SEXUELLES (CRIAVS) - CH CHARTREUSE

ESPACE PSYCHOTHERAPIQUE - CH CHARTREUSE

**Centre de Ressources Mala-
die et Handicap Psychique
CReMHPsy
CH LA CHARTREUSE**

1 bd Chanoine Kir
21000 DIJON
03 80 42 54 04

Le CReMHPsy se propose d'aider à l'articulation es nombreux acteurs intervenants auprès des personnes en situation de handicap psychique. C'est une structure ressource qui favorise l'émergence de réponses adaptées en développant l'information et la mise en réseau de l'ensemble des personnes concernées par la maladie et le handicap psychiques au sein du territoire régional.
Ses missions sont : la coordination et l'animation d'un réseau, la coordination d'actions territoriales, la formation et l'appui technique et la circulation et la diffusion de l'information et des connaissances

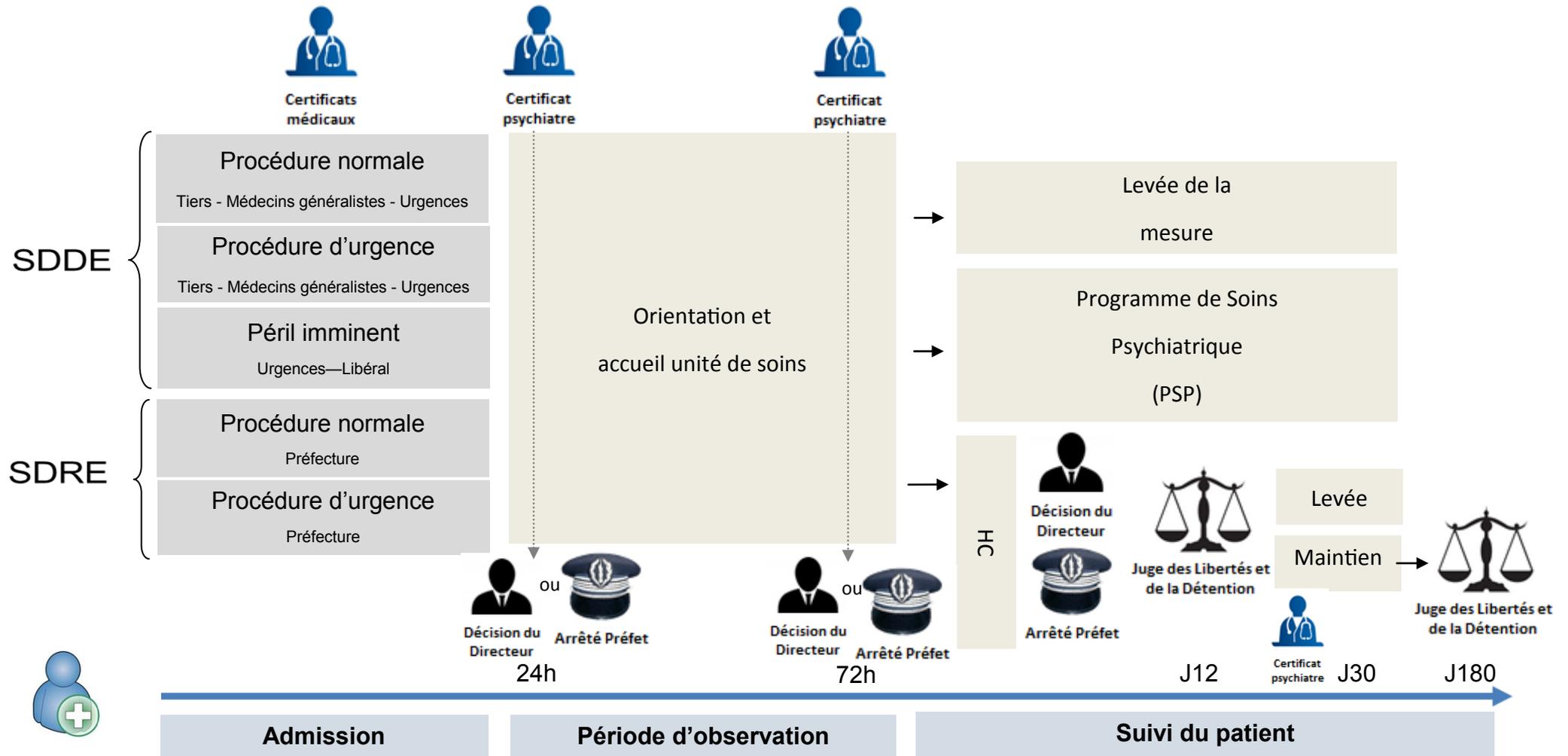
1. e. PRISE EN CHARGE DES SOINS SANS CONSENTEMENT

Le dispositif des soins sans consentement permet de dispenser les soins nécessaires aux patients dont les troubles mentaux rendent son consentement impossible et dont l'état mental impose des soins immédiats associés à une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète.

La Loi du 5 juillet 2011 portant sur les droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, complétée par la loi du 27 septembre 2013, définit les conditions de prise en charge de ces personnes. Ces dispositions, applicables aux décisions d'admission en soins psychiatriques, sont entrées en vigueur le 1er août 2011. La loi n° 2013- 869 du 27 septembre 2013 a modifié certaines dispositions issues de la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 (cf. schéma ci-dessous).

- **Les Soins sur Décision du Directeur d'Établissement (SDDE)** sont prononcés par le Directeur de l'établissement lorsque les conditions définies par les articles L 3212-1 à L 3212-12 du Code de la Santé Publique sont réunies. Une procédure de SDDE ne peut s'appliquer à un mineur.

La procédure de Soins sur Décision du Représentant de l'Etat (SDRE) permet à l'autorité administrative (Préfet de département, Maire) de faire hospitaliser une personne dont les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.



**B. 1. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE
EN CÔTE D'OR**

**1. f. Capacités sur le territoire
et caractéristiques
de la population prise en charge**

1. f. CAPACITES SUR LE TERRITOIRE

Source : Capacitaire transmis par les établissements (septembre 2016)

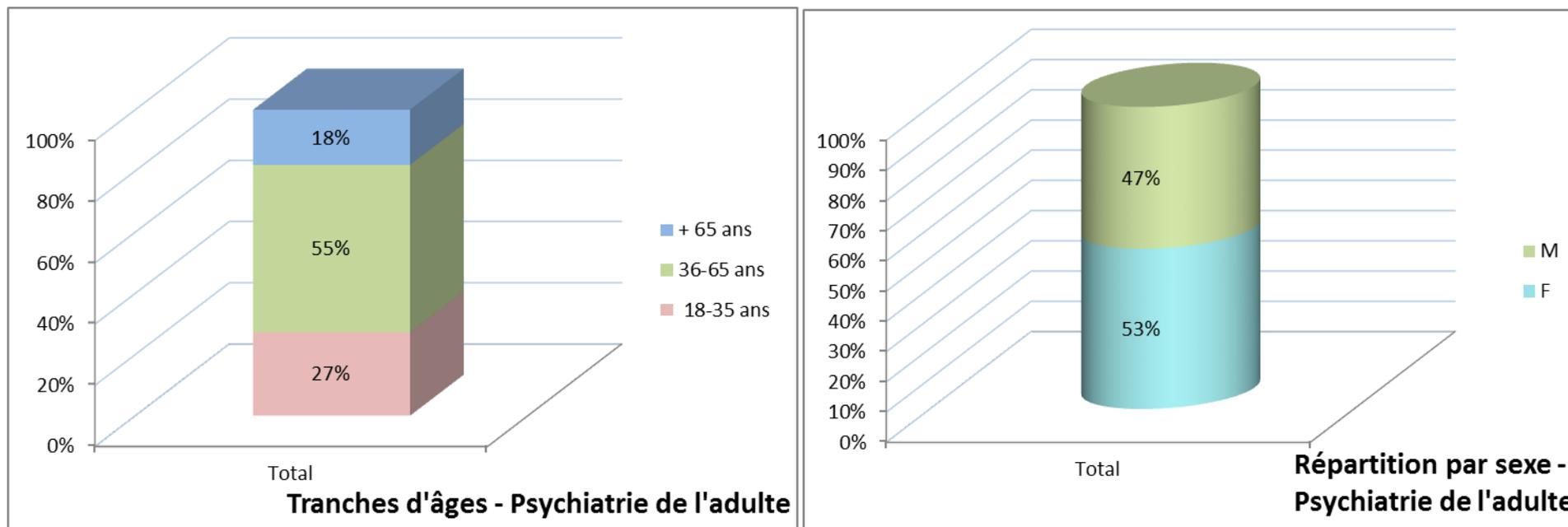
Hors chambres d'isolement et hospitalisation de nuit

PSYCHIATRIE DE L'ADULTE COTE D'OR

		CH LA CHARTREUSE			CHU DIJON BOURGOGNE			CH SEMUR-EN-AUXOIS			TOTAL COTE D'OR		
		Lits	Places (HDJ)	Total	Lits	Places (HDJ)	Total	Lits	Places (HDJ)	Total	Lits	Places (HDJ)	Total
Sanitaire	Psychiatrie de l'adulte	246	126	372	41	15	56	33	25	58	320	166	486
	• Dont psychiatrie de la personne âgée (+ 65 ans / Unités spécialisées)	18	25	43							18	25	43
	Addictologie	18		18	10	10	20	5		5	33	10	43
Médico-social	Foyer Accueil Médicalisé	20		20							20	0	20
	SAMSAH		42	42							0	42	42
Total		284	168	452	51	25	76	38	25	63	373	218	591

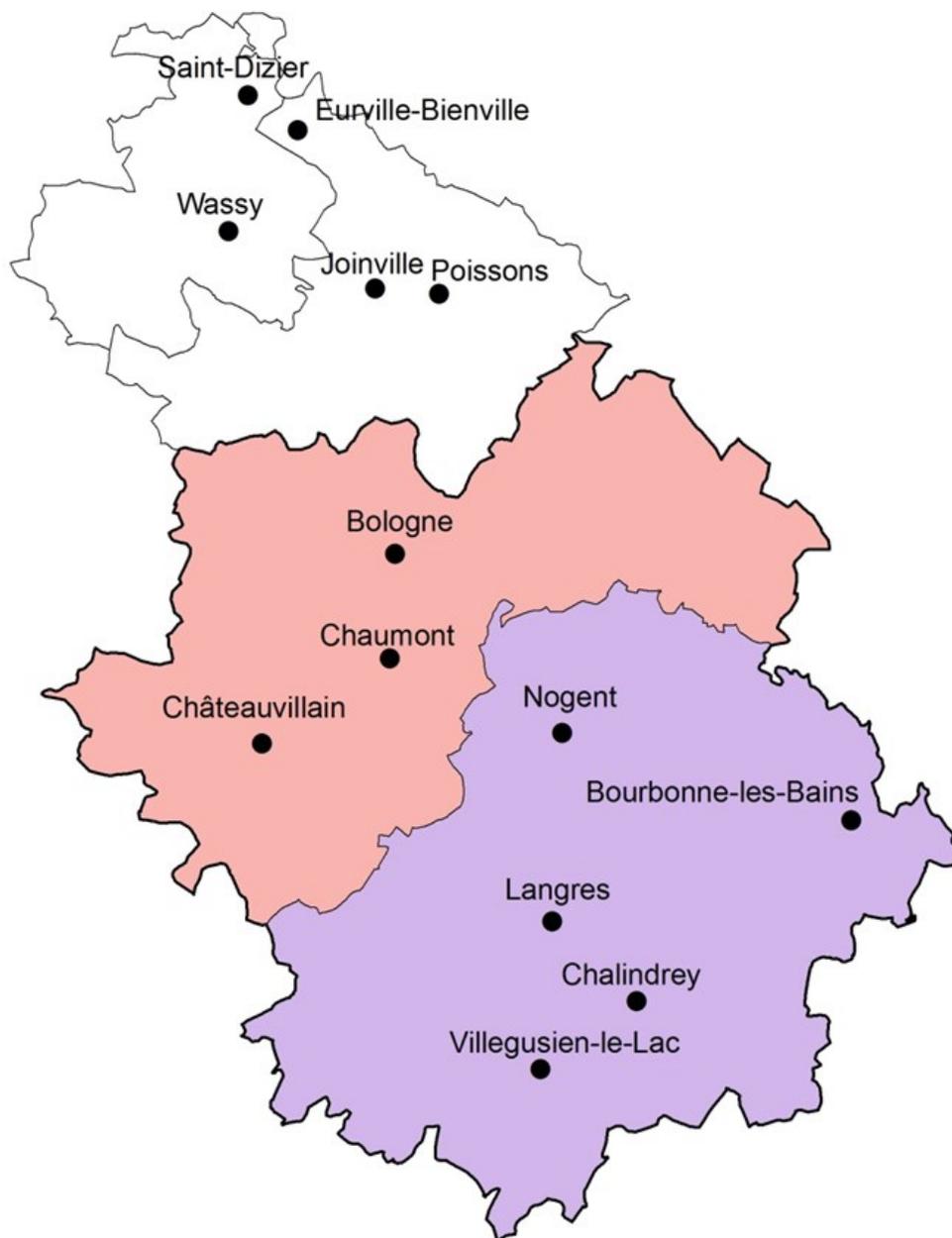
1. f. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE (EN NOMBRE DE PATIENTS)

Source : Données agrégées DIM 2015 transmises par les établissements.



