

<b>GHT</b> <b>[ 21-52 ]</b>	<p align="center"> <b>Psychiatrie &amp; Santé Mentale</b>  <b>Relevé de conclusions</b>  08 décembre 2020  CHLC – 11h00 – 14h </p>		<b>Rédaction :</b> A. MIELLET
<b>Participants</b>	<b>Présents :</b> P. BESSE (CHLC) G. MILLERET (CHLC) Dr CHAUVET-GELINIER (CHU) F. MARTIN (CHLC) A. CLAVEL (CHLC) V. BLANCHARD (ARS) M. BICHON (CHLC) F. BASTAERT (CHU) C. LETY (CHLC) J. DI LORETO (CHLC) F. VEAULIN (CHLC) P. CHAUVENET (CHLC) PH DUCHARME (CHLC) A. LHOMMET (CHLC) C. GIRAULT (CHLC) A. PINGAUD (CHLC) M. ROY (CHLC) C. GUILLET (CHLC) ME. BENETTI (CHU) E. PONA VOY (CHU) D. ZENOU (ARS) D. ARAVENTINOS (CHLC) S. ROLLIN (CHLC) V. TOUZET (CHRM) L. ABEEL (CHU) V. MEILLE (CHU)	<b>Excusés :</b> T WALLENHORST (CHRM) B. MOTTE (CHU) F. POHER (HCB) F. LUTZ (CHHM) N. RENARD (CHHM) B. FROSIO-SIMON (CH Chaumont) L. FRANCOIS (CHLC) C. MARC (CHLC) E. TAFRAOUT (ARS) L. ALEXANDRE-DUBAND (CHLC) A. MAITREHENRY (CHU) P. MARTIN BERTHOLE (CHLC) I. ROYER RIGAUD (CHLC) Dr FRANCOIS PURSSELL (CHU)	
<b>Ordre du jour</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Point COVID</li> <li>2. Point d'actualité générale <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouvelle gouvernance PTSM et GHT</li> <li>- Point sur les appels à projet</li> <li>- Point sur le projet d'établissement du CHLC</li> <li>- Point d'avancement du Projet Médical du GHT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilant'S</li> <li>• FMIH Addicto</li> <li>• Labo Sommeil</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>3. Point d'information PTSM 21</li> <li>4. Point sur le pacte urgence et la mise en place du SAS</li> <li>5. Calendrier de travail 2020/2021</li> <li>6. Questions diverses</li> </ol>		

## ELEMENTS PRINCIPAUX

### Point COVID

Mme BICHON présente un état des lieux du COVID sur le CH de Semur et du CH La Chartreuse :

- CH Semur en Auxois :
  - 11 patients Covid+ dans l'unité dédiée de médecine
  - 1 patient Covid + asymptomatique en chambre d'isolement de psy
  - 1 patient en réanimation non intubé
- CH La Chartreuse :
  - 33 patients Covid+ dans l'unité dédiée SARI
  - 3 patients en réanimation intubé
  - 3 patients décédés
  - 52 agents Covid +

Concernant le CHU Dijon, Mme BLANCHARD indique que le CHU est davantage touché par la 2<sup>ème</sup> vague COVID. Les capacités de prise en charge sont fortement impactées. 200 patients Covid+ ont été recensés durant la 2<sup>ème</sup> vague. La situation actuelle est encore très tendue, d'autant plus au niveau de la médecine.

L'ARS demande d'anticiper dès maintenant la 3<sup>ème</sup> vague.

Les professionnels du CHU sont inquiets quant aux programmations chirurgicales. Le niveau de reprogrammation est critique.

Sur l'aspect infectieux, le service de psychiatrie adulte et en particulier les professionnels ont été touchés. Sur la seconde vague, en terme d'infectiologie, les professionnels et patients ont été plutôt épargnés. Toutefois, la vague psychiatrique chez les patients est très importante. Ont été constatés des décompensations sévères, de nombreuses nouvelles hospitalisations et des pathologies psychiatriques lourdes. Le CHU est en difficulté à ce niveau.

S'agissant du service pédiatrique, Dr PINOIT indique qu'un seul enfant a été testé positif en pédiatrie à ce jour.

