

# Conférence de Territoire

Seine-et-Marne

Compte rendu de la 8<sup>ème</sup> Conférence de Territoire  
de Seine-et-Marne  
du mercredi 19 septembre 2012

Mme AUTREUX, présidente ouvre la séance et remercie M. LE CHENADEC d'accueillir la conférence de territoire dans son établissement.

Elle présente M. LEGENDART, le nouveau délégué territorial aux membres présents.

Elle précise qu'à l'initiative du bureau cette conférence portera uniquement sur la santé mentale. Au vu du nombre important de personnes présentes, on note l'importance du sujet.

Mme AUTREUX annonce le déroulé de la conférence :

- Restitution des groupes de travail
- Présentation de l'Agence Régionale de Santé
- Présentation du projet et avis du bureau
- Echange et débat avec la salle.

Trois groupes de travail ont œuvré sur les thèmes suivants :

GT 1 : Offre de soins, animé par le Dr SECRET-BOBOLAKIS, Chef de service au CH Lagny

GT 2 : Parcours de santé, animé par Mrs ACEF, réseau de santé AURA 77 et MIQUEL, UNAFAM 77

GT 3 : Enfance et adolescence, animé par le Dr VIREVIALLE, du CH de Nemours.

**Le groupe Offre de soins** a abordé plus particulièrement :

Etat de l'offre (prévention, 1<sup>er</sup> recours, soins ambulatoires, soins en établissements), perspectives, comparaisons infra départementales/régionales/nationales, délais d'accès aux soins, renoncement aux soins, priorités d'évolutions de l'offre.

Le Dr BOBOLAKIS présente le diaporama du groupe de travail qui a fait les constats suivants :

- Une offre de soins globalement déficitaire
- Des inégalités territoriales et un problème d'attractivité
- Des difficultés accrues pour certains publics
- Un déficit d'équipement médico-social qui rejaillit sur le sanitaire
- Nécessité d'accompagner certaines équipes qui le demandent dans l'évolution de leur organisation et de leurs pratiques
- Manque de capacité à répondre à la crise et à l'urgence psychiatrique en extrahospitalier

- Contribution à la prévention des rechutes

Les préconisations du groupe de travail sont :

- Renforcer l'offre de soins dans le département
- Améliorer la coordination et outiller les acteurs non-professionnels
- Renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

**Le groupe Parcours de santé** a abordé plus particulièrement :

Articulations et ruptures entre les différents maillons de la chaîne de soins : prévention, premier recours, soins ambulatoire, structures médico-sociales établissements de soins.

M. MIQUEL de l'UNAFAM présente les travaux du groupe.

Les constats du groupe de travail portent sur :

- Une coordination déficiente
- Des obstacles administratifs et financiers à la coordination
- Des problèmes de coordination liés à l'état de l'offre
- Nécessité d'accompagner les équipes soignantes dans l'adaptation de leurs pratiques à l'évolution des besoins
- Problème récurrent de transports obérant lourdement la capacité à mettre en place les parcours de soins requis

Quatre priorités fortes se dégagent :

- 1 - Mettre en place des dispositifs locaux de coordination pour favoriser la coordination sur les dispositifs de prise en charge et les pratiques
- 2 – Créer les conditions d'une interconnaissance et d'une culture commune entre acteurs de différents champs
- 3 – Résoudre les problématiques de transport, en lien avec les autorités organisatrices
- 4 – Instaurer des réponses médico-sociales pour la prise en charge des patients âgés ou vieillissants.

D'autres préconisations sont faites :

- Développer des équipes mobiles pour l'accompagnement des établissements médico-sociaux
- Doter les établissements en médecins coordonnateurs pour articuler les prises en charge psychiatrique et somatiques
- Encourager la pratique des demi-journées d'intérêt général pour les praticiens hospitaliers dans les établissements médico-sociaux
- Favoriser l'émergence des dispositifs de coordination autour des situations complexes, en valorisant financièrement ce travail.
- Développer des réponses aux urgences
- Mettre en place des ressources rapidement accessibles pour les généralistes
- Mener une réflexion générale sur l'assouplissement de la tarification et des âges d'agrément
- Favoriser l'accueil d'étudiants et d'internes en Seine-et-Marne

**Le groupe Enfance et adolescence** apporte un zoom sur les problématiques spécifiques de la santé mentale des enfants et des adolescents dans le département.

Les travaux du groupe sont présentés par le Dr VIREVIALLE.

Les constats exposés sont :

- Un déficit de l'offre
- Un défaut de coordination entre acteurs
- Les difficultés de transports

Les préconisations faites sont :

- Développer l'offre de prise en charge pour l'enfance
- Développer l'offre de prise en charge pour les adolescents
- Développer les solutions de réponse à l'urgence
- Comblent le déficit de lien avec l'Education Nationale en stabilisant les interlocuteurs
- Favoriser la coordination des acteurs
- Renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé
- Renforcer la formation des acteurs
- Organiser des réponses en termes de transports.

