

**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**

3ème atelier : Parcours de vie et de soins sans rupture et l'insertion
Animation: Dr Dominique DREUX, Conseil de l'Ordre des Médecins- IDF

THEMATIQUES :

- **Coordination des acteurs (ville-institution) et prévention des ruptures :**
 - Parcours fluides et partagés (ville, institution, famille) : plan de soins partagés, coordination des soins avec des outils adaptés (sécurité des échanges...)
 - Communication des actions, potentiels du territoire à mobiliser, coordination locale...
- **Accès aux soins (délais de RV en CMP, CMPP...)**
- **Prises en charge inadéquates (autisme, jeunes adultes, addictions...)**
- **Réhabilitation, rétablissement, politique d'insertion et inclusion sociale :**
 - Déstigmatisation
 - Remédiation cognitive
 - (Ré) insertion professionnelle, prévention du burn-out, bien-être au travail...
 - (Ré) insertion sociale (logements accompagnés, tutelle, formation des aidants à domicile...)
 - Précarité (migrants...)

FORCES/REUSSITES	FAIBLESSES/DYSFONCTIONNEMENTS
Coordination des acteurs (ville-institution) et prévention des ruptures	
<p>Coordination institutionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence de structures de coordination et d'articulation entre les acteurs à différents niveaux : local (CLS, CLSM, ...) départemental (CTS, PMP psychiatrie inter-GHT de l'Essonne ...) • Commission Spécialisée en Santé Mentale active dans l'Essonne • Les acteurs locaux développent avec le temps un bon réseau partenarial (CLSM) • Etendue du PTSM à de nombreux acteurs, avec des acteurs volontaires • Existence de groupes de travail pluri 	<p>Coordination institutionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque d'une structure sur le département chargée de la coordination des acteurs y compris autour de l'utilisateur • Pas de dispositif d'un coordonnateur clairement identifié et réellement en charge de la coordination • Méconnaissance des possibilités et limites de chacun • Multiplicité des acteurs, doublons de compétences, conflits de territoires • Périmètre de coordination des acteurs souvent trop large et difficulté à s'accorder sur le principe et le choix d'un

professionnels

- Décloisonnement progressif des secteurs

Dynamisme et richesse des acteurs

- Implication pluriprofessionnelle, ouverture
- Richesse du territoire, multiplicité des initiatives
- Capacité de mise en réseau et de mobilisation forte
- Réelle volonté de tous les acteurs de travailler ensemble, mobilisation très forte des intervenants

coordinateur des actions

- Absence du réseau santé mentale
- Cloisonnement encore trop important des différents acteurs
- Coordination liée aux personnes plus qu'aux institutions
- Modalités et sources de financement dispersées et cloisonnées pour des initiatives convergentes
- Cloisonnement en fonction des acteurs (administrations, associations) dont la compétence est délimitée par la catégorie, le statut des personnes
- Les rôles de chacun des acteurs sont insuffisamment précisés
- Manque de reconnaissance/méconnaissance des acteurs et fonctionnement en « tuyaux d'orgue »
- Améliorer la lisibilité et l'efficacité de la coordination entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social
- Méconnaissance par les acteurs de l'insertion des structures sanitaire/santé mentale

Problématiques liées aux acteurs

- Evolutions rendues possibles concernant les structures de prise en charge, mais dont les professionnels concernés ne se saisissent pas, soit par méconnaissance, soit par manque d'accompagnement au changement
- Formation d'acteurs qui ne s'impliquent pas par la suite
- Communication indispensable mais chronophage au détriment des prises en charge
- Absence de temps et de lien entre les acteurs des différents champs pour se coordonner autour d'une **situation complexe** (tuteur, éducateur, aidant, médecin traitant, psychiatre,