CIM-10 - Psychiatrie de l'adulte	Ambulatoire	HC	HTP
F0 - Troubles mentaux organiques	3%	5%	1%
F1 - Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	10%	10%	6%
F2 - Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	27%	37%	43%
F3 - Troubles de l'humeur	27%	22%	26%
F4 - Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	15%	5%	9%
F5 - Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs de stress	1%	0%	2%
F6 - Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	6%	5%	8%
F7 - Retards mentaux	1%	14%	2%
F8 - Troubles du développement psychologique	1%	2%	1%
F9 - Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou l'adolescence	1%	0%	0%
R40 à R69 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	5%	0%	1%
Z00,Z02,Z03 - Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux soins	0%	0%	0%
Autres ou non renseigné	2%	1%	0%

2. a. ORGANISATION DE LA PSYCHIATRIE DE L'ADULTE EN HAUTE-MARNE



La Haute-Marne compte 181 521 habitants, dont 144 741 habitants de plus de 18 ans, répartis sur un territoire de 6 211 km, soit une densité de 23,3 hab./km².

Le département est divisé en 4 secteurs de psychiatrie adulte dont deux sont rattachés au GHT 21-52 : les secteurs de Langres et Chaumont représentant une population adulte de 88 293 habitants sur un territoire de 4 639 km² et une densité moyenne de 19 hab./km².

Le CHHM est adhérent du GHT 5 (établissement support : Verdun), les secteurs Saint-Dizier est et Saint-Dizier ouest tendant fonctionnellement vers ce GHT.

Le CHHM est associé au GHT 21/52 (établissement support : CHU de Dijon), les secteurs de Chaumont et de Langres tendant fonctionnellement vers ce GHT.

Densité de population selon la sectorisation de psychiatrie adulte (18 ans et plus)

Sources : CHS La Chartreuse, Insee RP2013 -

Exploitation ORS BFC

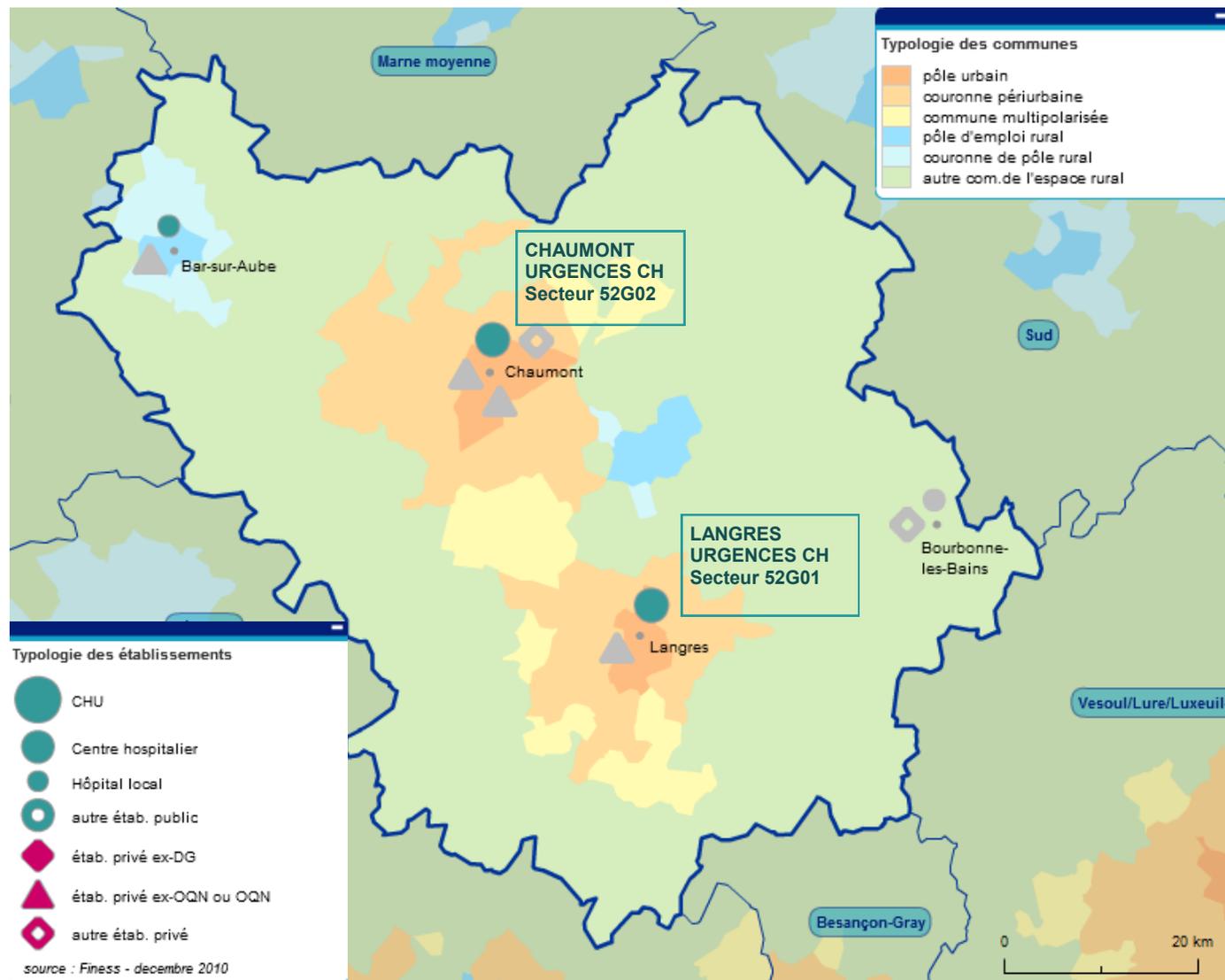
Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Effectifs de population	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
52G01	Langres	44 494	2 596	17,1	1 377	3,1 %
52G02	Chaumont	43 799	2 043	21,4	1 700	3,9 %
52G03	Saint-Dizier Ouest	35 733	607	58,8	NC	NC
52G04	Saint-Dizier Est	20 717	964	21,5	NC	NC
Langres + Chaumont		88 293	4639	19	NC	NC
Haute-Marne		144 741	6 211	23,3	4 976	3,4 %
Ensemble GHT		509 303	13 402	38	NC	NC

2. b. LES STRUCTURES D'URGENCES EN HAUTE-MARNE

Des services de psychiatrie de liaison sont implantés dans les hôpitaux généraux. Les fonctionnements diffèrent entre le CH de Langres et celui de Chaumont.

Pour le service de psychiatrie de liaison de Chaumont, un agent est présent au service des urgences et assure les entretiens de première intention ainsi que le lien avec les médecins psychiatres.

Pour le service de psychiatrie de liaison de Langres, les agents interviennent à la demande. Dans ce cadre, ils se détachent du CMP en fonction des besoins.



Principaux numéros d'urgences

Pompiers	18
SAMU	15
Police	17
Allo enfance Maltraitée	119
Accueil sans abris	115

Source: Carto Santé, ATIH, <http://carto-ets.atih.sante.fr/carto.php?ts=210200005>

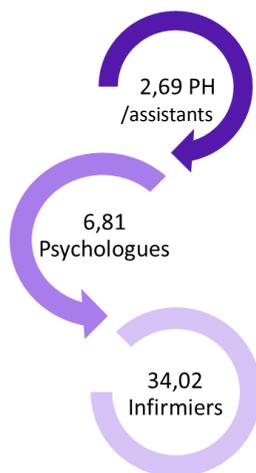
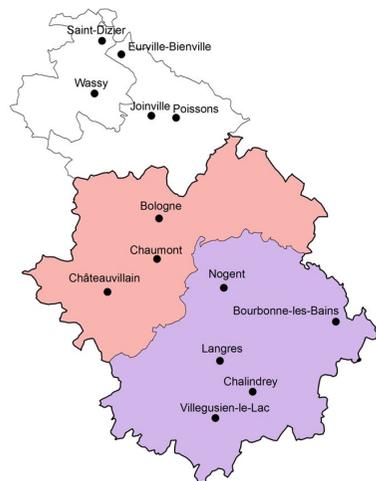
2. c. LES STRUCTURES D'APPUI AUX URGENCES EN HAUTE-MARNE

S.A.U. CH de Chaumont	CH de Chaumont 2 rue Jeanne d'Arc 52000 CHAUMONT 03 25 30 70 30	Les patients sont orientés par le SMUR vers le SAU (Service d'Accueil des Urgences) du CH de Chaumont.
S.A.U. CH de Langres	CH de Langres 10 rue de la Charité 52200 LANGRES 03 25 87 88 88	Les patients sont orientés par le SMUR vers le SAU (Service d'Accueil des Urgences) du CH de Langres.

B. 2. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE EN HAUTE-MARNE

2. d. Présentation des structures par secteur

2. d. PRESENTATION DES STRUCTURES PAR SECTEUR : SECTEUR 1 – CH DE LA HAUTE-MARNE



Secteur 1

Centre médical Jeanne Mance CMP - HDJ - CATTP :
Route de Nancy 52200 LANGRES - 03 25 87 49 00

Atelier Sittelle (atelier thérapeutique) :
Tel : 03 25 87 92 84

Le bassin de population du secteur comprend 44 494 habitants répartis sur un territoire de 2 596 km², soit une densité de 17,1 hab./km².

Il s'agit d'un secteur rural avec une faible densité de population.

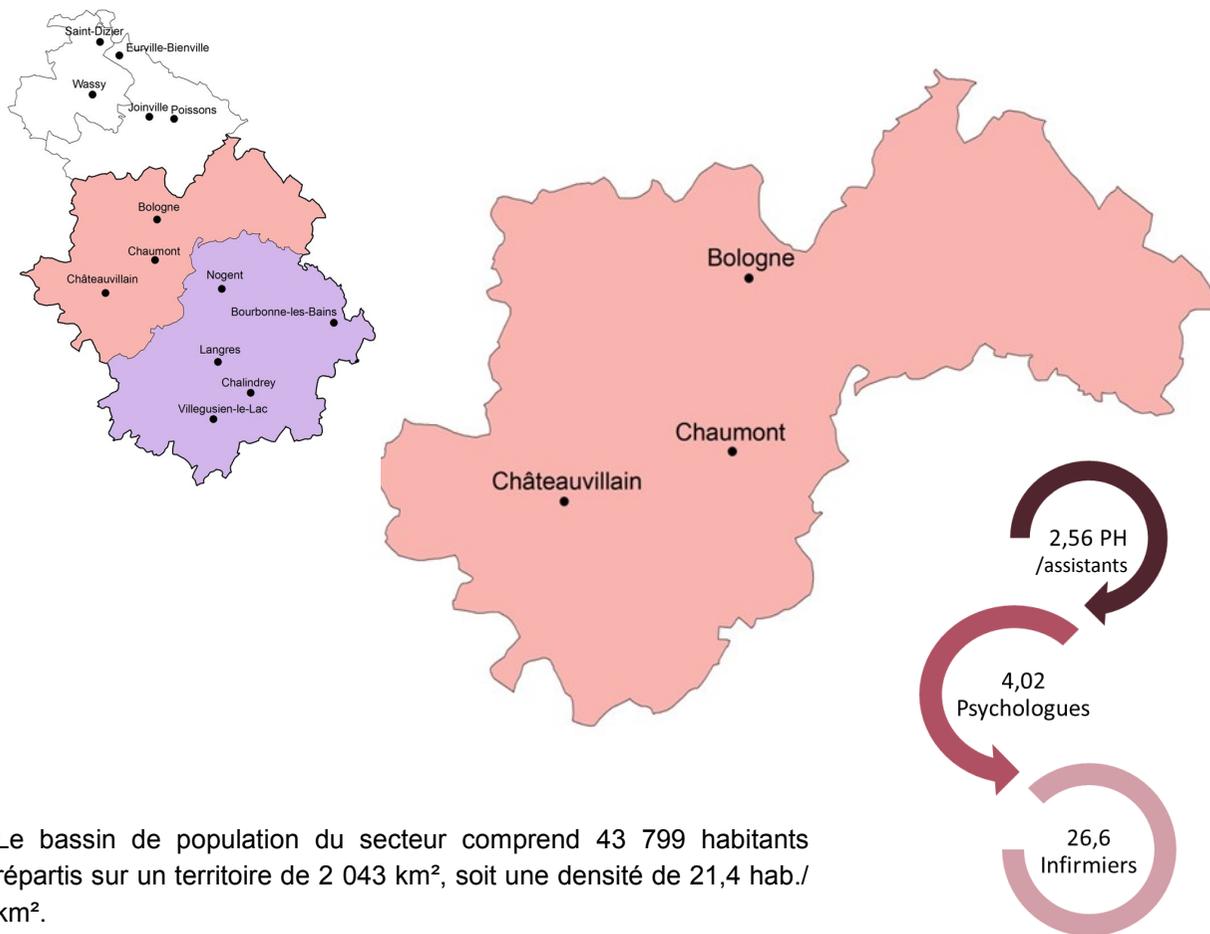
La file active de ce secteur est de 1 455 patients.

Densité de population selon la sectorisation de psychiatrie adulte (18 ans et plus)

Sources : CHS La Chartreuse, Insee RP2013 - Exploitation ORS BFC

Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Population âgée de + de 18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
52G01	Langres	44 494	2 596	17,1	1 377	3,1 %
Haute-Marne		144 741	6 211	23,3	4 976	3,4 %
Ensemble GHT		509 303	13 402	38	NC	NC

2. d. PRESENTATION DES STRUCTURES PAR SECTEUR : SECTEUR 2 - CH DE LA HAUTE-MARNE



Le bassin de population du secteur comprend 43 799 habitants répartis sur un territoire de 2 043 km², soit une densité de 21,4 hab./km².

