



**Conseil Territorial  
de Santé** Seine-et-Marne

# **Projet territorial de santé mentale de Seine-et-Marne**

**Lancement des travaux le 19 décembre 2018**

## **Ordre du jour**

**Présentation du cadre du PTSM et des priorités et résultats attendus en santé mentale dans le PRS2**

*Philippe Guinard, référent santé mentale, ARS Ile-de-France*

**Santé des adolescents : perspective de développement de la maison des adolescents à tout le territoire de Seine-et-Marne**

*ADOPSY et ADOBASE*

**Comment continuer à mobiliser les projets des personnes hospitalisées de manière prolongée en psychiatrie**

*Dr Vincent Mahé*

**Travaux engagés autour de la question du logement des usagers de la psychiatrie à Melun**

*Dr Nouara Mobarek, Chef de Pôle de psychiatrie, groupe hospitalier du Sud Ile-de-France, Melun et M. Jean-Pierre Rodriguez, communauté d'agglomération de Melun Val de Seine*

**Elaboration du PTSM de Seine-et-Marne : priorités et méthodologie**

*Dr Isabelle Latinis-Héritier, Chef de Service, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, GHEF site Marne la Vallée, Coordinatrice du département de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du GHEF, Présidente CSSM du CTS 77*

# — PRÉSENTATION DU CADRE DU PTSM ET DES PRIORITÉS ET RÉSULTATS ATTENDUS EN SANTÉ MENTALE DANS LE PRS2

*Philippe Guinard, référent santé mentale, ARS Ile-de-France*



# Projet territorial de santé mentale (PTSM)

— LIEUSAIN : le 19 décembre 2018

# I - Un PTSM, pourquoi faire ?

## 1 - Un objectif

L'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

## 2 - Trois missions principales

Elaboré et mis en œuvre à l'**initiative des professionnels et établissements** travaillant dans le champ de la santé mentale, le PTSM :

1. organise la coordination territoriale de second niveau ;
2. définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé ;
3. organise les conditions d'accès de la population :
  - à la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles,
  - à l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques,
  - aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

# I - Un PTSM, pourquoi faire ?

Les six priorités dégagées par le décret du 27 juillet 2017

1. **Le repérage précoce des troubles psychiques**, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
2. **Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture**, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale.
3. **L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.**

# I - Un PTSM, pourquoi faire ?

Les six priorités dégagées par le décret du 27 juillet 2017

**4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence**

**5. Le respect et la promotion des droits des personnes** présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir, ainsi que la lutte contre la stigmatisation de ces troubles

**6. De l'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.**



## II - Un PTSM, pour quel territoire, avec quels acteurs et pour quelle durée ?

Le territoire du PTSM doit permettre :

- d'une part, **l'association de l'ensemble des acteurs de la santé mentale,**
- et d'autre part, **l'accès à des modalités et techniques de prises en charge diversifiées.**

Le niveau territorial tient compte :

- des caractéristiques sociodémographiques de la population,
- des caractéristiques géographiques des territoires,
- de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.

Le territoire de santé mentale est ainsi à la fois **un territoire de coordination des acteurs** au niveau institutionnel et un **territoire d'organisation pour l'accès à une offre non disponible en proximité.**



## II - Un PTSM, pour quel territoire, avec quels acteurs et pour quelle durée ?

Le PTSM constitue une démarche partenariale rassemblant l'ensemble des acteurs de la santé mentale.

Cette démarche doit permettre d'établir des constats partagés entre ces acteurs et **de co-construire un projet territorial centré sur la réponse aux besoins et aspirations** des personnes.

Le spectre des acteurs concernés est large et implique des professionnels d'horizons différents et complémentaires.



## II - Un PTSM, pour quel territoire, avec quels acteurs et pour quelle durée ?

Les représentants des personnes et des familles,

Les acteurs sanitaires : établissements et professionnels de santé,

Les acteurs sociaux et médico-sociaux,

Les services préfectoraux,

Les collectivités territoriales,

L'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion,

Les conseils locaux de santé,

Les conseils locaux de santé mentale.

## II - Un PTSM, pour quel territoire, avec quels acteurs et pour quelle durée ?

- D'une durée de 5 ans.
- Les PTSM de 1<sup>ère</sup> génération doivent être transmis au Directeur général de l'Agence régionale de santé (DGARS) au plus tard le 28 juillet 2020.
- En l'absence d'initiative des professionnels, le DGARS prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un projet territorial de santé mentale.
- Dans le projet de schéma régional de santé, l'Agence propose de limiter à 1 an la « phase projet » des premiers PTSM, afin de pouvoir engager ensuite la démarche de contractualisation.

# III - Un PTSM, comment le construire ?

## Une première étape : l'élaboration d'un diagnostic territorial partagé

L'élaboration du diagnostic territorial partagé constitue **une démarche participative et qualitative** qui permet aux acteurs d'élaborer une vision partagée de ce qui :

- fonctionne sur le territoire en réponse aux besoins et aspirations des personnes,
- fait défaut ou fonctionne moins bien.

Il s'agit d'identifier :

- l'état des lieux des ressources disponibles,
- les insuffisances de l'offre sanitaire, sociale, médico-sociale et de prévention,
- les insuffisances dans l'accessibilité, la coordination et la continuité des services.

Ce diagnostic permet de mettre en lumière les leviers d'amélioration et de changement à mobiliser au sein du projet territorial de santé mentale.



# III - Un PTSM, comment le construire ?

## Une première étape : l'élaboration d'un diagnostic territorial partagé prenant en compte 10 thématiques :

- l'accès aux diagnostics et aux soins,
- l'accompagnement du handicap psychique,
- les situations sans solution ou prises en charge inadéquates,
- la continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement,
- les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de **logement et d'hébergement**,
- l'accès aux droits et aux soins somatiques,
- la prévention des situations d'urgence et la réponse à ces situations,
- l'organisation de la permanence des soins,
- l'éducation à la santé,
- la lutte contre la stigmatisation.

# III - Un PTSM, comment le construire ?

## Une deuxième étape : l'élaboration du PTSM

- Le projet territorial de santé mentale est élaboré sur la base des constats et leviers d'action identifiés dans le diagnostic, en tenant compte des priorités énoncées par décret et de leur déclinaison en soins et accompagnements à l'autonomie et à l'inclusion sociale et citoyenne.
- Le projet territorial de santé mentale est concrétisé par **un document opérationnel** décrivant les projets et les actions retenus par les acteurs afin de prendre en compte les six priorités fixées par le décret pour la durée du projet territorial.

# III - Un PTSM, comment le construire ?

## Une troisième étape : le contrat territorial de santé mentale

Le contrat est conclu entre l'Agence régionale de santé et les acteurs participant à la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale.

Le contrat définit :

- l'action assurée par ses signataires,
- leurs missions et engagements,
- les moyens qu'ils y consacrent,
- les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.

A noter, les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement.



## IV - Le rôle de l'ARS : animation, suivi et validation de la démarche

- **L'ARS anime** la démarche d'élaboration du projet territorial de santé mentale initiée par les acteurs.
- Elle **veille au respect des dispositions législatives et réglementaires**, à l'association de tous les acteurs concernés, à la pertinence du choix du territoire retenu ainsi qu'au bon avancement des travaux dans un délai satisfaisant.
- Le DGARS **arrête le diagnostic puis le projet territorial de santé mentale**, après avoir sollicité, pour chaque document, l'avis des conseils locaux de santé ou des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé.

---

# 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)**

---

LIEUSAIN : le 19 DECEMBRE 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

- **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 ».

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

### **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.

**— SANTÉ DES ADOLESCENTS :  
PERSPECTIVE DE DÉVELOPPEMENT  
DE LA MAISON DES ADOLESCENTS À  
TOUT LE TERRITOIRE DE SEINE-ET-  
MARNE**

*ADOPSY ET ADOBASE*





## MAISON DES ADOLESCENTS ADOBASE



Pôle Femme et enfant

Site de Marne-la-Vallée



# Maison Des Adolescent « Adobase »

## La **Maison Des Adolescents** «adobase»

est une unité du Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du Grand Hôpital de l'Est Francilien-Site de Marne La Vallée (GHEF), Pôle de la Femme et de l'Enfant.