Coordination des professionnels autour du patient

- Prise en charge globale et maillage des acteurs
- Réunion de concertations disciplinaires (ex : maison de santé, hôpital et médico-social conventionnés, addictologie...)
- Travail en **équipe** qui permet une continuité des soins et des aides en cas d'absence d'un des professionnels du parcours
- Communication efficace entre intervenants
- Développement des lieux de coordination de professionnels autour de **cas complexes**
- Coordination des intervenants en addictologie, communication efficace avec les intervenants en addictologie
- Des initiatives et des innovations intéressantes, pas toujours suffisamment connues, permettant de « bricoler » des solutions avec les personnes concernées
- Accompagnement personnalisé, plan de soins réajusté en permanence

psychologue, assistante sociale ...)

Coordination des professionnels autour du patient

- « Parcours du combattant » pour l'utilisateur
- Dispositifs sanitaire, médico-social et social endogènes qui n'ont pas la culture du parcours et du partenariat
- Vigilance dans la coordination entre les différents professionnels de l'équipe pluri professionnelle (psychiatres, psychologues, infirmiers ...) au sein des structures (CMP...)
- **Sectorisation des CMP = frontière géographique ?**
- Manque d'articulation entre école/secteur de pédopsychiatrie **(CMPP)**
- Absence de lien entre le CMP et le domicile (équipe mobile de psychiatrie)
- Les CMP sont exclus des échanges au sein des CLSM
- Difficulté à articuler le travail de la mission locale (insertion sociale et professionnelle des 16-25 ans) avec les acteurs concernés par la maladie mentale (soins, logement, emploi, ...) (secteur Val d'Yerres-Val de Seine)
- Dimensionnement des équipes mobiles insuffisant, « Aller vers ... » suppose beaucoup de moyens humains
- Articulation à développer entre la psychiatrie/addictologie, transversalité de la thématique addictologie ne devant pas aboutir à négliger cette prise en charge indispensable en psychiatrie
- Absence de coordination entre les différentes structures d'hébergement
- Manque de coordination des acteurs lors des **changements de tranche d'âge** (de l'enfance à l'adolescence, de l'adolescence à l'âge adulte)
- Manque de communication et de

Outils

- Existence d'outils de recensement des offres (guide ressources de l'UNAFAM, guide PSYCOM à paraître en Essonne...)
- Partage de formations et d'informations
- Présence d'outils de communication (affiches) dans les lieux de fréquentation autour de certaines pathologies (périnatalité) pour déstigmatiser à défaut d'orienter correctement

transmission d'information entre les professionnels (médecins traitants, psychiatres du secteur hospitalier, services de court séjour, de soins de suite, d'EHPAD, structures médico-sociales et acteurs sociaux, service d'accompagnement, tuteurs..)

- Manque d'information des aidants sur les prises en charge et leur rôle positif dans l'accompagnement
- Information partielle, distante ou tardive envers la **famille ou les aidants** des difficultés psychologiques ou psychiques vécues par les résidents en ESAT ou Foyer → prise en charge décalée
- Manque de communication sur le CSAPA, DIAPSY, de l'EMPSA s'agissant de la prise en charge des personnes âgées
- Prise en charge de la psychiatrie de liaison

Outils

- Manque d'un annuaire recensant les acteurs de la santé mentale
- Disposer d'un réseau facilement identifiable sur le territoire et besoin d'un recensement qualitatif des acteurs (modes d'intervention, délais d'attente ...)
- Manque de lisibilité des actions des différents acteurs sur le territoire : création d'un répertoire à diffuser, organisation de rencontres professionnelles sur des thèmes spécifiques
- Manque de visibilité des acteurs du soin pour les mandataires judiciaires à la protection des majeurs

