

# Conseil Territorial de Santé des Yvelines du 11 juin 2019

## COMPTE-RENDU

### 1) Introduction par le Président du Conseil Territorial de Santé :

Le **Président** débute la séance en présentant l'ordre du jour de la séance plénière et donne la parole à Mme le Dr RABIER-THOREAU, responsable du département ambulatoire à la Délégation Départementale des Yvelines et Mme MONESTIER-DELONNE, Inspectrice au sein du département ambulatoire.

**Bilan de la déclinaison du Plan National d'Accès aux Soins : Le Dr Nathalie RABIER-THOREAU et Céline MONESTIER-DELONNE – ARS Ile-de-France DD78**

#### Cf. présentation jointe

**Nathalie RABIER-THOREAU** rappelle le cadre législatif : Le Plan National d'Accès aux Soins avait été présenté au CTS le 11 juillet 2018 et le Plan Ma santé 2022 a été lancé le 18 septembre 2018 et vise à transformer en profondeur le système de santé, notamment l'accès aux soins.

#### - Priorité 1 : renfort de l'offre de soins

**Céline MONESTIER-DELONNE** précise que 124 communes sont en zone d'intervention prioritaire (ZIP) et 104 communes en zone d'action complémentaire (ZAC).

Les contrats d'aide à l'installation des médecins (CAIM) et les contrats de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) permettent de faciliter l'installation d'un nouveau médecin et de faciliter son implantation durable dans le territoire, ainsi que la pérennisation de l'offre.

**Céline MONESTIER-DELONNE** indique la bonne évolution depuis 2018 pour ces contrats.

**Céline MONESTIER-DELONNE** ajoute qu'il faut également favoriser les stages ambulatoires pour les internes. Il y a actuellement 180 maîtres de stage universitaires agréés dans le département. Un partenariat avec le Conseil départemental des Yvelines prévoit que 50 nouveaux médecins seront formés en vue de recevoir l'agrément.

**Céline MONESTIER-DELONNE** précise également que les coopérations entre professionnels de santé se sont développées (formation d'infirmières de pratiques avancées).

Le dispositif national « 400 Médecins généralistes dans les territoires prioritaires », mesure phare du plan Ma Santé 2022, a été relayé par un appel à candidatures régional de l'ARS en mars 2019 qui comprend 2 volets.

- **Priorité 2 : La révolution numérique en santé**

**Nathalie RABIER THOREAU** rappelle qu'il existe un accompagnement des établissements médico-sociaux pour déployer la télémédecine. Un projet de téléconsultation / télé-expertise est en cours avec 18 EHPAD des Yvelines et les médecins gériatres de l'Hôpital de la Porte Verte et du CH de Versailles concernant différents domaines : plaies, cicatrises, escarres – psychogériatrie et prise de décision dans des situations complexes. Au 1<sup>er</sup> juin 2019, un 1<sup>er</sup> bilan indique 147 téléconsultations réalisées avec 15 EHPAD.

Des consultations de télémédecine en dermatologie pour les patients détenus (Bois d'Arcy) existent également, et un projet sur le GHT Nord Yvelines avec 3 EHPAD des Yvelines pour des téléconsultations en psychogériatrie a été lancé en juin 2019.

2

**Nathalie RABIER THOREAU** précise la mise en place progressive du déploiement du dispositif e-Parcours avec en support l'outil Terr-eSanté, sur les 2 territoires du 78 retenus dans le cadre de l'AAP : le territoire Grand Versailles et le territoire Saint Germain Boucles de Seine. Mise en place dans chacun de ces territoires d'un comité de gouvernance.

**Priorité 3 : Une meilleure organisation des professions de santé**

**Céline MONESTIER-DELONNE** : évoque le soutien de la DD ARS pour le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), des centres de santé (CDS) et de tous les modes d'exercice coordonné, avec des nouveaux modes de rémunération pour l'organisation et le travail en équipe. Un des enjeux de cette nouvelle organisation est la constitution des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) avec 6 projets en réflexion sur le département.

**Priorité 4 : Une nouvelle méthode, faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover**

**Nathalie RABIER-THOREAU** rappelle le partenariat fort entre l'ARS-DD78 et le CD dans le cadre de l'AAP « maisons médicales » lancé en 2017. Soutien financier du CD 78 dans l'acquisition foncière et la construction/réhabilitation d'une maison médicale. Parmi les 19 projets sélectionnés, 11 projets sont situés en zone d'intervention prioritaire et 6 en zone d'action complémentaire.

**Nathalie RABIER-THOREAU** présente de nouvelles organisations comme le développement de Consultations avancées Ville-Hôpital entre l'HPOP de Trappes et la ville de Magny-les- Hameaux en matière de médecine générale, orthopédie et pneumologie à ce jour.