- Le Chef de service :  
Dr I.Latinis-Héritier
- Le Cadre Supérieur de Pôle :  
Mr E.Ledesma

## **L'équipe :**

depuis septembre 2018

- Responsable médical, Dr Kurti (0.5 ETP)
- Cadre de santé coordonnateur, Mme Buissart (0.7 ETP)
- Psychologue Clinicienne, Mme Jacob (1 ETP)
- Infirmière, Mme Jeannard (1 ETP)
- Assistante Médico-Administrative, Mme Binot (0.5 ETP)

# Les missions d'adobase

- Faciliter l'accès aux soins aux adolescents en difficultés et apporter des réponses de santé globale, psychique, et/ou somatique, et/ou sociale et/ou éducative.
- Proposer des lieux pour accueillir, écouter, soutenir, informer et orienter les adolescents et leur famille dans la transdisciplinarité.
- Renforcer la coordination et la communication entre professionnels travaillant avec les adolescents et leurs proches afin de rechercher des solutions concrètes.
- Mise en place d'une instance de réflexion autour des cas complexes.

# Les activités d'adobase

## L'accueil téléphonique :

- ❖ Il est réalisé du lundi au vendredi, de 09h00 à 16h30.
- ❖ Une traçabilité des appels est réalisée.
- ❖ Après 16H30, les week-ends et les jours fériés, une messagerie est disponible.
- ❖ L'équipe d'adobase apporte une réponse à chaque appel et mail (consulté en permanence par système d'alarme Outlook).

# Les Permanences d'adobase

Sans Rendez-vous,  
Gratuites, Confidentielles,  
Sans autorisation Parentale  
pour les jeunes de 11 à 25 ans

# Noisiel

**Les mercredis de 13h30 à 16 h00**

**Soit 2h30 de permanence**

## LES PARTENAIRES :



- ❖ Maison Départementale des Solidarités de Noisiel: trois Infirmières, un Éducateur spécialisé et une Assistante Sociale.
- ❖ La MJC « Maison Pour Tous » de Noisiel: une accueillante et mise à disposition des locaux

# Serris

**Les mercredis de 17 h à 19 h 00**

**Soit 2h de permanence**

## LES PARTENAIRES :



- ❖ Maison Départementale des Solidarités de Lagny-sur-Marne: une Assistante Socio-éducative de Prévention, une infirmière et une conseillère conjugale et familiale.
- ❖ Centre Social Intercommunal, Val d'Europe Agglomération: une accueillante et mise à disposition des locaux.

# Roissy en Brie

Les jeudis de 16 h à 19 h

Soit 3h de permanence



## LES PARTENAIRES :

- ❖ L'Association la BRÈCHE: une Éducatrice spécialisée et mise à disposition des locaux.
- ❖ Maison Départementale des Solidarités de Roissy-en-Brie: une Éducatrice spécialisée.

# Thorigny sur Marne

Les mardis des semaines impaires à de 18 h à 20 h 00  
Soit 2h de permanence



## LES PARTENAIRES :

- ❖ La commune de Thorigny-sur-Marne: une accueillante, une Psychologue et mise à disposition des locaux.

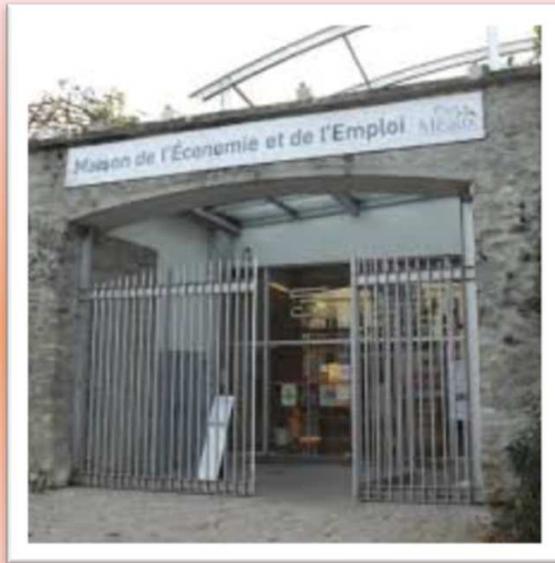
# Meaux

Ouverture de cette permanence le 5/09/2018

Les mercredis de 13h30 à 16 h00

Soit 2h30 de permanence

## LES PARTENAIRES :



- ❖ Maison Départementale des Solidarités de Meaux: deux Éducatrices spécialisées et une Assistante Sociale.
- ❖ L' ADSEA 77: cinq éducateurs spécialisés
- ❖ Pays de Meaux: une accueillante et mise à disposition des locaux

# La consultation médicale

Evaluation médicale à la demande des professionnels pour les jeunes rencontrés sur les permanences.

Elle peut apporter un accompagnement actif vers les lieux de soins.

La consultation réalisée en binôme infirmière/médecin peut avoir lieu sur rendez-vous :

## **Le mercredi et le jeudi**

Dans nos locaux situés au 3ème étage du bâtiment Maxime Vernois :

**8, rue Henri Dunant  
77400 LAGNY-SUR-MARNE**

# Lieu d'écoute dédié aux jeunes du collège Le Lizard à Noisiel

**Une fois par mois le mardi de 9 h 30 à 12 h 30**

Dans l'enceinte du Collège

**Assuré par l'Infirmière de la MDA**

**26 jeunes reçus pour 30 h d'écoute pour 2018**

## **LES PARTENAIRES :**

- ❖ Maison pour tous: une Psychologue.
- ❖ Collège Le Lizard

# Point Écoute dédié aux jeunes du Lycée Martin Luther King à Bussy-St-Georges

**Deux fois par mois de 11 h 30 à 13 h 30**

Dans l'enceinte du Lycée

**Assuré par l'Infirmière et la Psychologue de la MDA**

**20 jeunes pour 36 h d'écoute pour 2018**

# Travail post-accueil

- ❖ Rédaction des écrits : Dossiers, Informations Préoccupantes  
**(5 IP EN 2017 ET 11 IP EN 2018)**
- ❖ Travail de liens et démarches : auprès des familles, des adolescents et des professionnels socio-médico-éducatifs.
- ❖ Recherche de lieux d'orientation spécifiques.
- ❖ Synthèses cliniques.
- ❖ Actualisation des statistiques.

# Actions de prévention collectives en direction des adolescents

De septembre 2017 au 14 décembre 2018

- ❖ Forums santé Jeunesse-Prévention.
- ❖ Interventions à thème : Citoyenneté, Violence, Réseaux Sociaux, Religions, Sexualité, Harcèlement, Mal-Être, Vivre ensemble, Addictions...

**75 actions pour 2415 élèves**

- ❖ Groupe de parole suite à un évènement traumatique:

**1 action pour 8 jeunes**

# Actions auprès des Parents et/ou des Professionnels

De septembre 2017 au 14 décembre 2018

- ❖ Conférences-débat auprès des parents :  
**3 conférences soit 65 parents.**
- ❖ Groupe de parole : Analyse des pratiques professionnelles auprès des infirmières scolaires du district de Lagny :  
**9 rencontres pour un groupe de 12 infirmières.**
- ❖ Conférences à thème auprès des professionnels :  
**1 conférence pour 200 professionnels.**

# Autres activités

- ❖ Participation aux rencontres et projets de l'Association Nationale des Maisons Des Adolescents.
- ❖ Synthèses partenariales
- ❖ COPIL
- ❖ Participation au Groupe Opérationnel Prévention Radicalisation, au Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention Délinquance.
- ❖ Participation au Groupe de Travail Parentalité du Val d'Europe Agglomération.
- ❖ Participation au comité de pilotage du schéma départemental des services aux familles et au groupe de réflexion axe 2 : 11-17 ans à Melun
- ❖ Participation au comité de pilotage PAEJ à Melun.

