

---

# **LA SANTÉ MENTALE**

## **UNE DES 8 THÉMATIQUES PRIORITAIRES DU NOUVEAU SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ**

### **7 STRATÉGIES D'ACTION SONT IDENTIFIÉES (pages 142 à 146 du schéma)**

---

Ris-Orangis : le 4 octobre 2018

### -1 soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes

#### — Sens de l'action à conduire

développer l'information des citoyens et des usagers en priorité vers le public jeune, ainsi qu'une meilleure articulation entre l'information générale en ligne et l'information de proximité.

En termes d'implication des usagers et des proches : poursuivre le déploiement des groupes d'entraide mutuelle, participer au deuxième programme national de médiateurs santé pairs.

En termes de droits et libertés, contenir puis inverser la tendance à l'augmentation du recours aux soins sans consentement ;

assurer la traçabilité et limiter le recours à la contention et/ou à l'isolement

Pour la prise en compte de la santé mentale dans la cité, poursuivre le déploiement des conseils locaux de santé mentale ; déployer les projets territoriaux de santé mentale seront un deuxième niveau de coordination, pour renforcer l'articulation des politiques publiques.

## **-1. soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes**

### **Résultats attendus d'ici 5 ans**

- disposer de projets territoriaux de santé mentale pour toute la Région un an après la publication du PRS
- réduire la part des hospitalisations sans consentement de 6 points
- soutenir l'implantation et le développement des CLSM en passant de 58 CLSM actifs sur la région en 2017 à 116 CLSM en 2022
- augmenter le nombre de GEM troubles psychiques sur la région en passant de 48 à 80.

### -2.- faire de l'intervention précoce le fil conducteur des organisations

#### Sens de l'action à conduire

**réduire la proportion d'enfants vulnérables et de favoriser le développement global des enfants.**

donner une impulsion aux programmes de développement des compétences psychosociales et de prévention précoce pour les parents et jeunes enfants.

prioriser la psychiatrie de l'enfant et des adolescents pour l'allocation de ressources

**Pour tous, réduire les retards constatés au diagnostic ou à l'entrée dans le soin et renforcer la facilité et la convivialité d'accès au soin psychiatrique :**

organisations favorables à la réduction des délais d'attente/

lisibilité et information sur l'offre/

appui aux professionnels de premier recours.

-2. faire de l'intervention précoce le fil conducteur des organisations

### **Résultats attendus d'ici 5 ans**

- mettre en place d'ici 2022 au moins un programme multi-partenarial de prévention précoce et développement des compétences parentales sur chaque département
- augmenter le recours aux soins pour les 0-4 ans et la prise en charge de la parentalité, de 15%
- renforcer les programmes de type expérientiel de développement des compétences psychosociales en milieu scolaire pour enfants de 6 à 12 ans.
- disposer d'ici 2022 d'au moins un dispositif de soins partagés médecins généralistes / psychiatres sur chaque département.

### -3. Faire du domicile, le centre de gravité du parcours de santé.

#### Sens de l'action à conduire

- soutenir la mobilité des équipes ,
- éviter le repli sur l'hospitalisation,
- remobiliser des projets pour les personnes en hospitalisation prolongée,
- développer prioritairement l'ambulatoire,
- agir pour le maintien ou l'accès au logement, accompagné ou autonome

### **-3. Faire du domicile le centre de gravité du parcours de santé**

#### **Résultats attendus d'ici 5 ans**

- augmenter l'intervention sur les lieux de vie (école, domicile, Ets d'hébergements) de 15 %
- augmenter le nombre de dispositifs de soins intensifs à domicile
- réduire la part des hospitalisations prolongées (6 mois et +) de 10% (en journées)
- passer de 800 à 1200 places de logement accompagné et inclusif, recensées

## PRIORITES SANTE MENTALE SRS

### **-4 faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques**

#### **Sens de l'action à conduire**

**mieux organiser la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.**

permanences des soins, appui au premier recours, dispositif de signalement et d'aller-vers, prévention des ruptures de soins et des ré-hospitalisations, maintien du contact avec les personnes après tentative de suicide, organisations plus favorables au consentement de l'utilisateur.