Mme AUTREUX remercie les 3 rapporteurs et passe la parole à la salle.

**M. HERAULT** : président de l'association Sésame Autisme souligne que, depuis la loi Autisme de 1994, l'autisme est considéré comme un handicap et non plus comme une maladie.

Le plan Autisme de 2008, souligne le double aspect sanitaire et médico-social.

Il estime qu'une question essentielle n'a pas été traitée ; celle de la pédopsychiatrie. Faute de suffisance de lits de pédopsychiatrie en Seine-et-Marne l'on trouve des enfants de moins de 16 ans en psychiatrie adulte.

Il évoque également le cas des handicapés de plus de 20 ans relevant de l'amendement CRETON. Certains handicapés difficiles restent en établissement en application des textes, mais ils relèvent de la psychiatrie. De même, il considère comme incohérent la modalité de gestion budgétaire des établissements médico-sociaux qui obligent à un taux de présence important qui ne prend pas en compte le besoin de temps d'hospitalisation.

Il estime souhaitable de redéfinir les missions des secteurs, de mettre en place une réflexion sur la problématique de l'autisme (UMI, USI...).

Il demande de la souplesse et de la coordination.

Il constate que, malheureusement depuis quelque temps, les transferts vers la Belgique reprennent.

**Mme DOUSSINEAU AIME 77**

Insiste sur la nécessité d'une prise en charge des patients autistiques dont la fréquence dans la population est passée de 1/150 à 1/100.

**M. REYES** répond aux intervenants.

Les préconisations qui viennent d'être exposées au plan départemental recourent celles de l'ARS.

Les questions de santé mentale recouvrent les problèmes des différents plans et sont à l'interface du Plan Autisme et du Plan Addictologie.

Il revient sur le forum Santé Mentale organisé le 14 février 2012, duquel 25 propositions sont sorties.

Il présente ensuite le volet du SROS-PRS.

L'analyse fait ressortir :

- Une offre importante et diversifiée avec des acteurs très actifs
- Un ratio lits/habitants inférieur à la moyenne nationale
- Une offre sectorielle dynamique mais avec de grands écarts selon les territoires
- 145 secteurs de psychiatrie générale et 52 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile rattachés à 40 établissements publics, 22 cliniques et 1 centaine de structures associatives.

Les enjeux du SROS-PRS sont :

- Une offre plus lisible
- Des lieux d'hospitalisation parfois éloignés des lieux de vie des patients
- Des ressources en psychiatrie du sujet âgé nettement insuffisantes
- Une offre de prise en charge en IJ à conforter
- Un accès aux soins qui doit être encore facilité
- Un accès aux soins somatiques qui reste encore insuffisant
- La nécessité d'une meilleure coordination des urgences psychiatriques par territoire et au niveau régional
- Une coopération avec le médico-social qui reste largement à construire
- De trop nombreuses inadéquations hospitalières faute de réponses
- Une insuffisante prise en compte des publics spécifiques important dans la région

Les préconisations sont les suivantes pour le volet psychiatrie

- L'élaboration d'un programme d'action pratique et détaillé, la volonté de pérenniser certaines groupes afin d'assurer le suivi de l'exécution de ce volet.
- 4 lignes de forces se dégagent : réduction des inégalités, mise en place d'une organisation territoriale, amélioration de la lisibilité du dispositif et attention particulière réservée aux « populations spécifiques ».
- 6 axes à développer :
  - o Optimiser la fluidité et la qualité du parcours de santé
  - o Répondre aux besoins de la population
  - o Consolider la discipline par une politique de formation et métiers
  - o Développer l'innovation, la recherche et l'évaluation
  - o favoriser la démocratie sanitaire

- Conforter les liens entre la psychiatrie et son environnement sociétal

La Seine-et-Marne dans le SROS psychiatrie.

- C'est un des 3 départements prioritaires de la région, il fera donc l'objet de l'utilisation prioritaire de la marge de manœuvre régionale. Les zones les mieux dotées viendront en appui, par exemple en partageant des postes médicaux.

Les projets à entreprendre viseront :

- La réduction des délais de 1<sup>ère</sup> consultation en CMP enfants et adolescents
- Le renforcement général des équipements, des moyens de la sectorisation de l'existant notamment en infanto-juvénile
- Organiser un dispositif géronto-psychiatrique articulé entre les acteurs de la psychiatrie et de la gériatrie
- Organiser une réponse aux urgences psychiatriques

Mme AUTREUX remercie M. REYES pour sa présentation et passe la parole à M. LE CHENADEC, vice-président de la conférence de territoire.

