

Pour des raisons de commodité et pour faciliter la lecture et la compréhension, les modifications proposées concernant le chapitre Psychiatrie et santé mentale sont intégrées directement dans la partie du PRS3 concernée :

CHAPITRE 5

Comment répondre aux défis de la santé mentale et de la psychiatrie ?

Au-delà de la psychiatrie qui marque l'entrée dans le système de soins, la « santé mentale », selon l'OMS, est un « *état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté* ».

Le besoin, notamment chez les jeunes, est en constante augmentation, aggravé par les conséquences de la pandémie de Covid-19. L'adaptation de la réponse apportée, **dans un contexte de pénurie médicale et soignante dans les établissements de santé public** constitue un fort enjeu de santé publique. Cela implique un décloisonnement des politiques publiques entre psychiatrie et santé mentale, de nouvelles modalités d'exercice et de nouvelles articulations ayant vocation à associer l'ensemble des partenaires au sein des territoires.

Les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) mis en place en 2018 dans chaque département constituent le niveau de déclinaison opérationnelle de cette politique.

[...]

RESULTATS ATTENDUS DANS 5 ANS

[...]

En termes de soins :

- Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont intégré au sein de leur projet la prise en charge autour des problématiques de la santé mentale (formation auprès des médecins généralistes, présence de psychologues, de pédiatres etc.).
- 80% des femmes enceintes bénéficient d'un entretien prénatal précoce.
- 60% des femmes bénéficient d'un entretien après l'accouchement.
- La totalité des équipes de psychiatrie périnatale ont mis en place des consultations pré-conceptionnelles.
- Les GHT ont, au sein de leur projet médical partagé, un projet « psychiatrie santé mentale ».
- **L'accès aux soins et leur continuité est amélioré par :**
 - **Une organisation sectorielle de la psychiatrie publique renforcée, lisible et efficace**
 - **Une coopération accrue entre les acteurs de premier niveau et les dispositifs spécialisés**
 - **Une gradation des soins performante**

- L'offre de soins pour les enfants et les adolescents est renforcée dans l'ensemble de ses modalités (ambulatoire, temps partiel et temps complet)
- L'offre de soins spécifiques pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiques est accessible sur l'ensemble du territoire grâce à des filières intégrées (équipes mobiles, temps partiel et temps plein)
- La prise en charge des addictions est mieux articulée avec celles des troubles psychiques
- La prise en charge somatique des personnes souffrant de troubles psychiques est améliorée dans tout leur parcours de vie (en institution comme en ambulatoire)
- Le recherche en santé mentale est structurée et développée au niveau de la région

[...]

Focus RH en santé :

- Les conditions de travail des professionnels sont améliorées.
- Le nombre de postes de PH vacants en établissement de santé mentale a diminué
- Le « turn over » soignant a diminué
- Les équipes sont dotées et/ou renforcées d'infirmiers en pratique avancées (IPA) en santé mentale, de coordinateurs de parcours et de médiateurs pairs.
- Les contenus pédagogiques des formations IDE/IPA bénéficient d'un module sur la santé mentale et plus particulièrement sur les droits des usagers et sur les directives anticipées.
- Les médecins généralistes sont formés aux troubles psychiques.

1. Agir précocement pour prévenir l'apparition des troubles et limiter leur impact par la formation, le repérage et l'orientation vers une prise en charge adaptée

- *Dès le plus jeune âge, mener des actions de renforcement des compétences psychosociales en déployant les pratiques de rétablissement*

Les pratiques de rétablissement ne peuvent se développer que lorsque les soins sont centrés sur la possibilité pour l'individu d'être acteur de sa propre vie et de ses soins, et de s'engager dans la société. Le développement des compétences psychosociales¹ des adultes et des enfants constitue un fort levier de promotion de la santé. C'est un moyen reconnu d'augmenter les ressources des personnes en vue d'agir favorablement sur leur santé ainsi que dans leurs choix de vie.

[...]

