

# *Conseil Territorial de Santé des Yvelines du 9 janvier 2018*

## *COMPTE-RENDU*

### **1) Introduction par le Président du Conseil Territorial de Santé :**

**Le Président** présente ses meilleurs vœux aux membres du CTS pour l'année 2018.

**Madame DROUGARD** nous informe des points d'actualité suivants :

- La grippe s'est installée depuis six semaines.  
Les personnes les plus concernées cette année par la grippe sont les jeunes de moins de 15 ans.  
Des tensions hospitalières se sont faites ressentir notamment en période de vacances scolaires et se sont caractérisées par de nombreux recours aux urgences et par une sollicitation accrue des services de réanimation.  
De son côté, la médecine de ville a comptabilisé 700 000 consultations en 3 semaines au niveau national.  
Dans les EHPAD, un suivi rapproché a été mis en place concernant les infections respiratoires.
- L'obligation vaccinale pour les enfants est entrée en vigueur au 1er janvier 2018, onze vaccins au lieu de trois sont désormais obligatoires.

### **2) Conférence « Projet territorial de santé mentale » de M. Philippe GUINARD, Chargé de mission santé mentale à l'Agence Régionale de Santé, au département de la Direction de l'Offre de Soins, avec la participation de Mme Roselyne TOUROUDE, Présidente de la sous-commission spécialisée santé mentale du CTS des Yvelines et Vice-Présidente de l'UNAFAM**

Cf. présentation jointe

**Question :** Quel regard portez-vous sur ces dernières années, sur la région Ile-de-France, en santé mentale ? Qu'attendez-vous de cette nouvelle organisation ? Les progrès engagés vont-ils être démultipliés ?

**Réponse de M. GUINARD :** De manière générale, il y a en Ile-de-France une situation considérée comme plus favorable que la moyenne en termes de ressources professionnelles spécialisées, ce qui n'est pas le cas pour le champ médico-social. Globalement une offre de soins ambulatoire plus élevée que la moyenne, et de manière générale les écarts inter-régionaux ou intra régionaux sont très forts.

D'une certaine manière, pour les 4 à 5 années qui viennent, il est important de mener un travail avec des données suivies, les ressources dont nous disposons dans la région, car le remplacement des médecins qui partent à la retraite n'est pas forcément assuré.

**Question** : Quels seront les réels moyens humains et financiers et les attentes de l'ARS quant à ce projet territorial de santé mentale ?

**Réponse de M. GUINARD** : Le champ est très vaste. L'ARS souhaite élargir ce projet territorial auprès de nombreux acteurs.

**Question** : si les ressources globales concernant l'offre de soins n'ont pas diminué, on assiste à des transferts importants entre établissements pour cause de fermetures de lits.

**Réponse de M. GUINARD** : Aucun budget n'a été supprimé. Sur la région Ile-de-France, les capacités en hospitalisation ne diminueront pas. Au constat des écarts que nous avons au sein de la région, ce mouvement pourrait continuer.

**Question** : Les centres de détention et de prison pourraient-ils faire partie des acteurs ?

**Réponse de M. GUINARD** : L'information n'est pas mentionnée dans la loi ni le décret. En regardant de plus près les grands centres de détention en Ile-de-France, l'enjeu ne concerne pas ces acteurs.

**Madame TOUROUDE** souhaite apporter quelques précisions suite à la présentation de M. GUINARD.

Le décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 présente les 6 priorités relatives au projet territorial de santé mentale :

1/ L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques : la France affiche un retard en termes de diagnostic et repérage précoces sur les jeunes adolescents et jeunes adultes. Le jeune est pris en charge au moment de la crise, vers la fin de la période de l'adolescence, malgré des symptômes précurseurs, présents depuis l'enfance.

Le Pr Agnès Buzyn a bien insisté sur cette nécessité d'améliorer en France le diagnostic précoce.

2/ L'organisation du parcours de santé et de qualité de vie 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. En France, la vision pessimiste et négative laisse place à une vision qui tend à s'intéresser au devenir de la personne et à tout mettre en œuvre pour que celle-ci puisse faire face à sa maladie. La priorité sera de se préoccuper de ses besoins en termes de soins psychiatriques et somatiques, mais également de son insertion sociale, de son logement.

3/ L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins : Une personne atteinte de schizophrénie a une espérance de vie de 55 ans en moyenne, notamment en raison d'un accès aux soins et au suivi de pathologies somatiques très limités.

- 4/ L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence : les situations d'urgence et de crise sont à haut risque pour la personne elle-même, qui peut se mettre en danger et mettre en danger les personnes qui l'entourent.
- 5/ L'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles : aujourd'hui en France la stigmatisation est toujours d'actualité. Les soins et l'accès aux soins sont retardés. La personne se renferme alors sur elle-même. La personne ne doit plus être soumise à des traitements dégradants et humiliants.
- 6/ L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale : pouvoir occuper un logement pour la personne malade est un des premiers éléments de santé.