M. LE CHENADEC indique que le bureau proposera sa contribution à l'ARS.

La parole est donnée à la salle afin de débattre des présentations.

**Mme COLLADANT** : réseau Ville-Hôpital l'AVIH

Souligne que des points ont été oubliés, notamment :

- La nécessité d'intégrer les acteurs sociaux (CHRS, CCAS, associations caritatives) à la réflexion car la précarité et la santé mentale sont liées.
- Les migrants : les professionnels de santé se heurtent à la barrière de la langue en l'absence de partenariat pour l'interprétariat.
- Il faut développer des initiatives locales, car les projets régionaux restent centrés sur Paris.

**M.REYES** précise que l'ARS s'occupe du volet sanitaire et médico-social dans le cadre du PRS, mais que le volet social n'est pas oublié. Il a sa place dans la gouvernance territoriale.

S'agissant des migrants, l'interprétariat est une des priorités étudiées lors du forum santé mentale.

Il constate que les projets dans les zones déficitaires prioritaires sont difficiles à faire émerger. Pour ce qui concerne les projet dits régionaux les porteurs de projet devront s'engager à accueillir des personnes de tous les territoires.

**Dr ZILDIAC** : pédopsychiatre au CH de LAGNY

Soulève le problème du financement des collaborations entre le sanitaire et le médico-social.

**M. REYES** indique qu'en l'état actuel de l'organisation financière, on ne finance pas des parcours de soins mais des structures. Des réflexions sont en cours et des expériences à venir, notamment concernant la fongibilité des enveloppes.

**Dr CONTE** : Médecin PMI du CG 77

Précise que les entretiens psychologiques prénataux (EPP) sont réalisés par des généralistes et non pas par des psychiatres.

Elle estime que la prévention est insuffisante notamment envers les tout-petits.

Elle souligne que la PMI n'est pas citée dans les présentations, or c'est un axe important du système de santé. Elle est présente lors des sorties de maternité, elle touche les populations migrantes et celles en grandes difficultés.

La prise en charge de la périnatalité est insuffisante et il faut développer la formation et la liaison sur la parentalité.

Les médecins de PMI ont des besoins en formation que le réseau AURA assure.

Elle indique que le bilan de santé des maternelles est géré par la PMI.

**M. REYES** précise que le groupe de travail du Dr VIREVIALLE a bien abordé le rôle de la PMI.

Celle-ci répond à Mme le Dr CONTE en indiquant que dans le groupe de travail du SROS périnatalité on a insisté sur la nécessité de travailler tôt sur le dépistage dans la petite enfance.

**Mme DOZ PLANÇON** : MDS de Melun Val de Seine

Elle note la mise en place d'une gouvernance territoriale, et également que le Conseil Général possède 14 conférences territoriales. Ces deux dynamiques devraient être interconnectées.

Elle souhaite avoir des précisions sur l'entretien psychoéducatif pour les familles et également sur la demi-journée de temps partagé de praticien.

**M. LE GALL** : UNAFAM

Il remercie les 3 groupes de travail et la conférence de territoire pour cette réunion.

M. LE GALL souhaite mettre en évidence l'accompagnement des malades qui est mis en place dans les SAVS, SAMSAH, de façon volontaire.

Il indique que les foyers de vie devraient être évoqués dans les pistes présentées aujourd'hui, ceux-ci étant la structure intermédiaire entre le FAM et l'hôpital.

S'agissant de la coordination ; il estime qu'il est important de s'appuyer sur la conférence des partenaires. Les initiatives bénévoles sont à promouvoir.

Comme les groupes de travail l'ont pointé, M. LE GALL souligne le problème des transports dans le département, qui représente 50 % de la superficie de la région.

Il fait état d'une expérience positive menée par le CESAP dans le cadre de la prévention en direction des jeunes, notamment via le développement de conventions avec l'Education Nationale.

**Dr LACOUR-GONAY** : psychiatre au CH de Lagny

Elle souhaite que l'ARS sanctuarise les enveloppes budgétaires car, de son point de vue, la T2A et la loi HPST fragilisent les structures qui ne sont plus que des « coûts bruts ».

Elle indique également qu'il manque des interlocuteurs médicaux au niveau de l'Education Nationale. Ce manque pose problème pour organiser le plan d'action d'accès à la scolarité.

**Dr FREMONT** : psychiatre au CH Lagny

Avec la politique de redéploiement, la Seine-et-Marne, en 20 ans est passée de 9 à 17 secteurs.

Il s'inquiète de l'afflux de patients venant de la petite couronne vers la Seine-et-Marne, d'où un besoin plus important en personnel paramédical.

La collaboration avec le secteur médico-social est très forte. Pour exemple, les malades mentaux âgés sont transférés après accord des établissements.

Il demande des redéploiements de moyens afin de partager des postes avec Paris.