Pour les services de psychiatrie de l'adulte de l'enfant et de l'adolescent, et pour l'ensemble des professionnels qui prennent en charge du public, les enjeux sont bien de s'engager dans une logique

de prévention et de lutte contre l'exclusion. **Des campagnes de lutte contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques doivent concourir à cette lutte.**

Il s'agit donc de développer :

- Des programmes de formation où s'articulent **les soins classiques, l'approche cognitive et comportementale, l'approche psychosociale ; l'ensemble des modalités de soins et des approches validées.**
- L'organisation de réseaux à destination des professionnels qui accueillent ou accompagnent des publics, au sein des crèches, des établissements de santé, scolaires, des universités, des centres pénitenciers, des dispositifs sociaux et médicaux, des personnes sous-main de justice
- L'inscription au sein des plans de formation des établissements de l'approche « rétablissement » en lien avec les organismes de formation ;
- Des programmes de formation autour de la pair-aidance ;
- L'accompagnement des parents dans ces approches de compétences psychosociales. **L'amélioration de leurs connaissances des troubles de leurs enfants et de leurs conséquences par des programmes comme profamille.**
- **Le partenariat entre les soignants et les parents**

LES OBJECTIFS STRATEGIQUES

- *Mettre en place des mesures de prévention de la crise*

La question de la prévention des crises doit être accompagnée par une meilleure gradation des soins et constitue l'un des enjeux majeurs de santé publique. En effet, 30% des personnes hospitalisées pour un trouble mental sévère et 20% de celles hospitalisées pour des troubles plus modérés sont admises par les urgences en région Paca (versus 18% et 15% en France).

Si les urgences psychiatriques représentent un maillon dans le parcours de santé des personnes, il est cependant nécessaire de travailler à l'anticipation des crises par :

- **Une possibilité d'accès aux soins spécialisés rapides pour les primo consultants. Dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur (article L 3211-3), les CMP présents sur tout le territoire et qui assurent une responsabilité populationnelle doivent être équipés et s'organiser pour assurer cette mission, y compris avec des consultations hors les murs (« aller vers ») pour débiter les soins avant la survenue d'une situation aigüe.**
- **Une politique de suivi des patients « perdus de vue » ayant présentés des troubles psychiques sévères**
- **Une intensité des soins adaptée aux troubles**
- Le renforcement d'équipes mobiles de prévention des crises en lien avec les acteurs des conseils locaux en santé mentale (CLSM), des CPTS, des dispositifs d'appui à la coordination (DAC), les centres hospitaliers et services d'urgences, afin d'apporter un soutien en amont des crises ;

- Le déploiement de la formation au repérage, à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire et aux techniques de désescalade².
- Les actions de sensibilisation menées dans le cadre des formations aux premiers secours en santé mentale (PSSM) ;
- ~~L'adaptation des moyens en personnels selon l'intensité des soins délivrés par des unités de soins intensifs de psychiatrie à déployer sur les territoires non pourvus en Paca ;~~ commentaire : cette action n'a aucun rapport avec la prévention de la crise. Par ailleurs, la création de telles unités est contestée au niveau régional comme national ;
- Le développement des plans de crise conjoints avec la personne sur les actions à mener en cas de décompensation ;
- ~~L'adaptation des lieux qui garantissent la liberté d'aller et venir des personnes, en adéquation avec les recommandations du contrôleur général des lieux de privation de liberté.~~ Commentaire : cette action doit être repositionnée dans le point 3 au paragraphe « limiter les pratiques portant atteinte aux droits et libertés des personnes ».

[...]

▪ Santé mentale au cours de l'enfance

Comme l'ensemble du territoire national, la région Paca est confrontée à une forte demande pour la prise en charge des troubles psychiques chez l'enfant, d'une part parce que le nombre d'enfants touchés par des troubles du spectre autistique (TSA) est important (1 enfant sur 150 est concerné) et d'autre part parce que des troubles psychiques sont survenus suite à l'épidémie de la Covid-19 **et ont aggravé une situation déjà problématique en termes de capacités de réponse aux besoins.**

L'offre est aujourd'hui essentiellement concentrée sur les centres médico-psychologiques (CMP) et l'hospitalisation de jour pour le secteur sanitaire, et sur les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les instituts médico-éducatifs (IME) et les services d'éducation et de soins spécialisés à domicile (Sessad) pour le secteur médico-social. Les capacités d'hospitalisation complète en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sont largement insuffisantes en région Paca, notamment dans les Bouches-du-Rhône même si cette modalité de prise en charge doit rester l'exception.

