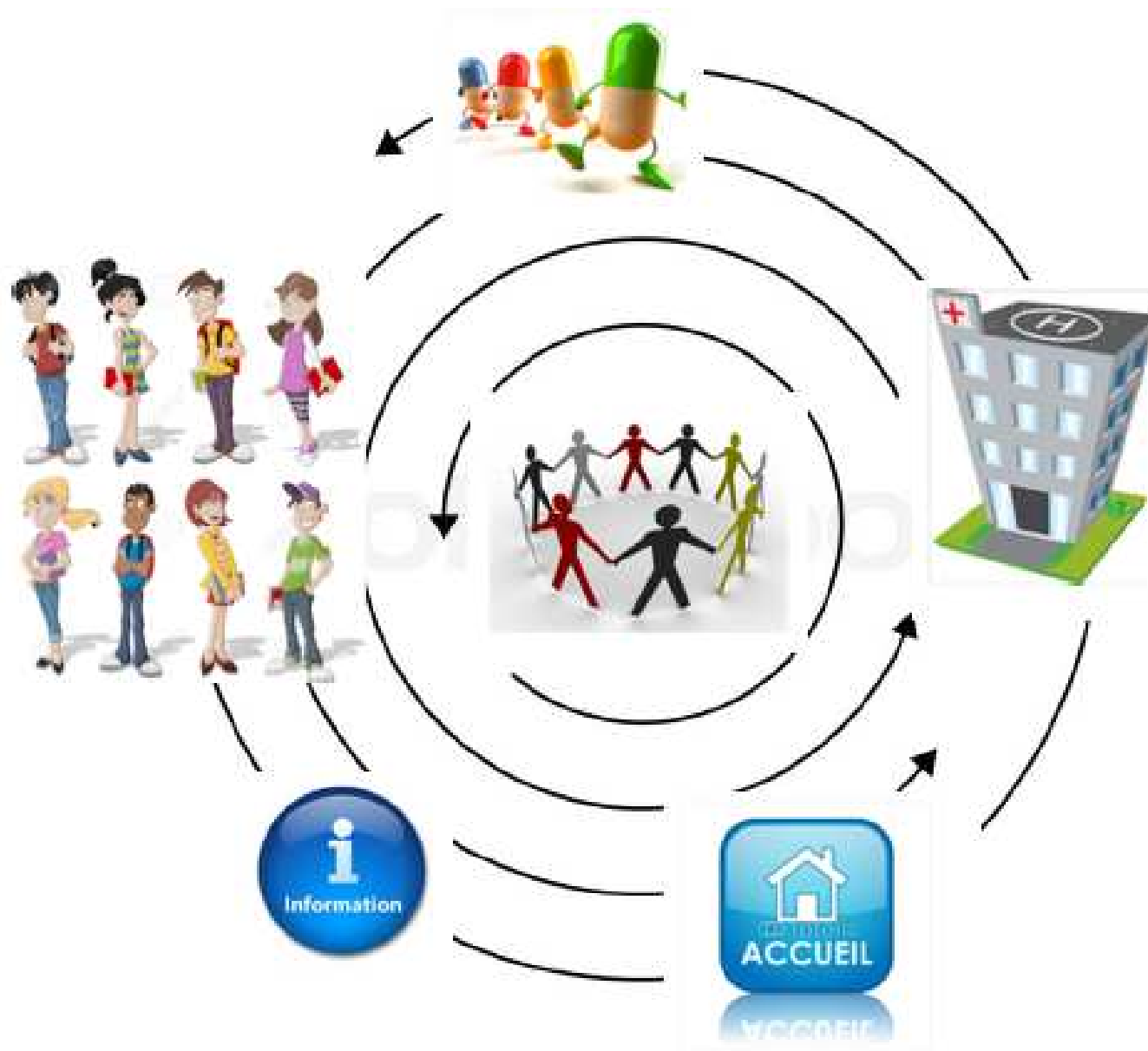


# — Conférence régionale de concertation en santé mentale

- Parcours en santé mentale
- Santé mentale et adolescents
- 28 juin 2017



## — Axe ① : Améliorer l'information sur l'offre de prise en charge disponible

- Un déficit pointé par tous les rapports en santé mentale
- Un besoin déjà identifié lors des groupes de travail de la CRCSM en 2014
- Un objectif de mettre à disposition un répertoire territorial des ressources
  - Outil d'information et d'orientation avec l'ensemble des structures sanitaires, médico-sociales et sociales de la région en santé mentale
  - Outil interactif avec mise à jour des données au fil de l'eau et géolocalisation
  - Outil à double entrée : une pour les patients et leurs familles et une pour les professionnels
  - Pour identifier facilement la structure qui est en adéquation avec les besoins d'un patient donné à un moment donné
- Des efforts (répertoire ORU PACA – répertoire ARS) mais une situation qui reste insatisfaisante