Accès aux soins (délais de RV en CMP, CMPP, ...)	
<p>Structures</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre diversifiée • Consultations spécialisées (CSAJA, CJC, Apolline, bucco-dentaire) • Réponse réactive et plutôt souple des services de soins psychiatriques (contrairement aux soins somatiques, notamment buccodentaire et ophtalmologie) • Structures médico-sociales dynamiques et offrant de bonnes qualités de prise en charge <p>Accès aux soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prises en charge adéquates mais pas très disponibles (projets en cours) • Mise en place par le Conseil Départemental d'une consultation de victimologie dans le Sud-Essonne • Consultations infirmières de prévention (CIPE) dans l'Essonne destinées aux personnes en situation précaire ou de vulnérabilité (mise en place par les CDPS du Conseil 	<p>Démographie des professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Démographie médicale des psychiatres (libéraux et hospitaliers) limitant l'accès aux soins, • Problème de la démographie médicale aggravé par l'impact de la réforme de l'internat conduisant à une pénurie d'internes en Essonne • Attractivité médicale dans l'Essonne à renforcer • Démographie des autres professionnels de santé (généraliste...) • Temps médicaux et soignants trop réduits <p>Structures</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de structures de type CMP dans le Sud-Essonne • Manque de relais de type « équipes mobiles » et les équipes existantes manquent de moyens • Manque de structures d'aval aux sorties d'hospitalisation <p>Accès aux soins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturation des structures de service public • Délai de prise en charge en CMP ou CMPP pouvant mettre un frein dans le parcours de la personne • Changements de psychiatres trop fréquents • Manque de maillon entre le CMP et le domicile • Sectorisation du secteur sanitaire ? • Pas encore d'offre permettant à un patient, à son domicile, d'échanger avec un psychiatre (télépsychiatrie) • Manque de personnel accompagnant en

Départemental)

- **Equipes mobiles** actives (DIAPSY pour la précarité, EMPSA pour la gérontopsychiatrie, toutes deux à vocation départementales, UCLI pour la crise et la liaison sur le Nord-Ouest du Département)
- Existence d'équipes mobiles, apport de DIAPSY pour les majeurs protégés

Accès aux offres spécialisées

- Existence de structures de soutien à la parentalité

ambulatoire

- Absence d'une plateforme de type « doctolib » ou utilisation de « doctolib » pour les RDV en CMP

Accès aux offres spécialisées

- Manque dans l'Essonne d'un certain nombre de recours/d'offres spécialisées
- Orientations à développer vers les centres experts dès que les solutions « basiques » ont échoué (cas complexes, offres de recours)
- Difficulté d'accès aux soins buccodentaires et orthopédiques pour les personnes en situation de handicap notamment les enfants (refus de médecins de les prendre en charge)
- **Equipe mobile de précarité** DIAPSY de l'EPS BD insuffisamment dimensionnée
- Peu de professionnels de santé mentale formés à l'**ethnopsychiatrie**
- Manque d'**interprétariat** dans les structures de prise en charge
- Peu de professionnels de santé mentale formés au **psycho-traumatisme**
- Moyens nécessaires à la pérennisation de la consultation victimologie et extension pour une prise en charge à long terme des victimes
- Difficultés de l'accès aux soins des réfugiés nécessaire pour pouvoir se reconstruire

Formation

- Manque de formation/sensibilisation du corps médical
- Manque de formation des médecins généralistes à parfaire dans le domaine

de la santé mentale

- Manque de connaissances des professionnels (type sage-femme libéral) de certaines pathologies (détresses parentales, périnatalité) et des dispositifs existants (psychiatrie, CMPP, ...) entraînant d'importants problèmes de non orientation

Orientation dans le parcours

- **Accès aux soins de suite** : médecins généralistes manquant d'informations pour orienter, offre CMP saturée
- Difficulté à trouver des relais notamment problème des orientations et prises en charge suite au repérage par l'infirmière du CIPE (Consultation Ide de prévention)
- Accessibilité financière aux psychologues libéraux (pas de prise en charge par la CPAM)
- Absence d'une plateforme d'orientation pour les personnes accompagnées et pour une meilleure réponse aux situations d'urgence 24 h/24, notamment le week-end
- Manque d'un service d'écoute 24 h/24 pour des personnes en souffrance psychique qui permettrait d'orienter vers un service adapté et/ou de donner des conseils

