

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 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

I. Le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels de santé de premier recours, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé

I. LE SUIVI SOMATIQUE DES PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE DE PREMIER RECOURS, EN COORDINATION ETROITE AVEC LES PROFESSIONNELS DE LA PSYCHIATRIE ET DU SOIN SOMATIQUE SPECIALISE

Public concerné: enfants, adolescents, adultes et personnes vieillissantes

1. ENJEUX

Les personnes présentant des troubles psychiques doivent, à l'instar du reste de la population, bénéficier d'un suivi somatique et de mesures de prévention réalisés par un médecin généraliste, qu'il soit désigné ou non par les personnes comme médecin traitant. Le médecin généraliste a de plus un rôle prépondérant dans le suivi des personnes présentant des addictions et celles ayant un traitement psychotrope.

Le projet territorial de santé mentale identifie donc les modalités permettant aux professionnels de la psychiatrie de s'assurer que les patients qu'ils suivent disposent d'un médecin généraliste identifié. Un échange réciproque d'information, dans le respect du libre choix du patient, permet d'assurer la coordination des soins somatiques et psychiatriques. Lorsque la personne fait l'objet d'un accompagnement par un ESMS, le médecin de l'ESMS devra utilement être associé à cette coordination.

Le projet territorial de santé mentale promeut l'accès aux soins somatiques et aux mesures de prévention des personnes présentant des troubles psychiques. Une attention particulière est à accorder à l'accès aux soins dentaires.

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

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

I. Le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels de santé de premier recours, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé

2. DONNEES CHIFFREES

Médecins traitants

La part des personnes hospitalisées n'ayant pas déclaré de médecin traitant en Yvelines Nord est globalement inférieure à la part nationale. Cependant, sur la zone de Montesson on note une part légèrement supérieure à la moyenne nationale en ce qui concerne les troubles modérés soit 5,3% qui pourrait s'expliquer par une moindre accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes dans cette zone (rappel-figure 24 : APL de 2,8 à Montesson contre 4,1 en France).

Une attention particulière à porter pour intégrer le médecin traitant dans le parcours de soins des personnes concernées.

Part des personnes hospitalisées n'ayant pas de médecin traitant					
Pathologie	CHFQ	CHIMM	CHIPS	CHTR	France
Troubles de l'humeur	N/A	2,2%	3,3%	5,3%	4,0%
Troubles sévères et persistants	N/A	13%	12,8%	12,8%	14,5%

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

En Yvelines Nord, la part des personnes hospitalisées pour troubles de l'humeur ayant eu au moins une consultation avec leur médecin traitant **dans les deux mois suivant la sortie d'hospitalisation** est moindre comparée à la moyenne nationale (49,5%).

En ce qui concerne les personnes souffrant de troubles sévères, ces données montrent une vigilance spécifique à apporter envers ces publics.

Part des personnes hospitalisées ayant eu au moins une consultation avec leur médecin traitant dans les deux mois suivant la sortie d'hospitalisation					
	CHFQ	CHIMM	CHIPS	CHTR	France
Troubles de l'humeur	N/A	46,5%	45,3%	36,1%	49,5%
Troubles sévères	N/A	28,8%	25,5%	28,5%	33,2%

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

Soins somatiques courants

Dans le nord des Yvelines, plus de 59,8 % des personnes hospitalisés pour des troubles de l'humeur et plus de 51,9% des patients hospitalisés pour des troubles sévères et persistants ont recouru à des soins somatiques courants (dentaires, gynécologiques, ophtalmologiques...) dans les deux années après l'hospitalisation initiale.

Part des personnes hospitalisées ayant eu des soins somatiques courants ¹ dans les deux années suivant l'hospitalisation					
Pathologie	CHFQ	CHIMM	CHIPS	CHTR	France
Troubles de l'humeur	N/A	61,1%	64,9%	59,8%	48,9%
Troubles sévères et persistants	N/A	60,9%	55,1%	51,9%	N/A

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

¹ Soins somatiques courants : dentaires, ophtalmologiques, gynécologiques, contraception orale ou DIU...)

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

I. Le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels de santé de premier recours, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé

Prévention classique

La part des personnes hospitalisées pour des troubles de l'humeur ayant eu au moins 3 actes de prévention classique (bilan sanguin « hémogramme », glycémie, cholestérol) est inférieure à la moyenne nationale (53,9%) dans toutes les zones, notamment à Montesson (43,9%).

