

# DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ

Les acteurs du territoire Yvelines Nord se sont réunis en 2019 autour des **six priorités** fixées par le décret

*n°2017 – 1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale*

afin de partager les constats quant aux difficultés rencontrées lors des **prises en charge** et des **accompagnements** des personnes souffrant d'un trouble psychique.

Ensemble, ils ont proposé des pistes d'amélioration et des projets au service de parcours de soins, de santé et de vie coordonnés, gradués et sans rupture.

### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

I. Repérage précoce et accès au diagnostic

## I. REPERAGE PRECOCE ET ACCES AU DIAGNOSTIC

### 1. ENJEUX

L'intervention précoce doit permettre de mettre en place des prises en charge adaptées dès l'apparition des premiers symptômes d'une pathologie, afin de prévenir son aggravation et les conséquences qui y sont associées. Elle se distingue de la prévention, qui vise à lutter contre les facteurs identifiés comme pouvant contribuer au développement de troubles psychiques (risques psychosociaux, négligences parentales, exposition au stress, consommation de substances psychoactives et conduites addictives...).

Le projet territorial de santé mentale identifie les modalités permettant un accès facilité au repérage précoce. Ces modalités incluent :

- Organisation des CMP des secteurs de psychiatrie publique, ainsi que des CMPP et des CAMSP de façon à promouvoir leur rôle de premier accès aux soins spécialisés ;
- Organisation d'une réponse aux situations signalées par les proches et familles, par les acteurs du repérage précoce des signes d'alerte et les conseils locaux de santé mentale.

Source : Projet d'instruction relative aux projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

### 2. DONNEES CHIFFREES

#### Suivi amont – lien avec les médecins traitants

La part des personnes hospitalisées ayant consulté leur médecin traitant dans les deux mois précédant l'hospitalisation est inférieure au niveau national qui est de 54,1% pour les troubles modérés et 36,5% pour les troubles sévères.

Part des personnes hospitalisées ayant consulté son médecin traitant dans les deux mois précédant l'hospitalisation					
Pathologie	CHFQ	CHIMM	CHIPS	CHTR	France
Troubles de l'humeur	N/A	42,5%	48,2%	42,7%	54,1%
Troubles sévères et persistants	N/A	26,5%	31,0%	33,9%	36,5%

Données issues d'une hospitalisation initiale en 2012 ou 2013, calculés à partir des données nationales

#### Suivi amont – consultation spécialisée (Psy ville ou CMP)

La majorité des personnes hospitalisées pour des troubles de l'humeur (>57%) ou des troubles sévères (>58%) n'ont eu aucune consultation spécialisée (Psy ville ou CMP) en psychiatrie un an avant l'hospitalisation initiale en Yvelines Nord.

La part est particulièrement élevée chez les personnes suivies dans la zone de Meulan-les-Mureaux (69,9% pour troubles de l'humeur et 74% pour troubles sévères).

Part des personnes hospitalisées n'ayant eu aucune consultation spécialisée en psychiatrie dans l'année précédant l'hospitalisation					
Pathologie	CHFQ	CHIMM	CHIPS	CHTR	France
Troubles de l'humeur	N/A	69,9%	61,2%	57,0%	51,2%
Troubles sévères et persistants	N/A	74,0%	58,8%	58,4%	43,2%

Données issues d'une hospitalisation initiale en 2012 ou 2013, calculés à partir des données nationales

### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

## I. Repérage précoce et accès au diagnostic

### Suivi amont – consultation avec un professionnel de santé pour un problème de santé mentale

Parmi les personnes hospitalisées pour des troubles de l'humeur, 24,8% n'ont pas eu un contact avec un **professionnel de santé** (psy ville, CMP ou **médecin généraliste avec délivrance psychotropes**) pour un problème de santé mentale dans l'année précédant l'hospitalisation à Meulan-les-Mureaux, 19,2% à Poissy-Saint-Germain, 23,4% à Montesson.

Ce taux est relativement élevé pour les troubles sévères par rapport au niveau national (20%) **et signifie un effort à faire pour emmener ces personnes atteintes de troubles sévères vers les soins le plus tôt possible.**

Part des personnes hospitalisées n'ayant eu aucune consultation avec un professionnel de santé pour un problème de santé mentale dans l'année précédant l'hospitalisation					
Pathologie	CHFQ	CHIMM	CHIPS	CHTR	France
Troubles de l'humeur	N/A	24,8%	19,2%	23,4%	N/A
Troubles sévères et persistants	N/A	41,4%	31,0%	31,5%	20,0%

*Données issues d'une hospitalisation initiale en 2012 ou 2013, calculés à partir des données nationales*

Par ailleurs, on constate que la part des personnes n'ayant eu aucune **consultation spécialisée** (psy ville ou CMP) en psychiatrie est largement supérieure à celle n'ayant eu aucun contact avec un **professionnel de santé** (psy ville, CMP ou **médecin généraliste avec délivrance de psychotropes**) pour un problème de santé mentale. Ainsi, **les personnes consultent un médecin généraliste plutôt que d'aller vers les soins spécialisés (psy ville ou CMP) pour un problème de santé mentale, ce qui pourrait s'expliquer soit** par une difficulté d'accès aux soins spécialisés (délais d'attente) ou par un manque d'information ou les deux etc.

### Accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes et aux psychiatres

En Yvelines Nord, on constate des zones diversifiées en termes d'accès aux soins primaires avec une accessibilité potentielle localisée<sup>1</sup> aux médecins généralistes inférieure à la moyenne française (4,1).

En ce qui concerne les soins spécialisés, l'APL aux psychiatres libéraux du territoire YN ainsi que la densité des psychologues libéraux du département (44 psychologues pour 100 000 habitants) sont supérieures aux moyennes nationales, **mais l'offre reste difficile d'accès pour des raisons financières.** Seulement 47% des psychiatres libéraux sont conventionnés secteur 1 en Yvelines.