Parcours sans rupture

- Manque d'intervention de la part du CMP auprès d'un patient qui ne se présente pas son RDV (**rupture de soins**)
- Favoriser l'intervention des soignants pour une meilleure **compliance** dans le suivi des traitements

Prises en charge inadéquates

Enfants/jeunes adultes

- Existence d'une consultation spécialisée pour la transition permettant une prise en charge adaptée aux jeunes adultes (CSAJA de l'EPS BD)

Handicap/TSA

- Existence du dispositif intégré sur l'autisme (DITSA) permettant de trouver des solutions notamment pour les cas complexes

Personnes âgées

- AMI, ARS handicap et vieillissement

Enfants/jeunes adultes

- Retard de traitement des dossiers MDPH en particulier pour les enfants, retardant la prise en charge
- Mineurs pris en charge dans des établissements pour adultes selon les territoires
- Prises en charge inadéquates des 16-25 ans
- Difficultés pour la prise en charge des publics spécifiques (jeunes, personnes âgées, précarité...)

Handicap/TSA

- Difficultés d'accès au **diagnostic** TSA
- Difficultés sur la prise en charge des troubles autistiques
 - Manque de structures et services de prise en charge
 - Pas de structure de soins pour TSA adulte
- Carence de places qui amènent à maintenir des personnes dans des établissements inadaptés ou aboutissent à des absences de solutions dans l'attente d'une place (amendement Creton et TSA)
- Manque de structures pour accueillir les personnes avec handicap vieillissant dans l'Essonne)
- Rejet du patient par la famille ou par les établissements médico-sociaux dès que des troubles du comportement apparaissent
- Manque de structures médico-sociales pour patients lourds

Personnes âgées

- Accès aux soins et suivi de la **personne âgée au domicile** : allers-retours aux urgences de proximité répétés, manque de coordination et d'information sur l'accès aux soins spécifiques et

<p>Addictologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une offre de consultations d'addictologie spécifique pour les jeunes consommateurs (CJC) • Réunions inter-CSAPA élaborant un diagnostic territorial • Travail inter-CSAPA très formateur 	<p>accompagnements, accès à une prise en charge psychiatrique des personnes âgées vivant en EHPAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prises en charge inadéquates des personnes âgées avec problématique psychique <p>Addictologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de prise en charge des addictions et des comorbidités psychiatriques
<p>Réhabilitation/insertion/inclusion</p>	
<p>Déstigmatisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déstigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique dans le cadre des SISM <p>Scolarité/Insertion professionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intérêt des SESSAD et autres structures d'accueil (scolarité) • Intérêt des structures de type KEOPSE (foyer de jour/travail) • Existence d'ESAT, moyens de production professionnels et novateurs, d'entreprises adaptées qui œuvrent pour l'inclusion des personnes handicapées/présentant des troubles psychiques • Déploiement de dispositifs permettant de réduire les clivages en milieu ordinaire protégé (DUODAY) pour permettre l'intégration • Autisme : expérimentation inclusion en milieu ordinaire à faire évoluer et à accompagner <p>Insertion sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat avec SAVS et résidence autonomie : accompagnement et suivi • Pôle d'intervention au sein d'un service 	<p>Déstigmatisation</p> <p>Scolarité/Insertion professionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les passerelles entre l'Education Nationale et les structures spécialisées • Difficulté à retourner/aller vers le milieu ordinaire (importante stigmatisation des travailleurs d'ESAT par exemple et méconnaissance entre les milieux adaptés et les milieux ordinaires) avec une lenteur des administrations en charge • Manque de passerelle entre les structures du handicap et les structures d'insertion par l'activité économique • Danger de marginalisation et difficultés d'accès liés au manque de solutions numériques <p>Insertion sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance de SAVS, peu ou pas de suivi assuré pour la personne réhabilitée

d'accompagnement avec des missions spécifiques confiées à chaque professionnel (logement, soins, emploi, formation)