# Bilan MDA

**Du 1/01/2018 Au 14/12/2018**

2018						
Communes	Noisiel	Serris	Roissy	Thorigny	Meaux	TOTAL
Nombre nouveau dossier	53	59	58	20	17	<b>207</b>
Nombre de passage	62	76	69	25	17	<b>249</b>

# Activité comparative 2017-2018

	<b>2017</b>	<b>2018</b> <b>Au 14/12/2018</b>
Nouveaux Dossiers	166	207
Nombre total de passages famille	185	249
Nombre d'appels téléphoniques entrants auprès du secrétariat (familles et professionnels)	335	504
Nombre d'appels téléphoniques sortants auprès du secrétariat (familles et professionnels)	929	1297
Nombre de démarches téléphoniques par l'Infirmière et la Psychologue post-permanences	385	435
Appels téléphoniques à la MDA comme lieu de ressource	198	305

# Genre

2018						
Communes	Noisiel	Serris	Roissy	Thorigny	Meaux	TOTAL
Garçons	26	28	29	8	4	95
Filles	27	31	29	12	13	112

# Âges

2018						
Communes	Noisiel	Serris	Roissy	Thorigny	Meaux	TOTAL
10 ans	0	1	0	0	0	1
11 ans	4	3	10	2	2	21
12 ans	7	12	9	1	1	30
13 ans	8	9	9	4	3	33
14 ans	8	9	7	2	2	28
15 ans	12	9	9	5	3	38
16 ans	4	5	2	3	3	17
17 ans	3	6	7	2	2	20
18 ans	6	2	1	1	0	10
19 ans	1	0	3	0	1	5
20 ans	0	0	1	0	0	1
21 ans	0	0	0	0	0	0
22 ans	0	1	0	0	0	1
23 ans	0	1	0	0	0	1
24 ans	0	0	0	0	0	0
25 ans	0	0	0	0	0	0
Autre	0	1	0	0	0	1

# Motifs de la Venue

2018						
Communes	Noisiel	Serris	Roissy	Thorigny	Meaux	TOTAL
Décrochage scolaire (absentéisme, chute des notes, désinvestissement....)	8	10	8	0	1	27
Décroché (ne va plus en cours)	4	2	1	0	0	7
Déscolarisation (sans établissement de rattachement)	1	1	1	1	0	4
Harcèlement	5	5	9	5	1	25
Violence / Agressivité	3	4	9	8	0	24
Transgression / Comportement problème	6	10	9	7	0	32
Contexte familial (Décès, Séparation, Maladie...)	20	21	24	0	11	76
Conflit Intrafamilial	8	17	13	0	5	43
Consommation sans substance	0	2	1	2	0	5
Consommation avec substances	1	6	1	1	0	9
Anxiété / Stress	9	6	8	4	0	27
Phobies / Angoisse généralisée	3	4	1	1	0	9
Déprime	7	10	9	2	3	31
Scarifications	1	6	2	1	1	11
Idées noires	1	2	3	0	1	7
Idées suicidaires	1	2	2	1	0	6
Tb du sommeil	0	0	1	0	0	1
Tb alimentaire	0	1	1	2	0	4
Isolement	1	2	2	3	0	8
Plaintes somatiques	3	0	3	0	0	6
Tb du comportement (psychopathologiques)	0	0	2	1	0	3
Attouchements ou Agression Sexuelle	2	2	6	0	2	12

# Qui Accompagne ?

2018						
Communes	Noisiel	Serris	Roissy	Thorigny	Meaux	TOTAL
Ado seul	5	8	8	1	1	<b>23</b>
Ado + mère	39	31	35	7	8	120
Ado + père	3	9	8	2	5	<b>27</b>
Ado + parents	4	8	6	8	1	<b>27</b>
Mère seule	0	3	2	0	0	5
Père seul	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Parents seuls	1	0	0	0	0	<b>1</b>
Ado + autre	0	0	0	0	1	<b>1</b>
Ado + professionnel	2	0	0	0	1	<b>3</b>

# Orientations

2018						
Communes	Noisiel	Serris	Roissy	Thorigny	Meaux	TOTAL
<b>CMP enfant / ado</b>	9	12	6	6	0	<b>33</b>
CMP adulte	6	5	7	1	3	<b>22</b>
Thérapie ou Médiation Familiale	1	0	8	7	4	<b>20</b>
<b>MDS</b>	6	5	10	3	3	<b>27</b>
Prévention spécialisée	1	1	9	0	2	<b>13</b>
<b>MDA (nouvelle rencontre)</b>	22	18	20	7	7	<b>74</b>
Aide à la parentalité	4	6	1	0	3	<b>14</b>
<b>Psychologue libéral</b>	9	13	6	0	0	<b>28</b>
Psychiatre libéral	0	0	0	1	0	<b>1</b>
Consultation Dr Kurti	2	1	3	3	1	<b>10</b>
Consultation addiction	0	4	0	0	0	<b>4</b>
Consultation somatique	4	1	2	1	0	<b>8</b>
Lieux spécialisés Adoption	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Lieux spécialisés Transgenre	0	0	0	0	0	<b>0</b>
P.E.C Psychocorporelle	2	2	2	0	0	<b>6</b>
CIO / BIJ / PIJ	1	0	0	3	0	<b>4</b>
Maison de la Justice et du Droit	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Urgences / SAMU / Pompiers	0	1	1	0	0	<b>2</b>
AVIMEJ	1	1	0	0	0	<b>2</b>
Police / Gendarmerie	0	1	1	0	1	<b>3</b>
Mission locale	0	1	0	0	0	<b>2</b>
Écoute et soutien téléphonique	0	0	0	0	0	<b>0</b>

# Entretiens de suivi et d'aide à la parentalité réalisés par la psychologue et l'infirmière mis en place depuis le 22 novembre 2018

<b><u>PARENTALITE 2018</u></b>	
Situations avec Aide à la Parentalité	<b>3</b>
Entretiens d'Aide à la Parentalité	<b>5</b>
Entretiens avec Mère	<b>5</b>
Entretiens avec Père	<b>0</b>
Entretiens avec les deux Parents	<b>0</b>

<b><u>ENTRETIENS DE SUIVI</u></b>	
Jeunes Suivis	<b>6</b>
Nombre de filles	<b>5</b>
Nombre de garçons	<b>1</b>
Nombre d'Entretiens	<b>10</b>

<b>Nombre Total d'entretiens (jeunes et parents)</b>	<b>15</b>
--	-----------

**Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la Maison Des  
Adolescents a réalisé :**

**362 heures de permanences représentant  
236 accueils physiques.**

# Sollicitations pour des futures d'actions :

- ❖ Conférence et groupe de parole pour les parents dans un lycée
- ❖ Forums santé dans des collèges
- ❖ Forum addictions dans un collège de Meaux
- ❖ Ciné palabre et temps d'échanges sur les relations filles/ garçons au B.I.J de Lognes
- ❖ Groupe de parole auprès de collégiens victime de harcèlement sur la demande du C.C.A.S et du collège de saint Thibault des vignes
- ❖ Action de prévention « harcèlement » dans des collèges
- ❖ Action sur le thème des attouchements sexuels au lycée professionnel de Thorigny sur marne

# PROJETS

- ❖ **Développement de la Maison Des Adolescents sur tout le territoire de Seine-et-Marne, afin d'offrir sur le même mode, des conditions d'accueil pour les adolescents, les familles et les professionnels au Nord comme au Sud.**
- ❖ **Poursuivre et développer nos actions sur le Nord.**
- ❖ **Dans le cadre du projet de pôle: Implantation de la MDA sur la commune de Serris.**

# ADOPSY SUD 77



RÉSEAU DE PROFESIONNEL DE  
L'ADOLESCENCE

## Fondé en 2009, association 1901



- Rencontre de 4 équipes
- CMPP de Fontainebleau
- Unité adolescent clinique du pays de seine
- Asssocation Anne-Marie Jahouvey (médico-social)
- Secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent  
77I03 (Nemours)