Accessibilité potentielle localisée (densité tenant compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes)					
Zone	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy-Saint-Germain	Montesson	France
APL médecins généralistes	2,6	3,1	3,6	2,8	4,1
APL psychiatres libéraux	2,3	4,2	7,2	9,3	N/A

*SNIIR-AM 2015, EGB 2013, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2013, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES*

<sup>1</sup> APL : Forme de mesure de la densité de médecins généralistes qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes

### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

## I. Repérage précoce et accès au diagnostic

*Lecture : Compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de la zone de Mantes-la-Jolie ont accès en moyenne à 2,6 consultations ou visites de médecine par an, soit une offre inférieure à l'accessibilité moyenne française (4,1) aux médecins généralistes.*

### Densité des CMP et des CATTP en psychiatrie générale et en psychiatrie infanto-juvénile

Les densités des CMP et des CATTP sont relativement faibles en Yvelines Nord liées aux caractéristiques des zones urbaines. On retrouve généralement moins de CMP, mais de plus grande taille avec une amplitude d'horaire plus importante.

A noter, il n'existe pas suffisamment de données au niveau national telles que la taille d'un CMP, sa densité en termes de personnel etc.

Densité de CMP pour 100 000 habitants					
Zone d'intervention	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy-Saint-Germain	Montesson	France
CMP Psychiatrie Générale (2017) pour 100 000 habitants	1,7	3,6	4,5	2,1	4,2 (2015)
Zone d'intervention	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy	Montesson-Saint-Germain	France
CMP Psychiatrie Infanto-Juvenile (2016) 100 000 hab (- 16 ans)	2,8	9,9	11,2	8,9	11

Source : Données issues de la SAE (2015, 2016, 2017)

*Lecture : Il y a 2,8 CMP en psychiatrie infanto-juvénile pour 100 000 habitants de 0 à 16 ans dans la zone d'intervention de Mantes-La-Jolie.*

### Ressources humaines en psychiatrie générale

Les établissements du nord Yvelines sont aussi bien dotés que le niveau national en termes d'équivalents temps plein /ETP/ moyens en psychiatrie générale pour 100 000 habitants âgés de plus 16 ans. En revanche, la densité d'ETP de personnels soignants et sociaux éducatifs est largement inférieure à la moyenne nationale. Cela peut être en partie lié au moindre nombre de lits d'hospitalisation temps plein.

Densité d'ETP moyens en psychiatrie générale pour 100 000 habitants (+16 ans) en 2017					
Zone	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy-Saint-Germain	Montesson	France (2015)
Psychiatre	10,6	N/A	10,6	9,3	10,8
Soignants et socio-éducatifs	88,7	N/A	94,9	75,1	156,4

Source : SAE, INSEE – 2015

### Equipe mobile

En Yvelines Nord, il y a une « Equipe mobile psychiatrie précarité » couvrant tout le territoire depuis juin 2019.

### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

I. Repérage précoce et accès au diagnostic

## 3. CONSTATS ET CAUSALITES

CONSTATS	CAUSES RACINES
Arrivée tardive au diagnostic	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Défaut de repérage précoce</li><li>2. Repérage fait mais problème d'adressage et d'accessibilité</li><li>3. Refus des personnes ou des proches de consulter</li><li>4. La non demande- les populations spécifiques : qui nécessite l'aller vers<ul style="list-style-type: none"><li>→ La précarité</li><li>→ Les migrants</li><li>→ Les personnes âgées isolées</li></ul></li></ol>

### ANALYSE DES CAUSES

#### 1. Défaut de repérage précoce

##### a. Méconnaissance de la pathologie mentale et des signes d'alertes

- i. Du public en général, des professionnels de santé non spécialisés, des professionnels du médico-social et du social, (proches, médecins libéraux, PMI...)
- ii. A l'école, les équipes pédagogiques sont insuffisamment formées au repérage précoce
- iii. Aidants et proches (Quand les aidants et proches vieillissent ou souffrent de maladies chroniques eux-mêmes)

##### b. Absence de sensibilisation, de prévention et absence de dépistage à des moments clés du parcours de vie : (non organisé, insuffisance de moyens, insuffisance de connaissance)

- i. Périnatalité : entretien du 4<sup>ème</sup> mois - accouchement et séjour à la maternité - différents ex pédiatrique - entrée en crèche etc.
- ii. Scolarité : Ex systématique chaque cycle : maternelle, primaire, collège, lycée, université
- iii. Travail : médecine du travail, des équipes de plus en plus réduites ou inexistantes

#### 2. Repérage fait mais problème d'adressage et d'accessibilité

##### a. On ne sait pas à qui adresser ?

- i. Méconnaissance du système de soins
- ii. Insuffisance de communication et d'informations
- iii. Eloignement géographique entre demande et soin
- iv. Cloisonnement des structures et pas assez de travail en réseau
  - Notamment entre ville - MG et hôpital/secteurs de psychiatrie

*A noter cependant le rôle positif :*

- *De la Maison des ados 78 Nord, des points écoutes jeunes sont-ils en nombre suffisants sur le territoire, l'expérimentation Ecoute 'Emoi*
- *Des CLSM (Sartrouville et Mureaux)*
- *Du RSMYN (Réseau de Santé Mentale en Yvelines Nord) qui favorise la connaissance des acteurs sanitaires et médico-sociaux*

## Priorité 1

**Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles**

## I. Repérage précoce et accès au diagnostic

### **b. On sait où adresser, mais problème d'accessibilité :**

- i. Délai d'attente, notamment dans les CMP
- ii. Offre de soins inexistante ou insuffisante ou inadaptée
- iii. Insuffisance de spécialistes ou de centre experts (liste d'attente) (notamment pour les TSA)
- iv. Accessibilité géographique notamment pour le recours
- v. Accessibilité financière
- vi. Démographie des professionnels : médecins, généralistes et spécialistes, orthophoniste, à noter la zone de Mantes-la-Jolie, particulièrement en difficulté en raison d'insuffisance de pédopsychiatres et de généralistes

### **3. Refus des personnes ou des proches de consulter – La non demande**

#### **a. Par la personne elle-même**

- i. Le déni fait partie des troubles
- ii. Auto stigmatisation
- iii. Insuffisance d'accompagnement

