

**Journée de réflexions pour le lancement du travail d'élaboration
du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'Essonne
« La santé mentale est l'affaire de tous ! Travaillons ensemble ! »
Jeudi 4 octobre 2018 de 9h à 17h**

1^{er} atelier : L'entrée dans le parcours de prise en charge

Animation : Dr Claudette BUISSON, Directrice de la PMI, Conseil Départemental de l'Essonne

Thématiques :

- **Prévention et dépistage précoce**
- **Diagnostic spécialisé précoce**
- **Diagnostic et prise en charge de l'autisme**
- **Coordination des soins autour de l'enfant, des adolescents et jeunes adultes :**
 - Accès rapide à la pédopsychiatrie (libéral ou institution)
 - Périnatalité, parentalité, maternologie
 - Prévention et gestion de la maltraitance

FORCES/REUSSITES	FAIBLESSES/DYSFONCTIONNEMENTS
Prévention et dépistage précoce	
<p>Prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence de structures de prévention efficaces (PMI, Maison Verte, secteurs de pédopsychiatrie, maisons de quartier, AJC, SAMF, ...) • Actions de prévention du système de santé <p>Dépistage/repérage précoce</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} interlocuteur pour la personne : la commune (CCAS...) • Démultiplication des adultes ressource auprès des adolescents en Essonne ce qui permet de dépister des signaux d'alerte • Education à la santé par les pairs pour 	<p>Prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hétérogénéité des programmes de prévention et besoin de méthodes validées • Modalités d'accueil sur les structures de prévention parfois mal adaptées aux spécificités d'une population multiculturelle et précaire • Moyens insuffisants en pédopsychiatrie pour assurer les missions de prévention, de diagnostic et de soins malgré les grandes compétences des professionnels <p>Dépistage/repérage précoce</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de repérage en amont • Développer le dépistage et le diagnostic dans les CDPS (Centres Départementaux de Prévention et de Santé) • Diagnostic précoce des violences conjugales et intrafamiliales • Reconnaissance du statut de victime

FORCES/REUSSITES	FAIBLESSES/DYSFONCTIONNEMENTS
<p>alerter les adultes</p> <p>Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation des travailleurs sociaux aux premiers repérages pour des orientations auprès de professionnels spécialisés • Formation multi-catégories proposée sur le Département (CEPFI) <p>Outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cohérence entre les objectifs des ateliers santé ville (ASV) et des CLS 	<p>notamment dans les cas d'inceste : travail pluridisciplinaire à effectuer</p> <p>Formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de moyens, manque de formation dans le repérage et le dépistage • Manque de compétences et de pédagogie • Nécessité d'une remise à niveau régulière des professionnels • Manque de formation des équipes qui accompagnent pour identifier les problèmes précocement (CHRS, CPH, ...) et manque de formation des AVS <p>Outils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'actions pluriannuelles et d'une continuité • Besoin d'outil d'évaluation multidimensionnelle : pas seulement psychiatrique ou sanitaire • Sous-évaluation des comorbidités (ou troubles associés)
Diagnostic spécialisé précoce	
<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'un centre de diagnostic précoce des jeunes adultes (CSAJA de l'EPS Barthélemy Durand) à Savigny sur Orge à ouvrir sur l'ensemble du département • Des acteurs de soins spécialisés (troubles émergents, bipolaires, phobies, TOC, ...) et des outils d'évaluation validés 	<ul style="list-style-type: none"> • Un département défavorisé en structures de diagnostic précoce, entraînant des prises en charge retardées et/ou inadéquates (accès et pertinence des prises en charge) • Temps d'accès au dépistage spécialisé (Centres d'Apprentissage du Langage, TSA...) • Délai trop long pour obtenir un diagnostic (tests génétiques) • Attente longue pour bilan en neuropédiatrie • Manque bilan en psychologie • Manque EEG/IRM pour les enfants • Absence d'orthophonistes en hospitalisation pour compléter les bilans

FORCES/REUSSITES	FAIBLESSES/DYSFONCTIONNEMENTS
<p>Et après le diagnostic ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Dispositifs mis en place pour la coordination des intervenants : RAPT (Réponse Accompagnée pour Tous), DITSA (Dispositifs Intégrés des Troubles du Spectre Autistiques) 	<p>prévus pour un diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> On sacralise le diagnostic avec l'idée fausse qu'aucun soin ne peut être mis en place avant <p>Et après le diagnostic ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Si repérage et dépistage, qui travaille sur « l'accroche », l'accompagnement vers la prise en charge ? Accompagnement des familles dans la prise en compte d'un diagnostic posé ou à poser Le déni des parents → accompagnement, formation, protection de l'enfance Contrainte des parents face aux soins : refus de la médication. Comment obtenir l'adhésion de la famille lorsque le médecin traitant contredit Diagnostic partagé nécessaire Si diagnostic ou repérage : quelle prise en charge adaptée après ? Manque de places disponibles après diagnostic posé et orientation définie Retard de mise en place des interventions précoces Délai d'orientation trop long après dépistage Difficultés d'orientation et orientation tardive vers le médico-social du fait de la stigmatisation et de la méconnaissance Pas de possibilité de soin dans les structures d'aval une fois les situations en souffrance repérées
Diagnostic et prise en charge de l'autisme	
<ul style="list-style-type: none"> Grille PREAUT (outil expérimental de repérage précoce des TSA) 1^{ère} consultation d'admission : évaluation, test de la communication orale et gestuelle, ... 	<ul style="list-style-type: none"> Absence d'offre de diagnostic spécialisé de l'autisme en Essonne