**Le Dr Jean-Pierre AQUINO**, Président, insiste sur la dynamique départementale pour ce plan.

**2) Avis des membres du CTS sur le Contrat Local de Santé des Mureaux – Mme Leslie MESNET**

---

**Cf. présentation jointe**

**Leslie MESNET**, coordonnatrice du Contrat local de santé, présente la dynamique d'élaboration du CLS et ses résultats. C'est une dynamique en collaboration avec différents partenaires qui a

duré un an. La démarche tient son originalité à l'existence de 9 cosignataires pour co construire le CLS 2. La démarche a duré un an, temps nécessaire pour la concertation.

**Leslie MESNET** rappelle les éléments de diagnostic permettant de mesurer l'urgence de coordonner les parcours et d'intervenir sur la coordination : un indice IDH2 de 0,37, augmentation des maladies chroniques dues à l'alimentation (diabète, obésité), des cancers et IST, et des troubles psychologiques et psychiatriques chez les jeunes et les seniors.

**Leslie MESNET** évoque également les freins existants notamment le renoncement aux soins, ou le manque de démarche de prévention.

**Leslie MESNET** présente le contenu des 4 axes stratégiques :

- Axe 1 : l'Offre de santé. Il regroupe 3 grands objectifs stratégiques. Il faut travailler les articulations et l'organisation territoriale, les articulations de prévention, s'appuyer sur la communication et l'information auprès des populations, coopération avec le CHIMM
- Axe 2 : Parcours. 3 parcours ont été identifiés, la santé psychique, l'autonomie et la santé des jeunes. Le Contrat Local de Santé Mentale va articuler toute l'offre sur le territoire, il faut renforcer les dispositifs auprès des jeunes, faciliter les parcours de prise en charge par l'articulation entre les professionnels, lutter contre l'isolement
- Axe 3 : Santé des plus vulnérables. 2 grands objectifs. Cela commence par le repérage et l'accompagnement des plus vulnérables et il faut définir ce que l'on entend par vulnérabilité pour pouvoir les accompagner. Travail sur des problématiques spécifiques comme les luttes contre les violences, les addictions et améliorer l'accès aux droits.
- Axe 4 : Déterminants environnementaux. Cela suppose de porter le protocole de lutte contre l'habitat indigne, sensibiliser les résidents à l'usage des logements mais aussi représenter la dimension santé dans l'aménagement urbain, notamment améliorer l'accessibilité physique à l'offre de santé.

**Leslie MESNET** évoque enfin la gouvernance du CLS 2 avec un comité de pilotage restreint qui propose les orientations, un comité de pilotage élargi qui se réunit une fois par an et qui valide les orientations, la coordination avec les différents dispositifs du territoire.

**Le Dr Jean-Pierre AQUINO** la remercie pour son intervention pertinente et invite le CTS à s'exprimer sur ce projet. Seuls les membres du CTS doivent faire part de leur vote.

**C'est un vote favorable à l'unanimité des membres présents.**

### **3) La santé mentale :**

---

#### **1/ Introduction par Mme Roselyne TOUROUDE, Vice-Présidente de l'UNAFAM nationale, et présidente de la commission spécialisée en santé mentale du CTS**

**Roselyne TOUROUDE** se félicite en premier lieu de voir la salle pleine. Elle précise que le bureau du CTS a choisi de consacrer une journée à la thématique de la santé mentale. Cette intervention devait se faire il y a 6 mois, mais reportée car des travaux sont en cours pour

l'élaboration des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM). Actuellement, nous en sommes à mi-parcours d'où cette séance d'information et de présentation des questions de santé mentale. Plusieurs acteurs de la santé mentale sont engagés dans les travaux d'élaboration des PTSM. La commission spécialisée en santé mentale contribue à l'élaboration du diagnostic territorial préalable à l'écriture des PTSM. Différents acteurs du champ sanitaire, social, médico-social, des élus, des membres d'associations d'usagers participent régulièrement aux travaux de la commission spécialisée en santé mentale.

**Roselyne TOUROUDE** pose le constat qu'il ne faut pas réduire la santé mentale aux seuls soins psychiatriques. Souvent cette question de la santé mentale est taboue. La question de la santé mentale regroupe la prévention, les soins, l'insertion, les politiques d'inclusions et concerne donc de multiples acteurs, plus large que les acteurs spécialisés en psychiatrie. La société a une représentation négative, restrictive et une méconnaissance de la santé mentale. On a coutume de penser psychiatrie lorsqu'on parle de santé mentale.