En ce qui concerne les troubles sévères le résultat proche de la moyenne nationale, reste à améliorer pour toutes les zones et souligne un travail important à mener en termes de prévention.

Part des personnes hospitalisées ayant eu au moins 3 actes de prévention classique² dans les deux ans suivant l'hospitalisation

Pathologie	CHFQ	CHIMM	CHIPS	CHTR	France
Troubles de l'humeur	N/A	51,3%	53,3%	43,9%	53,9%
Troubles sévères et persistants	N/A	40,0%	40,3%	44,0%	43,6%

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

Prévention complémentaire

Parmi les patients hospitalisés pour des troubles de l'humeur, un peu plus de 20% ont eu au moins 3 actes de prévention qui sont recommandés au niveau national dans les deux années suivant l'hospitalisation. Le territoire des Yvelines Nord est plutôt bien placé par rapport à la moyenne nationale (18,4%), mais le résultat reste insatisfaisant.

En ce qui concerne les patients hospitalisés pour des troubles sévères, ce taux est légèrement supérieur à la moyenne nationale (15,3%), également insuffisant avec moins de 17,8% des patients ayant eu au moins 3 actes de prévention complémentaire.

Part des personnes hospitalisées ayant eu au moins 3 actes de prévention complémentaire (dont ECG et bilan rénal)³ dans les deux ans suivant l'hospitalisation

Pathologie	CHFQ	CHIMM	CHIPS	CHTR	France
Troubles de l'humeur	N/A	24,8%	20,7%	20,6%	18,4%
Troubles sévères et persistants	N/A	17,2%	16,2%	17,8%	15,3%

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

Dépistage et vaccination

En Yvelines Nord, on constate des taux supérieurs à la moyenne nationale concernant la part des personnes hospitalisées ayant eu des actes de dépistage et de vaccination, sauf dans la zone de Meulan-Mureaux. Néanmoins, l'accès aux actions de dépistage et de vaccination est à améliorer sur l'ensemble du territoire YN.

Part des personnes hospitalisées ayant eu des actes de prévention, dépistage⁴, vaccination (DT polyo) dans les deux ans suivant l'hospitalisation

Pathologie	CHFQ	CHIMM	CHIPS	CHTR	France
Troubles de l'humeur	N/A	31,9%	38,8%	37,1%	33,4%
Troubles sévères et persistants	N/A	20,9%	27,5%	27,6%	22,9%

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

² Actes de prévention classique : bilan sanguin « hémogramme », glycémie, cholestérol)

³ Actes de prévention complémentaire : bilan hépatique, Protéine C réactive, TSH ultrasensible, ionogramme, bilan rénal, exploration de base de l'hémostase, beta HCG, calcémie lithiémie plasmatique, électrocardiogramme

⁴ Actes de prévention de dépistage : cancer du sein et / ou col de l'utérus)

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

I. Le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels de santé de premier recours, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé

3. CONSTATS ET CAUSALITES

CONSTATS	CAUSES RACINES
<p>I. Les soins somatiques ne sont pas suffisamment pris en compte dans la prise en charge d'un patient souffrant de troubles psychiatriques</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Le suivi somatique n'est pas assez sollicité par les acteurs de la psychiatrie ○ Les conséquences somatiques liées aux traitements ne sont pas suffisamment prises en compte (prévention, examen de suivi, neuroleptique => suivi cardiologique.) <p>II. Retard de diagnostic / somatique</p>	<p>1. Faible sensibilisation des acteurs de la psychiatrie à l'importance du suivi somatique</p> <p>2. Insuffisance de coordination entre les acteurs</p>

ANALYSE DES CAUSES

1. Faible sensibilisation des acteurs de la psychiatrie à l'importance du suivi somatique

- a. Le suivi psychiatrique prend le dessus sur le reste des problématiques de santé de la personne concernée
- b. Insuffisance de formation et de sensibilisation sur le suivi somatique en psychiatrie

2. Insuffisance de coordination entre les acteurs

- a. Insuffisance de prévention de suivi sur le plan somatique
- b. Méconnaissance des interlocuteurs : lien à renforcer entre les professionnels de 1er recours, les psychiatres et les spécialistes
- c. Pas de réunion pluridisciplinaire
- d. Insuffisance de gestionnaire de cas complexes
- e. Patients n'ayant pas de médecin traitant

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

I. Le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques par les professionnels de santé de premier recours, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé

4. PISTES DE TRAVAIL

I. LE SUIVI SOMATIQUE DES PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE DE PREMIER RECOURS, EN COORDINATION ETROITE AVEC LES PROFESSIONNELS DE LA PSYCHIATRIE ET DU SOIN SOMATIQUE SPECIALISE

- 1.** Développer le travail en réseau de proximité regroupant les professionnels de la psychiatrie notamment les CMP, les médecins libéraux généralistes et spécialistes, les équipes de soins primaires et les CPTS quand elles existent.
- 2.** Mise en place de réunions de concertation pluri professionnelle dans les cas complexes. Cela permettrait d'avoir une réunion sur une situation précise, pilotée par un psychiatre avec les médecins traitants et les médecins somaticiens spécialisés
- 3.** Valoriser le travail en réseau notamment pour encourager la participation des médecins et des professionnels libéraux.
- 4.** Mise en place d'Infirmier en Pratique Avancé par secteur pour accompagner les cas complexes
- 5.** Formation de sensibilisation pour les médecins sur le suivi somatique en psychiatrie
- 6.** Formation des médecins généralistes à la pathologie psychiatrique
- 7.** Harmonisation du dossier patient informatisé (mise en place d'interface) voir le DMP sur le territoire
- 8.** Avoir une offre complète en éducation thérapeutique (autour du médicament etc.) pour les publics concernées sur l'ensemble du territoire (partagés avec un financement de transport)
⇒ Mutualiser les programmes d'ETP existants sur le territoire

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

II. Accueil et accompagnement adaptés aux personnes présentant des troubles psychiques par les établissements de santé autorisés en MCO

II. ACCUEIL ET ACCOMPAGNEMENT ADAPTES AUX PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE AUTORISES EN MCO

Public concerné: enfants, adolescents, adultes et personnes vieillissantes

1. ENJEUX

Le projet territorial de santé mentale identifie les modalités permettant aux établissements de santé autorisés en MCO d'adapter leur accueil et leurs prises en charge aux spécificités des personnes présentant des troubles psychiques (angoisses, déni, difficultés d'expression, difficultés à anticiper...), ainsi qu'à la présence d'un accompagnant professionnel ou familial.

Tout en privilégiant l'accessibilité aux dispositifs de droit commun, le projet territorial de santé mentale promeut l'identification et le développement de dispositifs de consultations dédiés aux personnes en situation de handicap, conformément aux dispositions de l'instruction DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015.

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

2. DONNEES CHIFFREES

Hospitalisation en MCO pour un trouble psychique

En Yvelines Nord, le taux d'hospitalisation temps plein des 0-17 ans en MCO pour un trouble psychique est d'environ 20 pour 10 000 habitants, légèrement inférieur à la moyenne nationale (20,9). Ce taux est relativement élevé dans la zone de Mantes-la-Jolie (23,1) aussi bien chez les enfants (0-11 ans) que les adolescents de 12-17 ans.

Taux d'hospitalisation temps plein en MCO pour un trouble psychique pour 10 000 habitants					
	CHFQ	CHIMM	CHIPS	CHTR	France
0-11 ans	13,1	10,1	9,3	11,2	11,2
12-17 ans	46	39,2	29,9	37,8	40,6
0-17 ans	23,1	19,6	15,5	20,3	20,9

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

39% des établissements ont mis en place un dispositif d'accueil spécifique pour les handicaps psychiques en 2017 en Ile-de-France⁵.

⁵ CDU-Synthèse des rapports d'activité année 2017, ARS Ile-de-France

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

II. Accueil et accompagnement adaptés aux personnes présentant des troubles psychiques par les établissements de santé autorisés en MCO

3. CONSTATS ET CAUSALITES

CONSTATS	CAUSES RACINES
Difficulté d'accueil et d'accompagnement du patient en établissements de santé autorisé en MCO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Absence d'organisation spécifique et de circuit court pour accueillir les patients présentant des troubles psychiques en établissements de santé autorisé en MCO et aux services d'urgence 2. Insuffisance de moyens humains pour réaliser de l'accompagnement 3. « Peur » de la personne présentant un trouble psychique

ANALYSE DES CAUSES

1. Absence d'organisation spécifique et de circuit court pour accueillir les patients présentant des troubles psychiques en établissements de santé autorisé en MCO et aux services d'urgence

- Temps de consultation plus long et chronophage notamment en ce qui concerne les enfants et adolescents.
- Insuffisance de moyens humains
- Aux urgences, les urgences vitales sont les prioritaires
- Insuffisance de formation des professionnels pour l'accueil des patients présentant des troubles psychiques
- Absence de dossier patient commun entre le MCO et la psychiatrie

2. Insuffisance de moyens humains pour réaliser de l'accompagnement (notamment en médico-social)

- Certains patients ont besoin d'être accompagnés pour les consultations. Cet accompagnement demande du temps et il est difficile si la personne n'a pas un aidant familial.