FORCES/REUSSITES	FAIBLESSES/DYSFONCTIONNEMENTS
<ul style="list-style-type: none"> Mise en place prochaine d'une plateforme de diagnostic TSA avec rôle de sensibilisation des professionnels du territoire (repérage, orientation) Projet de mise en place d'un centre ressource pour autiste dans l'Essonne DITSA (Dispositifs Intégrés des Troubles du Spectre Autistique) 	
Coordination des soins autour de l'enfant, des adolescents et jeunes adultes	
<p>Coordination des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> Diversité des acteurs Un maillage de proximité et la volonté de travailler ensemble Connaissance et coordination des acteurs locaux, de leurs missions et de leur champ d'intervention Volonté d'un travail collaboratif, voire participatif Existence de partenariat local coordination entre services Désir de partager les compétences soignantes reconnues entre le secteur médico-social et le secteur sanitaire Présence de professionnels du soin dans les établissements médico-sociaux Les établissements peuvent davantage communiquer via le net à moindre coût 	<p>Coordination des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> Connaissance réciproque des acteurs à parfaire, absence de répertoire des offres disponibles Tarification à l'acte qui ne valorise pas la coordination Refus ou très grande insuffisance de suivi des problématiques d'addictions en secteur psychiatrique et de coordination avec le secteur addicto Manque de places dans les structures médico-sociales pour articuler le soin Equipes mobiles et de liaison insuffisantes Faiblesse et inégalité de la démographie médicales (généralistes, psychiatres) Manque de temps médical en CMPP Lien avec la médecine de ville Passerelle établissement/ville Inégalité territoriale Nord-Sud Développer la fonction de gestionnaire de cas Manque de continuité dans la transmission des informations lors de changements d'orientation

FORCES/REUSSITES	FAIBLESSES/DYSFONCTIONNEMENTS
<p>Parentalité/périnatalité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entretien prénatal précoce (EPP) • Staff médico-psychosocial : une force pour se coordonner en psychiatrie périnatale • PRADO : programme de retour à domicile en sortie de maternité • Lieu d'accueil enfants/parents (LAEP) • Existence de lieux de soins pour les tout-petits (consultations, urgence « bébé », groupes thérapeutiques, GHNE et EPSBD) • Existence d'une consultation spécialisée en périnatalité à l'EPSBD <p>Accès à la Pédopsychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat avec les professionnels de la petite enfance et le secteur sanitaire • Prise en charge précoce avant 6 ans, grâce à un travail en réseau avec les PMI, les CAMSP, la pédiatrie • Les parents sont davantage associés (+ d'adhésion = + d'efficacité) 	<p>Parentalité/périnatalité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de repérage des traumatismes psychiques des futurs parents (grossesse, deuil) • Besoin d'intégrer une évaluation complète de la santé mentale dans le parcours de soin de la grossesse et du post-partum • Difficulté à orienter les mères et les pères vers la psychiatrie périnatale (stigmatisation) • Manque une école des parents départementale • Manque de moyens pour développer la périnatalité • Absence d'unité d'hospitalisation mère-bébé avec troubles psychiques dans l'Essonne <p>Accès à la Pédopsychiatrie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Délais de prise en charge parfois longs (liste d'attente en CMP...) • Manque de pédopsychiatres et d'orthophonistes • Partenariat à renforcer entre la pédopsychiatrie et la petite enfance (conventions avec les PMI, crèches, ... à prévoir) ainsi qu'avec les autres acteurs sanitaires (maternités, pédopsychiatrie, ...) • Manque de diversification de l'offre face à la non-verbalisation de l'enfant • Manques dans la prise en charge pour la tranche d'âge entre la petite enfance et l'adolescence • Manque de prise en charge de la fratrie de l'enfant concerné • Manque de communication auprès des familles et information des familles

FORCES/REUSSITES	FAIBLESSES/DYSFONCTIONNEMENTS
<p>Adolescent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une MDA 91 (EPS BD) structure non sanitaire • Coordination entre le centre de planification et d'éducation familiale, centre d'orthogénie (contraception, IVG) • Présence de consultations avancées en milieu scolaire (CJC, PAEJ, CSAPA, MDA...) • Efficacité des PAEJ pour les jeunes et leur famille mais manque de moyens • Unité d'hospitalisation MCO spécialisée pour adolescents du CHSF • Consultations spécialisées adolescents-jeunes adultes à l'EPS BD (CSAJA) <p>Scolarité/insertion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat accentué avec l'Education Nationale • Partenariat avec IME et 1^{ère} consultation en IME 	<ul style="list-style-type: none"> • Problématique de prise en charge financière des transports (taxi) risquant d'aboutir à une renonciation aux soins • Manque 5 AVS ? <p>Adolescent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de personnel polyvalent à la MDA (médecin généraliste, pédiatre, pédopsychiatre, éducateur, AS, ...) • Unité d'hospitalisation jeunes adultes pour affiner le diagnostic en dehors de la crise • Places insuffisantes à l'unité de soins pour adolescents du CHSF • Manque de formation des professionnels qui sont auprès des adolescents sur l'accompagnement des auteurs de violence • Moyens nécessaires pour les structures spécialisées ados-jeunes adultes <p>Scolarité/insertion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listes d'attente en SESSAD et IME • Saturation des institutions médico-sociales et médico-éducatives (IME, IMPro, CMPP) • Stigmatisation des établissements médico-sociaux (Dispositif ITEP)

Classement des dysfonctionnements (par ordre de priorité)

1.