- Adopsy SUD 77 précurseur d'un projet maison des adolescents dans le SUD de la Seine et Marne
- Première étape en direction des professionnels de l'adolescence
- Création d'un référent réseau financé par DT ARS et porté par le centre hospitalier (Alexandre Aufort)
- Territoire géographique limité triangle Nemours, Montereau, Fontainebleau superposé aux périmètre du secteur 77103
- Travail en parrallèle avec les cmp du secteur et attention particulière offerte au adolescents

# Conseil partenarial



- 1 ère étape: création du conseil partenarial

Réunion trimestrielle

Chez un des partenaires du réseau

Présentation, puis espace d'échange et de rencontre

# Séminaire adolescent



- Un soir par mois
- Hébergé par le CMPP de Fontainebleau
- Animé par un psychologue Mr Lorach

## Nouvelle proposition: les rencontres du réseau



- A l'initiative du Dr Kopelovitch de la clinique du pays de Seine et d'une psychologue Mme Laffont
- Un soir par mois
- « travail avec les adolescents »

## 2 grandes soirées



- Financées par la fondation de santé
- Plus de 200 participants
- Deux grands thèmes:

En 2008: « prise en charge des jeunes suicidants

L'adolescence errante » par O.Douville

En 2009: « Ethnopsychiatrie » avec Issam Idris  
recommandé par M.R. MORO de la maison Solene

Accueilli maison dans la vallée mis à disposition par la  
mairie d'Avon

Pas de nouveau financement

# Demi-journée de réflexion



- A partir du conseil partenarial
- 2017: « adolescence et scolarité »
- 2018: « adolescence et sexualité »
- Différentes présentations par les membres du conseil partenarial
- Temps d'échange et de réflexion
- Accueilli dans les locaux des pressoirs du roy

# Internet et téléphone



- Un site internet soutenu par l'informaticien du centre hospitalier
- Une ligne téléphonique écoutée par Mr Aufort
- A disposition des professionnels autour des questions et préoccupations autour des adolescents

# Situation complexe



- D'autres instances se sont montés autour de ces situations

## Le secteur 77103



- Attention particulière aux adolescents:
- Équipes de liaison en pédiatrie et  
Au CMP en post-liaison et sur les demandes pressantes d'adolescents
- Groupe de travail et de réflexion avec les infirmières scolaires (convention)
- Groupe de travail enseignants des établissements du secteur réflexion sur les prédécrocheurs
- Accueil séquentiels HDJ et CATTP ado
- Liens soutenus avec les partenaires

# ADOPSY Sud 77 et les adolescents



- Réseau de professionnels ne s'adresse pas directement aux adolescents et à leur famille
- Pas une maison des adolescents mais répond à certaine mission de la MDA
- Lien et complémentarité à définir avec ADOBASE

# Partenaires identifiés



- PIJ de Fontainebleau (La nébule)
- PEAJ à Nemours
- ADSEA
- Les presses du Roy:

Un AM consacré en Sept 2018 « Rupture dans les parcours des jeunes »

Une soirée Nov 2018 « colosse aux pieds d'argile »

- Toutes les équipes de protection de l'enfance

# — COMMENT CONTINUER À MOBILISER LES PROJETS DES PERSONNES HOSPITALISÉES DE MANIÈRE PROLONGÉE EN PSYCHIATRIE

*Dr Vincent Mahé*



# **— Commission Longs Séjours GHEF-Pôle de Psychiatrie-Site de Meaux**

# — CLS: pourquoi et comment ?

## — Problématique actuelle:

- % de longs séjours élevé sur chaque secteur (25/92=27% des lits); effet de « sédimentation ».
- Risque d'oubli par les équipes/Risque d'abandon des équipes sociales; le long séjour entraîne le long séjour.
- hébergement au tarif hospitalier

## — Réponse: Commission Long Séjour, mensuelle (à moyens constants) regroupant:

- médecins responsables d'unités et cadres d'unité
- assistants sociaux
- secrétariat
- et partenaires extérieurs (chefs de service FAM, MAS, Foyer de vie)
- ré-examine toutes les situations des patients hospitalisés > 1 an; points d'étapes; points de blocage; actions à mener; échéances.
- Durée: 2 heures

# CLS Tableau

Nom	Age	Date d'entrée	Pathologie	Motif Long Séjour	Motifs Impossibilité de logement seul	Projet de sortie H envisagé ?	Logement disponible ?	Echecs Placements antérieurs ?	Facteurs De blocage	Actions à mener	Echéances	Suite
X	50	1992	Schizophrénie	Pathologie Toujours active	Non stabilisé	Non	Non	Non	Etat clinique	Stabiliser	SO	SO
Y	24	2012	TED	Pas de Structure d'aval Mère Maltraitante (ASE)	Déficient/ Dépendant/ Jamais autonome	Oui	Non	Oui (Mère)	Mère	Travail Avec la Mère	Régulier Mensuel	Echec relatif
Z	50	2014	Schizophrénie	Rechutes dès la sortie	Angoisse Solitude Observance	Oui	Oui	Non	Néant	Dossier FAM	Attente réponse MDPH	Attente réponse MDPH

# — CLS: instantané de la situation

— Très grande variabilité des situations cliniques (25 LS); âge moyen: 41,5 années (19-65 ans).

— **Psychoses chroniques non stabilisées: 4** > soins

— **Psychoses chroniques stabilisées : 10**

- Symptomatologie résiduelle significative et handicapante socialement (troubles du caractère/angoisse/déficitaire)
- Familles inexistantes (4), ou « complexes » (rejetantes, maltraitantes: 4), ou dans l'incapacité d'accueillir (épuisement, violences intra-familiales...: 2)
- Co-morbidité somatique (1)

— **TED et apparentés: 9 (dont 6 ASE)**, dont 2 non stabilisées.

- Familles inexistantes (1), ou « complexes » (rejetantes, maltraitantes: 6), ou dans l'incapacité d'accueillir (épuisement, violences intra-familiales: 2)
- Symptomatologie résiduelle (troubles du caractère, angoisses, déficit intellectuel)
- Co-morbidité somatique (2)

— **Organiques (Korsakoff, démence vasculaire): 2**

## — CLS: les difficultés d'aval

- **Erreurs d'orientation** FAM/MAS/Foyer de vie etc... par méconnaissance Note: effets d'aubaine contre-productifs +++ .  
Résultat: les FAM hébergent des patients pour qui on pourrait faire un projet de sortie !!!
- **Lenteur d'orientation** (délai de réponse MDPH: 8 mois minimum)
- **Difficultés** (impossibilité) à obtenir une orientation **transitoire** (pour essai)
- **Manque** de places
- **Réticence** de CERTAINES structures médico-sociales: éventail large allant à la demande de coopération au rejet total... **Seuil de tolérance** (très variable d'une structure à l'autre) parfois très faible.
- **Belgique**: parcours du combattant (du mieux...).

## — CLS: propositions d'amélioration

- **Dispositif global d'évaluation, d'orientation** (incluant CLS) et sous la responsabilité d'une équipe de ré-habilitation:
  - lieu (à définir... de préférence Non hospitalier)
  - durée prolongée (6 mois)
  - évaluation mixte soignante/éducative
  - aide à l'autonomisation
  - **RESULTATS ATTENDUS**: optimisation de l'utilisation des places en FAM et MAS.
- **Raccourcissement** des délais de réponse MDPH  
possibilité **d'essais**
- **Améliorer les relations** avec le médico-social: mise à disposition du dispositif de réhabilitation/ ...conventions +/- contraignantes; **induire un turn-over.**

— **Merci de votre attention**



# — TRAVAUX ENGAGÉS AUTOUR DE LA QUESTION DU LOGEMENT DES USAGERS DE LA PSYCHIATRIE À MELUN

*Dr Nouara Mobarek, Chef de Pôle de psychiatrie, groupe  
hospitalier du Sud Ile-de-France, Melun et  
M. Jean-Pierre Rodriguez, Communauté d'Agglomération de Melun  
Val de Seine*