**faciliter l'accès à des soins somatiques adaptés en établissements et en ville :**

continuité du suivi par un médecin traitant, accès aux campagnes de dépistage, santé bucco-dentaire, prise en charge des comorbidités somatiques et addictives, favoriser l'accès aux usagers porteurs d'un handicap à des bilans périodiques et aux soins techniques



## **-4. Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations et des pratiques**

### **Résultats attendus d'ici 5 ans**

- disposer, d'ici 2022 et sur chaque département francilien, d'une organisation de re-contact après tentative de suicide
- disposer, d'ici 2022 et sur chaque département francilien, d'un schéma des urgences psychiatriques adultes
- disposer pour chaque territoire d'une organisation pour la transition entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adultes, et pour l'évaluation des perdus de vue
- Déployer le parcours coordonné entre le sanitaire, le social, la personne et ses proches (action n°5 de la stratégie quinquennale de transformation de l'offre pour le handicap psychique) et la démarche « réponse accompagnée pour tous ».

## PRIORITES SANTE MENTALE SRS

### **-5 agir pour des pratiques « orientées rétablissement »**

#### **— Sens de l'action à conduire**

#### **Cela passe par exemple par :**

- des projets personnalisés et leur réévaluation régulière,
- le soutien des méthodes de réhabilitation psychosociales et remédiation cognitive,
- l'accompagnement de proximité associant professionnels de santé et travailleurs sociaux,
- le développement des programmes ETP co-construits avec les usagers en santé mentale,
- le développement des « consultations » famille, le soutien aux familles et les groupes pro-famille.

## **-5. agir pour des pratiques « orientées rétablissement »**

### **Résultats attendus d'ici 5 ans**

- organiser dans chaque territoire l'accès des patients aux programmes d'éducation thérapeutique,
- disposer dans chaque territoire d'une plateforme compétente en remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale
- organiser dans chaque territoire un dispositif de liens entre la pédopsychiatrie et la médecine scolaire

### **-6 Mieux prendre en compte les priorités pour l'allocation de ressources**

#### **Sens de l'action à conduire**

**les mots clés des priorités sont : précocité des interventions, ambulatoire, enfants et adolescents, innovation, réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès.**

**Pour la réduction des inégalités, l'objectif est de faire converger les taux de recours aux soins. La prise en compte de la précarité a été instaurée dans les dotations sur la base de l'IDH2 des aires de recrutement des établissements. Ces modulations seront poursuivies et amplifiées au cours du présent schéma, en tenant compte des évolutions démographiques différenciées ; elles devront aussi être prises en compte par les établissements au sein de leur zone d'intervention.**

## **-6. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain**

### **Résultats attendus d'ici 5 ans**

- consacrer 40% du soutien à l'amélioration de l'offre aux enfants et adolescents
- consacrer 50% du soutien à l'amélioration de l'offre aux trois territoires prioritaires
- faire converger les taux de recours aux soins ambulatoires des territoires prioritaires en réduisant l'écart avec la moyenne régionale

### **-7 Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain**

#### **Sens de l'action à conduire**

**Augmenter le nombre d'acteurs impliqués dans la recherche et la formation; sur tous les territoires et sur tous les champs : psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent, du sujet âgé, dans le champs médical, paramédical et social, dans le domaine organisationnel ou technologique.**

**Utiliser la formation et la télémédecine pour développer les pratiques avancées, la collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle.**

**Développer une e-santé mentale en co-construction avec les usagers au service de l'autonomie des personnes.**

## **-7. Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain**

### **Résultats attendus d'ici 5 ans**

- généraliser la couverture de la région par les dispositifs territoriaux de recherche et formation en santé mentale (3 DTRF actuellement)
- construire un registre des outils e-santé accessible aux usagers.