

— Conférence régionale de concertation en santé mentale

— PRS 2 : Parcours en santé mentale

— Pour un dispositif de soins (care), d'accompagnement et d'insertion intégré dans la cité

— 28 juin 2017

Un objectif inscrit dans de nombreux documents cadres

- Le plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 de l'OMS
- Le rapport de la Cour des Comptes de 2011 sur l'organisation des soins psychiatriques
- La publication de l'ANAP de 2015 sur le parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale
- Le rapport de 2015 du centre de preuve en psychiatrie et en santé mentale sur le parcours de soins et de vie des personnes présentant un handicap psychique sous tendu par un trouble schizophrénique
- La stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale sur le volet handicap psychique de 2015
- Le rapport sur la défense des droits et intérêts des personnes malades psychiques vue par leur entourage de 2016
- La loi de 2016 et le décret à paraître sur les territoires de santé mentale

— Enjeux

- Mettre en place un dispositif de soins et d'insertion intégré dans la cité en privilégiant l'accompagnement en milieu ordinaire
- Adapter l'intensité et la durée de l'accompagnement des patients en fonction de leurs besoins de soins et en réévaluant régulièrement la situation pour tenir compte de l'évolution du patient
- Orienter les pratiques vers les objectifs de rémission clinique et le rétablissement de la personne
- Intégrer la capacité des personnes à décider et agir pour toute démarche d'accompagnement

— 3 objectifs opérationnels



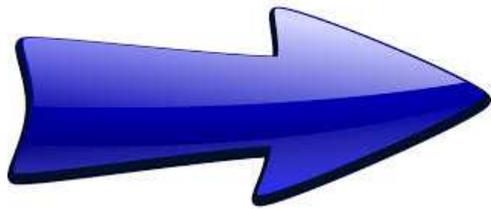
Prévenir la chronicisation et l'institutionnalisation par une prise en charge précoce et adaptée

Mettre en place dans chaque structure sanitaire ou médico-sociale une **politique visant à limiter l'institutionnalisation**



Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes présentant un trouble psychique grave avec ou sans handicap

— 3 objectifs opérationnels



Prévenir la chronicisation et l'institutionnalisation par une prise en charge précoce et adaptée

Mettre en place dans chaque structure sanitaire ou médico-sociale une **politique visant à limiter l'institutionnalisation**



Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes présentant un trouble psychique grave avec ou sans handicap

— Objectif ①: Prévenir la chronicisation et l'institutionnalisation par une prise en charge précoce et adaptée

— Repérer précocement

- Donner de la lisibilité au dispositif de soins
- Mettre à disposition un numéro vert permettant au MG de recourir à un avis psychiatrique spécialisé
- Améliorer l'articulation MG-secteur (lettre de liaison, dispositif de soins partagés, réunions de synthèse...)
- Utiliser les PTA
- Mettre en place des consultations avancées du secteur dans les MSP et les centres de santé
- Agir au sein du territoire de santé mentale pour mieux articuler les acteurs de repérage (MG mais aussi personnels sociaux, enseignants, employeurs...) et le secteur

— Objectif ①: Prévenir la chronicisation et l'institutionnalisation par une prise en charge précoce et adaptée

- Prendre en charge par des interventions précoces et adaptées la personne en demande de soins
 - Aller vers : visite à domicile à partir du CMP – équipe mobile...en s'adaptant à la demande ou à la non demande de la personne (accompagnement bas seuil)
 - Mettre en place des dispositifs de soins adaptés pour la transition adolescent-adulte dans chaque établissement autorisé en psychiatrie
 - Croiser les regards pour mieux évaluer le besoin de soins (expertise CMP + expertise patient et aidants + expertise centre ressource)
 - Mettre en place un dispositif d'annonce
 - Améliorer le délai de diagnostic afin de proposer des soins adaptés à la pathologie et d'éviter toute perte de chance
 - Tenir compte des diagnostics secondaires

— Objectif ①: Prévenir la chronicisation et l'institutionnalisation par une prise en charge précoce et adaptée