4

**Roselyne TOUROUDE** commence par rappeler le cadre national, alors que le département des Yvelines est engagé dans des travaux importants d'écriture des PTSM avant la fin de l'année, et les fils conducteurs donnés par l'OMS. L'OMS souligne la nécessité de prendre en compte la santé mentale dans toutes ses composantes au sein de la communauté. Elle exige un certain nombre de conditions et ressources préalables. Les citoyens doivent pouvoir se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, disposer de la justice sociale, le droit à un traitement équitable

**Roselyne TOUROUDE** précise que les déterminants de santé jouent un rôle majeur en santé mentale. Précarité, isolement social,... sont des facteurs accrus de risque de troubles psychiques et de situations de handicap d'origine psychique. La santé mentale est déterminée par des facteurs sociaux, culturels, comportementaux impliquant une multitude d'acteurs. C'est l'affaire de tous.

**Roselyne TOUROUDE** ajoute qu'en 2013, l'Assemblée Mondiale de la Santé de l'OMS a approuvé le plan d'actions global pour la santé mentale 2013-2020. Celle-ci souligne que la santé mentale est importante et qu'il reste un long chemin à parcourir pour lui donner toute sa place. Il convient d'inverser de nombreuses tendances fâcheuses, les discriminations dont sont victimes les personnes souffrant de troubles psychiques ou psycho-sociaux. Le but est de promouvoir le bien-être mental, améliorer les chances de rétablissement, de promouvoir les droits fondamentaux, réduire la mortalité, la morbidité et le handicap chez les personnes souffrant de troubles mentaux. Tous les états-membres de l'OMS s'engagent à prendre des mesures particulières pour améliorer la santé mentale.

C'est tout ceci que décline la feuille de route psychiatrique de juin 2018 du gouvernement.

**Roselyne TOUROUDE** précise que la politique de santé mentale vise à protéger et à promouvoir le bien-être mental de tous les citoyens mais également à répondre aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques. En France, c'est une politique à la fois sanitaire, mais aussi une politique du handicap.

**Roselyne TOUROUDE** explique que la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées de 2006 de l'ONU et ratifiée par la France en 2010 a pour objet de promouvoir, protéger, assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme, de toutes les libertés fondamentales des personnes handicapées sur un pied d'égalité avec les autres, sans discrimination et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque. Elle n'accorde pas de droits nouveaux aux personnes handicapées, elle leur garantit l'application effective des droits de l'homme.

**Roselyne TOUROUDE** précise que ce cadre international et les politiques nationales se déclinent sur le territoire des Yvelines et les 2 territoires qui élaborent les PTSM. Elle termine en précisant que *« les problèmes de santé mentale ne sont plus seulement des problèmes spécialisés de psychiatrie et de psychologie clinique, ils relèvent également de problèmes généraux de la vie sociale qu'ils traversent de part en part »*. (Alain EHRENBURG)

## 2/ Intervention de Mme le Professeur Christine PASSERIEUX : Quelle stratégie en santé mentale en 2019 en France et sa déclinaison dans les Yvelines?

### Cf. présentation ci-jointe

**Le Pr Christine PASSERIEUX** précise que l'ensemble des présentations s'inscrivent dans une vision cohérente de ce qu'il convient de mieux faire pour répondre aux besoins de santé mentale de la population.

La question n'est plus tant celle des objectifs mais plutôt comment s'y prendre.

Selon l'OMS, un européen sur 4 est concerné par des troubles psychiques. En France, 15% des 10 à 20 ans ont besoin de suivi. Les troubles mentaux sont le premier poste de dépense de l'Assurance Maladie. En revanche, la recherche en santé mentale ne représente que 3% des ressources dédiées.

**Le Pr Christine PASSERIEUX** précise que la partie la plus sévère de la santé mentale a une prévalence élevée. Elle conduit les personnes à des situations de grandes difficultés et d'isolement. L'enjeu est de prévenir tout risque de survenue de ces situations qui vont apparaître au fur et à mesure de l'apparition de la maladie. Cela concerne 1 à 3% de la population.

Dans les Yvelines, un suicide tous les deux jours et demi, 55000 personnes sont suivies en psychiatrie chaque année.

**Le Pr Christine PASSERIEUX** évoque le constat au niveau de la France : peu satisfaisant au niveau de la santé mentale. Les personnes souffrant de troubles psychiques sont en situation de grandes difficultés, inégalités de santé, et la demande de soins est en augmentation constante. Le système de soins peine à répondre à cette demande. La prévention et le diagnostic sont trop tardifs. La situation est particulièrement inquiétante pour l'accès aux soins pour les enfants et adolescents.