#### **b. Par la famille ou les aidants**

- i. Société « stigmatisante »
- ii. Insuffisance d'accompagnement
- iii. Méconnaissance de la pathologie mentale et surtout des moyens de la combattre (offre de soins, accès aux droits, accès aux aides et aux accompagnements)
- iv. Aversion à la psychiatrie

### **4. La non demande et Les populations spécifiques : qui nécessitent l'aller vers**

- ➔ La précarité
- ➔ Les migrants
- ➔ Les personnes âgées isolées

#### **a. Pas assez de dispositifs d'aller vers**

- Insuffisance d'accompagnement et d'appui de la psychiatrie aux professionnels sociaux et médico-sociaux missionnés auprès de ces populations

### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

I. Repérage précoce et accès au diagnostic

#### Extrait des CR de réunions des groupes de travail (Annexe)

##### ➤ **Méconnaissance de pathologie mentale et insuffisance de formation**

*Les professionnels de première ligne (social, médico-social, l'EN, médecins libéraux, PMI...), l'entourage ou le voisinage sont en premier lieu pour pouvoir repérer des signes d'alertes. Néanmoins, ils sont peu ou pas formés pour participer à ce repérage.*

##### ➤ **Insuffisance d'information et de communication**

*Certains acteurs repèrent une personne probablement atteinte de troubles psychiques mais ils ne savent pas à qu'ils doivent s'adresser. D'une part, ils ne connaissent pas le système et l'organisation de la psychiatrie et d'autre part l'offre existante est peu visible. Comment et vers qui orienter la personne en question ?*

##### ➤ **Insuffisance de réseau périnatalité entre Psychiatrie – PMI – crèches**

*Il est important de repérer des vulnérabilités psychiques chez les bébés.*

*Pour ce faire, le travail de réseau en psychiatrie est fondamental (formation, connaissance du terrain et des partenaires...), mais ceci n'est pas valorisé. Le temps consacré n'est pas comptabilisé comme du temps de travail.*

## 4. PISTES DE TRAVAIL

### 1. ORGANISATION DE LA SENSIBILISATION DES ACTEURS AU REPERAGE DES SIGNES D'ALERTE

#### 1.1 Actions envers le public en général en vue de déstigmatiser et de changer de regard en faveur des personnes souffrant de troubles psychiques

- Développer une communication positive autour de la psychiatrie
- Campagne d'information sur la pathologie mentale, sur l'offre existante, sur les avancés dans la matière et sur les accompagnements
- Formation aux premiers secours en santé mentale
- Innover et s'appuyer sur le potentiel du numérique et des réseaux sociaux pour développer la prévention

#### 1.2 Actions envers les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux

- Formation à la pathologie mentale des professionnels du premier recours (généralistes, pédiatres, sages-femmes, services sociaux, MAIA, CADA etc.)
- Formation croisée sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- Décloisonner pour mieux se connaître et connaître les ressources du territoire
- Travail en réseau

#### 1.3 Actions envers les professionnels territoriaux, communaux, les agents des services publics

- Sensibilisation à la pathologie mentale
- Mettre à leur disposition des outils de connaissance du système (annuaire, numéro à contacter, formation à l'accueil etc.)
- Impliquer les CCAS, les CLSM à travers le CLS dans des actions de sensibilisation et de repérage.
- Organiser l'appui des CCAS et des CLSM pour mener des actions de prévention

#### 1.4 Actions pour améliorer la prévention

- Programme de prévention ciblant les mères et les bébés et la population des jeunes enfants

### Priorité 1

**Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles**

## I. Repérage précoce et accès au diagnostic

### 1.5 Actions pour améliorer le dépistage : dépistage volontariste à des moments clés du parcours de vie

#### a. En périnatalité :

- i. Repérage systématique de la souffrance psychique lors de l'entretien du 4<sup>ème</sup> mois dans les maternités, les PMI et auprès des libéraux
- ii. Travail en partenariat : Professionnels de la périnatalité et de la psychiatrie infanto-juvénile
- iii. Développer les centres naissance sur le territoire
- iv. Développer une équipe mobile de périnatalité qui assure des consultations spécialisées dans les maternités du nord du département et qui travaille en réseau avec le reste des partenaires pour les éventuelles orientations (pour répondre à la question, repérage oui, mais après ?)

#### b. A l'école :

- i. Sensibilisation au repérage systématique de la souffrance psychique à chaque étape de parcours scolaire : maternelle, primaire, collège, lycée et université
- ii. Renforcer les moyens de la médecine scolaire afin qu'elle puisse répondre aux besoins en augmentation
- iii. Sensibiliser et former les enseignants
- iv. Rendre lisible l'organisation des partenariats existants entre la pédopsychiatrie et les équipes éducatives et homogénéiser les pratiques
- v. Conforter le rôle des maisons des ados dans leur démarche d'aller vers, de repérage et d'accompagnement des ados, des professionnels et des partenaires.

#### c. Au travail

- i. Conforter la médecine du travail, les programmes de dépistage des RPS

## 2. ORGANISATION D'UN PARTENARIAT ENTRE LA PSYCHIATRIE ET LES MEDECINS GENERALISTES

*La médecine générale joue un rôle essentiel dans la prise en charge des troubles psychiques ; la détresse psychique est accueillie de façon habituelle en médecine générale, acteur de premier recours reconnu en psychiatrie et santé mentale, aux côtés des acteurs de la psychiatrie publique, libérale et associative. (HAS)*

2.1 Favoriser le travail en réseau avec les médecins généralistes

2.2 Soutenir la création des CPTS avec un axe de travail santé mentale

2.3 Convention entre les secteurs de psychiatrie (CMP), les CMPP et les CAMSP et les futures CPTS en construction sur le territoire (Meulan-les-Mureaux et projet Sartrouville) et les équipes de soins primaires.

### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

## II. Accès au suivi et aux soins psychiatriques

## II. ACCES AU SUIVI ET SOINS PSYCHIATRIQUES

### 1. ENJEUX

Le projet territorial de santé mentale identifie les modalités permettant un accès facilité au suivi et aux soins psychiatriques. Ces modalités incluent :

- Organisation des CMP des secteurs de psychiatrie publique, ainsi que des CMPP et des CAMSP de façon à promouvoir leur rôle de premier accès aux soins spécialisés ;
- Développement de l'aller vers par des équipes de soins, notamment vers les publics en précarité :
  - Aller au-devant des personnes et proposer des prises en charge dans des lieux faciles d'accès et déstigmatisés (maisons des adolescents, consultations de psychiatres, de psychologues ou d'IDE en maisons de santé pluriprofessionnelles, en centres de santé, en service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS)...
  - Organiser des soins ambulatoires de proximité afin de faire des interventions à domicile.

Source : Projet d'instruction relative aux projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

### 2. DONNEES CHIFFREES

#### Densité de lits et de places en psychiatrie générale

En termes de places d'hospitalisation partielle et de lits d'hospitalisation temps plein en psychiatrie générale, le territoire des Yvelines Nord compte moins de lits par habitant que le niveau national.

La densité de lits en hospitalisation temps plein en psychiatrie générale pour les établissements publics et privés est très faible par rapport à la moyenne française (80,5 lits en France en 2015), **pouvant indiquer un engagement fort dans le virage ambulatoire.**

En ce qui concerne l'offre privée non sectorisée, il y a 242 lits et 50 places alternatives à temps plein en Yvelines.

Densité de lits et de places pour 100 000 habitants (+16 ans) en **Psychiatrie Générale** (2017)

Zone d'intervention	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy-Saint-Germain	Montesson	France (2015) +16 ans
Places d'hospitalisation partielle	20,8	14,2	31,2	21,9	37,3
Lits d'hospitalisation temps plein (ES PUBLICS + ESPIC)	39,9	66,3	46,8	34,4	80,5
Lits d'hospitalisation en alternative temps <sup>2</sup> complet	11,6	0	8,9	3,1	13,3

Source : Données issues de la SAE (2015, 2017), Insee

<sup>2</sup> Prise en charge en alternatives à temps complet : séjours thérapeutiques, accueil familial thérapeutiques, appartement thérapeutique, hospitalisation à domicile)

**Priorité 1**

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

**II. Accès au suivi et aux soins psychiatriques****Accessibilités géographiques**

Malgré des capacités de prise en charge à temps complet limitées, **il y a une bonne accessibilité géographique en Yvelines Nord.**

Temps moyen d'accès en véhicule à l'unité d'hospitalisation temps plein la plus proche (2015)					
Psychiatrie Générale					
Zone d'intervention	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy-Saint-Germain	Montesson	France
Temps moyens en minutes	10,0	10,0	8,2	13,4	N/A

Source : INSEE ; METRIC ; SAE – 2015

**Densités de lits et de places en psychiatrie infanto-juvénile**

En termes de places d'hospitalisation partielle en psychiatrie infanto-juvénile, le nord Yvelines est moins bien doté par rapport à la moyenne nationale.

En revanche on constate des capacités de prises en charge en hospitalisation temps plein supérieures dans les zones de Montesson et de Meulan-les-Mureaux au niveau national. Toutefois, le Centre Hospitalier Théophile Roussel est un établissement bi-départemental accueillant aussi les patients des 4 intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile du département des Hauts-de-Seine et doté d'une unité mères-bébés non sectorisée répondant à un besoin régional et les places en hospitalisation complète du CHIMM sont destinées également aux territoires du CHFQ et du CHIPSG.

Densité de lits et de places pour 100 000 habitants (0 à 16 ans) en Psychiatrie Infanto-Juvénile (2016)					
Zone d'intervention	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy-Saint-Germain	Montesson	France
Places d'hospitalisation partielle	41,9	49,7	55,9	65,5	70,7
Lits d'hospitalisation temps plein (Tout établissement)		29,8		46,2	16,6

Source : Données issues de la SAE (2016), Insee

**Densité d'actes ambulatoires à domicile et hors les murs en psychiatrie générale**

Les densités d'actes ambulatoires à domicile et d'actes ambulatoires hors les murs<sup>3</sup> pour troubles sévères sont faibles dans le nord des Yvelines par rapport aux moyennes nationales, excepté dans la zone de Meulan-les-Mureaux. **Cela signifie qu'il y a un effort à faire en termes d'aller vers de la part des établissements de santé.**

Densité des soins à domicile et d'actes ambulatoire hors les murs pour troubles sévères pour 1000 habitants en Psychiatrie Générale (2016)					
Zone d'intervention	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy-Saint-Germain	Montesson	France
Actes ambulatoires à domicile	2,5	17,6	0,7	4,0	16,0
Actes ambulatoire hors les murs	3,5	18,3	3,1	6,4	23,9

Source : Données issues du Rim-P (2016), Insee

<sup>3</sup> hors lieux de soins : au domicile de la personne ou dans les établissements médico-sociaux...

### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

## II. Accès au suivi et aux soins psychiatriques

### Recours aux soins en psychiatrie générale

En Yvelines Nord, on constate un faible recours aux établissements de santé ce soit en ambulatoire ou à temps plein. Le rôle du secteur privé est non négligeable pour la prise en charge des troubles sévères et persistants dans l'ensemble du département (voir diagnostic quantitatif - figure 69).

Le taux de recours aux établissements publics reste inférieur à la moyenne nationale sur le territoire.

Taux de recours global en temps complet, partiel ou ambulatoire pour 1000 habitants 2016					
Zone d'intervention	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy-Saint-Germain	Montesson	France
Troubles de l'humeur (18-64 ans)	2,8	6,4	4	9,3	11,7 (2015)
Troubles sévères et persistants	2,6	5,7	5,8	8,5	8,7

Données issues du Rim-P 2016, quantités calculées à partir des données nationales

### Recours aux soins en psychiatrie infanto-juvénile

En Yvelines Nord, on observe un faible recours aux soins que ce soit en ambulatoire ou à temps plein des enfants de 0 à 17 ans par rapport au niveau national (sauf dans la zone de Poissy). Le taux de recours est significativement bas dans les zones de Mantes-la-Jolie et de Meulan-les-Mureaux en lien avec le faible taux d'équipement et la démographie médicale préoccupante.