En pédopsychiatrie, tous les enfants sont testés.

De la même manière, ont été constatés chez les enfants, des répercussions psychologiques, proche du débordement. Cette situation est inquiétante et dangereuse.

De nouvelles entrées d'enfants et adolescents sont enregistrées tous les jours en pédopsychiatrie.

Dr MILLERET rappelle l'ouverture, sur le CHLC, d'une unité dédiée, entière, durant la période COVID et les nombreuses conséquences qui ont découlées de cette crise sanitaire.

Dr BESSE souligne l'augmentation de la demande et les situations aiguës et critiques en pédopsychiatrie.

De fortes tensions sont ressenties sur les CMP, entre autre sur la structure UPSILON.

Les professionnels traitent actuellement les effets du 1<sup>er</sup> confinement, des jeunes isolés durant des semaines qui ont du mal à revenir sur des situations ordinaires, et se rajoute, avec cette 2<sup>ème</sup> vague, des effets au niveau familial. En effet, il s'agit actuellement de prendre en charge les enfants et adolescents mais aussi les adultes. L'aggravation de la 1<sup>ère</sup> situation révèle une grande détresse de certains services.

Les équipes médicales et paramédicales font face avec beaucoup d'énergie, et sont au plus proche des CMP.

Les risques d'épuisement sont importants, tant au niveau des médecins, que des soignants. La situation actuelle est pesante. D'autant plus que les moyens n'ont malheureusement pas augmenté, et l'absentéisme est bien présent.

Concernant les indicateurs des passages aux urgences, la cotation est très mauvaise et s'aggrave. Constat de perturbations dues aux modifications d'organisation.

Les données ne seront pas objectives et représentatives. En raison également des prises en charge en CMP, qui ont dû fermer durant une période, et notamment des arrêts de suivis par les travailleurs sociaux. Il sera nécessaire de mieux enregistrer cette activité.

Au niveau du PTSM, M. LETY s'interroge sur l'utilité de cibler des éléments plutôt qualitatifs que quantitatifs, afin de rendre des données pertinentes.

	<p>Sur le CH de Semur, les HDJ n'ont pas fermés, la continuité des prises en charge individuelles ont été maintenues. Cependant, sur la pédopsychiatrie, de fortes tensions ont été constatées ainsi qu'une aggravation des troubles.</p>
<p><b>Point d'actualité générale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Nouvelle gouvernance PTSM et GHT</b></li> </ul> <p>Mme CLAVEL présente M. Christophe LETY qui a rejoint le PTSM 21 depuis le mois d'octobre. Rappel sur l'articulation des projets au sein du PTSM en lien avec le CLSM présent sur 8 communes.</p> <p>Mme BLANCHARD rappel que les établissements du Sud Haute Marne ont leur propre PTSM, avec une dimension régionale qui s'invite dans les projets.</p> <p>Dr ROY s'interroge sur le rattachement de la Haute Marne au niveau du GHT. Suite à de nombreuses rumeurs, Mme BLANCHARD informe les membres du COPIL qu'il n'est pas question que la Haute Marne quitte le GHT.</p> <p>Mme CLAVEL ajoute que la Commission Spécialisée Santé Mentale avec la représentation de certains membres du GHT sera programmée prochainement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Point sur les appels à projet</b></li> </ul> <p>Concernant la Chartreuse, Mme CLAVEL précise que 3 fonds dédiés à la psychiatrie ont été ciblés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesures Nouvelles en Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescents pour l'année 2020 (MN PEA) – Projet de renforcement du dispositif Départemental de psychiatrie périnatale père-mère-bébé</li> <li>- Fonds de l'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP) – projet de création d'une équipe de transition, permettant de favoriser le maintien de la scolarité et l'accès à un diplôme professionnalisant et projet d'expérimentation de la télé-expertise gérontopsychiatrique</li> <li>- Fonds Addictions 2020 – Projet de création d'une Unité Psychiatrique de Liaison, d'Accompagnement, et de Soins Ambulatoires en Addictologie (UPLASAA)</li> </ul> <p>Concernant le CHU Dijon, le Professeur PINOIT ajoute que deux volets ont été priorités dans ce projet : la suicidologie et l'équipe mobile gériatrique. Projet porté par le CHU de Dijon et de Besançon sur le Fond de l'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP).</p> <p>Mme CLAVEL ajoute qu'il serait intéressant de relier ce projet au projet de mise en place d'une équipe mobile de gérontopsychiatrie du CH La Chartreuse.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Point d'avancement du projet d'établissement du CHLC</b></li> </ul> <p>Amandine CLAVEL intervient sur le projet d'établissement du CHLC et présente les projets portés par le CHLC afin d'associer chaque établissement du GHT. Chaque projet a été présenté et validé aux instances d'octobre ainsi que les bilans et les constats. Aussi, afin d'être plus visible sur l'organisation des pôles du CHLC, une nouvelle dynamique a été enclenchée sur l'organisation polaire, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un pôle intrahospitalier avec l'intersecteur des personnes âgées,</li> <li>- Un pôle extrahospitalier composé des CMP/CATTP, de la POP,</li> <li>- Un pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent avec 3 filières : périnatalité, enfance et adolescence,</li> <li>- Un pôle de réhabilitation avec les prises en charge au long cours</li> <li>- Un pôle d'Activités Médicales Transversales regroupant l'addictologie, la pharmacie, le sommeil...</li> </ul> <p>Mme CLAVEL présente également une projection cible prévisionnelle des pôles à 2025, avec des nouvelles structures mentionnées que le CHLC projette d'ouvrir avec des autofinancements ou financements de l'ARS. L'objectif de certains projets étant bien de diminuer les hospitalisations.</p>