Le travail de réseau pour ce qui concerne la prise en charge des adultes est très présent sur ce secteur avec différents partenaires : le CSAPA, les établissements médico-sociaux, l'UDAF, les bailleurs sociaux, les associations d'usagers, les établissements de personnes âgées afin de prévenir toute hospitalisation, de favoriser l'intégration sociale des patients et usagers.

La file active de ce secteur est de 1 707 patients.

Secteur 2

Centre médical Maine de Biran

- Unité d'hospitalisation complète de Chaumont
- CMP—CATT

Centre médical Maine de Biran 1^{er} étage
1 rue Marc Chagall 52000 CHAUMONT - 03 25 02 60 00

Equipe de précarité :

Centre médical Maine de Biran 1^{er} étage
1 rue Marc Chagall 52000 CHAUMONT—03 25 02 49 77

Les Abbés Durand Hospitalisation De Jour - CATT :

16 rue des Abbés Durand 52000 CHAUMONT—
03 25 03 81 87

Psychiatrie de liaison / Alcoologie de liaison au CH Chaumont :

2 rue Jeanne d'Arc - BP 514 - 52000 CHAUMONT

Psychiatrie de liaison (au service SAU) :

Tel : 03 25 30 72 17

Alcoologie de liaison :

Tel : 03 25 30 70 25

Densité de population selon la sectorisation de psychiatrie adulte (18 ans et plus)

Sources : CHS La Chartreuse, Insee RP2013 - Exploitation ORS BFC

Code Secteur Adulte	Nom de secteur	Population âgée de + de 18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
52G02	Chaumont	43 799	2 043	21,4	1 700	3,9 %
Haute-Marne		144 741	6 211	23,3	4 976	3,4 %
Ensemble GHT		509 303	13 402	38	NC	NC

B. 2. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE EN HAUTE-MARNE

2. e Les prises en charge spécifiques

2. e. ADDICTOLOGIE

Alcoologie de liaison	CH de Chaumont 2 rue Jeanne d'Arc 52000 Chaumont	Une psychologue intervient dans le cadre de l'alcoologie de liaison au sein du CH de Chaumont. Partenariat avec le CSAPA. Un médecin psychiatre y intervient à la demande et se rend disponible pour les consultations.
----------------------------------	--	--

2. e. PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE AGEE

L'école buissonnière	21 rue Jean Zay - 52000 CHAUMONT Tel : 03 25 02 65 10	Accueil de jour Alzheimer sur support EHPAD (1/2 journée de temps psychiatre affecté).
---------------------------------	---	--

2. e. STRUCTURES D'ACCUEL ET DE REINSERTION

<p>CATTP Les Abbés Durand</p>	<p>16 rue des Abbés Durand - 52000 CHAUMONT Tel : 03 25 03 81 87</p>	<p>Structure intermédiaire entre l'Hôpital De Jour et le Centre Médico-Psychologique qui assure par une approche pluridisciplinaire, l'accueil et la prévention, les soins psychiatriques et les activités favorisation la réadaptation et la réinsertion des patients stabilisés.</p>
<p>Atelier thérapeutique Sittelle</p>	<p>Route de Nancy - 52200 LANGRES Tel : 03 25 87 49 00</p>	<p>Lieu intermédiaire entre le soin et le milieu du travail. Activité et suivi thérapeutiques adaptés aux besoins des patients sur prescription médicale.</p>
<p>CATTP Jeanne Mance</p>	<p>Route de Nancy - 52200 LANGRES Tel : 03 25 87 49 00</p>	<p>Structure intermédiaire entre l'Hôpital De Jour et le Centre Médico-Psychologique qui assure pas une approche pluridisciplinaire, l'accueil et la prévention, les soins psychiatriques et les activités favorisation la réadaptation et la réinsertion des patients stabilisés.</p>
<p>Equipes de préca- rité PASS</p>	<p>Jeanne Mance Route de Nancy - 52200 LANGRES Centre médical Maine de Biran 1 rue Marc Chagall - 52000 CHAUMONT</p>	<p>Rencontres régulières avec les établissements sociaux et médico-sociaux du secteur d'intervention afin de prévenir les hospitalisations.</p>

2. e. PRISE EN CHARGE DES DETENUS

Maison d'arrêt de Chaumont	27 RUE DU VAL BARIZIEN - 52000 CHAUMONT Tel : 03 25 35 30 08	Intervention d'un Praticien Hospitalier détaché à mi-temps à la maison d'arrêt.
---------------------------------------	--	---

B. 2. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE DE L'ADULTE EN HAUTE-MARNE

2. f. Capacités sur le territoire et caractéristiques de la population prise en charge

2. f. CAPACITES SUR LE TERRITOIRE

Source : Capacitaire transmis par les établissements (septembre 2016)

Hors chambres d'isolement et hospitalisation de nuit

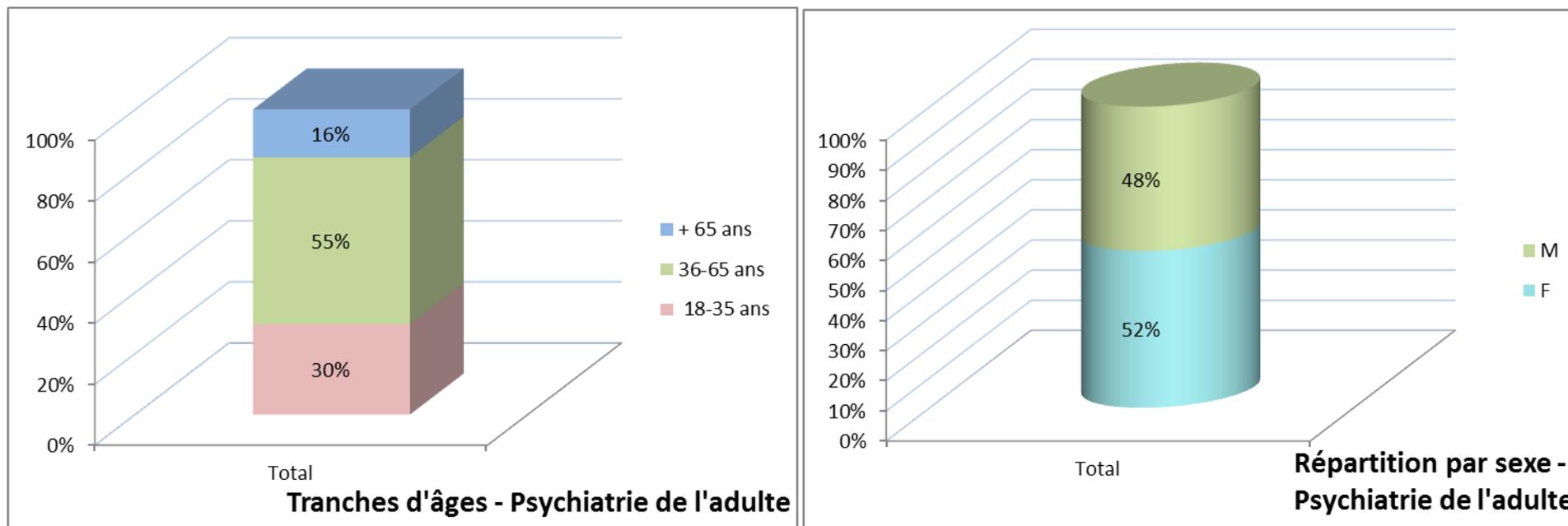
PSYCHIATRIE DE L'ADULTE HAUTE MARNE

		CHAUMONT			LANGRES			SAINT DIZIER			TOTAL HAUTE MARNE		
		Lits	Places (HDJ)	Total	Lits	Places (HDJ)	Total	Lits	Places (HDJ)	Total	Lits	Places (HDJ)	Total
Sanitaire	Psychiatrie de l'adulte	23	15	38	23	15	38	99	55	154	145	85	230
	• Dont psychiatrie de la personne âgée (+ 65 ans / Unités spécialisées)	0		0			0	5		5	5	0	
	Accueil familial thérapeutique	3		3	2		2			0	5	0	5
Médico-social	Maison d'Accueil Spécialisée			0			0	57	5	62	57	5	62
	EHPAD (spécialisé Alzheimer)			0			0	50	23	73	50	23	73
Total		26	15	41	25	15	40	206	83	289	292	113	405

USLD			0			0	35		35	35	0	35
------	--	--	---	--	--	---	----	--	----	----	---	----

2. f. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE

Source : Données agrégées DIM 2015 transmises par les établissements.

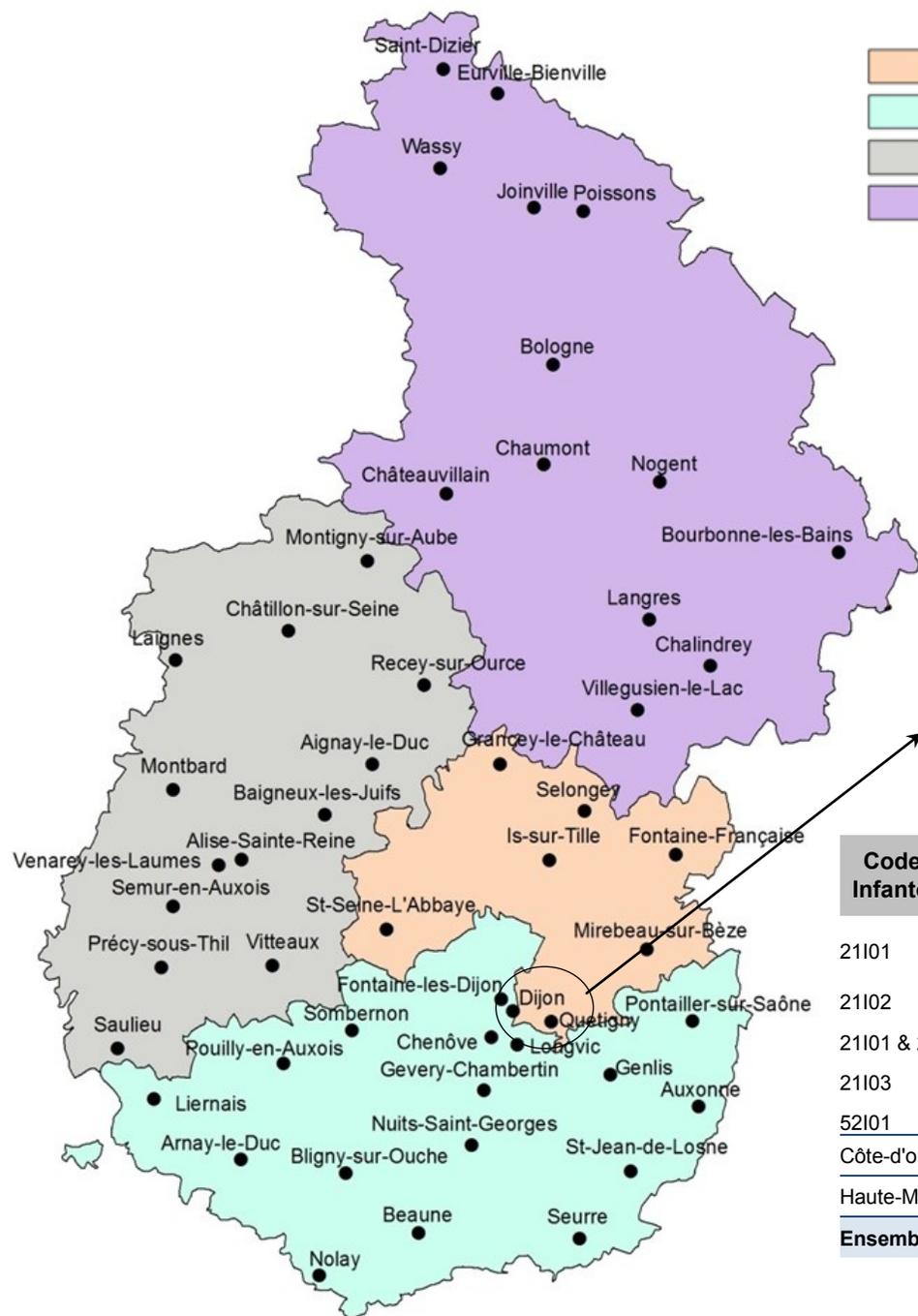


Psychiatrie de l'adulte	Ambulatoire	HC	HTP
F0 - Troubles mentaux organiques	2%	2%	1%
F1 - Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	5%	7%	5%
F2 - Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	7%	22%	32%
F3 - Troubles de l'humeur	16%	31%	26%
F4 - Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	24%	17%	20%
F5 - Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs de stress	2%	0%	1%
F6 - Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	3%	5%	5%
F7 - Retards mentaux	2%	2%	1%
F8 - Troubles du développement psychologique	0%	0%	1%
F9 - Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou l'adolescence	2%	2%	2%
R40 à R69 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	0%	0%	1%
Z00,Z02,Z03 - Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux soins	16%	6%	2%
Autres ou non renseigné	19%	7%	5%

C.1. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS

**C.1. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE
POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS
EN CÔTE D'OR**

1. a. ORGANISATION DE LA PSYCHIATRIE POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN CÔTE D'OR



Le territoire étudié comprend une zone de 711 282 habitants dont 20% de mineurs (145 529 hab. < 18ans) couverte par :

- le secteur du CHU
- l'inter secteur de psychiatrie infanto-juvénile sud Côte d'Or rattaché au Centre Hospitalier La Chartreuse
- le secteur de Semur en Auxois
- L'inter secteur de pédopsychiatrie couvre l'ensemble du département de la Haute Marne

Code Secteur Infanto-juvénile	Nom de secteur	Population <18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./ km ²)	File active 2016	Part population
21101	CHU Dijon (hors Dijon)	18 400	1 599	11,5	975	
21102	CH La Chartreuse (hors Dijon)	53 216	3 528	15,1	2 084	3,2 %
21101 & 21102	Dijon (CHU & CHLC)	25 279	40	625,6	NA	
21103	CH Semur-en-Auxois	11 854	3 596	3,3	419	3,5 %
52101	CH Haute-Marne	36 780	6 211	5,9	NC	NC
Côte-d'or		108 750	8 763	12,4	NA	NA
Haute-Marne		36 780	6 211	5,9	NC	NC
Ensemble GHT		145 530	14 974	9,7	NC	NC

1. a. ORGANISATION DE LA PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT EN CÔTE D'OR



La Côte d'Or compte 529 761 habitants, dont 108 750 habitants de moins de 18 ans, répartis sur un territoire de 8763 km, soit une densité de 12,4 hab./km².