Taux de recours en psychiatrie infanto-juvénile en établissement de santé pour 10 000 habitants en 2016					
Zone d'intervention	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy	Montesson-Saint-Germain	France
Global (0-17 ans)	53,3	74,2	395	231,6	343,1
Ambulatoire (0-17 ans)	46,3	49,3	377	223,7	423,9
Hospitalisation temps partiel (0-17 ans)	8,6	6,7	18,7	16,5	22,3
Hospitalisation temps plein (0-17 ans)	5,8	7,9	13	11,1	12,5

Données issues du Rim-P 2016, quantités calculées à partir des données nationales

### Mono consultants en psychiatrie générale et en psychiatrie infanto-juvénile

La part des personnes suivies pour troubles de l'humeur ayant eu une unique consultation en ambulatoire est relativement élevée dans les zones de Mantes-la-Jolie et de Montesson.

Part des mono consultants en ambulatoire pour troubles de l'humeur dans la file active					
Zone d'intervention	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy-Saint-Germain	Montesson	France
Troubles de l'humeur	19,5%	11,4%	15,9%	19,1%	17,4%

La part des enfants de 0 à 17 ans ayant eu un seul acte ambulatoire parmi toutes les personnes âgées de 0 à 17 ans suivies en ambulatoire est relativement élevée dans l'ensemble des Yvelines Nord. Le taux reste plus significatif à l'ouest du territoire.

Part des mono consultants en ambulatoire en psychiatrie infanto-juvénile en établissement de santé					
Zone	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy	Montesson-Saint-Germain	France
0-17 ans	36%	28,3%	19,6%	23,3%	20,5%

Données issues du Rim-P 2016, quantités calculées à partir des données nationales

### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

II. Accès au suivi et aux soins psychiatriques

## 3. CONSTATS ET CAUSALITES

CONSTATS	CAUSES RACINES
Arrivée tardive au suivi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Le retard de diagnostic (déjà traité)</li><li>2. Le diagnostic fait mais difficulté d'adressage pour le suivi</li><li>3. Démographie médicale préoccupante et notamment en pédopsychiatrie</li><li>4. Une insuffisance d'accompagnement après le Diagnostic</li><li>5. Difficulté à poser un diagnostic chez les enfants</li></ol>

### ANALYSE DES CAUSES

#### 1. Le retard de diagnostic (déjà traité)

#### 2. Le diagnostic fait mais difficulté d'adressage pour le suivi

- a. Méconnaissance des ressources existantes,
- b. Une offre inexistante, insuffisante ou inadaptée
- c. Insuffisance de spécialistes ou de centre experts (liste d'attente), notamment pour les TSA

#### 3. Démographie médicale préoccupante et notamment en pédopsychiatrie

- a. Situation à Mantes où la suppléance est organisée avec le service de pédiatrie et la maison des adolescents.
- b. Une diminution progressive des postes pourvus en psychiatrie générale

#### 4. Une insuffisance d'accompagnement après le Diagnostic

- a. Formation des professionnels à l'annonce du diagnostic
- b. Insuffisance de temps et de moyens pour l'accompagnement

#### 5. Difficulté à poser un diagnostic chez les enfants

- a. La réalité neuro-développemental en pédopsychiatrie peut s'avérer un frein pour la pose des diagnostics du fait du potentiel évolutif de l'enfant, ce qui peut entraîner du retard dans l'accès aux droits et dans l'orientation vers un suivi adapté.

### Extrait des CR de réunions des groupes de travail (Annexe)

#### ➤ **Difficulté dans le parcours de soins des enfants de l'ASE**

Ces enfants sont souvent déplacés d'une structure à l'autre. D'où la rupture de parcours de soins. => Réorientation de ces enfants.

#### ➤ **Sentiment d'être toujours dans l'urgence**

Les professionnels n'ont pas assez de temps pour le travail d'orientation et de prévention. Par ailleurs, les enfants moins bruyants sont souvent oubliés sans être repérés. Il faut une crise d'urgence pour les prendre en charge. On a tendance à prioriser les enfants bruyants.

#### ➤ **Manque d'unité de post-urgence pédopsychiatrique aux urgences pédiatriques**

#### ➤ **Accompagnement des patients vers les soins : problématique de moyens et de temps**

### Priorité 1

**Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles**

**II. Accès au suivi et aux soins psychiatriques**

## 4. PISTES DE TRAVAIL

### 3. ORGANISATION DE L'ACCES AU DIAGNOSTIC ET AU SUIVI PSYCHIATRIQUE

#### 3.1 Actions pour améliorer l'offre et l'accessibilité au diagnostic et au suivi

##### Travailler sur la lisibilité de l'offre

- a. Compléter le maillage du territoire par une offre graduée et lisible : besoin d'une unité de grands ados/jeunes adultes, d'unités de pédopsychiatrie, d'un HDJ pour les patients autistes pour réévaluation et suivi => à approfondir dans la phase projet
- b. Renforcer l'offre notamment en psychiatrie infanto-juvénile et la périnatalité dans les zones en difficulté
- c. Former à l'accompagnement de l'annonce du diagnostic
- d. Agir sur le délai d'attente dans les CMP (outil ANAP)
  - i. Renforcer les moyens humains
  - ii. Revoir les compétences mobilisées et réorganiser
  - iii. Décloisonner : CMP et Médecine de ville, CMP et Associations, CMP et libéraux

#### 3.2 Question de la démographie médicale ?

- a. Mieux utiliser les ressources médicales existantes
- b. Travailler plus en complémentarité avec les autres professionnels de la santé et mettre à profit les nouveaux métiers (IDE- IPA- psychologue)
- c. Rendre attractif le métier, le territoire et les structures.
- d. Repositionner les psychologues dans l'offre de soins (travail psychodynamique à privilégier)
- e. Améliorer l'accessibilité financière (paiement des consultations des psychologues libéraux / thérapeutes-contractualiser avec le secteur 2)

#### 3.3 Développer les dispositifs d'aller vers

- a. L'EMPP est un outil pertinent qui vient d'être déployé sur le nord des Yvelines
- b. Soutenir les projets d'équipes mobiles du territoire (ados-autisme, périnatalité, gérontopsychiatrie en cours)
- c. Favoriser les consultations spécialisées dans des lieux non stigmatisant (maisons médicales, centres de santé et de médecine préventive)