## — Axe ② : Faciliter l'accès aux soins

- Une amélioration conséquente avec la mise en place des MDA, outil d'accueil et d'orientation dont chaque département de PACA est doté
  
- Un point noir à traiter : l'accès aux structures ambulatoires
  - CMP – CMPP – SESSAD
  - Articuler CMP et CMPP
  - Adapter les horaires d'ouverture de ces structures au mode de vie des adolescents
  - Mettre en place une organisation qui permette de répondre aux demandes urgentes
  
- Un déficit dans la gradation des soins : l'offre à temps partiel
  - Tenir compte de la spécialisation des unités (> 6 ans / 6-12 ans / Ados)
  - Etoffer l'offre en particulier en aval et en articulation du temps plein
  - Développer l'hospitalisation de nuit pour combiner soins et scolarisation
  - Toute unité temps plein devrait se voir adosser une offre à temps partiel de jour

## — Axe ② : Faciliter l'accès aux soins

- Des améliorations dans le secteur médico-social : poursuivre le fonctionnement en dispositif des IME/ITEP ce qui accroît leur flexibilité et prendre en compte les disparités territoriales (délais d'accès très variable selon les départements)
- Développer l'aller vers en créant des équipes mobiles qui peuvent intervenir dans le secteur médico-social et social
- Les familles d'accueil : un dispositif à revivifier et à accompagner (formation des familles, accompagnement par les acteurs du soin)

**Dans un objectif d'insertion des soins dans la cité  
le développement des modalités de prise en charge ambulatoire  
est la priorité d'action pour le prochain PRS**

## — Axe ④ : Améliorer la prise en charge en hospitalisation temps plein des adolescents

- Prévenir l'orientation vers l'hospitalisation d'adolescents pour lesquels cette prise en charge n'est pas adaptée
  - Pour les adolescents qui décompensent sur un état déficitaire ou un trouble envahissant du développement
  - Pour les adolescents placés qui présentent des troubles socioéducatifs
  - Privilégier la création d'un petit nombre de lits d'urgence dans un IME (2 lits pour les départements les plus importants) avec, en appui, une équipe mobile de l'intersecteur
  - Appuyer les structures ESMS par l'intervention d'équipes mobiles
  - Former les personnels de ces structures
  
- Améliorer la prise en charge aux urgences et en pédiatrie
  - Renforcer les équipes de liaison
  - Inscrire dans les projets d'établissement le lien pédiatrie et pédopsychiatrie avec pour les établissements disposant de plusieurs unités de pédiatrie une insertion d'un service de pédopsychiatrie au sein de la pédiatrie
  - Mener, lors de toute restructuration architecturale des services de pédiatrie, une réflexion sur l'accueil des adolescents

## — Axe ④ : Améliorer la prise en charge en hospitalisation temps plein des adolescents

- Réduire la prise en charge des adolescents en psychiatrie générale en développant une offre adaptée de pédopsychiatrie à la prise en charge des adolescents en crise
  - Création d'unités dédiées
  - Création de lits dédiés au sein d'unités spécialisées
  - Création de lits fléchés au sein des structures permanentes d'accueil des urgences psychiatriques (CAP)
  
- Pour une prise en charge contenante et adaptée, trois facteurs déterminants
  - L'architecture
  - La dotation en personnel
  - La formation des personnels

# — Axe ④ : Améliorer la prise en charge en hospitalisation temps plein des adolescents

## — Articuler pédopsychiatrie et psychiatrie générale

- Pour
  - Accompagnement des enfants dont l'un des parents a un trouble psychique grave
  - Relais prise en charge ados-adulte
  - TCA
- Inscrire cette articulation dans chaque projet d'établissement

## — Articuler pédopsychiatrie et médecine générale

- Par la formation des médecins de 1<sup>er</sup> recours
- En donnant de la lisibilité au dispositif de soins
- En informant le médecin traitant de façon systématique sur la prise en charge proposée aux ados
- En mettant en place des dispositifs innovants (ex de consultation avancée au cabinet du MG sous 48 H après la demande)