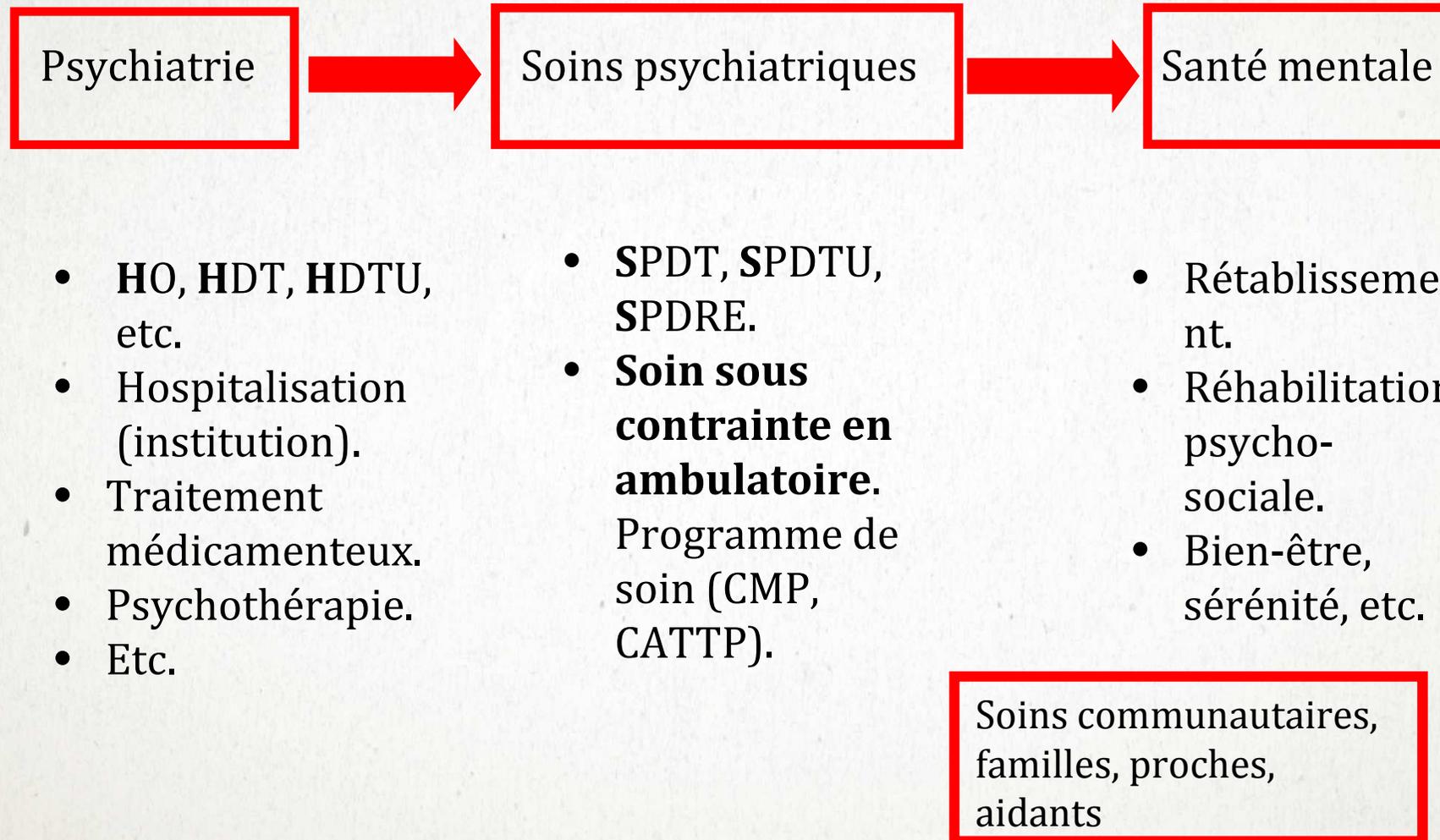
# DE LA PSYCHIATRIE À LA SANTÉ MENTALE : UNE MUTATION

**D. NOUARA MOBAREK**

---

**POURQUOI**

# LA PSYCHIATRIE CHANGE



# POURQUOI

- La psychiatrie évolue, le profil des patients également.
- Les pathologies psychiatriques entraînent isolement et précarité.
- 20 à 30 % des patients hospitalisés stabilisés sont hospitalisés au long cours faute de structures d'accueil.
- La psychiatrie tente une réinsertion de ces patients dans la communauté sans résultat probant.
- Des méta-analyses (Wykes 2003) montrent que le recours à l'hospitalisation a été multiplié par 16 en raison d'isolement social et affectif.
- L'hôpital psychiatrique ne doit pas se substituer à un lieu de vie.

# POURQUOI

- **L'échec d'un système c'est quand le sujet lui est aliéné. L'échec de la psychiatrie c'est quand elle aliène le patient.**
- Lutter contre la stigmatisation de la pathologie mentale ne doit pas se mener de l'intérieur de l'institution mais au sein de la communauté.
- La décompensation au sens psychiatrique est multifactorielle : sociale, économique, culturelle et environnementale.
- Les besoins les plus importants sont les soins informels, non prescrits par les professionnels de santé : logements, GEM (**G**roupe d'**E**ntraide **M**utuelle), associations culturelles, etc.

# ORGANISATION ANTERIEURE

- Le Pôle de psychiatrie comprenait 5 unités d'hospitalisation
  - 77G01 Secteur de Brie Comte Robert – 23 lits
  - 77G02 Secteur de Savigny le Temple – 22 lits
  - 77G03 Secteur de Melun – 22 lits
  - 77G04 Secteur de Dammarie les Lys – 22 lits
  - ICND intersectorielle – 17 lits dont 2 modules ados, ouvert en 2013

# ORGANISATION ANTERIEURE

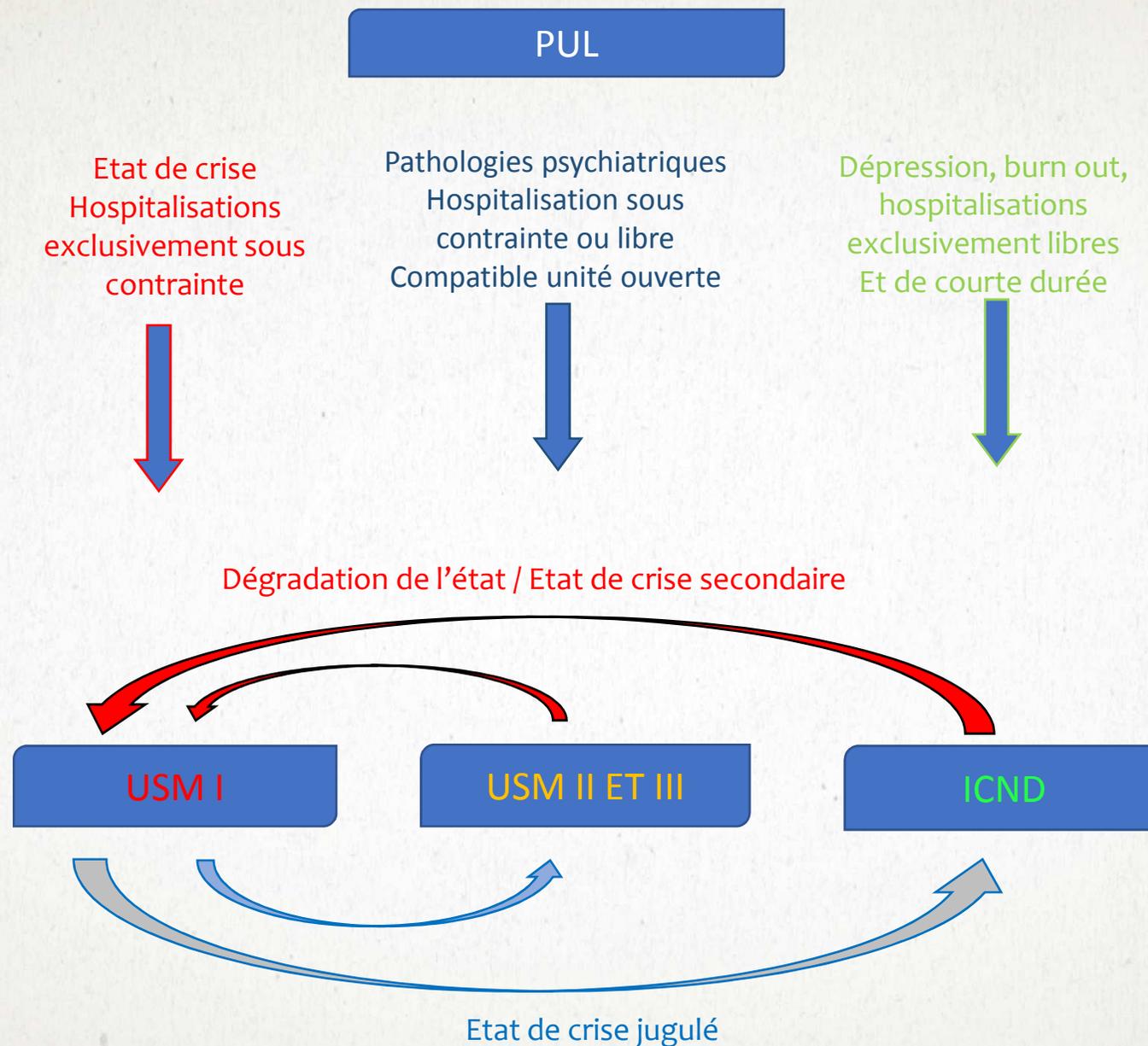
Les patients sont orientés dans les services, selon le principe de la sectorisation: domiciliation dans une zone géographique, prédéfinie par un découpage national (Les secteurs)