Le département est divisé en trois secteurs géographiques de psychiatrie infanto-juvénile :

- Le Pôle de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CH La Chartreuse gère l'**inter secteur sud Côte d'Or**.
- Le CHU gère le **secteur 1**.
- Le CH de Semur-en-Auxois gère le **secteur 3**.

La commune de Dijon est couverte par les secteurs du CHU et du CH La Chartreuse compte 25 279 habitants de moins de 18 ans.

NB : Le découpage cantonal de 2015 ne correspondant pas aux délimitations de secteurs de psychiatrie, il n'a pas été possible de différencier la population des deux secteurs infanto-juvéniles de Dijon.

Code Secteur Infanto-juvénile	Nom de secteur	Population <18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
21I01	CHU Dijon (hors Dijon)	18 400	1 599	11,5	975	
21I02	CH La Chartreuse (hors Dijon)	53 216	3 528	15,1	2 084	3,2 %
21I01 & 21I02	Dijon (CHU & CHLC)	25 279	40	625,6	NA	
21I03	CH Semur-en-Auxois	11 854	3 596	3,3	419	3,5 %
Côte-d'or		108 750	8 763	12,4	NA	NA
Ensemble GHT		145 530	14 974	9,7	NC	NC

Source : CH La Chartreuse, Insee
Exploitation ORS BFC

**C. 1. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS
EN CÔTE D'OR**

1. b. PRÉSENTATION DES STRUCTURES

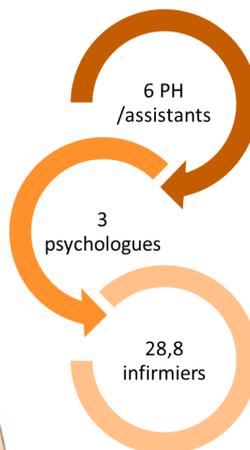
1. b. PRESENTATION DES STRUCTURES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN CÔTE D'OR

CHU DIJON



Le bassin de population du secteur comprend 43 679 habitants répartis sur un territoire de 1 639 km², soit une densité de 26.6 hab/km².

La population du secteur est à la fois urbaine et rurale.



Secteur CHU Dijon Bourgogne

Consultations aux urgences pédiatriques :
14 rue Paul Gaffarel S.A.U.P Hôpital d'Enfants - Rez-de-chaussée
21079 DIJON CEDEX



Consultations de l'Hôpital d'Enfants :
14 rue Paul Gaffarel 21079 DIJON CEDEX - 03 80 29 34 60



CMP - CATTP d'Is-sur-Tille :
10, rue des pins 21120 Is-sur-Tille - 03 80 95 32 31

HDJ - CATTP Pédopsychiatrique :
14 rue Paul Gaffarel 21079 DIJON CEDEX - 03 80 29 34 13

Unité intersectorielle d'hospitalisation complète Adopsychiatrique :
14 rue Paul Gaffarel 21079 DIJON CEDEX - 03 80 29 51 14



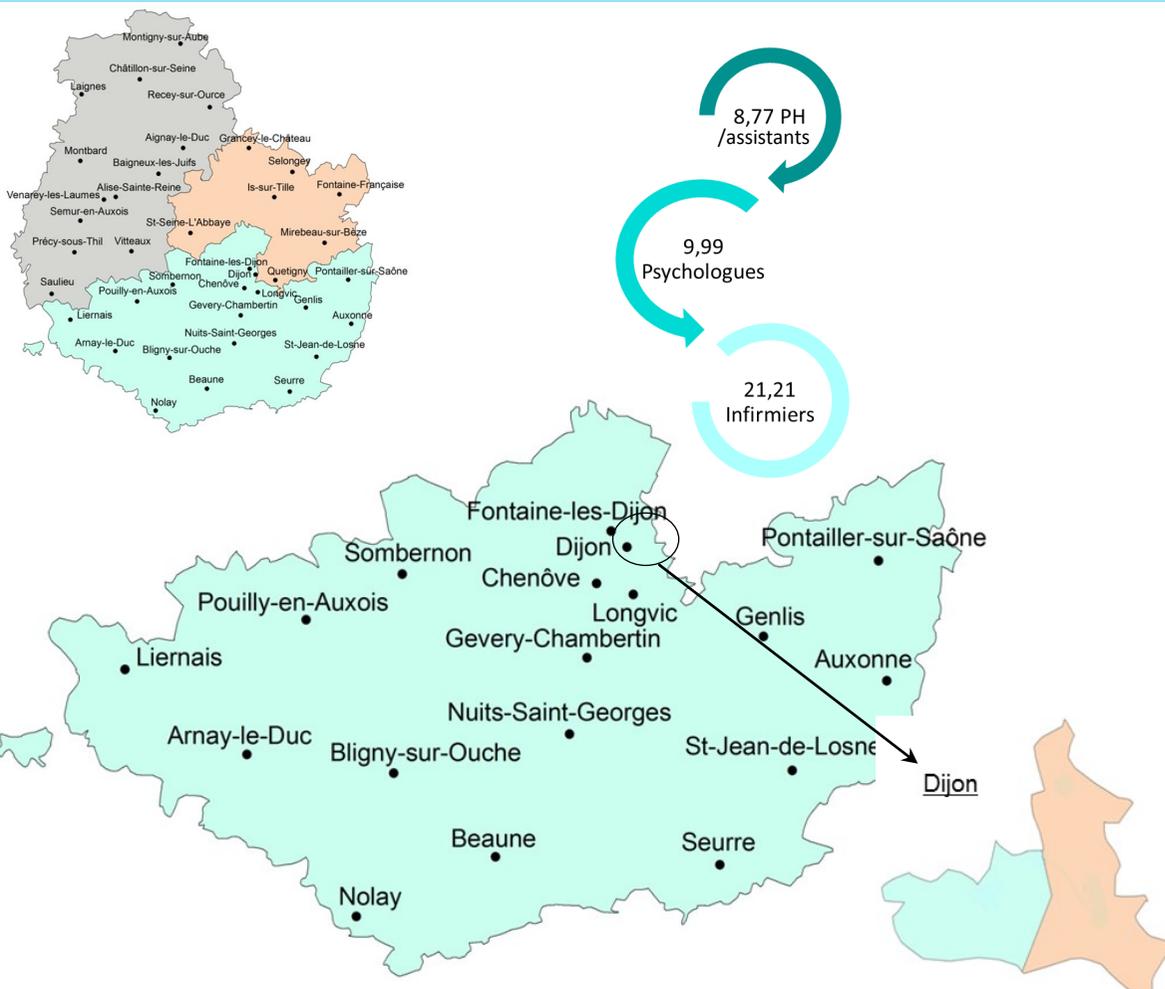
Code Secteur Infanto-juvénile	Nom de secteur	Population <18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
21101	CHU Dijon (hors Dijon)	18 400	1 599	11,5	975	
21102	CH La Chartreuse	53 216	3 528	15,1	2 084	3,2 %
21101 & 21102	Dijon (CHU & CHLC)	25 279	40	625,6	NA	
Côte-d'Or		108 750	8 763	12,4	NA	NA
Ensemble GHT		145 530	14 974	9,7	NC	NC

1. b. PRESENTATION DES STRUCTURES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN CÔTE D'OR

CHU Dijon Bourgogne				
STRUCTURES	AGE DES ENFANTS CONCERNES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	COORDONNEES	DESCRIPTION
Consultation				
Consultations aux urgences pédiatriques	Jusqu'à 18 ans	7j/7j H24	S.A.U.P Hôpital d'Enfants - Rez-de-chaussée Tel : 03 80 29 34 15	Consultations aux urgences pédiatriques pour les enfants et adolescents nécessitant un avis pédopsychiatrique (consultation de liaison)
Consultations de l'Hôpital d'Enfants	De 2 à 18 ans	Du lundi au vendredi de 9h à 19h	Hôpital d'Enfants Tél. 03 80 29 34 60	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation des enfants et des adolescents. • Entretiens avec les familles.
Centre Médico-Psychologique / CATTP d'Is-sur-Tille	Enfants et adolescents	Lundi de 8h30 à 19h Jeudi de 8h à 12h Vendredi de 8h30 à 19h	10, rue des pins 21120 Is-sur-Tille Tél. 03 80 95 32 31	Le CMP dispose d'une équipe composée d'un psychiatre, d'éducateurs spécialisés, d'une psychomotricienne, d'un musicien et de deux IDE. A l'issue de la consultation, si nécessaire, une hospitalisation peut être organisée dans une des unités du service. Un suivi en consultation ou dans une unité du service, une orientation dans une structure spécialisée ou auprès d'un professionnel extérieurs si possible.
Hôpital De Jour / CATTP Pédopsychiatrique	De 2 à 12 ans	Du lundi au vendredi de 9h à 19h	CHU Dijon Tél. 03 80 29 34 13	Hospitalisation De Jour et à temps partiel du secteur.
Hospitalisation				
Unité intersectorielle d'hospitalisation complète Adopsychiatrique	De 13 à 18 ans	7j/7j H24	Tél. 03 80 29 51 14	L'unité d'hospitalisation pour troubles psychiques comprend 10 places d'hospitalisation complète. Parallèlement, les parents sont reçus en consultation par le médecin et par la psychologue. Un groupe de parole post hospitalisation permet un relai de l'hospitalisation deux fois par semaine (CATTP).
Liaison				
Consultation de liaison en pédiatrie	Jusqu'à 18 ans	7j/7j H24	Tél. 03 80 29 34 60	Consultations au sein du service de pédiatrie (SAUP, UMC)

1. b. PRESENTATION DES STRUCTURES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN CÔTE D'OR

CH LACHATREUSE



Le pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CH La Chartreuse est un vaste territoire qui couvre le sud Côte d'Or.

Il se caractérise par l'absence de lits d'hospitalisation complète et le déploiement des structures de soins au plus près des territoires et de la population, dont 3 structures intersectorielles et une unité pédagogique.

Ce secteur compte une population de 78 663 habitants de moins de 18 ans, ainsi qu'une partie de la commune de Dijon sur laquelle les secteurs sont répartis avec le CHU et représente 25 279 mineurs.

- Inter secteur Sud Côte d'Or**
- Unité Périnatalité Consultation Père-Mère-Bébé :**
1 Bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 48 31
 - CMP – CATT – HDJ La Fontaine aux Berlingots :**
2 bis rue en Treppey 21000 DIJON - 03 80 68 08 78
 - CMP – CATT – HDJ Les Rondeaux :**
9 rue Jean Giono 21000 DIJON - 03 80 28 06 10
 - CMP – CATT UPSILON (intersectoriel) :**
31 rue Sambin 21000 DIJON - 03 80 28 07 98
 - CMP – CATT ARPEGE - Troubles du Spectre Autistiques (intersectoriel) :**
1 Bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 48 31
 - HDJ pour adolescents LE PRISME (intersectoriel) :**
1 Bd Chanoine Kir 21000 DIJON - 03 80 42 54 27
 - CMP – CATT – HDJ Centre de Guidance Infantile (CGI) L'OMBRELLE :**
6 rue Belin 21200 BEAUNE - 03 80 24 45 31
 - CMP – CATT – HDJ ARLEQUIN :**
2 rue Henri Dunant 21200 BEAUNE - 03 80 25 02 90
 - CMP – CATT Centre de Jour LE CHÂTEAU :**
30 avenue Général de Gaulle 21110 GENLIS - 03 80 47 97 70
 - CMP – CATT Unité de Pédopsychiatrie :**
Rue du 8 mai 1945 21250 SEURRE - 03 80 20 38 19
 - Unité pédagogique spécialisée :**
1 B rue de Mulhouse 21000 DIJON

Code Secteur Infanto-juvénile	Nom de secteur	Population <18ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
21101	CHU Dijon (hors Dijon)	18 400	1 599	11,5	975	
21102	CH La Chartreuse (hors Dijon)	53 216	3 528	15,1	2 084	3,2 %
21101 & 21102	Dijon (CHU & CHLC)	25 279	40	625,6	NA	
Côte-d'or		108 750	8 763	12,4	NA	NA
Ensemble GHT		145 530	14 974	9,7	NC	NC