Il faudra donc améliorer l'organisation de la prise en charge:

- Améliorer la meilleure prise en charge des enfants présentant un TSA par le respect des recommandations, via la formation.
- **Réduire les délais d'accès à une prise en charge spécialisée**

² C'est-à-dire identifier et réduire les tensions pouvant conduire à des situations de violence, conformément à l'outil HAS « Stratégies de désamorçage de situations à risque de violence ».

- Articuler les actions sanitaires ; médico-sociales ; éducatives et de l'Education nationale, et coordonner l'intervention d'une pluralité de professionnels et de services du fait de la complexité des pathologies présentées par la facilitation des échanges entre ces différents acteurs.

- **Santé mentale et adolescence**

Un adolescent est un mineur âgé de 12 à 18 ans. Jusqu'à la majorité civile, la prise en charge de ces publics spécifiques (jeunes/adolescents) est plus adaptée que la prise en charge en psychiatrie générale. L'objectif est **d'améliorer la prise en charge de cette population** et d'éviter les ruptures de parcours aux âges frontières.

Il s'agit donc de :

- Promouvoir la première entrée dans le système de soins en mobilisant le secteur libéral ou les maisons des adolescents (MDA) et renforcer la dynamique partenariale avec les collectivités territoriales, l'Education nationale, la protection judiciaire de la jeunesse, la psychiatrie générale ;
- Renforcer les démarches d'accompagnement à l'insertion ;
- Promouvoir l'accès aux structures ambulatoires (CMP, CMPP, Sessad) :
 - o En articulant CMP et CMPP, appartenant à deux champs distincts ;
 - o En adaptant les horaires d'ouverture des structures au mode de vie des adolescents ;
 - o En mettant en place une organisation qui permette de répondre aux demandes urgentes ;
 - o **En réduisant les délais de premier et de deuxième rendez vous**
 - o En favorisant les prises en charges hors CMP quand c'est possible.
- Développer l'« aller-vers » en créant des équipes mobiles qui peuvent intervenir dans le secteur médico-social, social et à domicile ;
- Dynamiser le dispositif des « accueils familiaux thérapeutiques » (AFT) pour disposer d'une palette de réponse thérapeutique complète en veillant à la formation des familles et à leur accompagnement par les acteurs du soin.
- Améliorer la prise en charge en hospitalisation temps plein des adolescents ;
- Prévenir l'orientation vers l'hospitalisation complète d'adolescents pour lesquels cette prise en charge n'est pas adaptée ;
- Améliorer la prise en charge aux urgences et en pédiatrie et renforcer les équipes de liaison
- Mener, lors de toute restructuration architecturale des services de pédiatrie, une réflexion sur l'accueil des adolescents
- Développer une offre adaptée de pédopsychiatrie à la prise en charge des adolescents en crise par les réponses les plus appropriées au contexte local ;

- o En créant des unités dédiées fléchées au sein des structures permanentes d'accueil des urgences psychiatriques. **Commentaire : ceci paraît particulièrement difficile au vu de l'architecture des CAP. Cette action ne nous paraît donc pas pertinente.**
 - o En permettant la réouverture des services fermés en psychiatrie infanto-juvénile **et pour les Bouches du Rhône en allant au-delà en termes de nombre de lits et de types de public accueilli.**
 - o **En développant des prises en charge ambulatoires réactives et intensives**
 - Articuler pédopsychiatrie et psychiatrie générale et inscrire cette articulation dans chaque projet d'établissement autorisé en psychiatrie pour :
 - o Développer l'accompagnement des enfants dont l'un des parents a un trouble psychique grave.
 - o Assurer le relais de prise en charge de l'adolescence vers l'âge adulte.
 - Articuler pédopsychiatrie et médecine générale :
 - o Par la formation des médecins généralistes **et des pédiatres**
 - o En donnant de la lisibilité aux dispositifs de soins ;
 - o En informant le médecin traitant de façon systématique sur la prise en charge proposée aux adolescents ;
 - o En mettant en place de la télémédecine.
- **Santé mentale et addictologie**

L'objectif est d'articuler la pédopsychiatrie et l'addictologie (du fait de consommation de cannabis et de jeux vidéo) en proposant une prise en charge conjointe, articulée et doublement spécialisée. Il s'agira, par exemple, de recourir plus facilement aux « consultations jeunes consommateurs » accolées aux centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