**Hétérogénéité** des populations accueillies : pathologies aiguës et chroniques, mode d'hospitalisation libre ou sous contrainte

**COMMENT**

# PARCOURS DU PATIENT



# COMMENT

- Modifier notre vision de la prise en charge des pathologies mentales qui ne se résume pas aux soins hospitaliers :
  - Le soin : la mission des spécialistes.
  - S'interroger sur ses propres pratiques.
  - Modifier le regard de la communauté (société) sur les pathologies mentales.
  - Au-delà d'un projet de soin, un projet de vie.

# COMMENT

- **Décloisonner la psychiatrie :**

- Promouvoir un dispositif de soin qui se prolonge dans la cité.

- Les **soins communautaires** doivent constituer une alternative à l'hospitalisation.

- Dans la cité, les structures médico-sociales, les CCAS, les associations de protection tutélaire, les structures culturelles, les SAMSAH, les SAVS, les bailleurs sociaux, etc. doivent être associés.

- Impliquer les proches et les aidants ; associer la société civile, les partenaires sociaux et le médico-social.



**L'accès et le maintien dans le logement : un besoin fondamental.**

**UN « CHEZ  
SOI » ...**

## DEUX NOTIONS FONDAMENTALES

- L'**empowerment** (le pouvoir d'agir) est défini comme le niveau de décision, d'influence et de contrôle que les usagers peuvent exercer sur leur lieu de vie et sur les services de santé mentale (OMS).
- Le **rétablissement** : se rétablir c'est vivre avec une maladie mentale (maladie chronique). La situation d'handicap psychique qui en découle doit être compensée par un **accompagnement** permettant ainsi l'empowerment.



Un rôle dans la communauté où ils vivent.

# UN CHEZ SOI D'ABORD : UN PRÉALABLE

- Réhabilite le patient dans son identité, son individualité et sa citoyenneté.
- Dissocier la notion de logement et de « chez soi ».
- Le rétablissement requiert l'accès au logement; C'est un postulat aux actions communautaires et soignantes.
- Le maintien dans le logement qui devient un « chez soi », est indicateur de la réussite de l'empowerment.
- Nécessité d'un accompagnement soutenu par l'ensemble des acteurs du soin (psychiatrie, médico-social, les aidants, etc.).

- Nécessité d'une gouvernance dédiée à la coordination de l'ensemble des acteurs du soin et de l'accompagnement.
- Le **Conseil Local de Santé Mentale** constitue le chaînon manquant à l'action du secteur psychiatrique.

# LE CLSM

## LE CLSM

- Nécessité d'une gouvernance locale de la santé mentale.
- Répertorier l'ensemble des ressources sur le territoire et les articuler.
- Le **CLSM** est une instance de concertation et de coordination entre les élus locaux, le secteur psychiatrique, les usagers et les acteurs sanitaires et sociaux.
- La psychiatrie doit s'approprier cet outil comme le levier du changement.



Adapter les structures existantes de soin et d'accompagnement aux besoins du patient et non l'inverse.

# CONCLUSION

- La spécificité des pathologies prise en charge implique une collaboration concrète et une complémentarité reconnue par l'ensemble des partenaires qui interviennent dans la prise en charge du patient au sein de la communauté.
- Nous devons promouvoir une vision intégrative du soin.

« Nous ne sommes pas des guérisseurs, nous sommes des accompagnateurs. »

# Mise en place du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)

**Chef du Pôle de Psychiatrie :** Dr MOBAREK

**Coordinatrice du Conseil Local en Santé Mentale:** Mme CITTEE



## **Conseil Local en Santé Mentale**

# **C'est quoi ?**

**Plateforme de concertation et de coordination d'un territoire**

**Intègre les élus, le secteur psychiatrique public, les acteurs  
sanitaires et médico-sociaux, les usagers et les aidants.**

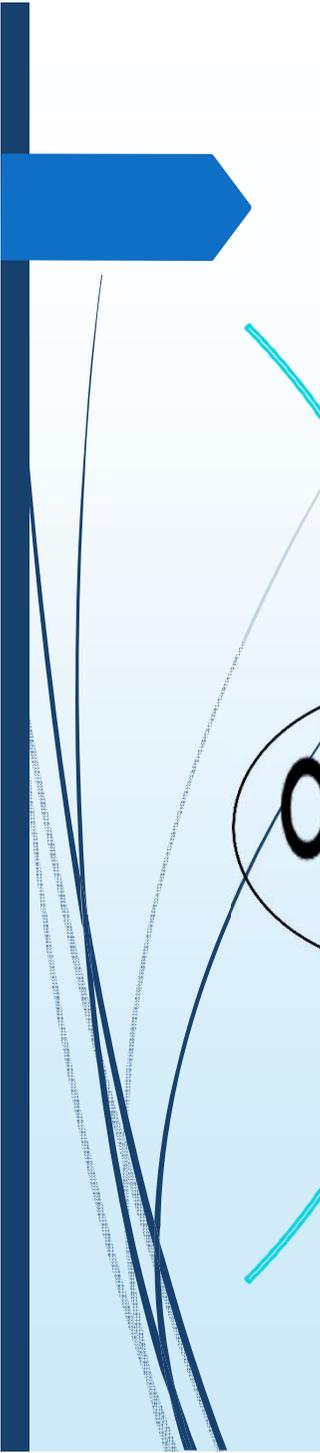
**Approche locale et participative sur la prévention et le  
parcours de soins**

The diagram features a vertical blue bar on the left with a blue arrow pointing right. Two white ovals are connected to this bar by thin lines. The top oval contains the text 'Conseil Local en Santé Mentale'. A horizontal blue bar extends from the right side of this oval, containing the text 'Quels objectifs ?'. Below this, a horizontal light blue bar extends from the right side of the bottom oval, containing the text 'Définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions visant à améliorer la santé mentale des populations.'.