Le projet médical et le PTSM sont intégrés dans chaque réflexion, et dans cette même logique, les coopérations avec les partenaires.

Concernant le projet de création de l'USIP au sein du pôle intrahospitalier, ce projet verra le jour selon les financements de l'ARS et selon leur souhait d'accompagner le CHLC dans ce projet. Si le CHLC emploie ses propres moyens, il ne s'agira alors que d'une unité renforcée Chartreuse, qui ne pourra pas être accessible aux établissements extérieurs. L'USIP sera une réponse au manque de place de détenus. Il s'agira d'une structure architecturale particulière permettant des prises en charge lourdes.

Il est nécessaire de trouver des points communs entre établissements pour l'élaboration de ces différents projets, ainsi qu'une cohérence de mise en place.

Il est rappelé l'importance de mettre en place des réflexions entre établissements avant de déposer chaque projet et afin de répondre au mieux aux besoins du territoire.

- Point d'avancement du Projet Médical du GHT

- **Vigilan'S**

Vigilans est un dispositif de rappel téléphonique des patients suicidants durant les 6 mois suivant leur TS. Son objectif est de diminuer la récurrence suicidaire.

Vigilans sera déployé dans chaque département (71, 58, 89 et 21) avec une coordination médicale régionale au CHU de Dijon. Ce déploiement étant régional, il s'étendra donc au-delà du GHT. Le département du 52 ne sera pas intégré.

Le GHT aura l'occasion de renforcer l'articulation et la coopération de la filière urgence psy 21 mais aussi de développer un plan de formation conjoint à destination des soignants des CH.

Vigilans Cote d'Or devrait être opérationnel à partir du 1<sup>er</sup> trimestre 2021.

Dr BENETTI interpelle le Comité sur l'hospitalisation d'un patient de Talant sur Val Dracy en raison d'un manque de place sur son unité de sectorisation.

Mme BICHON rappelle qu'il y a, quand cela est possible, des arrangements entre les urgences et la POP. Raison pour laquelle il est important de se coordonner entre établissements malgré les freins apparents.

Il est rappelé également l'importance de développer les compétences, pas seulement des « vigilanceurs », mais aussi des soignants.

Le déploiement tel qu'il est conçu en Bourgogne est pertinent de par sa position sur le territoire. La question du territoire sera révélatrice à terme sur ce projet.

- **FMIH Addicto**

Dr MEILLE rappelle que la convention a été signée le 16 octobre 2020 mais la crise sanitaire a repoussé sa mise en place.

La FMIH Addicto aura l'avantage de coordonner les offres de soins, les parcours de soins et de partager les expertises de chacun.