**Le Pr Christine PASSERIEUX** pose la question suivante : Quelle stratégie ? La problématique de la santé mentale n'est pas la problématique de la psychiatrie, ce n'est en aucun cas les psychiatres qui pourront proposer une réponse pertinente aux questions de santé mentale en France. Il faut être dans une approche systémique, il faut dépasser les clivages et engager tous les acteurs de la santé mentale. C'est l'enjeu du travail de diagnostic de santé mentale

**Le Pr Christine PASSERIEUX** insiste sur la grande cohérence existante depuis la loi santé de 2016 au niveau de la stratégie mise en œuvre pour proposer une réorganisation de la réponse aux besoins de santé mentale notamment avec le décret de 2017 relatif au PTSM, et la feuille de route de 2018.

**Le Pr Christine PASSERIEUX** précise que la feuille de route de la santé mentale et psychiatrique de juin 2018 et toute une série d'appels à projets ont été pris pour faire émerger des dispositifs structurants qui vont aider à la transformation de l'offre en psychiatrie.

La feuille de route prévoit 3 axes principaux déclinés de façon opérationnelle en 37 actions aux objectifs précis. Donc comment peut-on se rassembler pour :

- Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précoce
- Garantir des parcours de soins coordonnés
- La citoyenneté, améliorer l'inclusion sociale

**Axe 1 :** on peut renforcer des déterminants de bonne santé mentale. La santé mentale dépend de nombreux facteurs bio psycho sociaux, on peut agir dessus de manière simple. Il faut repérer et mieux gérer ses émotions. On peut apprendre ces compétences dès l'école, elles sont utiles dans la société et pour faire face à la maladie psychiatrique.

Plus on intervient tôt sur un trouble psychiatrique, plus on peut réduire son impact au plan social, neurologique. L'accueil de ces personnes ne doit pas être péjoratif, il faut déstigmatiser dès l'école, et communiquer. Il faut apprendre à identifier les styles de souffrances psychiques.

**Axe 2 :** Les problèmes de santé mentale concernent les populations de tout âge, on ne peut pas penser « guichet unique » pour l'accès aux soins. Beaucoup d'interlocuteurs peuvent être amenés à repérer les difficultés. Il faut privilégier la coordination et l'information entre professionnels, un langage partagé pour favoriser les coopérations.

**Axe 3 :** On peut changer le pronostic des personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères. Il faut changer de modèle et adopter le paradigme du rétablissement, une vision du parcours de vie pensée par les personnes qui les ont elle-même connues et qui s'en sont sorti. Ce sont les survivants de la psychiatrie. C'est parvenir à retrouver une identité en dehors de la maladie, retrouver du lien social, ne pas subir la contrainte d'un système de soins qui va prioriser ses propres besoins de fonctionnement.

Il faut répondre aux besoins psycho sociaux des personnes qui souffrent de ces troubles psychiques

Il faut prévenir les situations de handicap et les accompagner.

Ce sont aussi des soins favorables au rétablissement : éviter les hospitalisations longues, sans consentement, éviter de prendre des décisions sans le consentement de la personne.

**Le Pr Christine PASSERIEUX** indique que la méthode préconisée par le gouvernement pour la mise en œuvre ce sont les PTSM, à savoir mettre autour de la table toutes les parties prenantes pour qu'elles se mettent d'accord sur le diagnostic. Ce travail de diagnostic a été conduit sur 2 territoires dans le département, nord et sud. La commission spécialisée en santé mentale permet de partager l'ensemble des expériences

L'enjeu est de mobiliser les différentes parties à s'engager ensemble dans un programme d'actions

### **3/ Question de la Santé Mentale chez les jeunes, les maisons des adolescents : Interventions des Dr LIDA-PULIK et Dr MOREL-FATIO**

#### **Cf. présentation jointe**

**Le Dr LIDA-PULIK** commence par présenter les missions principales des MDA. Elles sont définies par un cahier des charges national. Le rôle principal est d'accueillir, orienter et accompagner les jeunes de 11 à 25 ans, leurs proches et les professionnels qui les accompagnent. Cela passe par un accueil téléphonique ou dans un lieu de rencontre adapté. Ce sont des prises en charge de courte durée. S'il y a besoin de soins de longue durée, la main est donnée à d'autres professionnels.

Un autre rôle consiste à créer une dynamique de travail en réseau sur un territoire en valorisant les compétences existantes, en s'articulant avec les différents partenaires et en favorisant le décroisement entre les champs d'intervention, disciplines et institutions.

Le rôle des MDA s'inscrit dans la prévention et le repérage très précoce des difficultés des adolescents.

Tout professionnel intervenant auprès d'adolescents peut saisir la MDA mais aussi directement tout adolescent ou toute famille.

3 réponses sont alors possibles :

- Une orientation directe vers un professionnel / une structure pour une prise en charge adaptée au problème qui se pose.
- Une évaluation sur site après prise de rdv, la MDA rencontre l'adolescent et sa famille pour se rendre compte des difficultés
- L'intervention, concertation pluri professionnelle pour les situations complexes pour essayer de sortir de l'impasse.