1. b. PRESENTATION DES STRUCTURES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN CÔTE D'OR

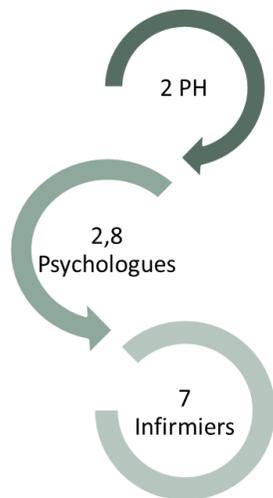
CH LA CHARTREUSE - DIJON					
	UNITES DE SOINS	AGE DES ENFANTS CONCERNES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	ADRESSES	DESCRIPTION
DIJON	Unité Périnatalité Consultation Père-Mère-Bébé	Parents et enfants de moins de 18 mois	Lundi et jeudi De 9h à 18h	CH La Chartreuse 1 Bd Chanoine Kir 21000 DIJON Tél. 03 80 42 48 31	<p>Dans chaque structure de pédopsychiatrie, une équipe pluridisciplinaire, sous l'autorité d'un pédopsychiatre, assure des missions de dépistage, de prévention, de diagnostic et de soins en ambulatoire, et/ou en hospitalisation partielle.</p> <p>Ces soins comprennent des consultations médicales, des psychothérapies, des soins individuels ou de groupe sous forme de médiations thérapeutiques sur prescription médicale.</p> <p>Le Centre Médico Psychologique (CMP) assure :</p> <ul style="list-style-type: none"> * des consultations médicales * et, sur prescription médicale, des prises en charges ambulatoires (bilans psychologiques, orthophoniques et psychomoteurs ou autre) <p>Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) offre des prises en charge individuelles ou en groupes, toujours sur prescription médicale, assurées par un ou plusieurs soignants.</p> <p>L'Hôpital De Jour (HDJ) dispense des soins à la journée ou à la demi-journée pour les enfants, sur prescription médicale.</p>
	CMP – CATTP – HDJ LA FONTAINE AUX BERLINGOTS	De la naissance à 6 ans	Du lundi au vendredi De 9h à 17h	2 bis rue en Treppey 21000 DIJON Tél. 03 80 68 08 78	
	CMP – CATTP – HDJ LES RONDEAUX	De 6 à 16 ans	Du lundi au vendredi De 9h à 17h	9 rue Jean Giono 21000 DIJON Tél. 03 80 28 06 10	
	CMP – CATTP UPSILON	De 12 à 18 ans	Du lundi au vendredi De 9h à 19h30	31 rue Sambin 21000 DIJON Tél. 03 80 28 07 98	
	CMP – CATTP ARPEGE Troubles du Spectre Autistiques	De 3 à 16 ans Sur prescription du médecin -psychiatre référent	Du lundi au vendredi De 9h à 16h30	CH La Chartreuse 1 Bd Chanoine Kir 21000 DIJON Tél. 03 80 42 48 31 Le Prisme : 03 80 42 54 27	
	HDJ pour adolescents LE PRISME	De 12 à 18 ans Sur prescription du médecin -psychiatre référent	Du lundi au vendredi De 9h à 17h		
BEAUNE	CMP – CATTP – HDJ Centre de Guidance Infantile CGI L'OMBRELLE	De la naissance à 6 ans	Du lundi au vendredi De 9h à 17h	6 rue Belin 21200 BEAUNE Tél. 03 80 24 45 31	
	CMP – CATTP – HDJ ARLEQUIN	De 6 à 16 ans	Du lundi au vendredi De 9h à 17h	2 rue Henri Dunant 21200 BEAUNE Tél. 03 80 25 02 90	
GENLIS	CMP – CATTP Centre de Jour LE CHATEAU	De la naissance à 16 ans	Du lundi au vendredi De 8h30 à 16h30	30 avenue Général de Gaulle 21110 GENLIS Tél. 03 80 47 97 70	
SEURRE	CMP – CATTP Unité de Pédopsychiatrie	De la naissance à 16 ans	Uniquement le lundi De 9h à 17h	Rue du 8 mai 1945 21250 SEURRE Tél. 03 80 20 38 19	

1. b. PRESENTATION DES STRUCTURES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN CÔTE D'OR

CH LA CHARTREUSE - DIJON				
UNITES DE SOINS	AGE DES ENFANTS CONCERNES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	ADRESSES	DESCRIPTION
Consultation de liaison				<p>Le service de pédopsychiatrie répond aux besoins médico-psychologiques des enfants de 0 à 6 ans avec une équipe pluridisciplinaire (165 enfants suivis en 2015) travaillant au Centre de Guidance Infantile L'Ombrelle situé rue Jean Belin à Beaune.</p> <p>Une équipe pluridisciplinaire (médecins, psychologues, infirmières) soigne des enfants et adolescents du Beaunois au sein d'un Centre Médico-Psychologique (CMP), d'un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP/435 enfants et adolescents suivis en consultation et 64 enfants hospitalisés en lien avec le service de pédiatrie des Hospices de Beaune) et d'un Hôpital De Jour (53 enfants). Ces structures de soins sont situées 2 rue Dunaud à Beaune.</p>

1. b. PRESENTATION DES STRUCTURES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN CÔTE D'OR

CHU SEMUR



Le bassin de population du secteur comprend 11 854 habitants répartis sur un territoire de 3 596 km², soit une densité de 3,3 hab./km².

La population est rurale.

La file active du secteur en 2016 est de 419 enfants.

Secteur CH Semur en Auxois

CMP - CATTP—HDJ Psychiatrie de l'enfant :

3 avenue Pasteur 21140 SEMUR EN AUXOIS - 03 80 89 64 78

HDJ Psychiatrie de l'adolescent :

3 avenue Pasteur 21140 SEMUR EN AUXOIS - 03 80 89 64 78

Antennes de consultations :

CH CHATILLON (lundi)

Antenne de consultations :

CH MONTBARD (mercredi matin)

Antenne de consultations (psychologue) :

Centre social SAULIEU (vendredi matin)

Code Secteur Infan-to-juvénile	Nom de secteur	Population <18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
21103	CH Semur-en-Auxois	11 854	3 596	3,3	419	3.5%
Côte-d'or		108 750	8 763	12,4	NA	NA
Ensemble GHT		145 530	14 974	9,7	NC	NC

1. b. PRESENTATION DES STRUCTURES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN CÔTE D'OR

CH SEMUR EN AUXOIS				
STRUCTURES	AGE DES ENFANTS CONCERNES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	COORDONNEES	DESCRIPTION
<p>CMP - CATTP - HDJ Psychiatrie de l'enfant</p>	<p>De la naissance à 16 ans Sur prescription du médecin-psychiatre référent</p>	<p>Du lundi au vendredi De 9h à 17h</p>	<p>CH Semur-en-Auxois 3 avenue Pasteur 21140 SEMUR EN AUXOIS Tél: 03 80 89 64 78</p>	<p>Consultations, Hospitalisation De Jour et à temps partiel du secteur.</p> <p>Une antenne à Châtillon, Montbard et à Saulieu (Centre social).</p>
<p>HDJ Psychiatrie de l'adolescent</p>	<p>De 14 ans à 20 ans Sur prescription du médecin-psychiatre référent</p>	<p>Du lundi au vendredi De 9h à 17h</p>	<p>CH Semur-en-Auxois 3 avenue Pasteur 21140 SEMUR EN AUXOIS Tél: 03 80 89 64 78</p>	<p>Hospitalisation De Jour du secteur. Prise en charge de l'autisme.</p>

C.1. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN CÔTE D'OR

1. c. LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES

1. c. PERINATALITE

STRUCTURES	PERSONNES CONCERNES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	COORDONNEES	DESCRIPTION
<p>Unité Périnatalité Consultation Père- Mère-Bébé</p> <p>CH CHARTREUSE</p>	<p>Parents et enfants de moins de 18 mois</p>	<p>Lundi et jeudi De 9h à 18h</p>	<p>CH La Chartreuse 1 Bd Chanoine Kir 21000 DIJON Tél. 03 80 42 48 31</p>	<p>La consultation Père-Mère-Bébé est une unité relais entre les différentes structures de périnatalité et celles de santé mentale.</p> <p>La psychiatrie périnatale s'intéresse aux pathologies des interactions et aux troubles de la parentalité, susceptibles d'altérer la construction psychique du bébé. Elle se situe de ce fait à la limite de la psychiatrie de l'adulte et de celle de l'enfant, mais également de l'obstétrique et de la pédiatrie.</p> <p>Elle vise à prendre en charge conjointement une mère et son bébé et à offrir des soins tant à l'un qu'à l'autre, ce que ne peuvent offrir ni les CMP adultes ni les CMP enfants.</p> <p>Elle est proposée aux futurs parents, aux parents en difficultés psychiques et relationnelles et à leur bébé de moins de 18 mois. Le but de cet accueil est de prendre en charge les difficultés en lien avec la parentalité et de prévenir l'apparition de troubles psychopathologiques chez le nourrisson.</p> <ul style="list-style-type: none"> — Prise en charge précoce des pathologies de la période pré et post natale immédiate — Consultation, psychothérapies, prise en charge en ambulatoire — Activités d'enseignement et de recherche — CATTP — Musicothérapie et suivi physique adapté
<p>Consultation Périnatalité CHU DIJON</p>		<p>1 fois / semaine</p>	<p>Maternité CHU Dijon</p>	<p>Consultation assurée par un psychiatre du CH La Chartreuse.</p>

1. c. SOINS AMBULATOIRES POUR ADOLESCENTS

STRUCTURES	AGE DES ENFANTS CONCERNES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	COORDONNEES	DESCRIPTION
CMP – CATT UPSILON CH CHARTREUSE	De 12 à 18 ans	Du lundi au vendredi De 9h à 19h30	31 rue Sambin 21000 DIJON Tél. 03 80 28 07 98	<p>Les soins s'adressent aux adolescents et jeunes adultes de 11 à 18 ans, résidant dans le secteur géographique de l'agglomération Dijonnaise (intersectoriel) : prise en charge de tout adolescent en difficulté avec lui-même ou avec les autres).</p> <p>Le CMP Upsilon assure des actions de dépistage, de prévention, de diagnostic et de soins, en ambulatoire, grâce à une équipe pluridisciplinaire sous l'autorité d'un médecin pédopsychiatre.</p> <p>Les soins prescrits par le pédopsychiatre sont adaptés individuellement à chaque adolescent, en individuel ou en groupe sous forme de médiation thérapeutique, de psychothérapie et d'accompagnement pédagogique. Des soins visent à répondre aux besoins spécifiques de chaque adolescent et sont réévalués régulièrement en équipe.</p>
HDJ pour adolescents LE PRISME CH CHARTREUSE	De 12 à 18 ans Sur prescription du médecin-psychiatre référent	Du lundi au vendredi De 9h à 17h	CH La Chartreuse 1 Bd Chanoine Kir 21000 DIJON Tél. 03 80 42 48 31 Le Prisme : 03 80 42 54 27	<p>Cette unité prend en charge des adolescents âgés de 12 ans à 18 ans, souffrant de troubles psychiatriques aigus entravant le processus de l'adolescence, leur vie de famille, affective, relationnelle, scolaire et/ou professionnelle.</p> <p>L'Hôpital De Jour met en œuvre une dynamique thérapeutique prenant en compte la spécificité de la clinique adolescente. Dynamique qui vise à empêcher ou à limiter toute désocialisation en tentant de maintenir un équilibre satisfaisant entre la vie de famille du jeune, sa scolarité, son environnement socio-culturel et ses soins.</p>
HDJ Psychiatrie de l'adolescent CH SEMUR	De 14 ans à 20 ans Sur prescription du médecin-psychiatre référent	Du lundi au vendredi De 9h à 17h	CH Semur-en-Auxois 3 avenue Pasteur 21140 SEMUR EN AUXOIS Tél: 03 80 89 64 78	<p>Hospitalisation De Jour du secteur.</p> <p>Cette structure permet d'assurer un dispositif de transition entre la psychiatrie de l'adolescent et la psychiatrie de l'adulte et donc une continuité de la prise en charge.</p>

1. c. ENSEIGNEMENT PEDAGOGIQUE SPECIALISE

STRUCTURES	AGE DES ENFANTS CONCERNES	JOURS ET HO-RAIRES D'AC-CUEIL	COORDONNEES	DESCRIPTION
Unité pédagogique spécialisée CH CHARTREUSE	De 3 à 19 ans		1 B rue de Mulhouse 21000 DIJON	<p>Le dispositif est issu d'un partenariat avec l'Education Nationale qui met à disposition des enseignants spécialisés sur l'ensemble des structures du pôle de pédopsychiatrie.</p> <p>Sur prescription médicale, les enfants peuvent bénéficier d'un accompagnement pédagogique dispensé par des enseignants spécialisés. Cette modalité de prise en charge n'a pas pour vocation de se substituer à la scolarité de l'enfant.</p> <p>Rôle de l'enseignant spécialisé:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Favoriser la structuration ou la restauration du statut d'élève – Restaurer l'estime de soi (remise en confiance) – Apporter une aide méthodologique et organisationnelle – Accompagner les apprentissages scolaires dans le cadre des acquisitions des compétences du socle commun – Repérer les éventuels troubles cognitifs liés ou non aux difficultés psychiques (bilans pédagogiques) <p>Le partenariat :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Liens avec les établissements scolaires fréquentés par les élèves (sous réserve de l'accord parental) – Liens avec les référents de scolarité de l'Education Nationale – Contacts avec divers professionnels intervenant éventuellement dans le déroulement de la scolarité de l'enfant (assistantes sociales, psychologues,...) – Participation aux réunions d'équipe éducative, d'équipe de suivi de scolarité...
Unité pédagogique spécialisée CHU DIJON	De 3 à 19 ans		Hôpital d'enfants	<p>Unité gérée par le centre scolaire du CHU. Enseignants du 1er et du 2nd degré. Coordination du SAPAD (Service d'Assistance Pédagogique A Domicile)</p>