**Conseil  
Local  
en  
Santé  
Mentale**

**Quels objectifs ?**

**Définir et mettre en œuvre des politiques locales et  
des actions visant à améliorer la santé mentale  
des populations.**



## Objectifs

**Etablir une observation du territoire en santé mentale**

**Permettre l'accès et la continuité des soins**

**Favoriser l'inclusion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers**

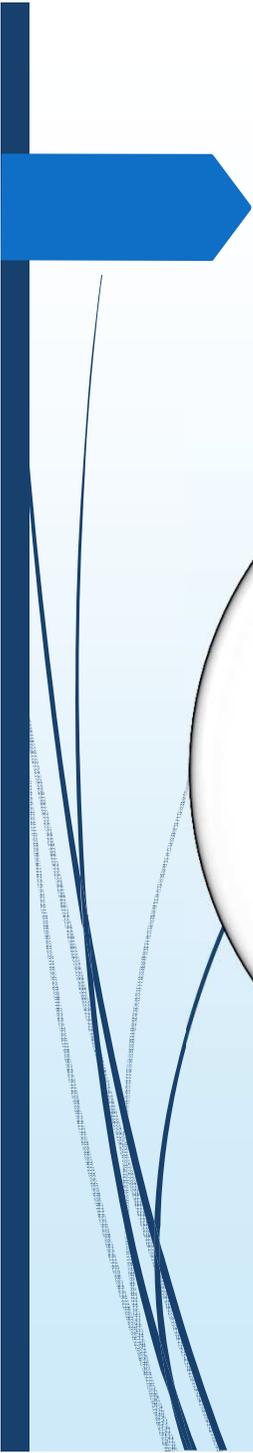
**Participer aux actions contre la stigmatisation et les discriminations**

**Promouvoir la santé mentale**

**1<sup>er</sup>  
Objectif  
Opérationnel:  
un diagnostic  
territorial**

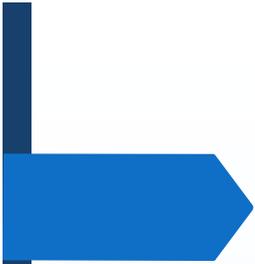
## **Fiche action n°6 du Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération Melun Val de Seine (CAMVS) :**

*« Mettre en place une observation en santé mentale pour recenser les acteurs pluridisciplinaires dans le champ de la promotion de la santé mentale : hospitaliers, institutionnels, associatifs dont représentants d'usagers, bailleurs sociaux. [...] »*



## **Un territoire vaste**

- 20 communes
- 132 000 habitants
- Forte hétérogénéité de cadre de vie et de population



- Depuis 2017
- Depuis 2016



**Organisation des soins psychiatriques de service public par secteur**

COMMUNES DU SECTEUR G01: Brie Compte Robert	COMMUNES DU SECTEUR G02: Savigny Le Temple	COMMUNES DU SECTEUR G03: Melun	COMMUNES DU SECTEUR G04: Dammarie Les Lys
Andrezel	<b>Boissise La Bertrand</b>	Argentiers	Blandy les Tours
Brie Compte Robert	Cesson	Aubepierre-Ozouer le Rerpos	<b>Boissise le Roi</b>
Chevry Cossigny	Champdeuil	Beauvoir	Chartrettes
Combs La Ville	<b>Limoges-Fourches</b>	<b>Boissettes</b>	Le Chatelet en Brie
Coubert	<b>Lissy</b>	Bombon	Chatillon la Borde
Evry Gregy sur Yerres	Moissy-Cramayel	Breau	<b>Dammarie les Lys</b>
Ferolles Attilly	Nandy	Champeaux	Les Ecrennes
Grisy Suisnes	Réau	La Chapelle-Gauthier	Fericy
Guignes	Savigny-le-Temple	Clos-Fontaine	Fontaine le Port
Lesigny	<b>Seine Port</b>	Courtemer	<b>Livry sur Seine</b>
Lieusaint	Vert Saint Denis	Crisenoy	Moisenay
Servon		Fontenailles	<b>Pringy</b>
Soignolles en Brie		Fouju	<b>La Rochette</b>
Solers		Granpuits-Bailly-Carrois	<b>Saint Fargeau Ponthierry</b>
Verneuil l'Etang		<b>Maincy</b>	Sivry-Courtry
Yeblès		<b>Le Mée sur Seine</b>	
		<b>Melun</b>	
		<b>Montereau sur le Jard</b>	
		Mormant	
		Quiers	
		<b>Rubelles</b>	
		<b>Saint Germain Laxis</b>	
		Saint Mery	
		Saint Ouen en Brie	
		<b>Vaux Le Pénil</b>	
		<b>Voisenon</b>	
<b>Communes de la CAMVS</b>			

# Premiers constats en termes de besoins (1/2)

**Conseil  
Local en  
Santé  
Mentale**

- **Personnels médicaux et paramédicaux en nombre insuffisant**
- **Offres territoriales insuffisantes**
- **Parcours en santé mentale à mieux identifier et à fluidifier**
- **Faciliter la réinsertion sanitaire et la réhabilitation psycho-sociale**

# Premiers constats en termes de besoins (2/2)

**Conseil  
Local en  
Santé  
Mentale**

- **Nécessité d'un travail en collaboration et de coordination des actions entre secteurs (sanitaire et médico-social)**
- **Information des usagers sur les ressources en santé mentale**
- **Information et sensibilisation du grand public sur la santé mentale (« dé-stigmatisation »)**
- **Communication auprès des professionnels sur l'existant en santé mentale**
- **Sensibiliser les professionnels à l'approche des situations complexes en psychiatrie**

# En 2019

**Conseil  
Local en  
Santé  
Mentale**

## ➤ **Poursuite du diagnostic territorial**

- Rencontre et écoute de tous les partenaires
- Identifier les compétences et les spécificités des structures

- ## ➤ **Groupe de travail** (accès et maintien au logement notamment) en partenariat avec la CAMVS, les associations d'usagers; les acteurs sanitaires et sociaux.

# — ELABORATION DU PTSM DE SEINE-ET-MARNE :

## PRIORITÉS ET MÉTHODOLOGIE

*Dr Isabelle Latinis-Héritier, Chef de Service, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, GHEF site Marne la Vallée, Coordinatrice du département de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du GHEF, Présidente CSSM du CTS 77*

## — **Le travail déjà engagé par la commission santé mentale du conseil territorial de santé**

— Les 7 priorités identifiées courant 2018

1/ RH en santé mentale

2/ Santé mentale des enfants et des adolescents

3/ Précarité et santé mentale

4/ Premier recours et urgences

5/ Santé mentale des personnes âgées et vieillissement des personnes avec troubles psychiques

6/ Addictions et santé mentale

7/ Réhabilitation psycho-sociale



## RH en santé mentale et démographie des professionnels de santé hospitaliers et libéraux

Si une seule préoccupation devait être retenue, cela pourrait être celle-ci.  
Démographie :

(2016)

Psychiatres /100 000 hbts	77	Ile de France	France
Total	14,6	36,8	23
Libéraux ou mixtes	5,4	17,9	9,9
Hospitaliers	8,2	16,1	11,4
Orthophonistes / 100 000hbts	19,2	26,7	29,6

Difficultés à recruter, postes vacants

Problématique : identifier les voies d'amélioration et les pistes à ouvrir pour la compensation de cette contrainte

- Stratégie d'amélioration du recrutement?
- Stratégie de déploiement d'organisations professionnelles fondées sur les coopérations interprofessionnelles à l'hôpital? En ville ?

## — Santé mentale des enfants et des adolescents: améliorer les partenariats

Seine-et-Marne = département jeune : **28% de la population a moins de 20 ans** (25,8 % en Ile de France et à peine 25% France entière).

Nécessité d'améliorer la précocité du repérage et des interventions  
→ amélioration de la santé mentale tout au long de la vie.

Nécessité de coopérations : familles, éducation nationale, milieu associatif, professionnels de santé, structures médico-sociales, aide sociale à l'enfance, justice...).

Problématique : comment, dans un contexte difficile (pénurie de ressources et dégradation de la situation du point de vue épidémiologique et social) :

- poser un diagnostic partagé et des voies d'amélioration, notamment du repérage et des interventions
- améliorer les partenariats entre les opérateurs tous concernés par l'adolescence entre la pédopsychiatrie, la psychiatrie et leurs partenaires (monde médico-social, justice, aide sociale à l'enfance...)