**Le Dr LIDA-PULIK** évoque les réunions partenariales Yvelines sud qui regroupent l'ensemble des acteurs de l'adolescence, ce sont des réunions mobiles et insiste sur l'activité clinique : 397 nouvelles situations en 2018, sur les 482 situations. 13 situations complexes ont été traitées.



**Le Dr LIDA-PULIK** indique enfin qu'en fonction du niveau de revenu, du contexte socio-économique d'une famille, il y a une augmentation des problèmes de santé mentale des jeunes. Selon les pays, le niveau des problèmes de santé mentale chez les jeunes augmente avec le gradient social des familles.

**Pour la MDA Nord Yvelines, le Dr MOREL-FATIO** précise que les modalités de saisine sont identiques à la MDA du sud. 70% de familles saisissent la MDA et rares sont les jeunes qui appellent. Après l'appel, il y a un accueil de 1ère ligne, avec une secrétaire formée à l'écoute, une psychologue, une infirmière. Soit la réponse sera simple et rapide, soit la situation demande à être approfondie.

**Le Dr MOREL-FATIO** évoque l'activité de la MDA : 834 appels en 2018 pour 222 situations. Depuis janvier, 160 situations sont prises en charge. Les motifs d'appels sont divers comme la souffrance psychique, les troubles du comportement et violences, les problèmes familiaux.

**Le Dr MOREL-FATIO** insiste sur les relations avec des partenaires très divers notamment du champ social.

**Le Dr MOREL-FATIO** évoque l'expérimentation Ecoute moi

**Le Dr MOREL-FATIO** évoque le pilotage commun des 2 MDA au niveau du département et les MDA commencent à se concerter sur la question des situations complexes afin de mettre en place une organisation commune et cohérente des cellules de cas complexes.

**Roselyne TOUROUDE** les remercie pour leurs interventions et insistent sur l'importance de ces lieux ressources.

**Question (Dr HAZAN) :**

Comment réduire les délais de réorientation des enfants sur le Mantois ? Le champ de la psychiatrie est en grande difficulté sur le Mantois, et les listes d'attente sont longues sur le CMPI et les autres consultations. Il trouve dommage que le volet pédopsychiatrie ne soit pas abordé

**Réponse :**

Le volet pédopsychiatrie sera abordé lors d'une deuxième journée consacrée à la pédopsychiatrie.

La situation sur le territoire du Mantois est très complexe. Il faut agir en fonction à partir des structures existantes, des dispositifs utiles comme le lieu écoute jeunes et l'écoute parents mais certaines situations se révèlent complexes.

**Question :**

Combien de temps est accompagné le jeune par la MDA après une orientation ?



**Réponse :**

Le jeune peut être revu par la MDA chaque mois jusqu'à ce qu'il accède aux soins. En général, la prise en charge dure 2-3 mois (durée de l'évaluation). Il y a un rappel à distance 2-3 mois après la fin de l'évaluation soit 6 mois après la prise en charge afin de voir si l'orientation conseillée a pu être suivie. Ces rappels à distance sont bien accueillis par les familles.

**4/ Expériences de terrain – optimiser les parcours de santé**

**1<sup>er</sup> point : accompagnements sociaux et médicaux sociaux en faveur des personnes vivant avec des troubles médico-psychiques**

9

- Intervention de Gilbert PALANGA, Directeur de l'association HANDI VAL DE SEINE

**Cf. présentation jointe**

**Gilbert PALANGA** présente l'association Handi-Val-de-Seine. Elle comprend un pôle d'accompagnement. Les conditions de fonctionnement des services d'accompagnement sont définies par un décret de 2005. Leur activité est définie de manière souple afin que ces services puissent s'adapter et expérimenter. Ces services gèrent un éventail d'interventions sociales. Ce sont des équipes pluri disciplinaires qui contribuent à l'autonomie des personnes. Le pôle a une orientation handicap psychique, les personnes peuvent bénéficier de l'ensemble de ces services.

**Gilbert PALANGA** présente deux cas concrets :

Un jeune de 26 ans est en difficultés, sans repères après un AVC. Sa 1<sup>ère</sup> année d'accompagnement au SAVS a été consacré aux soins. Depuis il a souhaité un renouvellement au SAVS afin de préparer sa vie professionnelle, avoir son logement autonome. Dans ce parcours, l'isolement est rompu, la confiance en soi s'améliore. Le parcours est axé sur la confiance en soi, sur l'insertion professionnelle. Il est acteur de son projet et envisage de vivre seul. Ses habiletés au travail sont évaluées, il est en stage chez un partenaire de l'association. Il a accepté une mesure de protection. Il a besoin d'aide au niveau des activités courantes et le CAJ a été un lien d'appui vers le GEM.