#### 3.4 Développer les techniques innovantes : télémédecine et téléconsultation

### Priorité 1

**Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles**

**II. Accès au suivi et aux soins psychiatriques**

## **4. ORGANISATION DE L'ACCES AUX EXPERTISES EXISTANT AU NIVEAU REGIONAL OU NATIONAL**

*Identifier les centres ressources sur le territoire et en dehors du territoire pour un maillage lisible d'une offre graduée et faciliter les partenariats entre les centres de référence et les équipes de soins de proximité, afin de permettre le recours à un avis diagnostique sur les situations complexes ainsi que la diffusion de l'expertise et des bonnes pratiques professionnelles.*

- 4.1 Autisme : Les équipes des CMPI - Plateforme autisme Handi-Val de Seine - Projet HDJ autisme (CHTR) - Pediated (Versailles) - Unité mobile (Projet PTSM)
- 4.2 Suicide : Dispositif vigilan'S – dépistage systématique du risque suicidaire (outil RUD)
- 4.3 Pathologies résistantes et dépressions sévères : unité spécialisée troubles de l'humeur - Activité rTMS au CHTR
- 4.4 Psycho-Trauma : CUMP 78 - Consultation psycho-trauma au CHIMM - à compléter
- 4.5 Périnatalité : Centres naissances, unité parents-Enfants, projet équipe mobile
- 4.6 La remédiation cognitive (unité au CHTR) et la réhabilitation psychosociale à développer sur le territoire, les équipes d'Éducatives Thérapeutiques
- 4.7 Les grands ados-jeunes adultes : besoins de lits d'hospitalisation temps plein et temps partiel

### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

III. Accès aux accompagnements sanitaires sociaux et médico-sociaux

## III. ACCES AUX ACCOMPAGNEMENTS SANITAIRES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

### 1. ENJEUX

Le projet territorial de santé mentale suscite l'évolution de l'offre sociale et médico-sociale afin qu'elle puisse répondre à la logique d'un parcours global coordonné alliant prévention de la perte d'autonomie, précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale en conformité avec la circulaire DGCS du 2 mai 2017. Le projet territorial de santé mentale permet de :

- Accompagner les personnes afin qu'elles soient en capacité d'accéder et de se maintenir dans un logement autonome, d'accéder à une scolarisation, à des études, à un emploi qui leur conviennent ; à une participation active à la vie sociale, par des solutions diversifiées, graduées et modulables en fonction de leurs besoins et projet personnalisé (*les fondamentaux décrits au sein des bonnes pratiques de l'ANESM<sup>4</sup>*);
- Développer le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux vise une réciprocité de services afin d'améliorer la réponse aux situations rencontrées
  - L'appui des équipes de psychiatrie aux acteurs sociaux et médico-sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychiques
  - L'appui des acteurs sociaux et médico-sociaux aux acteurs de la psychiatrie pour la mise en œuvre de réponses d'accompagnements adaptées

*Source : Projet d'instruction relative aux projets territoriaux de santé mentale (PTSM)*

<sup>4</sup> Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques, ANESM, mai 2016

### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

III. Accès aux accompagnements sanitaires sociaux et médico-sociaux

## 2. DONNEES CHIFFREES

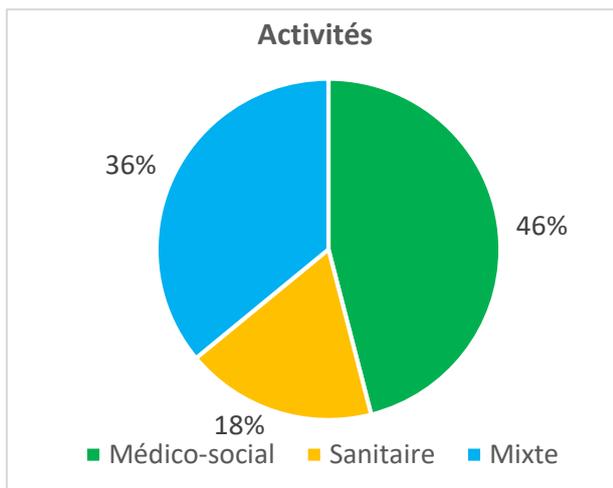
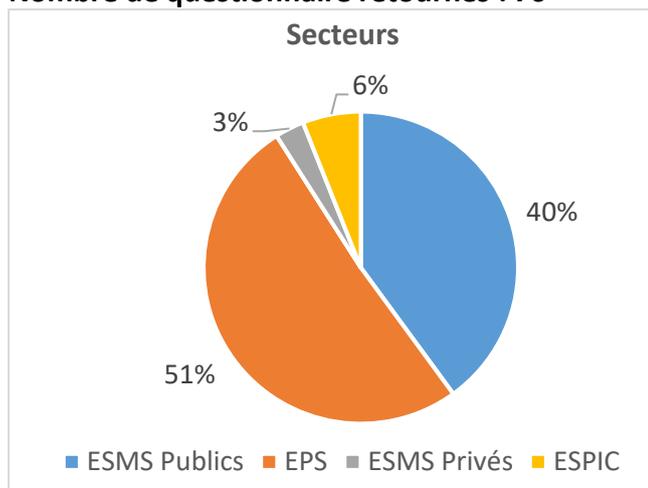
### Questionnaire ADESM<sup>5</sup>/GEP<sup>6</sup>