## — Articuler pédopsychiatrie et addictologie

- Consommation de cannabis et jeux vidéos occupent le devant de la scène
- Proposer une prise en charge conjointe, articulée et doublement spécialisée



# — Axe ⑤ : Améliorer la place des thérapies non médicamenteuses et la pertinence des prescriptions

## — Un constat

- De disparités de pratiques
- De bonnes pratiques de prescription non respectées
- D'initiation fréquente de psychotropes par les médecins de 1<sup>er</sup> recours

## — Nécessité

- De formation avec un dispositif adossé aux deux CHU
- Pour des prescriptions médicamenteuses de qualité
- Pour développer les alternatives non médicamenteuses

## — Axe ⑥ : Améliorer la coordination du parcours de soins

- Des améliorations conséquentes ces dernières années
  - DU adolescents difficiles
  - Le comité adolescent dans les Bouches-du-Rhône
  - Les MDA
  - Des professionnels qui interviennent dans plusieurs champs

- Pour aller plus loin
  - MDA
    - Spécialiser chaque MDA sur une thématique particulière (une « niche ») pour qu'un savoir faire propre puisse profiter à tous
    - Elargir le cercle des partenaires des MDA
    - Tisser des liens MDA et psychiatrie générale
    - Renforcer les démarches d'accompagnement à l'insertion (lien avec les missions locales)
  - EN et soin : favoriser le maintien ou la reprise de la scolarité chaque fois que cela est possible pour favoriser le rétablissement

## Axe ⑥ : Améliorer la coordination du parcours de soins

### Pour aller plus loin

- Développer des prises en charge conjointes et pas seulement coordonnées
  - Actuellement un sentiment d'abandon de part et d'autre
  - Dépasser ce sentiment pour construire une véritable prise en charge partagée
  - Logique de donnant-donnant
- Travailler transversalement le passage à l'âge adulte
  - Le soin
  - La prise en charge médico-sociale
  - la prise en charge sociale
  - L'éducation / la formation / l'accompagnement vers le monde professionnel

Des obstacles : la gouvernance d'ensemble et l'obsolescence ou l'absence de textes réglementaires pour mieux définir les missions de chacun

### Des outils à disposition

- La télémédecine
- Les réunions de concertation pluridisciplinaires
- Les approches territoriales (TSM – CLSM)

# PARTICIPANTS

## *Participants au groupe de travail « Santé mentale et adolescents »*

Mme Odile Agopian	FHP – Les Trois Cyprès
Mme Laurence Andrio	CH Henri Guérin
M Franck Baldi	DIRPJJ
Dr Guillaume Bronsard	MDA 13
Dr Fabienne Cayol	CH Buech Durance
M Luc Cisco	Centre Jean Cluzel
Mme Magali Coldefy	IRDES
Pr David Da Fonseca	AP-HM
Dr Danielle Degremont	Rectorat Aix-Marseille
Mme Patricia Fivian	MDA 05
Dr Fabienne Fournier-Rolland	CH Henri Guérin
M Carmelo Franchina	MDA 13 Nord
Dr Michèle Gonzalez	ITEP Bastides et SSIAT Serena
M Gilles Gonnard	Association Serena
Dr Julien Guidi	CH Montperrin - Resados
Dr Alexandre Hayek	Clinique l'Escale

# PARTICIPANTS

## *Participants au groupe de travail « Santé mentale et adolescents »*

Dr Isabelle Hénin	CH Edouard Toulouse
M Grégory Lentin	Association Serena
Dr Pascale Louarn	CH Montperrin – MDA 13 Nord
Mme Houria Mezemate	FHP-Clinique l'Escale
Dr Geneviève Paillissé	Clinique l'Escale
Pr Marcel Rufo	Clinique les Trois Cyprès
M Mickaël Rougemont	Le Futur antérieur
Dr Patricia Suter	DIRPJJ
Dr Pierre Taudon	Rectorat Aix-Marseille
Dr Dolorès Torres	Santé mentale France – CH E. Toulouse
Dr Françoise Veyrier	CH Montperrin

## *Equipe projet ARS*

Mme Marie-Pierre Aguilar	ARS – DOS
Dr Christine Chaffaut	ARS – DD 13
Dr Evelyne Falip	ARS-DOS