1. c. AUTISME

STRUCTURES	AGE DES ENFANTS CONCERNES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	COORDONNEES	DESCRIPTION
CMP – CATT ARPEGE Troubles du Spectre Autistiques CH CHARTREUSE	De 3 à 16 ans Sur prescription du médecin-psychiatre référent	Du lundi au vendredi De 9h à 16h30		Les soins proposés à Arpège s'adressent à des enfants et des adolescents à risques ou présentant un Trouble du Spectre Autistique (TSA). Des soins peuvent être dispensés en partenariat avec d'autres structures (écoles, unités de soins pédopsychiatriques, associations, centre de ressource autisme, IME, SESSAD). L'unité de soins Arpège propose différentes méthodes de communication basées sur l'utilisation de supports visuels (TEACCH), s'adressant à des enfants de moins de 7 ans, ou des habiletés sociales (scénarii sociaux, activités centrées sur les émotions et les relations, destinés aux adolescents).
Centre Ressources Autisme de Bourgogne CHU DIJON BOURGOGNE	Enfants Adolescents et adultes	Accueils téléphonique et physique de 9 h à 16 h 15	10 bis boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny BP 77908 21079 DIJON Cedex Institut de Formation des Cadres de Santé - 2ème étage Téléphone : 03 80 29 54 19	Les missions des CRA sont définies par la circulaire du 8 mars 2005 et s'exercent à l'égard des enfants, adolescents et adultes atteints d'autisme et de Troubles Envahissants du Développement (TED). Elles sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Animation d'un réseau régional • Accueil et conseil aux personnes et à leurs familles • Appui à la réalisation de bilans et d'évaluations cliniques approfondies, en 2ème ou 3 ligne après les professionnels de terrain • Organisation de l'information à l'usage des professionnels et des familles • Formation et conseils auprès des professionnels • Recherche et études • Conseils et expertise nationale. Les CRA n'assurent pas la prise en charge et les soins des personnes porteuses de TED. Ils interviennent en articulation avec les professionnels du secteur sanitaire, du secteur médico-social, des tutelles, de l'Education Nationale...Le CRA Bourgogne est constitué d'une équipe pluridisciplinaire répartie sur l'ensemble du territoire régional. Il est promu par le CHU, avec des mises à disposition conventionnées avec 3 structures sanitaires ou médico-sociales périphériques, le Centre Régional d'Etudes et d'Actions sur les handicaps et les Inadaptations (CREAI) et un CAMSP. Le CRA Bourgogne est organisé en 2 unités régionales et 4 unités départementales sous la responsabilité d'un médecin psychiatre.
HDJ Psychiatrie de l'adolescent CH SEMUR	De 14 ans à 20 ans Sur prescription du médecin-psychiatre référent	Du lundi au vendredi De 9h à 17h	CH Semur-en-Auxois 3 avenue Pasteur 21140 SEMUR EN AUXOIS Tél: 03 80 89 64 78	Hospitalisation De Jour du secteur. Prise en charge de l'autisme.

1. C. CENTRES DE RÉFÉRENCES ET D'ÉVALUATION DIAGNOSTIQUES

STRUCTURES	AGE DES ENFANTS CONCERNES	COORDONNEES	DESCRIPTION
Centre Référent des Troubles du Langage et des Apprentissages		<p>14 rue Paul Gaffarel BP 77908 21079 DIJON Cedex Hôpital d'Enfants - 3ème étage</p> <p>Secrétariat : 03.80.29.53.91</p>	<p>Il fonctionne en partenariat avec les professionnels départementaux et régionaux et a pour mission de pratiquer une évaluation complémentaire multidisciplinaire en cas de troubles complexes du langage (oral et/ou écrit) et/ou de troubles des apprentissages ne répondant pas aux premières mesures thérapeutiques et rééducatives entreprises. Deux temps :</p> <p>1^{er} temps : Evaluation multidisciplinaire</p> <p>2^{ème} temps : Elaboration d'un projet thérapeutique individuel</p>
Centre Défi-Bourgogne (Evaluation de la Déficience Intellectuelle)		<p>CHU Dijon 14 rue Paul Gaffarel BP 77908 21079 Dijon - France Tél. : 03 80 29 53 13</p>	<p>Le centre Défi-Bourgogne, constitué d'une équipe multidisciplinaire, est un centre de diagnostic et de coordination de la prise en charge des enfants et adultes, chez lesquels se pose la question d'une éventuelle déficience intellectuelle.</p> <p>Ses missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • proposer des évaluations pluridisciplinaires afin de déterminer si les difficultés rencontrées résultent d'une déficience intellectuelle ou d'une autre cause • accompagner les familles dans l'annonce et l'explication du diagnostic • proposer une orientation personnalisée vers les professionnels du réseau sanitaire et social ainsi que des adaptations scolaires ou socioprofessionnelles (hôpital de jour, rééducation, réhabilitation socio-scolaire et socioprofessionnelle, traitement médicamenteux...) • organiser des formations sur la déficience intellectuelle et le handicap auprès des professionnels de santé et des partenaires médico-psycho-sociaux de la région Bourgogne, et des journées d'information et de débat auprès des associations et du grand public • participer également à la recherche sur la déficience intellectuelle

1. c. EMDR

CH LA CHARTREUSE

STRUCTURES	AGE DES ENFANTS CONCERNES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	COORDONNEES	DESCRIPTION SYNTHETIQUE
Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)				
Prisme	13 ans -17 ans.	Lundi, mercredi jeudi et vendredi	Tel :03 80 42 54 27	L'EMDR est une approche psychothérapique utilisée pour le traitement des traumatismes psychiques allant de traumatismes simples aux troubles complexes : violences physiques, violences sexuelles, accidents, décès d'enfant ou de parents et deuils difficiles, abandons, troubles d'attachement, phobies, etc.
Upsilon	14 ans 16 ans	Mercredi après-midi	Tel :03 80 28 07 98	
Rondeaux	7 ans- 10 ans	Mercredi après-midi	Tel :03 80 28 06 10	
Arlequin	14 ans	Mercredi après-midi	Tel :03 80 25 02 90	
Périnatalité	Adultes	Mardi et mercredi après-midi	Tel :03 80 42 48 31	
Genlis	Enfant et adultes	Mercredi après-midi	Tel :03 80 47 97 70	
Adosphère	Jeunes adultes	Mercredi après-midi	Tel :03 80 44 10 10	

1. c. THÉRAPIE FAMILIALE

CH LA CHARTREUSE				
STRUCTURES	FAMILLES CONCERNEES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	COORDONNEES	DESCRIPTION SYNTHETIQUE
Thérapie familiale				
Consultation thérapeutique familiale	<p>Toute la famille, adressée par un médecin du pôle, référent des soins, pour un enfant suivi sur n'importe quelle autre structure du pôle.</p> <p>(pas d'adressage de l'extérieur directement)</p>	Entretiens familiaux, plages horaires variables en fonction des disponibilités des intervenants et de la famille sous réserve de disponibilité du local partagé.	Secrétariat : 03 80 42 48 31	<p>Sollicitation de l'équipe par un médecin du pôle qui fait la proposition thérapeutique à la famille.</p> <p>L'objectif est de travailler les dynamiques relationnelles intrafamiliales, à l'œuvre dans l'émergence des symptomatologies psychiques.</p> <p>Ce travail familial est complémentaire à d'autres soins et s'articule dans un projet de soins global, tout en respectant la confidentialité des contenus abordés en séance.</p>

**C. 1. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS
EN CÔTE D'OR**

**1. d. CAPACITES DU TERRITOIRE ET CARACTERISTIQUES
DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE**

1. d. CAPACITES SUR LE TERRITOIRE

Source : Capacitaire transmis par les établissements (septembre 2016)

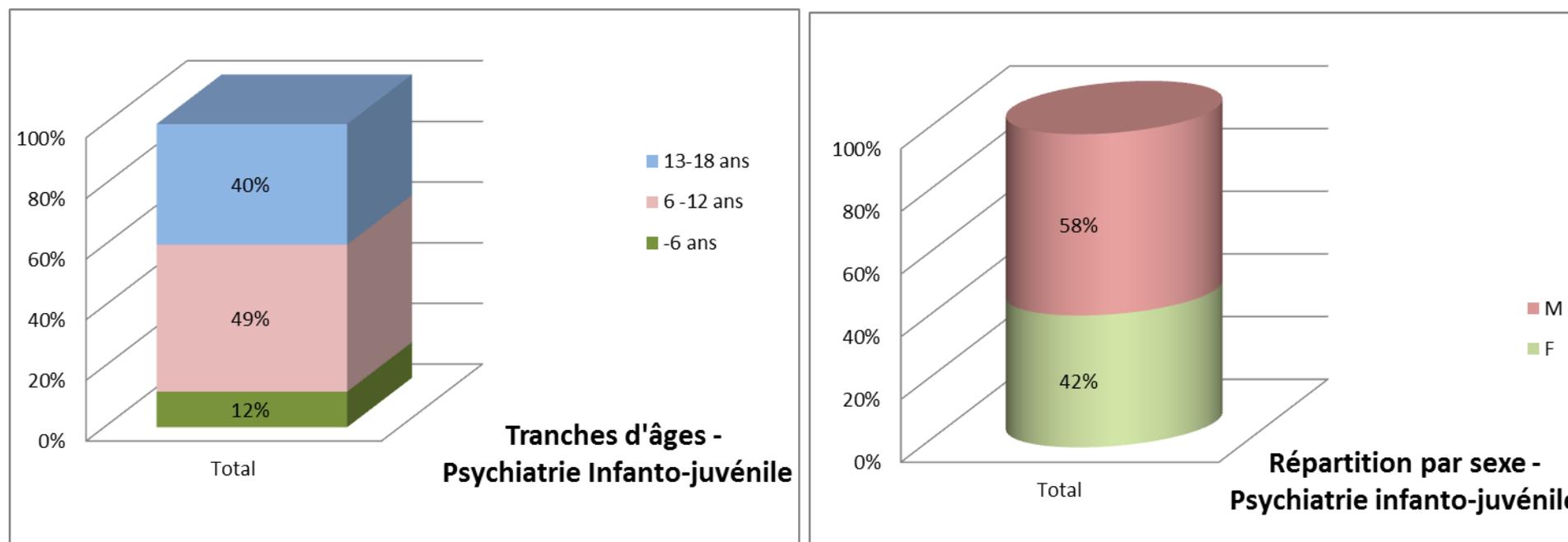
Hors hospitalisation de nuit

PEDOPSYCHIATRIE COTE D'OR

		CH LA CHARTREUSE			CHU DIJON BOURGOGNE			CH SEMUR-EN-AUXOIS			TOTAL COTE D'OR		
		Lits	Places (HDJ)	Total	Lits	Places (HDJ)	Total	Lits	Places (HDJ)	Total	Lits	Places (HDJ)	Total
Sanitaire	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent		68	68	10	12	22		25	25	10	105	115
Total		0	68	68	10	12	22		25	0	10	105	115

1. d. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE (SOURCE DIM 2015)

Source : Données agrégées DIM 2015 transmises par les établissements.



CIM 10 - Psychiatrie infanto-juvénile	Ambulatoire	HC	HTP
F0 - Troubles mentaux organiques	0%	0%	0%
F1 - Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	0%	1%	0%
F2 - Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	1%	1%	2%
F3 - Troubles de l'humeur	6%	7%	5%
F4 - Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	12%	5%	7%
F5 - Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs de stress	4%	0%	2%
F6 - Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	2%	2%	2%
F7 - Retards mentaux	0%	2%	1%
F8 - Troubles du développement psychologique	23%	42%	42%
F9 - Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou l'adolescence	50%	39%	40%
R40 à R69 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	0%	0%	0%
Z00,Z02,Z03 - Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux soins	2%	0%	1%
Autres ou non renseigné	2%	2%	1%

**C.2. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE
POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS
EN HAUTE-MARNE**

2. a. ORGANISATION DE LA PSYCHIATRIE POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN HAUTE-MARNE

La Haute-Marne compte 181 521 habitants, dont 36 780 habitants de moins de 18 ans, répartis sur un territoire de 6211 km, soit une densité de 5,9 hab./km².

L'inter-secteur de pédopsychiatrie couvre l'ensemble du département de Haute Marne.