De manière générale, repérer en psychiatrie les addictions (utilisation des outils de dépistage rapide de la Haute Autorité de santé « interventions brèves ») et mieux prévenir les troubles psychiques en addictologie constitue un objectif du PRS dans le cadre de la prise en charge de ces deux pathologies. Cela passe par une meilleure collaboration entre les équipes au sein des hôpitaux (grâce aux équipes de liaison en addictologie par exemple) et entre les médecins généralistes et les spécialistes de l'addictologie en ville (via les microstructures).

Commentaires : il y a très peu de choses sur les soins en addictologie qui n'apparaissent pas non plus dans le reste du PRS. Il convient de mettre en avant une mobilisation nécessaire d'abord sur la prise en charge des addictions à l'alcool , au tabac et aux troubles des conduites alimentaires. L'impact de ces pathologies sur la morbi mortalité de la population, les moyens donc à prioriser en terme de prévention , comme en terme de prise en charge de la chronicité et les articulations nécessaires avec le secteur social et médico social.

▪ **Santé mentale et gériatrie**

L'objectif est de mettre en place une filière intégrée de prise en charge gérontopsychiatrique pour chaque territoire de santé **ou sous territoire**.

[...]

3. Faire de l'usager en santé mentale un acteur de son parcours, favorisant le respect de ses droits, de sa liberté et dignité dans les épreuves de vulnérabilité

[...]

- *limiter les pratiques portant atteinte aux droits et libertés des personnes*

[...]

Par ailleurs, dans le champ de la santé mentale, les restrictions à la liberté d'aller et venir sont nombreuses que ce soit dans les secteurs sanitaire ou médico-social. Cela concerne les soins sans consentement, la mise à l'isolement, les mesures de contention physique ou chimique, les services fermés.

Pour améliorer ces pratiques et viser l'abandon de la contention et de l'isolement, les objectifs seront :

- La prise en compte de la personne et de son entourage et l'encouragement à l'autogestion de la maladie ;
- L'information de la personne sur les restrictions imposées et les modalités de recours ;
- Le recueil systématique du vécu de la personne lors de la levée des mesures de restriction ;
- Le renforcement de la place de la personne de confiance ;
- ~~L'amélioration du suivi post-hospitalisation.~~ **Commentaire : à repositionner dans la prévention de la crise ou dans celle de l'entrée en établissement.**
- ~~La transparence auprès des instances représentatives sur les mesures de restriction de liberté pratiquées et la politique de limitation inscrite dans les projets médicaux des GHT~~ **commentaire : la transparence est une obligation légale. Nous proposons plutôt : l'inscription dans les projets medico soignants des GHT de la politique d'alternatives à l'isolement et la valorisation auprès des instances représentatives des établissements de cet axe de travail et de son évaluation**
- ~~L'amélioration du ratio soignants patients et le développement de la pluridisciplinarité dans les unités d'hospitalisation temps plein permettant, quand cela est nécessaire, des PEC en un pour un, en vue de prévenir les crises et de limiter les mesures d'isolement.~~
- L'amélioration des conditions matérielles des chambres d'isolement, ainsi que l'aménagement d'espaces d'apaisement.

Plus généralement, une réflexion de fond doit être menée sur l'évolution des soins sans consentement.

4. A tout âge de la vie, intégrer le dispositif de soins et d'accompagnement dans la cité et en établissement.

[...]

- *Mettre en place une politique visant à limiter l'entrée en établissement*

Afin de limiter les traitements au sein d'institutions de soins, il est important de favoriser la mise en place de formules de soins ambulatoires intensifs et spécialisés en tant qu'alternatives à l'hospitalisation pour maintenir l'utilisateur au sein de la cité. Les temps d'hospitalisation ne doivent représenter que des étapes d'un parcours plus global.