Une femme, souffrant de dépression, fréquente le CMP. Son accompagnement au SAVS a duré 4 ans. A la fin de l'accompagnement, une veille SAVS a eu lieu pour les démarches administratives et l'accompagnement aux soins. Une orientation SAMSAH a été décidée. Les bilans ont mis en évidence sa capacité de rétablissement. Elle est observante, prend son traitement, elle reconnaît son handicap, et est en capacité de vaincre ses émotions. Elle participe aux activités proposées par la plateforme. Elle a toujours un accompagnement pour sa santé somatique et psychique, pour exercer ses droits.

Les 2 situations illustrent les missions de la plateforme de services, la diversité de parcours proposés à partir d'une trajectoire d'entrée unique.

**Gilbert PALANGA** précise qu'avoir l'ensemble des services d'accompagnement dans un même lieu favorise le parcours de vie des personnes souffrant de troubles psychiatriques, dont la mise en mouvement existe déjà. Cela facilite le parcours administratif.

**Gilbert PALANGA** ajoute qu'il faut aller à la recherche des personnes et les accompagner. Les personnes doivent être acteurs de leur projet, être motivées et impliquées dans ce qui leur est proposé. Il faut les amener vers des dispositifs qui existent déjà et sont accessibles à tous.

10

- Intervention du Pr Christine PASSERIEUX :

Elle évoque l'instruction mettant en place les outils pour favoriser les soins de réhabilitation sociale :

- Elle décrit très clairement ces soins et suggère des formes d'organisation qui permettent de proposer ces soins de réhabilitation et de préciser ce qui est dans le panier de soins pour les organiser et avoir le soutien de l'ARS.

Ces soins de réhabilitation sociale sont des soins qui ciblent les déficiences qui contribuent au handicap psychique, c'est comment renforcer les ressources de la personne pour utiliser ses compétences dans l'environnement.

Ces soins sont d'abord la psycho-éducation mais aussi développer les habiletés communicationnelles et sociales, soutenir la motivation de la personne

- Elle décrit précisément que si ces soins ne sont pas associés à des actions d'accompagnement, cela n'a aucun intérêt. **« Pas de soins sans accompagnement et pas d'accompagnement sans soins »**

- Il faut veiller à ce que ces plateformes de soins s'inscrivent auprès des services de secteur (hôpitaux de jour,...), ces soins doivent s'inscrire dans les hôpitaux de jour et les centres ressources.

Un appel à projet doit sortir bientôt pour permettre aux acteurs de la santé mentale de candidater et montrer que des organisations souhaitent adhérer au projet.

**2<sup>ème</sup> point : focus sur l'ambulatoire et l'aller vers : des équipes mobiles couvrant divers besoins**

- Intervention du Dr Marie- José CORTES, médecin psychiatre Mantes

L'idée générale est que les soins psychiatriques s'inscrivent dans la santé mentale. Aujourd'hui, cette partie doit organiser sa réponse en fonction des problèmes sociaux.

Les soins les plus intenses ne doivent pas être exclusivement portés dans les murs. Le domicile peut être le lieu d'intervention des équipes mobiles de soins.

Le prérequis est l'acceptation du public à savoir le patient, les familles. Néanmoins ce n'est pas simple à mettre en place.

Le fait d'imaginer que les soins incarnent, du fait de leur évolution, des possibilités avec une haute technicité et s'ajustent de façon graduée aux typologies de soins dont ils ont besoin.

2 principes :

- On bouge avec les outils. On ne considère pas que le niveau de soins rendu à domicile doive être d'une intensité inférieure à celui de l'hôpital
- Le « aller vers » se heurte à l'impossibilité de certains à consentir. C'est la seule limite.

- Intervention du Dr LEFRERE et Mme DOS SANTOS ADOMA

### **Cf. présentation jointe**

**Le Dr Frédéric LEFRERE** fait un focus sur la problématique de l'exclusion de certaines personnes à domicile. Elle est importante actuellement. Elles sont inconnues des services sociaux et de soins. Il évoque l'équipe de liaison du sud Yvelines qui existe depuis 20 ans et forme les professionnels de l'accompagnement à domicile auprès des personnes présentant des troubles psychiques et/ou du comportement. Elle comprend 3 personnes, une psychologue, une infirmière et un psychiatre. Elle a effectué plus de 400 interventions par an dans le sud Yvelines

**Le Dr Frédéric LEFRERE** ajoute qu'il fait partie d'une expérimentation avec d'autres acteurs (Œuvre Falret, Adoma et d'autres bailleurs sociaux) pour une équipe mobile passerelle suite à un appel à projet. C'est une action d'aller vers des personnes signalées comme présentant des troubles ayant un lien avec les troubles psychiques : impayés de loyers, troubles du voisinage, insalubrité. En 2018, elle a accompagné 50 ménages surtout des hommes, de plus de 56 ans. La population est économiquement fragile même si ce n'est pas le problème déterminant de leurs fragilités. Leurs problèmes de santé sont au premier plan. Cette population est également caractérisée par son isolement, son exclusion sociale.