L'offre de soins sur Chaumont et Langres est constituée de structures ambulatoires et alternatives à l'hospitalisation (5 lits

Intersecteur de Haute Marne

CMP Alexis Juvet :
4 rue du Val Barizien 52000 CHAUMONT - 03 25 32 28 21

Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel "Winnicott"
CATTP adolescents / CATTP enfants :
66 avenue Carnot 52000 CHAUMONT - 03 25 01 66 93

CAPA Centre d'Accueil Pour Adolescent (HDJ) :
66 avenue Carnot 52000 CHAUMONT - 03 25 01 66 93

HDJ "Roger Mises" :
12 rue du Vieux Moulin 52000 CHAUMONT - 03 25 02 86 40

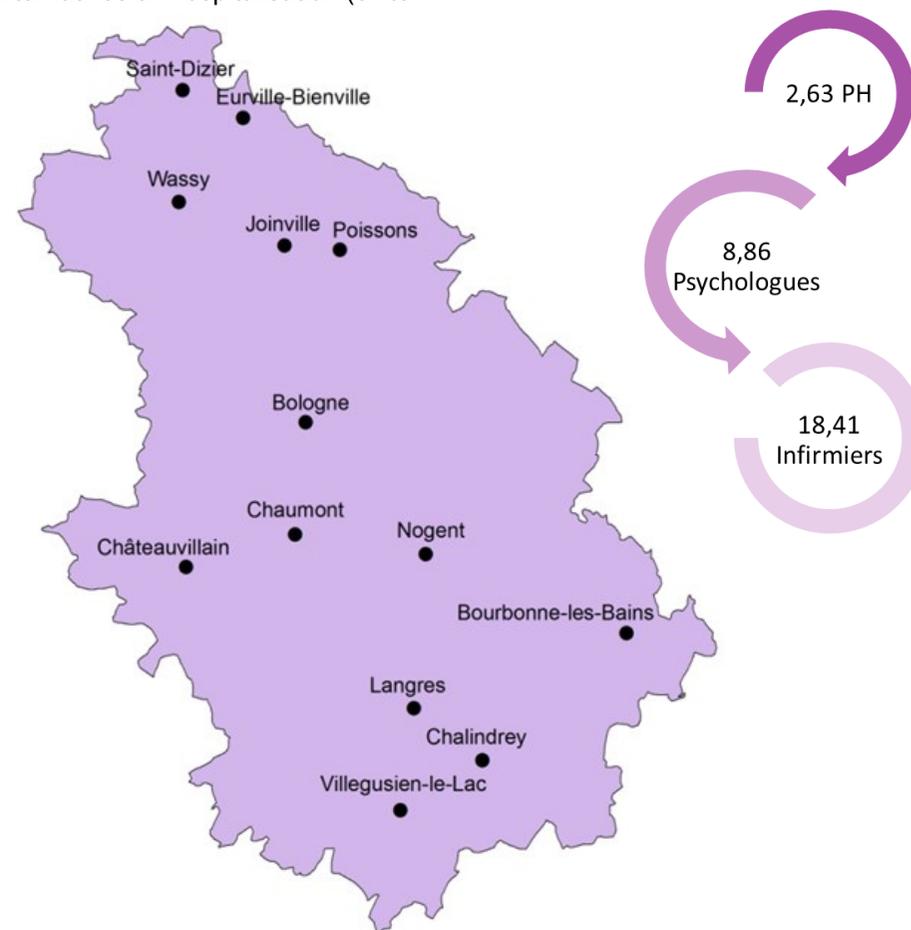
Service d'Accueil Familial Thérapeutique « Roger Mises » :
4 rue du Val Barizien 52000 CHAUMONT - 03 25 02 86 40

CAMSP - Antenne de Chaumont (à déménager Roger Mises)
Rés. Camille Saint-Saëns - 30 bis Bd Thiers - 52000 CHAUMONT
- 03 25 03 84 10

Georges Heuyer Centre médico-psychologique - Hospitalisation de Jour
11 rue Gambetta 52200 LANGRES - 03 25 87 07 62

Le temps choisi Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
Les Bleuets n° 211 et 312 52200 LANGRES - 03 25 87 52 34

MODADO (Unité d'hospitalisation)
CHHM-Carrefour Henri Rollin - BP 142 52108 SAINT-DIZIER



Code Secteur Infanto-juvénile	Nom de secteur	Population <18 ans	Superficie (en km ²)	Densité (nb hab./km ²)	File active 2016	Part population
Langres	Haute-Marne	10 989	2 596	NC	NC	NC
Chaumont	Haute-Marne	10 484	2 043	NC	NC	NC
Langres et Chaumont	Haute-Marne	21 474	4 639	NC	NC	NC
52101	Haute-Marne	36 780	6 211	5,9	1 640	4,5 %
Côte-d'or		108 750	8 763	12,4	NA	NA
Ensemble GHT		145 530	14 974	9,7	NC	NC

2. b. PRESENTATION DES STRUCTURES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN HAUTE-MARNE

	STRUCTURES	AGE DES ENFANTS CONCERNES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	ADRESSES	DESCRIPTION
CHAUMONT	CMP Alexis Juvet	5 à 18 ans	Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h	4 rue du Val Barizien 52000 CHAUMONT Tel : 03 25 32 28 21	<ul style="list-style-type: none"> Consultations et prise en charge ambulatoire. Prise en charge psychologique, psychomotricité, ergothérapie.
	Prises en charge à temps partiel				
	CATTP Winnicott	<ul style="list-style-type: none"> CATTP adolescents (11-18 ans) CATTP enfants (4-11 ans) 	Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h	66, avenue Carnot 52000 CHAUMONT Tel : 03 25 01 66 93	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge individuelle ou de groupe (médiation) assurée par une équipe pluridisciplinaire. Une permanence d'accueil pour adolescents le mardi de 15h à 18h.
	CAPA Centre d'Accueil Pour Adolescent (Hôpital De Jour)	11 à 18 ans	4 demi journées par semaine	66, avenue Carnot 52000 CHAUMONT Tel : 03 25 01 66 93	<ul style="list-style-type: none"> Dispositif d'accueil pour adolescent à la demi journée (alternative à l'hospitalisation, accueil situation de crise, ...)
	HDJ Roger Mises	3 à 12 ans		12 rue du Vieux Moulin 52000 CHAUMONT Tel : 03 25 02 86 40	<ul style="list-style-type: none"> Hospitalisation De Jour
	Service d'Accueil Familial Thérapeutique Roger Mises	3 à 18 ans	Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h	4 rue du Val Barizien 52000 CHAUMONT Tel : 03 25 02 86 40	<ul style="list-style-type: none"> Accueil individualisé séquentiel pour enfants et adolescents chez des assistants familiaux sur prescriptions médicales (hospitalisation de jour et de nuit)
	Médico social				
	CAMSP - Antenne de Chaumont	de 0 à 6 ans	Du lundi au vendredi de 8h30 à 17h	Rés. Camille Saint-Saëns 30 bis Bd Thiers 52000 CHAUMONT Tel : 03 25 03 84 10	<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge spécifique périnatalité Rééducation du jeune enfant Accueil d'enfants pour repérage, dépistage et prise en charge précoce du handicap psychique/psychologique et troubles de la parentalité
	Liaison				
	Psychiatrie de liaison au centre hospitalier de Chaumont			2 rue Jeanne d'Arc - BP 514 52000 CHAUMONT Tel : 03 25 01 66 92	<ul style="list-style-type: none"> Activité en cours de restructuration

2. b. PRESENTATION DES STRUCTURES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS EN HAUTE-MARNE

	STRUCTURES	AGE DES ENFANTS CONCERNES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	ADRESSES	DESCRIPTION
LANGRES	CMP - HDJ Georges Heuyer	3 à 12 ans	Lundi au vendredi de 8h30 à 16h	11 rue Gambetta 52200 LANGRES Tel : 03 25 87 07 62	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation De Jour • Troubles envahissants du développement • Troubles relationnels précoces
	CATTP Le temps choisi	4 à 18 ans	De 8h30 à 17h	Les Bleuets n° 211 et 312 52200 LANGRES Tel : 03 25 87 52 34	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge individuelle ou de groupe (médiation) assuré par une équipe pluri-disciplinaire

SAINT DIZIER	Unité d'hospitalisation MODADO	12 à 18 ans	En continu	CHHM St Dizier Carrefour Henri Rollin - BP 142 52108 SAINT-DIZIER CEDEX	<ul style="list-style-type: none"> • 5 lits pour l'ensemble du département
-------------------------	---	-------------	------------	---	---

2. c. PÉRINATALITÉ

STRUCTURES	PERSONNES CONCERNES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	COORDONNEES	DESCRIPTION
-	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge spécifique en périnatalité dans le cadre d'une convention d'intervention au centre hospitalier de Chaumont. • Mise à disposition d'un mi-temps de psychologue du CMP sur la maternité pour le repérage et le dépistage.

2. c. PRISES EN CHARGE DES MINEURS DETENUS

	STRUCTURES	AGE DES ENFANTS CONCERNES	JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL	ADRESSES	DESCRIPTION
CHAUMONT	Quartier mineurs de la Maison d'Arrêt	De 13 à 18 ans		Maison d'arrêt Rue du val barisien 52000 CHAUMONT	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des mineurs détenus à la Maison d'arrêt de Chaumont • Un mi-temps de psychologue et un pédopsychiatre attaché (prévention et prise en charge) • Prise en charge des adolescents hors département (Marne, Aube, Ardennes)

**C. 2. L'OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS
EN HAUTE-MARNE**

**2. d. CAPACITES DU TERRITOIRE ET CARACTERISTIQUES
DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE**

2. d. CAPACITES DU TERRITOIRE

Source : Capacitaire transmis par les établissements (septembre 2016)

Hors hospitalisation de nuit

PEDOPSYCHIATRIE HAUTE MARNE

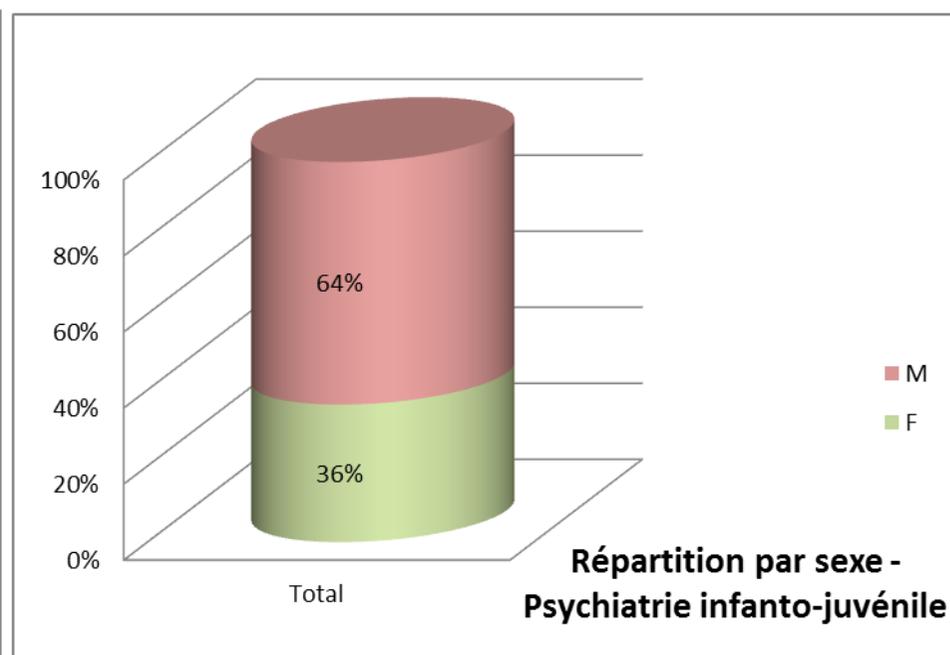
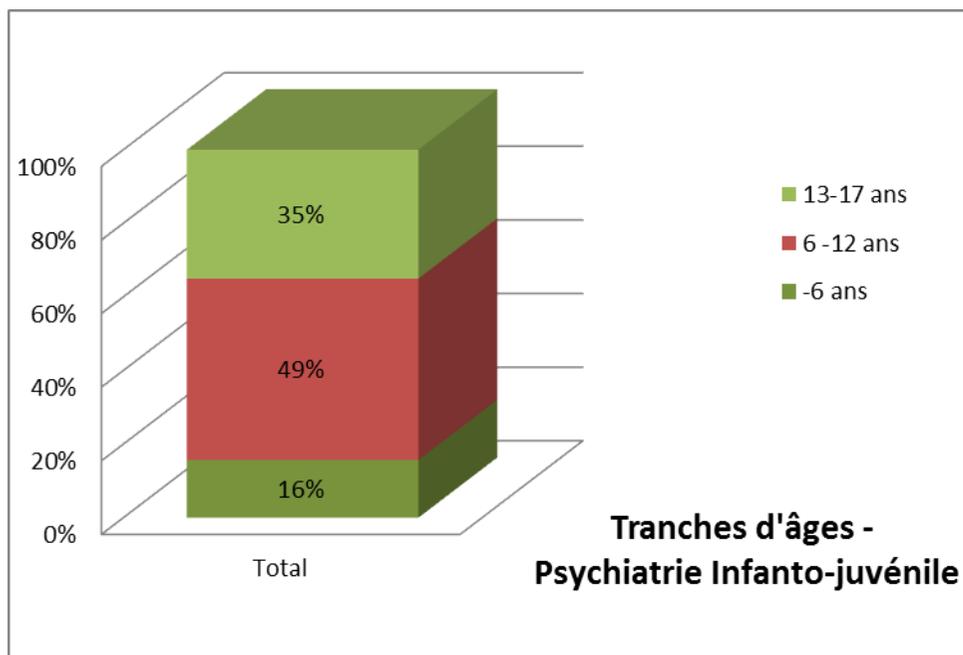
		CHAUMONT			LANGRES			SAINT DIZIER			TOTAL HAUTE MARNE		
		Lits	Places (HDJ)	Total	Lits	Places (HDJ)	Total	Lits	Places (HDJ)	Total	Lits	Places (HDJ)	Total
Sanitaire	Hospitalisation Complète *							5*					
	Ambulatoire		16	16		15	15		40	40		71	71
	Accueil familial thérapeutique			0			0	4		4	4	0	4
Médico-social	CAMSP**		58	58			0		58	58	0	116	116
Total		0	74	74	0	15	15	4	98	102	4	187	191

* NB : 5 lits d'hospitalisation sur le CHHM à Saint Dizier pour l'hospitalisation des enfants de l'inter secteur de pédopsychiatrie, rattachés au GHT 5.