#### « ARTICULATION SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE »

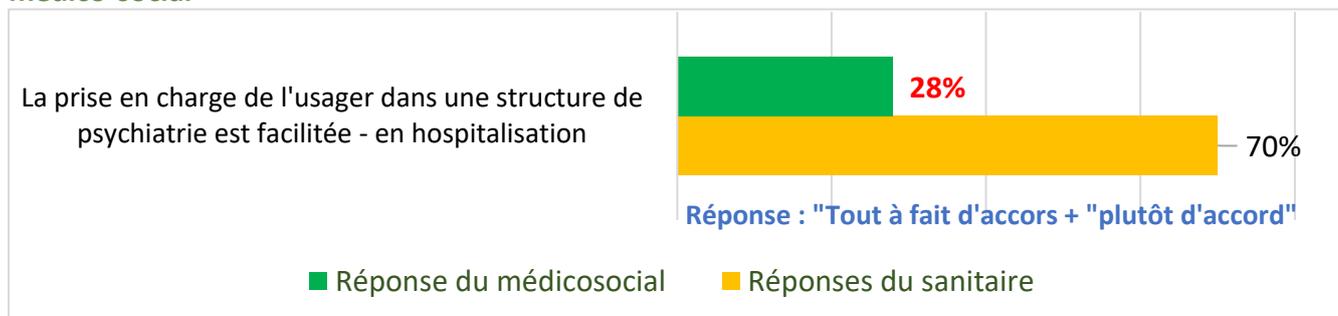
EXTRAITS DE LA SYNTHÈSE (EN ANNEXE)

#### 1. Participants

Nombre de questionnaire retournés : 76



#### QUESTION 2- Accès au diagnostic et accès aux soins psychiatriques des usagers du secteur social et médico-social



<sup>5</sup> Association des Etablissements participant au service public de Santé Mentale

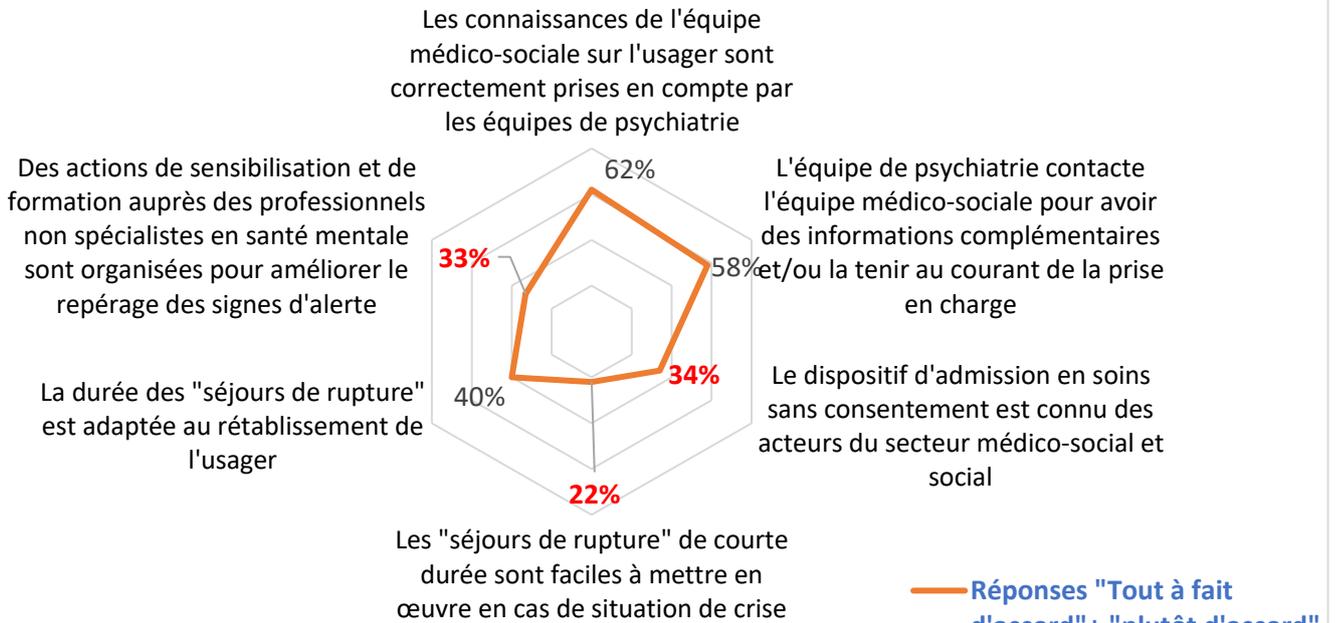
<sup>6</sup> GROUPE NATIONAL des ÉTABLISSEMENTS PUBLICS SOCIAUX et MÉDICO-SOCIAUX

### Priorité 1

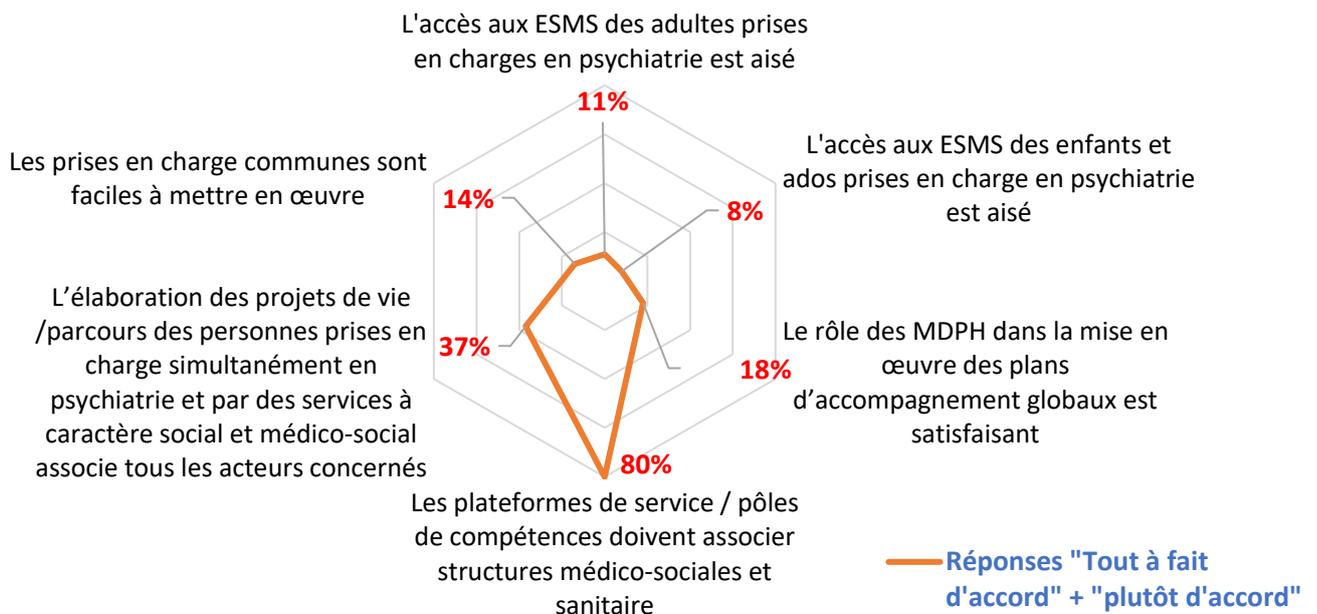
Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

