

Enjeux : La notion de parcours répond à la nécessaire évolution de notre système de santé afin de répondre notamment au défi que constituent les maladies chroniques dont font partie les pathologies psychiatriques. La prise en charge transversale (prévention, sanitaire, médico-social et social) et la spécialisation croissante des professionnels de santé obligent à penser parcours pour optimiser le soin apporté aux patients.

Le groupe de travail a pris en compte la dimension temporelle (organisation de la prise en charge coordonnée tout au long de la maladie du patient) et spatiale (organisation sur un territoire donné dans une logique de proximité par rapport au lieu de vie du patient).

Objectif : Identifier les causes majeures de rupture dans le parcours du patient adulte en psychiatrie. Il ne s'agit pas de faire un travail conceptuel ni de viser l'exhaustivité. Il s'agit d'identifier les écueils principaux dans un objectif de mise en place d'actions correctrices.

4 propositions d'actions :

1. **Mettre en place un répertoire territorial des ressources** pour disposer d'un outil d'information et d'orientation qui recense l'ensemble des structures sanitaires, médico-sociales et sociales de la région afin de permettre aux patients, à leurs familles et aux professionnels de santé d'identifier facilement la structure qui est en adéquation avec les besoins d'un patient donné à un moment donné.

Le déficit d'information a été pointé par tous les rapports successifs s'intéressant à la psychiatrie dont le dernier en date, le rapport Robiliard qui préconise de donner la priorité à la mise en œuvre des recommandations récurrentes.

Le groupe de travail a tracé les grandes lignes d'un cahier des charges pour l'outil souhaité dont la nécessité de disposer d'un outil ergonomique, mis à jour au fil de l'eau avec deux entrées (une patients et une professionnels) et offrant la possibilité d'utiliser la géolocalisation.

2. **Développer un observatoire des séjours longs** qui représentent une cause de rupture à deux titres, pour les patients hospitalisés faute de place d'aval mais également pour les patients dont l'hospitalisation est retardée faute de place dans l'hôpital « embolisé » par des patients relevant du secteur médico-social ou d'une difficulté d'accès au logement.

Cette problématique ancienne nécessite un travail au long cours sur le modèle de l'observatoire des séjours longs développé en Aquitaine dans un objectif de quantification, de description et de suivi de cette population mais également d'identification des facteurs de risque de chronicisation.

Les meilleures pratiques dans ce domaine, à l'intérieur comme à l'extérieur de la région, seront à étudier.

« Les ruptures de soins dans le parcours adulte »

Propositions d'actions :

3. Porter attention à deux temps particuliers du parcours de soins : la prise en charge des urgences psychiatriques et l'hospitalisation sans consentement.

L'urgence est souvent le premier contact du patient avec la psychiatrie. La qualité de la prise en charge à ce moment crucial est déterminante pour l'alliance thérapeutique soignants-soignés à venir.

L'hospitalisation sans consentement déroge au principe fondamental de libre choix du patient et signe l'échec de la recherche et de l'entretien de l'alliance thérapeutique. Le groupe de travail propose de se donner comme objectif d'en diminuer le nombre, de diminuer la longueur des mesures et de privilégier les programmes de soins sans hospitalisation complète.

4. Populations spécifiques dont le parcours est plus accidenté :

- Enfants de l'ASE, sans domicile fixe, migrants, détenus.
- Personnes âgées dont la prise en charge constitue en des enjeux de demain avec le vieillissement de la population.
- Adolescents en crise
- Poly-handicapés qui nécessitent une prise en charge somatique et psychiatrique.

Modalités et calendrier :

Action 1 : Répertoire territorial des ressources. Adossement du travail à celui mené par l'ORU PACA, futur ENRS qui prévoit de mettre en place un répertoire des ressources sanitaires et médico-sociales début 2015.

Action 2 : Observatoire régional des séjours longs. Cahier des charges et étude de faisabilité en 2015.

Action 3 : Urgences et soins sans consentement. ARS. Juin 2015.

Action 4 : Travail sur les populations spécifiques à envisager et à mettre en œuvre après finalisation des autres actions.

En savoir plus :

- Les comptes-rendus du groupe de travail pour les trois réunions qui se sont tenues en 2014.
- Le rapport d'information de l'Assemblée nationale de M Denys Robiliard « la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie » : ¹ <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i1662.asp>