3. « Peur » de la personne présentant un trouble psychique

- Complexité du profil de la personne concernée
- Méconnaissance de la pathologie psychiatrique par les professionnels des MCO et des urgences
- Stigmatisation

4. PISTES DE TRAVAIL

II. L'ORGANISATION PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE AUTORISES EN MCO D'UN ACCUEIL ET D'UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTES AUX PERSONNES PRESENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES

1. Mise place d'une filière courte aux urgences pour les publics souffrant de troubles psychiques
2. Accès aux HDJ de médecine pour l'organisation de plusieurs suivis somatiques pour les publics concernés (lits dédiés)
3. Systématisation de lettre de liaison et de sa réponse
4. Développer la téléconsultation, et la télémédecine

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

III. Accès aux soins somatiques pour les personnes hospitalisées au sein des établissements de santé spécialisés en psychiatrie

III. Accès aux soins somatiques pour les personnes hospitalisées au sein des établissements de santé spécialisés en psychiatrie

Public concerné: enfants, adolescents, adultes et personnes vieillissantes

1. ENJEUX

Le projet territorial de santé mentale prévoit les modalités permettant aux personnes hospitalisées en psychiatrie de bénéficier de soins somatiques généralistes et spécialisés, par la présence de médecins généralistes au sein des établissements psychiatriques et la mise en place de partenariats avec des services MCO et SSR pour l'accès aux soins et investigations spécialisés.

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

2. ETAT DES LIEUX / DONNEES CHIFFREES

- Présence de médecins somaticiens dans les établissements de santé mentale et MCO dédiés aux personnes souffrant de troubles psychique, mais l'effectif est insuffisant par rapport aux besoins notamment pour s'occuper des patients suivis en hospitalisation et des patients suivis en ambulatoire.(HDJ et CMP)
- Projet d'HDJ au CHIMM pour le suivi somatique des patients souffrant de troubles psychiques.
- Prise en charge des soins dentaires des enfants et adolescents pendant l'hospitalisation temps plein au CHTR (Partenariat avec le réseau régional de soins dentaires).

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

III. Accès aux soins somatiques pour les personnes hospitalisées au sein des établissements de santé spécialisés en psychiatrie

3. CONSTATS ET CAUSALITES

CONSTATS	CAUSES RACINES
Difficulté de prendre en charge l'aspect somatique des personnes hospitalisées au sein des établissements de santé spécialisés en psychiatrie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difficultés organisationnelles des établissements de santé mentale en lien avec la prise en charge somatique 2. Difficulté de réaliser l'accompagnement pour des consultations externes pendant l'hospitalisation 3. Insuffisance de médecins généralistes dans des établissements de santé spécialisés en psychiatrie

ANALYSE DES CAUSES

1. Difficultés organisationnelles des établissements de santé mentale en lien avec la prise en charge somatique

- a. Problématique de la culture : certains psychiatres ne se sentent pas toujours en charge de l'aspect somatique de la prise en charge du patient.
- b. Absence de sensibilisation et d'implication des équipes sur le suivi somatique
 - Insuffisance des formations des équipes de la psychiatrie sur la prise en charge somatique
- c. Insuffisance du travail partenarial formalisé par des protocoles et des procédures sur les soins somatiques
- d. Les rôles des psychiatres et des médecins somaticiens dans un établissement psychiatrique ne sont pas très claires et pas bien définis

2. Difficulté de réaliser de l'accompagnement pour des consultations externes pendant l'hospitalisation en psychiatrie

- a. L'organisation des consultations externes est chronophage
- b. La difficulté de déplacements de certains patients souffrant de troubles psychiques et de handicaps multiples
- c. Le coût de transport élevé
- d. Insuffisance de moyens humains pour accompagner le patient
- e. Insuffisance d'accompagnement sur les cas complexes de la part de la psychiatrie

3. Insuffisance de médecins généralistes dans des établissements de santé spécialisés en psychiatrie

- a. Problème d'attractivité des établissements de santé en psychiatrie pour recruter des médecins généralistes