III. Accès aux accompagnements sanitaires sociaux et médico-sociaux

#### QUESTION 3- Prise en charge psychiatrique



#### QUESTION 4- Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux : Articulation



### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

III. Accès aux accompagnements sanitaires sociaux et médico-sociaux

## 3. CONSTATS ET CAUSALITES

### CONSTATS

1. Accès difficile aux accompagnements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
2. Problème de coordination entre les acteurs
3. Insuffisance d'accompagnement global

### ANALYSE DES CAUSES

#### 1. Accès difficile aux accompagnements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

- a. Méconnaissance de l'offre existante (à souligner certains outils : ROR - Guide santé mentale 78)
- b. Méconnaissance des droits et/ ou des modalités d'accès aux droits
- c. Offre médico-sociale insuffisante ou inadaptée pour le handicap psychique
- d. Insuffisance de professionnel, charge de travail, problème de délai
- e. Complexité administrative

#### 2. Problème de coordination entre les acteurs

- a. Insuffisance de partenariat et de travail en réseau
  - i. La construction des réseaux est chronophage et non valorisée
- b. Insuffisance de soutien des équipes sociales et médico-sociales par les acteurs de la psychiatrie
- c. Insuffisance de soutien des équipes de la psychiatrie par les acteurs sociaux et médico-sociaux
- d. Pas assez de CLSM sur le territoire (cadre de concertation et de travail partenarial autour de la pertinence de l'adressage, de traitement des cas complexes) (2 CLSM)
- e. Insuffisance de formations communes et croisées
- f. Pas assez de synthèse communes et groupes analyse des pratiques insuffisantes (insuffisance de temps)

#### 3. Insuffisance d'accompagnement global

- a. Offre organisée par domaine (logement, scolarité, emploi, vie sociale)
- b. Ne tient pas compte des besoins d'accompagnement personnalisé et global de la personne dans le cadre des parcours
- c. Insuffisance de souplesse du système de financement

### Extrait des CR de réunions des groupes de travail (Annexe)

- *Insuffisance de partenariat : réseau est fondamental mais pas reconnu et chronophage => à construire,*
- *Formations pas adaptées : certaines formations ne sont ni ciblées et ni orientées.*
- *Plus le temps pour des synthèses entre les partenaires*
- *Pas assez de temps pour parler de la prévention*
- *Handicap psychique de plus en plus prenant en ESMS*
- *Démographie pédopsychiatrique préoccupante : un hôpital de jour sans pédopsychiatre, comment peut-il continuer à fonctionner dans la durée ?*

### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

III. Accès aux accompagnements sanitaires sociaux et médico-sociaux

## 4. PISTES DE TRAVAIL

### 5. ORGANISATION DE L'ACCES AUX ACCOMPAGNEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

- 5.1 Faire évoluer l'offre sociale et médico-sociale afin qu'elle puisse répondre à la logique d'un parcours global coordonné alliant prévention de la perte d'autonomie, précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale. (logement-scolarité et études-emploi et participation à la vie sociale)
- 5.2 Développer des projets d'accompagnement global intégré qui vise l'insertion des personnes par l'accès et le maintien dans le logement, la scolarité, l'emploi, les activités

### 6. ORGANISATION DU PARTENARIAT ENTRE LES PROFESSIONNELS DE LA PSYCHIATRIE ET LES ACTEURS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

- 6.1 L'appui des équipes de psychiatrie aux acteurs sociaux et médico-sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychiques
- 6.2 L'appui des acteurs sociaux et médico-sociaux aux acteurs de la psychiatrie pour la mise en œuvre de réponses d'accompagnements adaptées

### Priorité 1

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles

PISTES DE TRAVAIL  
Extraits des comptes rendus

## ACTIONS PROPOSEES PAR LES GROUPES DE TRAVAIL

### Extrait des CR de réunions des groupes de travail (Annexe)

- Développer des actions de formation et de communication
  - Développer des actions de formation sur 3 à 4 sites différents de façon mensuelle ou trimestrielle, ouvertes à tous les intervenants de la santé mentale avec un programme annuel (cours théorique, présentation d'une structure etc.). Les formations peuvent s'organiser sur un secteur.
- Sensibiliser les municipalités afin de créer des CLSM
  - Inciter les communes à développer les CLSM
- Cartographier tous les acteurs et structures
  - Chaque municipalité réalise une cartographie précise de tous les acteurs de la santé mentale de la commune avec leur mode d'entrée et d'adressage, qui sera visible à tout le monde pour donner des informations sur qui fait quoi ? Par exemple : où on peut prendre une douche ? où les activités sont accessibles, collecte alimentaire etc. Ces informations sont très importantes car la santé mentale prend en compte le patient dans sa globalité.
- Création de groupe d'accompagnement de parents ou diffusion des informations de groupe associatif
- Valoriser et reconnaître le temps passé pour la prévention en partenariat et en réunion (pour le public et le libéral)
  - Cotation des actes pour la reconnaissance et la valorisation du travail
  - Les actes de guidance parentale / accompagnement
  - Valoriser le travail de réseau et de coordination
- Créer un numéro unique orientateur sur le département qui pourrait conseiller et orienter etc.
- Développer des programmes de psychoéducation et d'éducation thérapeutique sur tous les secteurs
- Développer des programmes d'éducation des familles, de guidance parentale en pédopsychiatrie
- Développer la pair aide et les groupes de parole entre pairs
- Associer les aidants (éducateurs...) aux soins professionnels et leur donner une place dans le respect du secret médical