- Existence de dispositifs « droits sociaux » de droit commun, AAH, aides au logement
- Possibilité de mutualiser des aides et prestations
- Acteurs de réinsertion sociale et professionnelle nombreux → à mettre en valeur
- GEM, Maison Relais

Logement/ Tutelle

- Dispositif de l'habitat inclusif (ALVE)
- Existence de résidences accueil et pensions de famille
- Légitimité des MJPM préposé d'établissement dans la prise en charge des majeurs protégés suivis en psychiatrie (inclusion, insertion)

Remédiation cognitive/réhabilitation

- Acteurs formés aux outils de réhabilitation (remédiation cognitive et ETP)
- Offre émergente de prise en charge de remédiation cognitive et en éducation thérapeutique sur le département
- Mise en place d'un programme « Profamille » sur le département

• Difficultés dans l'accompagnement à la mobilité

- Manque (en termes de places) de structures/organismes adaptés pour prendre en charge au quotidien des personnes en souffrance psychiatrique → adapter ou réinventer les prises en charge, l'accompagnement
- Isolement des travailleurs sociaux qui s'épuisent à apporter des solutions sociales à des personnes en souffrance psychique (inadéquation, empêche la réhabilitation)

Logement/ Tutelle

- Manque de communication entre les bailleurs et les travailleurs sociaux
- Manque d'offres en **logements adaptés** (pensions de famille, résidences accueil) (coût, accessibilité, accompagnement) permettant l'autonomisation
- Manque de places en **foyer de vie** qui conduit à une orientation vers des structures en Belgique
- Manque de moyens financiers pour des actions expérimentales (logement)
- Fermeture des services des Majeurs Protégés au sein des hôpitaux ou EHPAD ou non renouvellement des préposés (voire baisse d'effectifs) avec pour conséquence le non-respect des droits fondamentaux, des libertés individuelles, de la citoyenneté et de la dignité des personnes

Remédiation cognitive/réhabilitation

- Améliorer l'accès aux outils de réhabilitation, remédiation cognitive et à l'ETP
- Outils de réinsertion et de réhabilitation sociale tels que la remédiation cognitive et l'ETP insuffisamment développés
- Absence de structure de réhabilitation/réinsertion qui prendrait en

<ul style="list-style-type: none"> • Implication des aidants dans l'élaboration des programmes d'ETP <p>Accès aux droits</p> <ul style="list-style-type: none"> • PASS hospitalières (CHSF, GHNE et EPSBD) <p>Précarité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe mobile précarité départementale active (DIAPSY de l'EPS BD) • Apport de DIAPSY pour les majeurs protégés 	<p>charge les patients à leur sortie de l'hôpital (le retour dans la famille, presque systématique, ne permet pas de commencer le long chemin vers le rétablissement)</p> <p>Accès aux droits</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès aux droits sociaux, délai d'ouverture ou de renouvellement des droits à l'AAH • Mettre en place une convention entre les CCAS et la CPAM pour l'instruction des dossiers CMU/C et AME (Voir post It) <p>Précarité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté de trouver des relais ou d'orienter des personnes vers des structures adéquates (personnes en situation de précarité, réfugiés ...) • Parcours d'hébergement jalonné de ruptures
---	---

Classement des dysfonctionnements (par ordre de priorité)

1. **Coordination et communication non structurée**
2. **Insuffisance de la prise en charge des publics spécifiques (jeunes, personnes âgées, précarité)**
3. **Insuffisance des ressources sur le territoire pour prévenir les ruptures, offrir un accès aux soins adaptés et assurer un lien entre les structures (équipes mobiles sous dimensionnées, démographie médicale préoccupante...)**