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

III. Accès aux soins somatiques pour les personnes hospitalisées au sein des établissements de santé spécialisés en psychiatrie

4. PISTES DE TRAVAIL**III. L'ORGANISATION DE L'ACCES AUX SOINS SOMATIQUES POUR LES PERSONNES HOSPITALISEES AU SEIN DES ETABLISSEMENTS DE SANTE SPECIALISES EN PSYCHIATRIE**

1. Accompagner les personnes soignées en psychiatrie à la désignation d'un médecin traitant
2. Avoir des médecins somaticiens en nombre suffisant
3. Avoir des internes de médecine générale en psychiatrie
4. Formalisation des coopérations entre les psychiatres et les somaticiens au niveau du territoire à travers des protocoles et de procédures facilitant l'accès aux soins somatiques des patients souffrant de troubles psychiques
5. Développer des structures pour l'accueil spécifique des patients souffrant de troubles psychiques avec possibilité de groupement de plusieurs examens (Projet d'HDJ au CHIMM)
6. Avoir des consultations avancées en soins somatiques spécialisés dans chaque établissement (dentaire, cardio, ophtalmo, gynéco, addicto...)

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

IV. Actions de prévention, d'éducation à la santé et d'un suivi somatique par les établissements et services sociaux et médico-sociaux

IV. Actions de prévention, d'éducation à la santé et d'un suivi somatique par les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Public concerné: enfants, adolescents, adultes et personnes vieillissantes

1. ENJEUX

Le projet territorial de santé mentale prévoit les modalités permettant aux personnes accompagnées par un établissement ou service social ou médico-social de bénéficier d'un accès à la prévention et aux soins de santé.

Les équipes sociales et médico-sociales s'appuient à cet effet sur les recommandations de l'ANESM « Qualité de vie : handicap, les problèmes somatiques et les phénomènes douloureux » (avril 2017). Elles s'appuient également sur les recommandations relatives aux comportements problématiques, afin de prendre en compte une possible causalité somatique lors de la survenue de tels comportements.

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

2. DONNEES CHIFFREES

En Yvelines Nord, il y a 23 programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui ont été autorisés par l'Agence Régionale de Santé.

	Mantes-la-Jolie	Meulan-les-Mureaux	Poissy-Saint-Germain	Montesson	Yvelines	IDF
Nombre de programmes ETP	6	7	7	3	54	804
Densité de programme d'ETP pour 100 000 hab.	3,8	5,1	3	1,2	3,8	6,6

Calculé à partir des données de l'ARS IDF

Source : Liste des programmes d'éducation thérapeutique du patient autorisés (actualisée le 15 janvier 2019), Direction de la Promotion de la Santé et de la Réduction de Inégalités - Département Education thérapeutique du patient, ARS IDF.

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

IV. Actions de prévention, d'éducation à la santé et d'un suivi somatique par les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Année de mise en œuvre du programme	Thématique	Intitulé du programme	Nom de la structure
2010	Addictions	Education thérapeutique visant à l'acquisition de stratégies permettant de minimiser l'impact des troubles cognitifs alcoolodépendants sur la qualité de vie des patients présentant des troubles cliniques et infra-cliniques	Centre Gilbert Raby
2011	Addictions	Education thérapeutique et accompagnement du patient alcoolodépendant présentant des troubles du comportement alimentaire associés ou des déséquilibres nutritionnels secondaires à son addiction - à partir d'une approche cognitivo-comportementale et psycho-sensorielle	Centre Gilbert Raby
2016	Diabète	DIABREVAL	Maison de santé pluridisciplinaire de Bréval - Association MSPB
2011	Diabète	Education thérapeutique en alimentation nutrition chez les patients diabétiques	Clinique de Bazincourt
2016	Diabète	Mieux vivre avec votre diabète	Centre municipal de santé de Conflans-Sainte-Honorine
2010	Diabète	Education thérapeutique en pédiatrie : traitement du diabète insulino-dépendant	Centre Hospitalier François Quesnay
2011	Diabète	Education thérapeutique des patients diabétiques : type 1 et 2	Centre Hospitalier Intercommunal Meulan/Les Mureaux
2010	Diabète	Education thérapeutique à l'insulinothérapie fonctionnelle pour les adultes atteints de diabète de type 1	Centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain
2010	Diabète	Education thérapeutique pour la prévention des complications et l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de diabète de type 2	Centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain
2010	Diabète	Education thérapeutique à la prévention des complications aiguës et chroniques du diabète et à l'amélioration de la qualité de vie des adultes atteints de diabète au traitement par pompe à insuline externe	Centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain
2010	Diabète enfant/adolescent	Parcours d'éducation thérapeutique des enfants et adolescents atteints de diabète de type 1 et de leurs parents	Centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