Pour y répondre il s'agit :

- De mettre en place, via les circuits existants, et les réseaux de soins, une collaboration avec les secteurs de l'enseignement, de la culture, du travail, du logement social ;
- De définir le parcours de soins de la personne en travaillant à une prise en charge davantage ambulatoire relevant de dispositifs de droits communs **et des dispositifs spécialisés en renforçant en particulier les CMP qui assurent une responsabilité populationnelle sur l'ensemble du territoire.**
- **De développer le partenariat avec l'entourage du patient**
- De bénéficier de dispositifs de soins ambulatoire tels que les équipes mobiles tournées vers le rétablissement ;
- De développer en priorité les dispositifs permettant le maintien dans le milieu le plus proche du milieu ordinaire. Des modèles comme Isema, « IME renforcés », « Un Chez soi d'abord » doivent être promus.

5. Améliorer la prise en charge somatique des personnes vivant avec un trouble psychique

Les efforts devront porter vers :

- Une meilleure prise en charge somatique en développant les liens avec le médecin traitant (15% des personnes avec troubles sévères n'ont pas de médecin traitant) ;
- L'organisation et **le financement de** consultations de médecine générale et de spécialités dans les établissements psychiatriques (présence de somaticiens dans les établissements psychiatriques) ;
- L'amélioration de la qualité des prescriptions médicamenteuses **et la surveillance de leurs effets secondaires en respectant les recommandations**
- La promotion d'actions préventives spécifiques (activité physique dans les programmes d'éducation thérapeutique, **consultations de tabacologie et d'addictologie**).

- L'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge somatique des patients souffrant de troubles psychiques aux urgences et dans les services de MCO (la nomination de référents dans les hôpitaux MCO pourraient être un levier).

[...]

8. Favoriser l'évolution des organisations et des métiers pour accroître l'attractivité dans le champ de la psychiatrie

Les objectifs seront de :

- Améliorer la disponibilité des professionnels de santé formés en psychiatrie et en santé mentale en se dotant d'une stratégie visant à former, maintenir et fidéliser les compétences (cf chapitre 7).
- Développer la formation à la connaissance des troubles psychiques notamment auprès des médecins généralistes afin d'assurer une meilleure prévention et prise en charge somatique des personnes présentant de tels troubles et d'améliorer la qualité des prescriptions de psychotropes
- Développer les formations de médiateurs pairs à destination des usagers ;
- Accompagner les institutions et les établissements à la prise en compte de la parole des usagers et de leur famille;
- Développer la formation et l'intégration d'infirmiers en pratique avancée (IPA) « santé mentale » dans les équipes ;
- Encourager au sein des structures l'émergence de nouveaux métiers liés aux parcours des personnes et de leur famille. ~~Ce déploiement pourra être accompagné par une montée en compétences managériales des chefs de pôle et par la consolidation d'un binôme médical/administratif.~~
Commentaire : Il y a des textes à ce sujet et cela se décide au niveau national. Par ailleurs, cela met de côté les chefs de service dont la place a pourtant été réaffirmée et qui sont les plus près du fonctionnement de leurs structures et de leurs besoins en RH.

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de professionnels formateurs et secouristes formés aux premiers secours en santé mentale.
- Nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide.
- Taux d'hospitalisation avec entrée par les urgences
- Nombre d'IPA en psychiatrie.
- Taux de patients ayant vu un psychiatre ~~libéral~~ ou un médecin généraliste ~~en amont/aval~~ dans le mois précédent ou suivant une hospitalisation.
- Taux d'évolution du nombre de mesures de soins sans consentement.
- Nombre de PH en pédopsychiatrie, nombre de chefs de clinique des universités assistant des hôpitaux (CCA) en pédopsychiatrie.
- Nombre de postes de PH publiés non pourvus dans les services de pédopsychiatrie.

ANNEXE 1 – Chapitre Psychiatrie et santé mentale- Propositions de la FHF PACA dans le cadre du PRS 2023-2028 soumis à consultation 22/09/2023

- Nombre de postes de PH publiés non pourvus dans les services de psychiatrie
- Nombre de lits d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie dans la région et par département.
- Ratio de médecin généraliste / nb de lits dans les établissements spécialisés en psychiatrie
- Délai d'attente pour un premier RDV en CMP
- Taux de réhospitalisation
- Nombre de patients avec plus de 100 jours d'hospitalisation temps plein cumulés sur deux années consécutives (patients en risque d'institutionnalisation)
- Nombre de patients avec hospitalisation de plus de 292 jours par an (patients institutionnalisés)