Dans cette dynamique, seront programmés et mis en place :

- Des stages croisés entre les établissements de santé,
- Un appel à projet permettant de développer l'offre de soins sans tabac
- Le développement du protocole de recherche pour augmenter les capacités de recrutement et de recherches,
- Un protocole partagé avec le Renouveau (en cours d'élaboration)

- **Centre d'exploration du sommeil**

Dr GUILLET et Sophie ROLLIN présentent le dispositif actuel du Laboratoire du sommeil du CHLC, avec les équipements actuels, les activités et missions de la structure, et la présence d'une équipe médicale pluridisciplinaire sur le laboratoire.

	<p>Dr GUILLET indique que l'enregistrement de l'activité est conséquent et s'élève pour cette dernière année à 800 consultations.</p> <p>L'objectifs pour 2021 étant de développer l'activité avec un projet d'ouverture d'une 3<sup>ème</sup> chambre permettant d'accueillir davantage de patients et de diminuer l'attente des patients, et de prendre en charge des enfants à partir de 13 ans sur l'unité du sommeil.</p> <p>Un projet de sismothérapie se développe sur St Dizier.</p>
<b>Point d'information PTSM 21</b>	<p>Présentation de la news Santé Mentale de Côte d'Or. Présentation du centre régional de psychotraumatisme Bourgogne Franche-Comté. Possibilité de présenter de nouveaux dispositifs dans cette newsletter. Des échanges sont organisés dans le cadre de l'élaboration de cette newsletter.</p> <p>Monter une action de formation santé mentale pour des personnes qui ne sont pas du tout formées avec des acteurs tels que la préfecture, les étudiants, les forces de l'ordre, les professeurs, les universités...afin de lutter contre cette stigmatisation.</p>
<b>Point sur le pacte urgence et la mise en place du SAS</b>	<p>Origine du Service d'Accès aux Soins (SAS) : mesure phare du Pacte de refondation des urgences et réaffirmé dans le Ségur.</p> <p>Le SAS est un nouveau service d'orientation de la population dans leur parcours de soins.</p> <p>L'objectif est de répondre à la demande de soins vitaux, urgents et non programmés de la population partout et à toute heure, grâce à une chaîne de soins lisible et coordonnée entre les acteurs de santé d'un même territoire.</p> <p>Dans le cadre de la gestion de projet, un appel à projet a été diffusé pour devenir site pilote SAS (instruction DGOS fin juillet). 3 dossiers ont été déposés : Besançon, Dijon et Chalon.</p> <p>Seront concernés, les territoires du 21 et du 58.</p> <p>Extensions de l'articulation territoriale avec les CPTS, l'URPS et notamment les médecins libéraux du 58, les maisons de santé pluridisciplinaire, les services d'urgence.</p>
<b>Questions diverses</b>	<p>Concernant le projet de création d'une structure de répit sur le pôle de pédopsychiatrie. Il s'agit d'une réponse à une demande du CD21. Un travail a été élaboré pour comprendre les besoins de ce public. Un dispositif a été mis en place sur le CHU mais cette création ne remplacera pas le dispositif existant.</p> <p>Concernant les TCA, une réunion est organisée avec le CHU pour la mise en place d'une prise en charge graduée. La tranche d'âge décrite est plus inhabituelle qu'auparavant.</p> <p>S'agissant du constat de la 3<sup>ème</sup> vague, il est difficile d'objectiver sur les chiffres, mais il est nécessaire malgré tout d'obtenir des chiffres, commentés et argumentés qualitativement.</p> <p>Au niveau national, il est souligné le nombre important de situation en pédopsychiatrie et l'augmentation de nouvelle situation.</p> <p>Un autre public important à prendre en compte, les étudiants. Les réponses doivent être territorialisées et adaptées pour prévenir des situations qui pourraient se dégrader.</p> <p>Au niveau national également, une réflexion devrait aboutir en février permettant l'allocation de moyens pour financer l'activité d'un psychologue (200 ETP sur la France). Faire le lien avec les PTSM.</p> <p>Concernant les CMP, réflexion au niveau des priorisations sur les territoires pour allouer des moyens ETP sur les CMP.</p>