** L'établissement gère un CAMPS accolé au pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent avec un financement particulier. Les CAMPS sont gérés par le CH de Haute-Marne pour la Haute-Marne contrairement à la Côte d'Or.

2. d. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE

Source : Données agrégées DIM 2015 transmises par les établissements.



Psychiatrie infanto-juvénile	Ambulatoire	HC	HTP
F0 - Troubles mentaux organiques	0%	0%	0%
F1 - Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	0%	0%	0%
F2 - Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	0%	0%	1%
F3 - Troubles de l'humeur	1%	0%	2%
F4 - Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	10%	5%	6%
F5 - Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs de stress	1%	0%	0%
F6 - Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	0%	0%	0%
F7 - Retards mentaux	1%	5%	4%
F8 - Troubles du développement psychologique	15%	39%	37%
F9 - Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou l'adolescence	57%	48%	47%
R40 à R69 - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	0%	0%	0%
Z00,Z02,Z03 - Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux soins	5%	2%	0%
Autres ou non renseigné	9%	2%	3%

Objectifs pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent



- 1 Développer la psychiatrie périnatale
- 2 Prévenir et coordonner la prise en charge des phobies scolaires
- 3 Prévenir la crise suicidaire et développer le dispositif d'accueil en urgence
- 4 Développer un réseau de soins pour la prise en charge des troubles du comportement alimentaire

Objectifs pour la psychiatrie de l'adulte



- 5 Mettre en œuvre une prise en charge précoce des psychoses
- 6 Améliorer l'accueil en urgence et prévenir les hospitalisations
- 7 Améliorer la prise en charge des troubles de l'humeur et troubles anxieux
- 8 Accompagner la réinsertion des personnes atteintes de schizophrénies
- 9 Animer et coordonner la filière addictologie sur le territoire
- 10 Soutenir les secteurs dans la prise en charge des soins sans consentements
- 11 Mieux accompagner les personnes âgées atteintes de troubles psychiques
- 12 Améliorer l'accès à la prise en charge somatique et aux consultations spécialisées
- 13 Améliorer l'accès à la prise en charge bucco-dentaire
- 14 Développer la recherche en santé mentale



E. LES PROJETS DE RECHERCHE

Parmi les nombreux projets menés dans les différents établissements, certains sont réalisés en commun, notamment :

- Dans le cadre du **Laboratoire de Psychopathologie et de Psychologie Médicale** (équipe d'accueil n° 4452) sont étudiés les rôles des facteurs de vulnérabilité et de protection dans le développement des psychopathologies et des troubles somatiques, par exemple les facteurs de variation dans les psychothérapies, la recherche de marqueurs périphériques du stress somatique, les marqueurs oculomoteurs de la maladie d'Alzheimer, l'étude de l'influence de variables psychosociales sur l'équilibre glycémique de sujets diabétiques... Ces travaux sont réalisés en collaboration avec l'Université de Franche Comté.
- Dans le cadre de **Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique (PHRC)**, en collaboration avec de nombreux CHU, la **Stimulation Magnétique Transcrânienne** est étudiée principalement dans les dépressions résistantes, les conduites addictives (tabac, alcool).
- Dans le cadre d'un Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) : **étude épidémiologique sur l'état bucco-dentaire des patients souffrant de schizophrénie** et évaluation d'un programme de prévention bucco-dentaire sur la santé orale de ces patients.
- Un projet de développement des échanges CHU/CHLC pour fédérer les psychiatres autour des **journées de psychiatrie dijonnaises**.
- Participation au Groupement de Coopération Sanitaire : **Recherche et Formation en Santé Mentale**.
- **Action de recherche avec le CCOMS de Lille** pour l'amélioration de la coordination avec les médecins généralistes et enquête Santé Mentale en Population Générale engagée en 2017.

La stimulation cérébrale non invasive (Dr B. Trojak, INSERM U1093)

La stimulation transcrânienne à courant continu (tDCS) et la stimulation magnétique transcrânienne répétée (rTMS) sont deux techniques de stimulation cérébrale non invasives (SCNI). Ces méthodes de stimulation cérébrale font, depuis une dizaine d'années, l'objet de nombreuses recherches dans le traitement des troubles psychiatriques, en particulier dans le traitement des troubles dépressifs résistants et des hallucinations persistantes.

Plus récemment, des études ont évalué le potentiel thérapeutique des techniques de SCNI dans les conduites addictives. Les premiers résultats sont encourageants, mais des études complémentaires doivent optimiser les paramètres de stimulation de ces techniques.

A l'avenir, les techniques de SCNI pourraient être envisagées comme des thérapeutiques alternatives ou complémentaires dans les affections psychiatriques ou addictologiques.

Quatre études dont un protocole hospitalier de recherche clinique (PHRC) régional et un PHRC national sont en cours, et 14 publications internationales viennent illustrer les travaux du CHU en matière de SCNI.

Processus psychiatriques et processus somatiques : approche intégrative (Dr J.C. Chauvet, Pr B. Bonin, Equipe d'Accueil (EA) 4452)

Depuis près de 10 ans, le service de psychiatrie et d'addictologie développe des travaux de recherche au CHU en partenariat avec plusieurs équipes de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (génétique, endocrinologie, cardiologie, neurologie).

Dans ce cadre, après avoir exploré l'impact somatique des troubles dépressifs sur le stress oxydatif et le vieillissement cellulaire, l'équipe du service de psychiatrie du CHU étudie à présent l'influence des facteurs modulateurs de la réaction de stress (coping, personnalité) sur le diabète ; sont étudiés les marqueurs de l'inflammation (CRP), du vieillissement cellulaire et de l'épigénèse (étude de génétique moléculaire, mesure de la taille des télomères et de l'expression de gènes candidats liés au stress cellulaire) chez des patients souffrant de diabète de type 1 et de type 2.

Trois études dont un PHRC régional sont en cours, et 9 publications internationales ont été publiées par le service du CHU.

Déterminants et perception de la Santé Orale chez les patients souffrant de schizophrénie en Côte-d'Or (Dr F. Denis, EA 481)

La perception et les représentations de la santé orale chez les patients présentant un handicap psychique sévère restent à ce jour peu explorées.

Les résultats des quelques études disponibles semblent montrer la possibilité de nouvelles voies de dispensation des soins.

Depuis 5 ans, le CH la Chartreuse s'est engagé activement dans la recherche clinique.

Deux axes de recherche sont développés: des études descriptives (épidémiologie) inexistantes à ce jour en France dans ce domaine, ainsi que des études qualitatives qui concernent les représentations et les perceptions de la santé orale chez les patients présentant un handicap psychique sévère.

Trois études dont un PHRC inter-régional sont en cours, et 9 publications nationales et internationales sont issues de ces travaux de recherche.

F. L'ENSEIGNEMENT

- **La formation des praticiens hospitaliers :**

L'enseignement de la Psychologie Médicale, de la Psychiatrie et de l'Addictologie est assuré à l'UFR de Santé dans toutes les années des deux premiers cycles des études médicales. L'enseignement du troisième cycle comporte les DES de Psychiatrie (60 internes / 4 ans), le DESC de Pédopsychiatrie, le DESC d'Addictologie, le DIU de Gérontopsychiatrie, la Capacité d'Addictologie clinique, le DU Conduites d'abus et de dépendances. L'UFR de Sciences Humaines développe un DU de Psychothérapies. Un enseignement de Psychiatrie est également dispensé dans le cadre de : DEUST, IFSI, IRTESS, SUFCOB... La Psychiatrie est également très présente dans la Formation Médicale Continue.

- **Les formations paramédicales, éducatives, administratives (secrétaire, art-thérapeute, assistante sociale, B.E.P. et BAC PRO carrières sanitaires et sociales,...)**

Le CH La Chartreuse contribue à la formation des futurs professionnels internes, infirmiers et autres professions (paramédicales, éducatives, administratives). L'établissement accueille en moyenne 22 internes et 500 stages terrain.

- * Etudiants infirmiers et aides-soignants
- * Etudiants filière rééducation (ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, kinésithérapeutes)
- * Etudiants I.R.T.E.S.S. (Educateurs et Moniteurs Educateurs)
- * Cadres de santé (accueils en lien avec l'IFCS)
- * AMP (Aide-Médico-Psychologique)

- **L'accueil des internes**

- **La formation des Infirmiers et l'IFSI**

- **Les diplômes Universitaires (DU)**

- **Un diplôme Inter Universitaires (DIU) de Santé Mentale dans la Communauté (en partenariat avec les universités de Lille, Paris et Marseille)**

Centre de ressources Handicap Régional culturel

Ce centre travaille en partenariat avec la Direction Régionale des Affaires Culturelles, l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne, l'Association Itinéraires Singuliers et le Centre Hospitaliser La Chartreuse.

Il a pour principaux objectifs de :

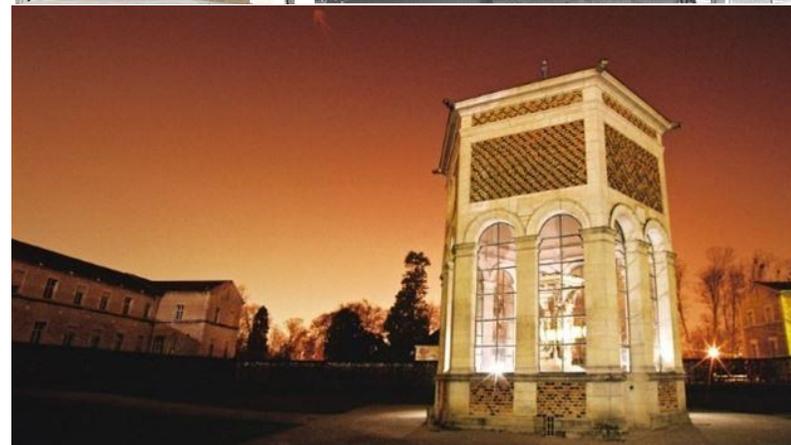
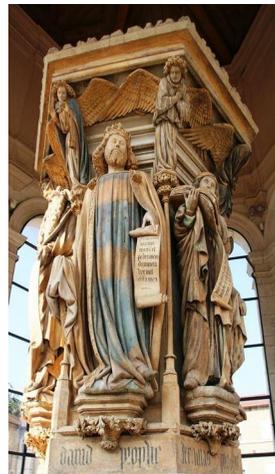
- permettre à toutes personnes d'accéder à des pratiques artistiques
- inciter à la création d'espaces d'expressions nourris et enrichis par la présence d'artistes
- mobiliser, informer, former et accompagner les professionnels du territoire bourguignon à devenir des porteurs de projets artistiques
- créer et mettre à disposition de ces professionnels, des outils pour les aider dans leur démarche
- s'appuyer sur des réseaux pour co-construire et déployer des actions qui mettent en lien les acteurs et dynamisent les territoires
- valoriser les compagnies et artistes locaux

Pour plus d'informations:

<http://www.itineraissinguliers.com/fr/>

<http://www.culturecommunication.gouv.fr/Regions/Drac-Bourgogne>

<http://www.ch-lachartreuse-dijon-cotedor.fr/etablissement/culture-a-lhopital/>



H. LES SITES D'INFORMATION ET RESSOURCES DOCUMENTAIRES

INSTITUTIONS

Conseil national de l'ordre des médecins

www.conseil-national.medecin.fr

Haute autorité de santé (HAS)

www.has-sante.fr

Haut comité de la santé publique - HCSP

www.hcsp.fr

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé - INPES

www.inpes.sante.fr

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

www.sante.gouv.fr

Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies - MILDT

www.drogues.gouv.fr

Organisation mondiale de la santé - OMS

Siège mondial : www.who.int/topics/mental_health/fr

Siège européen : www.euro.who.int/fr

Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale - CCOMS

www.ccomssantementalelillefrance.org

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Ascodocpsy - réseau documentaire en santé mentale

www.ascodocpsy.org

Catalogue et index des sites médicaux francophones - CISMEF

www.chu-rouen.fr/cismef

Psycom

www.psycom.org

Santé mentale

www.santementale.fr

Schizophrénies.fr - site de ressources francophone sur la schizophrénie

www.schizophrenies.fr

DROITS

Contrôleur général des lieux de privation de liberté

www.cgjpl.fr

Défenseur des droits

www.defenseurdesdroits.fr

Handitec-Handroit

www.handroit.com

Santé Infos Droits Le CISS

www.leciss.org



1 Boulevard Chanoine Kir
21033 DIJON Cedex
03 80 42 48 48

www.ch-lachartreuse-dijon-cotedor.fr



14 rue Gaffarel
21079 DIJON Cedex
03 80 29 30 31

www.chu-dijon.fr



3 avenue Pasteur
21140 SEMUR EN AUXOIS
03 80 89 64 64

www.ch-semur.fr



Carrefour Henri Rollin - BP 142
52108 SAINT-DIZIER CEDEX
03 25 56 83 83

www.chhm.fr