Concernant la Commission santé mentale des Yvelines, elle se compose de 9 membres.

Le premier travail de cette Commission est de se renforcer en y intégrant certains membres du Conseil Territorial de Santé et en y invitant des membres permanents et invités ponctuels intervenants.

Un deuxième élément de réflexion concerne le périmètre concerné. L'Agence Régionale de Santé a choisi de garder les départements comme délimitation des territoires (ex : les Yvelines).

Deux réseaux de santé mentale existent dans les Yvelines, avec des partenariats extrêmement forts, notamment avec des acteurs du domaine médico-social et du domaine social, ce qui est très enrichissant. Il y a un réel souhait d'améliorer l'accès aux soins et à l'accompagnement.

En restant hospitalisées en psychiatrie, les personnes touchées par la maladie ne disposent pas de logement, cela reste donc un point d'amélioration.

**Question** : Lors d'un diagnostic précoce, n'y a-t-il pas un risque que l'enfant soit « étiqueté » et mis à l'écart par les autres enfants ?

**Réponse de Madame TOUROUDE** : Il n'est pas question de mettre des « étiquettes » sur les personnes diagnostiquées. L'éducation nationale doit désormais faire un repérage anticipé à l'école. Un petit questionnaire existe, avec quelques questions sur le comportement de l'enfant, afin de détecter d'éventuels signaux d'alerte. Plus tôt le diagnostic sera détecté, plus tôt le traitement sera mis en place. Les troubles psychiques seront alors mineurs sur le long terme.

**Question** : Les médecins généralistes de ville pourront-ils bénéficier de ce travail engagé ainsi que de la structuration de cette action ? Quid du CMPP dans la manière dont vous allez structurer les territoires ?

**Réponse de Madame TOUROUDE :** La Commission santé mentale n'a pas vocation à structurer les territoires. Le médecin généraliste est le médecin de premier recours en ce qui concerne les troubles psychiques fréquents. Il a un rôle important à jouer pour les patients suivis en psychiatrie.

**Monsieur GUINARD** indique qu'afin d'enclencher la démarche du projet territorial en santé mentale, et d'inciter les acteurs à se lancer dans le projet, il faut tout d'abord faciliter l'initiative en réduisant et en calmant les enjeux de pouvoirs.

Comme nous pouvons le constater sur certains départements, la commission spécialisée est en contact avec un certain nombre de partenaires, qu'elle peut ensuite convier. Elle pourrait être en quelque sorte le comité de pilotage du projet devant laquelle les acteurs présenteraient leur propre projet de diagnostic, entendraient les remarques, les préconisations et les vœux de la commission spécialisée, et reviendraient ensuite sur leur propre phase de projet. Tout d'abord cela éviterait que le projet ne s'enlise. De plus, cela permettrait une meilleure organisation auprès des acteurs. Il y aura un projet territorial en santé mentale Sud et un projet territorial en santé mentale Nord. Pour information la liste des membres de la commission spécialisée n'est pas exhaustive.

**Réponse de Madame TOUROUDE :** Une réflexion s'impose à ce sujet. La commission spécialisée peut effectivement se positionner en tant que relais du projet territorial en santé mentale. Toutefois, lorsque l'on regarde en Ile-de-France, sur les 8 commissions spécialisées en santé mentale, aucune n'est composée de la même manière et aucune ne fonctionne de la même manière. Il faut être vigilant afin de ne pas transformer la commission spécialisée en comité de pilotage. Il faut que la légitimité de cette dernière soit bien reconnue par les principaux acteurs du territoire, c'est un enjeu puisque les textes ne prévoient pas que la commission de santé mentale soit le comité de pilotage de l'élaboration des projets territoriaux en santé mentale. La proposition est forte intéressante et il faut y réfléchir car l'objectif est d'aboutir à ce que tous les acteurs s'emparent de cette démarche de projet territorial en santé mentale.

**Madame DROUGARD** informe qu'une réunion à destination de l'ensemble des partenaires du département sera organisée dans les prochains mois afin de présenter le projet territorial de santé mentale et, en fonction de la manière dont les professionnels souhaiteront s'organiser pour conduire ce projet, réfléchir au rôle de la commission de santé mentale dans le processus d'élaboration du projet territorial de santé mentale.

**Le Président** remercie tous les participants pour cette présentation.

A noter en informations complémentaires : le calendrier des prochaines réunions CTS ainsi que les thèmes abordés :

Conseil Territorial de Santé le 13 février 2018 : Thème « sport et santé »

Conseil Territorial de Santé du 13 mars 2018 : Thème « PRS2 et PRSE3 »

Conseil Territorial de Santé du 10 avril 2018 : Thème « oncologie »

Conseil Territorial de Santé du 15 mai 2018 : Thème « éthique en santé »

Conseil Territorial de Santé du 12 juin 2018 : Thème « nutrition »