**Le Dr Frédéric LEFRERE** résume le paradigme : « il n'y a pas de demande, il n'y a pas de réponse mais cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de besoin ». L'expérimentation souligne que la démarche d'aller-vers est importante, il faut mettre en place les moyens d'aider ces personnes, cela peut prendre des mois, la personne finira par ouvrir sa porte. Si on peut aller vers ces personnes, cela peut créer du lien. En 2018, sur l'ensemble des ménages visités, il a été estimé que 24 d'entre eux avaient besoin de soins psychiatriques. Sur ces 24, seuls 2 ont refusé ces soins, 3 étaient déjà suivis.

Le plus important dans cette équipe mobile passerelle est ce double accompagnement sanitaire et social.

**Marie DOS SANTOS** évoque le lien entre l'équipe mobile passerelle et les bailleurs sociaux. Les bailleurs sociaux signalent des situations préoccupantes. L'équipe mobile va aller sur place. L'équipe intervient sur le sud Yvelines et pas sur le nord, d'où un déséquilibre entre le nord et le sud.

L'équipe fait un travail de repérage, essaye d'accompagner in extremis. Mais un grand nombre de personnes sont en souffrance et inaccessibles.

**Marie DOS SANTOS** ajoute l'importance d'aller vers.

**Marie DOS SANTOS** évoque les 2 limites existantes à l'activité : l'adhésion de la personne que l'on souhaite accompagner, actuellement on a un faible taux d'adhésion et le financement limité de l'action.

**Le Dr Frédéric LEFRERE** ajoute la difficulté que l'action est financée pour 3 ans mais avec un financement qui ne couvre que 25% du besoin. Actuellement il y a une trentaine de situations suivies dans le sud et il souhaiterait développer l'action sur le nord.

Une hypothèse serait d'obtenir un financement dans le cadre d'une équipe mobile psychiatrie précarité afin de pérenniser l'action et de l'élargir vers d'autres acteurs.

- Intervention du Dr SANCHEZ-CORVEST, psychiatre au CH de MONTESSON

#### **Cf . présentation jointe**

**Le Dr CORVEST** évoque le projet pour le nord des Yvelines, la création d'une équipe mobile psychiatrie précarité, financée par l'ARS.

Pour les personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale, la plupart des personnes ayant des troubles mentaux refusent les troubles et sont en rupture de soins.

Les équipes mobiles psychiatrie précarité ne vont pas se substituer à l'offre de soins du secteur mais viennent en complémentarité donc à l'interface du sanitaire du social et du médico-social.

**Le Dr CORVEST** précise que la réussite d'une EMPP repose sur l'articulation des interventions entre le social, médico-social et le sanitaire, en allant vers les publics.

L'équipe mobile psychiatrie précarité est coordonnée par un référent médical chargé de structurer les liens avec les autres services de soins et assurer les relais vers l'ambulatoire et éviter les hospitalisations. Les liens avec les structures seront précisés dans des conventions mais reposent sur le principe de réciprocité et l'échange.

**Le Dr CORVEST** précise que le territoire nord Yvelines est assez étendu, l'équipe mobile psychiatrie précarité couvre 10 secteurs adultes et 4 secteurs enfants.

**Le Dr CORVEST** indique la population cible : les personnes en situation de précarité, ayant des troubles psychiatriques et non sectorisées et qui n'ont pas de demande de soins et les professionnels intervenant auprès de ces publics.

**Le Dr CORVEST** indique les missions de cette équipe : faciliter la prévention, le repérage des besoins en santé mentale, concourir à la mise en place de prises en charge adaptées et coordonnées, établir une relation solide entre les différents partenaires.

**Le Dr CORVEST** précise que l'équipe mobile psychiatrie précarité intervient en différé sur demande du professionnel, elle ne fait pas du suivi, elle accompagne jusqu'au relais. Elle va à la rencontre des personnes et n'intervient qu'auprès du public cible. Il faut aller vers et faire venir.

**Le Dr CORTES** ajoute qu'il faut trouver les outils quel que soit le lieu de la rencontre et surtout qu'il faut des humains, pour qu'ils se mobilisent et que les équipes soient mises en place et mobilisables et donc qu'elles soient financées.

**Roselyne TOUROUDE** la remercie pour son intervention et souligne l'importance de ces dispositifs envers les citoyens les plus vulnérables.

