

Suite au courrier de l'ARS IdF, demandant à chaque CTS d'indiquer ses priorités en termes de santé publique, je vous prie de trouver ci-joint les priorités issues du travail des commissions santé mentale et de celle des usagers du CTS 92

I. Santé mentale et psychiatrie

Les priorités repérées par la commission santé mentale et psychiatrie sont au nombre de 5

A- Le refus de soins

Il s'agit d'un phénomène complexe mais qui prive les patients d'un accès aux soins. Il est souhaitable que se mettent en place des structures « anonymisées » permettant à ces personnes d'accéder aux soins en évitant la stigmatisation liée à la maladie psychique. MSP incluant les soins psy

B- Maladies neurodégénératives

Le dépistage de ces maladies est insuffisant. Le problème qui se pose immédiatement si des structures et des outils de dépistage sont mis en place, est la prise en charge de ces patients une fois le dépistage réalisé.

La formation des professionnels de la petite enfance au dépistage des troubles envahissants du développement est possible dès maintenant mais ne sera utile que si :

- un ou plusieurs **centre expert pour le diagnostic** sont créés sur le territoire (les délais actuels de RDV de consultation > 12 mois sont incompatibles avec la prise en charge précoce recommandée par la HAS..

-on facilite l'installation de professionnels paramédicaux formés à la prise en charge de ces troubles sur le territoire sous forme de structure pluri-professionnelle coordonnée salariée ou libérale. L'absence de remboursement par la CPAM des honoraires des psychologues, psychomotriciens et ergothérapeutes est un frein important à leur installation.

C- Périnatalité

Le dépistage précoce des troubles psychiques chez la mère et l'enfant sont insuffisants. Chez la mère il convient de mettre en place une prise en charge adaptée pré et post partum. Chez l'enfant le dépistage des troubles envahissants du développement est maintenant possible grâce à des outils adaptés. Reste à former des professionnels pour leur mise en œuvre

D- Améliorer la formation de tous les acteurs du territoire, soignants, élus, intervenant du médicosocial, bailleurs sociaux, force de l'ordre etc.... à la santé mentale

E- La multiplication des CLSM, outil central de l'action en santé mentale, crée une dispersion des moyens. Il apparaît nécessaire de créer un mouvement de **rassemblement, de coopération** des acteurs : associations, réseaux de santé, MAIA, Restos du cœur, associations intervenant sur les migrants, élus,

CCAS, afin de développer, une **culture, des outils** communs et une action concertée. La définition de « clusters » infra départementaux et leur pilotage est à discuter

II. Priorités de la commission des usagers

- A- Accès aux soins. Il convient de distinguer trois « modes » : aigu ponctuel, chronique, et handicap.
- B- Le sujet de la démographie médicale
- C- Le sujet des inégalités sociales et territoriales
- D- Le parcours du patient qui se doit d'être « identifié » et « lisible »

Le sujet du **parcours de soins** et de sa coordination est central aux autres sujets. Il est primaire en ce sens que la mise en œuvre d'un parcours de soins efficace précède toute mesure corrective sur les trois premiers sujets.

Le modèle de Gennevilliers aujourd'hui expérimental devrait être développé.

Il implique l'ensemble des acteurs hospitalier, libéraux, les MSP, les centres de santé les réseaux de soins et les infirmières ASALEE.

III. Le sujet de la démographie paramédicale souligné par le représentant de la FEHAP

COMMENTAIRES :

En psychiatrie santé mentale :

La réorganisation de l'offre de soins est indispensable en conjuguant « excellence et proximité ». Il est nécessaire que le PTSM et le PMP des GHT soient articulés et cohérents. Il est essentiel que la feuille de route soit partagée par tous les acteurs. La notion de « clusters » infra départementaux doit être développée permettant aux CMP de s'intégrer totalement dans le même projet de soins et d'accompagnement.

L'implication de l'éducation nationale, de l'Université, du monde du travail, des entreprises présentes sur le 92 doit être un axe fort.

Le parcours de soins est un sujet de pilotage dans le **temps et dans l'espace**.

Dans le temps car le suivi des patients et des usagers doit être protocolé.

Dans l'espace, car chaque intervenant possède une compétence propre qui doit être identifiée et être mise en œuvre au moment idoine.

La coordination va devenir **une fonction** en soi ; le développement des infirmières spécialisées est en train d'apparaître

La question est de savoir si ces parcours et cette coordination doivent être polyvalents, spécialisés (Diabète, HTA, Périnat, cancer, soins palliatifs, etc...) ou pluri spécialisés. Le contexte local sera déterminant en fonction des ressources disponibles. L'éducation thérapeutique est un outil de prévention secondaire majeur, avec les infirmières ASALEE.

Pour le Bureau

Pr Francis Brunelle président du CTS 92. Décembre 2017

Document de travail non validé par le CTS plénier