- Accompagner la personne tout au long de son parcours de santé
 - Désigner un soignant référent pour chaque patient nécessitant un accompagnement long et soutenu
 - Mettre en place un dispositif de rappel et de suivi des RV
 - Intégrer les aidants dans le parcours de santé du patient avec l'accord de celui-ci
 - Mettre en place des infirmiers de liaison vers le domicile
 - Former les travailleurs sociaux à la santé mentale

— 3 objectifs opérationnels



Prévenir la chronicisation et l'institutionnalisation par une prise en charge précoce et adaptée



Mettre en place dans chaque structure sanitaire ou médico-sociale une **politique visant à limiter l'institutionnalisation**



Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes présentant un trouble psychique grave avec ou sans handicap

— Objectif ②: Mettre en place dans chaque ES ou ESMS une politique visant à limiter l'institutionnalisation

- Développer en priorité les structures permettant le maintien dans le milieu le plus proche du milieu ordinaire
 - Prioriser le développement des modalités de prise en charge et d'accompagnement ambulatoires
 - Favoriser les implantations de psychiatrie dans les établissements MCO de proximité et dans les MSP
 - Favoriser les structures qui permettent le maintien à domicile qu'elles soient ou non spécialisées en psychiatrie (SESSAD ; SSIAD ; SPASAD) ou en milieu ouvert (SAMSAH ; SAVS)

— Objectif ②: Mettre en place dans chaque ES ou ESMS une politique visant à limiter l'institutionnalisation

- Mettre en œuvre dès l'admission une stratégie visant à limiter l'institutionnalisation
 - Evaluer dès l'entrée pour tout patient les facteurs de risque d'institutionnalisation et penser d'emblée à préparer la sortie
 - Evaluer de façon périodique toute personne en hospitalisation temps plein dont la DMS dépasse la DMS moyenne de la région
 - Evaluer au moins une fois par an et si possible tous les trimestres la situation de toute personne, dans tous les Es et ESMS afin de s'assurer que les soins et accompagnements proposés sont toujours adaptés à la personne
 - Evaluer les DMAH à temps partiel pour éviter un glissement vers des modes différents de chronicisation (du temps plein vers le temps partiel)

— Objectif ②: Mettre en place dans chaque ES ou ESMS une politique visant à limiter l'institutionnalisation

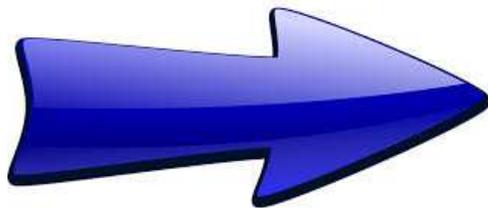
- Mettre en œuvre dès l'admission une stratégie visant à limiter l'institutionnalisation
 - Etablir un lien fort et dynamique entre chaque ES autorisé en psychiatrie et les ESMS de sa zone d'intervention afin de proposer une intervention in situ et des séjours de rupture pour les patients les plus complexes à accompagner dans une logique de donnant-donnant
 - Anticiper l'ouverture des EMS à orientation handicap psychique en créant des liens avec le secteur avant l'ouverture de la structure
 - Renforcer les EMS qui prennent en charge des personnes présentant un handicap psychique par des compétences psychiatriques en interne
 - Utiliser les capacités d'hospitalisation de nuit pour favoriser l'insertion sociale des patients en attente d'hébergement

— 3 objectifs opérationnels



Prévenir la chronicisation et l'institutionnalisation par une prise en charge précoce et adaptée

Mettre en place dans chaque structure sanitaire ou médico-sociale une **politique visant à limiter l'institutionnalisation**



Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes présentant un trouble psychique grave avec ou sans handicap

— Objectif ③: Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes présentant un trouble psychique grave avec ou sans handicap