### **3<sup>ème</sup> point : Les contrats Locaux de santé mentale**

- Intervention de M. MAROT, Responsable du CLSM de Rambouillet

#### **Cf. présentation jointe**

**M. MAROT** précise qu'il y a 9 CLSM dans le département dont 6 dans le sud. Ils sont un dispositif en voie de développement, avec un soutien fort de l'ARS.

Ce sont des rencontres entre les élus locaux et les structures psychiatriques du secteur afin d'échanger.

**M. MAROT** ajoute que chaque CLSM a ses spécificités et a une cellule gérant les cas complexes.

**M. MAROT** présente divers groupes de travail : un groupe de travail santé mentale et décrochage scolaire. Travail sur des forums envers le public adolescent. Un groupe citoyenneté a été créé au sein du CLSM. Ce groupe travaille sur différentes actions et d'intégrer les personnes fragiles dans les instances du CLSM.

Il y a un travail sur un groupe autour du logement avec les bailleurs, les syndicats de copropriété auprès des personnes recluses et vieillissantes.

**M. MAROT** évoque les assises de la santé mentale et le CLSM a retenu les discriminations. L'objectif est de lutter contre ces discriminations, et de travailler sur l'ensemble des préjugés, dont sont notamment victimes les enfants à l'école.

**M. MAROT** précise que les élus locaux n'ont pas de connaissance en matière de santé mentale et qu'il est important de les éclairer sur l'intérêt de mettre en place un CLSM. Il insiste sur la nécessité de faire travailler ensemble les partenaires.

Cette année il a été proposé aux patients du CMP de participer à un atelier d'écriture d'un journal diffusé auprès des personnes en difficultés psychiques.

#### **5/ Conclusion Les projets territoriaux de santé mentale : Mme TOUROUDE, Mme HAZAEL-MASSIEUX, Directrice adjointe du CH Théophile Roussel et le Dr Christine PASSERIEUX**

**Roselyne TOUROUDE** remercie les différents intervenants et précise qu'il y a 9 GEM dans les Yvelines.

**Roselyne TOUROUDE** précise le site internet Psycom ([www.psycom.org](http://www.psycom.org)), organisme d'information et de communication sur la santé mentale. Elle ajoute que Psycom a réalisé un guide soins et accompagnement dans les Yvelines, annuaire regroupant l'ensemble des structures intervenant dans le champ de la santé mentale.

**Mme HAZAEL-MASSIEUX** précise qu'il y aura 2 PTSM et une commission spécialisée en santé mentale.

**Mme HAZAEL-MASSIEUX** ajoute qu'il existe des dispositifs qui fonctionnent. Un diagnostic territorial a été fait, il faut analyser les forces et faiblesses de l'existant ; Elle précise qu'il faut un dialogue entre les différents acteurs, le fonctionnement actuel étant en tuyaux d'orgue.

**Le Dr Christine PASSERIEUX** évoque le dynamisme, la cohérence partagée sur le territoire Sud Yvelines.

**Le Dr Christine PASSERIEUX** ajoute que dans l'écriture du PTSM, se dégagent différents projets qui vont se développer :

- Un projet en pédopsychiatrie avec le CH de Versailles et le CH de Plaisir
- Un projet de plateforme de coordination des parcours pour assurer le lien entre les CMP, les CAMSP et les acteurs du libéral qui doit démarrer à l'automne
- Un projet de plateforme d'évaluation du handicap psychique

**Mme HAZAEL-MASSIEUX** précise que le PTSM fait naître de la créativité chez les acteurs et que le 27 juin il y aura un retour sur les travaux du PTSM Yvelines Nord au cours duquel sera projeté le film du psycom.

**Roselyne TOUROUDE** espère que les membres du CTS et l'ensemble des personnes invitées se sont intéressées à la thématique de la santé mentale. C'est une stratégie globale qui doit être prise en compte.

**Roselyne TOUROUDE** ajoute que nous sommes à un tournant de la psychiatrie. On prend en compte les besoins sociaux des personnes, c'est une approche plus précoce qui est effectuée. On s'intéresse de plus en plus tôt à ces questions de santé mentale. Tout le monde est concerné et doit être ambassadeur de la santé mentale. Tout le monde a un rôle à jouer. Il faut lutter contre cette stigmatisation.

**Le Dr Marc PULIK** ajoute qu'il y aura une deuxième journée consacrée à la santé mentale quand les travaux auront abouti.

**Le Dr Jean-Pierre AQUINO**, Président du CTS remercie l'ensemble des participants et des intervenants et précise que le prochain CTS aura lieu à la rentrée.

Rappel : les documents des différents CTS (compte-rendus et présentations) sont accessibles à partir du lien suivant : <http://ct.sante-iledefrance.fr/downloads/compte-rendus-yvelines/>