IV. Actions de prévention, d'éducation à la santé et d'un suivi somatique par les établissements et services sociaux et médico-sociaux

Année de mise en œuvre du programme	Thématique	Intitulé du programme	Nom de la structure
2017	Douleurs chroniques	DOLORISET - Programme d'éducation thérapeutique du patient douloureux chronique	Centre Hospitalier Intercommunal Meulan/Les Mureaux
2010	Drépanocytose enfant/adolescent	Education thérapeutique de l'enfant drépanocytaire et de sa famille	Centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain
2015	Insomnie chronique	Education thérapeutique du sommeil et de la vigilance et prise en charge de l'insomnie, sevrage des hypnotiques	Cabinet Médico-Psychologique des Ibis
2011	Insuffisance rénale	Observance thérapeutique chez le patient insuffisant rénal chronique	Centre d'Hémodialyse de Mantes-la-Jolie
2010	Maladies cardiovasculaires	Education thérapeutique du patient porteur d'une pathologie cardiovasculaire	Centre Cardiologie d'Evécquemont
2010	Maladies cardiovasculaires	Education thérapeutique du patient présentant une affection cardiovasculaire	Clinique Château - Goussonville
2010	Maladies cardiovasculaires	Education thérapeutique du patient sous anticoagulant AVK	Clinique médicale MGEN
2016	Maladies neurologiques	Auto-rééducation chez le patient atteint de sclérose en plaques	Clinique de Bazincourt
2010	Maladies rhumatologiques	Education thérapeutique des patients hospitalisés pour une pathologie de l'appareil locomoteur, développée en particulier pour les pathologies rachidiennes et les prothèses de hanches en hospitalisation complète et ambulatoire	Clinique Château - Goussonville
2018	Psychiatrie	L'équilibre alimentaire et physique chez les patients recevant un traitement psychotrope et avec risque de surpoids	Centre Hospitalier Théophile ROUSSEL/Etablissement public de santé mentale interdépartemental
2010	VIH	Education thérapeutique pour les patients infectés par le VIH	Centre Hospitalier François Quesnay
2010	VIH	Education thérapeutique des patients infectés par le VIH	Centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain

Priorité 3

L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

IV. Actions de prévention, d'éducation à la santé et d'un suivi somatique par les établissements et services sociaux et médico-sociaux

3. CONSTATS ET CAUSALITES

CONSTATS	CAUSES RACINES
<p>I. Insuffisance d'actions de prévention pour les personnes souffrant de troubles psychiques, notamment en ambulatoire</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Gynécologue➤ Alcool, addiction➤ Diabète➤ Nutrition➤ Hygiène des mains➤ Hygiène buccodentaire... <p>II. Insuffisance d'activités physiques et sportives chez les personnes concernées</p>	<p>1. Absence de culture préventive</p> <p>2. Difficulté d'accès aux activités physiques adaptées pour les personnes concernées</p>

ANALYSE DES CAUSES

1. Absence de culture préventive

- a. Insuffisance d'information et de communication sur l'importance du suivi somatique
- b. Insuffisance d'éducation thérapeutique ETP sur la nutrition ou médicaments => manque de visibilité
- c. Frein culturel sur certaines thématiques (ex. relation sexuelle, contraception...)

2. Difficulté d'accès aux activités physiques et sportives adaptées pour les usagers de la psychiatrie

- a. Insuffisance d'équipements (parcours santé-sport)
- b. Absence d'éducateur sportif

4. PISTES DE TRAVAIL

IV. L'ORGANISATION D' ACTIONS DE PREVENTION, D' EDUCATION A LA SANTE ET D' UN SUIVI SOMATIQUE PAR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

1. Développer des programmes d'éducation pour la santé auprès des personnes concernées
2. Organiser une journée de prévention sur le suivi somatique dans des établissements sanitaires et médicosociaux
3. Organiser une journée sur l'éducation sexuelle pour les publics concernés de la psychiatrie
4. Favoriser l'accès aux sports pour les personnes concernées sur l'ensemble de territoire