Un médecin psychiatre du CMPA de Neufmoutiers apporte son témoignage en matière de coordination en évoquant la consultation initiale des patients, véritable jalon dans le parcours pouvant conduire à l'hospitalisation. Cet entretien est pluridisciplinaire, les patients et leur famille sont reçus par un psychiatre et un somaticien.

Elle interroge M. REYES sur la possibilité d'ouvrir une consultation d'ethnopsychiatrie en Seine-et-Marne. Elle fait part de son expérience à la Maison de Solène dans l'équipe du Professeur MOREAU. Compte-tenu que la plupart des patients viennent de familles de migrants et que le budget de l'établissement ne permet pas d'avoir recours à un interprète, cette consultation serait très utile.

**M. ANANE** : directeur général de l'Association la Rose des Vents

Souligne que les 2 équipes mobiles psychiatrie-précarité ne peuvent plus répondre aux besoins qui s'accroissent.

Il y a besoin d'un accompagnement de ces structures.

**Mme VITTE**

Indique que le lien entre addictologie et psychiatrie doit être plus souligné dans les SROS, eu égard au Plan Addictologie.

**Dr MUSSON** : psychiatre au CH de Melun

Fait part d'une expérience de consultation à destination des migrants (à effectif constant) en lien avec le réseau ville-hôpital.

Le service d'interprétariat est à Paris, la prise en charge est faite par le centre hospitalier. La demande est faible, mais régulière. La formation des agents est assurée par la COMEDE.

**M. GENEVIEVE** : directeur adjoint à l'Inspection Académique

Evoque la question de la prise en charge de jeunes handicapés en milieu ordinaire et, pour certains élèves fréquentant des unités spécialisées, l'Education Nationale fait en sorte de les faire revenir en milieu ordinaire.

Sur le point du manque d'attractivité de la Seine-et-Marne en personnels de santé, il précise que l'Education Nationale répond présent aux groupes de travail.

Il informe les personnes présentes à la conférence qu'une petite brigade d'enseignants spécialisés a été mise en place pour venir en renfort pour la prévention et l'accompagnement pédagogique.

Le nombre d'élèves souffrants de troubles de l'apprentissage s'accroît, d'où la création de 36 unités d'accueil pour ces enfants. Un groupe de réflexion est conduit afin de trouver des solutions pour les élèves présentant des troubles complexes.

Il termine en étant favorable pour que l'Education Nationale soit associée aux réflexions, et que la communication soit favorisée entre les différents acteurs.

**Mme JALENQUES** : directrice de la clinique psychiatrique de Bois-le-Roi

Fait remarquer que dans le cadre de la prise en charge des urgences psychiatriques, son établissement réserve un lit pour les patients venant du CH de Melun à titre de partenariat. A ce titre, elle souhaite savoir qu'elle est la marge de manœuvre pour le secteur privé.

D'autre part, pour les hospitalisations de jour, elle a mis en place un système de navettes entre la clinique et la gare pour les patients. Cela évite d'avoir recours aux VSL et génère des économies. Elle interroge sur la valorisation en retour qui pourrait être faite en terme de dotation financière.

Les questions de la salle étant épuisées, Mme AUTREUX passe la parole à M. REYES, afin qu'il réponde aux différents intervenants.

M. REYES apporte les éclairages suivants :

Il confirme que le SROS établissements de santé s'applique tant aux établissements publics qu'aux établissements privés. Ces derniers peuvent donc totalement participer aux projets.

Sur le projet de temps partagé des praticiens en psychiatrie affectés en petite couronne et partageant un temps par exemple en Seine-et-Marne, cette modalité ne se substitue pas au recrutement direct car il concerne les postes ouverts depuis longtemps et restés sans candidat.

Cette organisation acte le caractère urbain du recrutement de la psychiatrie actuelle.

L'éducation est partie prenante aux travaux et réflexions initiés par l'Agence à travers les commissions de coordination des politiques publiques dans le domaine médico-social et de la prévention.

Il est précisé qu'il n'existe pas de budget spécifique pour le poste d'ethopsychiatrie.



Sur les équipes mobiles psychiatrie précarité, dont le besoin de renfort a également été souligné lors du Forum Santé Mentale organisé par l'Agence en février dernier, et dont les crédits ne sont plus fléchés, elles font l'objet d'un groupe de coordination régionale.

En matière d'addictologie, le plan sera terminé dans 18 mois, et le sujet est actualisé dans le PRS via ses schémas et en particulier le volet addictologie du schéma médico-social qui fait l'objet d'un groupe de travail.

Mme AUTREUX remercie les personnes présentes à cette conférence, et les informe que l'avis envoyé à l'ARS sera adressé aux membres de la conférence.

La prochaine conférence de territoire se tiendra le 11 octobre à la médiathèque de Melun.

La Présidente de la Conférence de Territoire,  
Lydie AUTREUX