## — Précarité et santé mentale

Les troubles psychiques sont surreprésentés au sein de la population en situation de précarité. Double lien entre santé mentale et précarité :

- Impact des pathologies (troubles de la personnalité ou les psychoses) = facteur de précarisation des personnes
- Personnes confrontées à la grande exclusion = davantage exposées au risque de souffrance psychique voire de pathologies secondaires (notamment haut risque suicidaire) + comorbidités somatiques

Déterminants de la précarité en Seine-et-Marne :

- Part de la population (30%) sans diplôme plus élevée que la moyenne de l'Ile de France
- Revenu médian par unité de consommation est plus bas en Seine-et-Marne que dans la moyenne Ile de France

Problématique : Comment mobiliser efficacement l'ensemble des acteurs de la lutte contre la précarité et de la santé mentale ? Quelle réponse existe-t-il aujourd'hui ? Comment les améliorer le cas échéant ?

## — Premier recours, urgences et santé mentale

Les médecins généralistes (médecins de ville et/ou permanence des soins ambulatoires) sont les premiers interlocuteurs des personnes souffrant de troubles psychiques.

Généralistes /100 000 hbts	77	Ile de France	France
Libéraux ou mixtes	74	90	104

D'autres acteurs sont sollicités : les pompiers (18), le SAMU (15), la police (17), les services d'urgence ou bien les Centres médico-psychologiques (CMP) de secteur (en fonction de la domiciliation de la personne).

Une situation d'urgence psychiatrique peut aboutir à une hospitalisation, le cas échéant sans consentement de la personne, si son état nécessite des soins immédiats et une surveillance constante en milieu hospitalier, mais l'empêche de consentir. Le taux de soins sans consentement en Seine et Marne n'est pas élevé

### Problématique :

- La réponse en urgence aux besoins des personnes qui souffrent de troubles psychiques est-elle adaptée ? Les intervenants sont-ils bien articulés entre eux ? quel bilan et quels axes d'amélioration ?
- A propos des soins sans consentement : quel bilan et quels axes d'amélioration trouver ?

## — Vieillessement et santé mentale

Le vieillissement est souvent associé à la poly pathologie du sujet âgé, à la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.

Santé mentale et personnes âgées renvoie aussi à la question de l'avancée en âge des personnes avec des troubles psychiques.

L'Irdes vient récemment de publier un article montrant que les personnes suivies pour des troubles psychiques sévères ont une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée.

### Problématiques :

- Quels équipements existent sur notre territoire (dédiés ou non dédiés) en matière de gérontopsychiatrie, quel bilan d'action et quelles améliorations ?
- Quelles réponses coordonnées mettre en œuvre entre le domicile, le secteur médico-social et le secteur psychiatrique sur le sujet du vieillissement des personnes vivant avec un trouble mental sévère et persistant (personnes en situation de handicap psychique vieillissantes) ?

## — Addictions et santé mentale

La prise en compte des pathologies est souvent cloisonnée entre le secteur de l'addictologie et celui de la psychiatrie.

Pourtant, la corrélation entre les deux problématiques est à la fois prégnante et fréquente, ainsi que l'effet péjoratif de l'une sur l'autre. Chacun de ces troubles est un facteur de mauvais pronostic pour l'autre alors qu'ils ont souvent des facteurs étiopathogéniques communs,

Sont constatées des difficultés de repérage, de diagnostic et de prise en charge avec peu de demandes des usagers concernés, un rejet et une stigmatisation, une difficulté à considérer les deux aspects de concert avec le risque d'exclure/minimiser l'un des aspects.

### Problématique :

Comment travailler sur des objectifs communs et mettre au centre la notion de qualité de vie et de mieux-être en s'appuyant sur des modèles communs : le rétablissement, la pair aidance...?

Comment valoriser les actions de coopération des acteurs et le renforcement des partenariats pour aller vers des approches intégrées et la transdisciplinarité des équipes ?

## — **Réhabilitation psycho-sociale : moderniser l'offre d'accompagnement pour les personnes souffrant d'une maladie mentale**

Il est établi qu'un ensemble de limitations vécues par les personnes présentant un trouble mental sévère et persistant peut les conduire à vivre des restrictions d'activités et de participation sociale constitutives d'une situation de handicap psychique. Au-delà du traitement de la pathologie psychiatrique elle-même, les soins de réhabilitation psycho sociale ont fait la preuve de leur efficacité pour améliorer la qualité de vie et l'insertion sociale et professionnelle des personnes.

Ces actions thérapeutiques sont centrées sur le rétablissement, basées sur une évaluation des besoins de remédiation de la personne (remédiation cognitive, habiletés sociales...) et la mise en œuvre d'un programme personnalisé faisant appel à des outils et techniques validés

Problématique : comment améliorer l'offre de soins de réhabilitation psycho-sociale qui est insuffisante dans notre région ?

## — Points de vigilance pour le diagnostic de territoire

Formaliser au-delà des diagnostics quantitatifs fournis par les SI, un diagnostic qualitatif pour certaines thématiques :

- Un inventaire des solutions de logement accompagné dans la cité : appartements associatifs, logements réservés par les bailleurs, résidence accueil ...
- Un inventaire du traitement des transitions, notamment passage ado-adulte, quelles pratiques autour des "perdus de vue", quelle prévention des ruptures de parcours
- Un inventaire des dispositifs de permanence des soins psychiatriques

## — Points de vigilance pour les actions du PTSM

- Introduire les avancées scientifiques dans les pratiques au quotidien
- Favoriser l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins
- Introduire une réflexion voire promouvoir une pratique de l'E-santé mentale en Seine-et-Marne
- Promouvoir une attention systématique à la parole des usagers et à l'augmentation de leur pouvoir d'agir à tous les niveaux du parcours de soins et d'accompagnement



## — Proposition : 7 groupes de travail

- Au maximum 3 réunions par groupe :
  - Diagnostic
  - Analyse des causes
  - Plan d'action avec indicateurs de suivi
  
- Inscription **dès aujourd'hui** des participants
  
- Programme de travail des groupes élaboré dès le mois de janvier 2019

## — Gouvernance des travaux

- Un comité de pilotage : au sein de la commission spécialisée santé mentale qui se réunit trois fois au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2019
- Un comité de projet à constituer avec des acteurs du territoire : première réunion avant le lancement des groupes de travail
- Un territoire unique et des projets infra départementaux le cas échéant
- Un appui par un consultant financé par l'ARS
- Le séquençement des travaux : un PTSM à l'horizon 2020 – un 1<sup>er</sup> jet au 2<sup>e</sup> semestre 2019

# Prochaine étape : le forum départemental du 17 janvier 2019



**FORUM DÉPARTEMENTAL**

**JEUDI 17 JANVIER 2019**  
9h00 à 16h30  
Espace « Saint-Jean »  
26, place Saint Jean, 77000 Melun

**PAROLE ET POUVOIR D'AGIR  
DES USAGERS EN SANTÉ MENTALE**  
*Dynamique en Seine-et-Marne : enjeux et perspectives*

Comment l'utilisateur en santé mentale est-il, aujourd'hui, un réel acteur de sa prise en charge ?  
Quels sont les moyens à sa disposition ?

**ATELIERS**

**Forum**

**Matin :**  
 - « savoir expérientiel » dans les pratiques.  
 - « Pair aidance » : de l'idée à la mise en œuvre.

**Après-midi :**  
 - L'inclusion et le pouvoir d'agir dans la cité  
 - Stigmatisation et rétablissement

Plateforme d'information et d'échanges  
De nombreux stands vous attendent tout long de la journée : associations, G.E.M., fédérations sportives, culturelles...

**Associations partenaires :**  
 U.S. TEM, SPASM, ars, Centre Hospitalier de Melun, C.S. Santé, CÉAPSY, Université Paris Lodron, GHEF, CREA, psychart, APSP, unefam, Centre Hospitalier de Melun, coallia, COS, MeHandYou, ADONCOY FRANCE, SONTI S. S. S.

Renseignements et inscriptions au 01 78 48 23 36

**Ne partez pas  
sans vous être inscrit à un  
(ou plusieurs !)  
groupe(s) de travail !!**

Merci de votre participation