- Favoriser l'habitat inclusif et l'accès à l'emploi
 - Intégrer dans le PRS un véritable plan d'accompagnement dans l'habitat, permettant de réduire les séjours prolongés en psychiatrie, et permettant à la psychiatrie de se recentrer sur le soin
 - Travailler en partenariat avec les municipalités, la cohésion sociale (SIAO), les MDPH, la Direccte, les SIAO (services intégrés d'accueil et d'orientation), Cap emploi, Agefiph...
 - Evaluer les besoins des personnes présentant des troubles psychiques accompagnées par un établissement sanitaire ou médico-social, qui souhaiteraient accéder à des formes d'habitat inclusif
 - Favoriser au sein des établissements de santé les prises en charge ambulatoires à domicile pour permettre l'accompagnement au logement et vers l'emploi des personnes prises en charge

— Objectif ③: Favoriser l'inclusion dans la cité des personnes présentant un trouble psychique grave avec ou sans handicap

- Favoriser l'habitat inclusif et l'accès à l'emploi
 - Développer en PACA les services médico-sociaux dont la mission est l'accompagnement du patient pour son insertion ou maintien dans le milieu ordinaire et prendre en compte les difficultés d'accès à l'emploi pour développer des structures qui se spécialisent sur l'insertion professionnelle
 - Développer l'intermédiation locative
 - Mettre en place un observatoire des ressources disponibles
 - Reprendre et faire connaître les expériences positives développées ailleurs pour accompagner leur impulsion
 - Utiliser les outils mis à disposition pour une approche inclusive au plus près des lieux de vie des personnes et en particulier les conseils locaux de santé mentale
 - Mettre en place des actions de lutte contre la stigmatisation du handicap psychique auprès des entreprises

PARTICIPANTS

Personnes ayant participé aux groupes de travail

Dr Enrica Adamoli	CH Montperrin
Mme Jacqueline Aguera	CH Valvert
Mme Agnès Bensussan	COSM (CLSM Marseille)
Dr Nadine Besson	URPS médecins libéraux
Dr Raphael Bouloudnine	Habitat Alternatif Social
Mme Nathalie Campredon	PTA 84
M Arnaud Chevallier	CH Montperrin
Mme Magali Coldefy	IRDES
M Yves Daniel	CH Antibes
Dr Sylvie Dubreuil	CH Antibes
Dr Jean-Yves Giordana	CH Sainte Marie
M Laurent Griefu	ISATIS - SAMSAH 04 05
Mme Jeanine Guichaoua	UNAFAM
M Dahalani Houmadi	Familles gouvernantes – UDAF 13
M Georges Jego	UNAFAM 04
Mme Sylvie Katchadourian	Habitat Alternatif Social
Mme Marie-Pierre Jean	CH Valvert
Dr Frédérique Lagier	CH Valvert
Mme Marie-Christine Lamothe Sauzet	CH Arles
M Olivier Landes	Maison relais Jane Pannier
Dr Isabelle Lefebvre	CH Montperrin

PARTICIPANTS

Personnes ayant participé aux groupes de travail

M Hugues Lepoivre	Ville de Marseille
M Alain Longone	FHP – Clinique St Didier
M Barthélémy Mayol	FHF – CH de Martigues
Dr Carole Mitaine	CH Antibes
M Jean-Luc Montagne	FHF – IME le Colombier
M Gilles Moullec	ADESM – CH E. Toulouse
M Gérard Pichenot	FHP – Clinique des 4 saisons et clinique St Michel
Mme Laure Plais Richard	GCSMS "coordination marseillaise santé mentale et habitat »
Mme Joëlle Rubera	GEPSO
M Dominique Testart	Santé mentale France – CH E. Toulouse
Dr Dolores Torres	Santé mentale France- CH E. Toulouse
M Jean Luc Vurpas	CH Arles
Mme Laura Zani	CH Antibes

Equipe projet ARS

Mme Molas- Gali	DD 13
Dr Christine Chaffaut	DD 13
Mme Michèle Guez	DD 06
Dr Elisabeth Lafont	ARS - DOMS
Dr Evelyne Falip	ARS - DOS