

	<b>Délégation départementale des Hautes-Alpes (DDARS 05)</b>	
	<b>Service démocratie en santé</b>	
Conseil territorial en santé des Hautes-Alpes (CTS 05)  Procès-verbal : avis sur le Projet territorial en santé mentale des Hautes-Alpes (PTSM 05)  Visioconférence Starleaf du 3 décembre 2020		
<b>MAJ</b> : 09/12/2020	Rédigé par : Vincent LAM	Validé par : Chantal EYMEOUD, Guylaine BAGHIONI

#### Participants :

- Ludovic VOILMY, Centre hospitalier de Buech-Durance (CHBD), directeur
- Sandrine NOAH, Fondation Seltzer, directrice (représentée par Laetitia LEFEBVRE)
- Pascale MELOT, CoDES 05, directrice
- Sylvie GONDRE, PEPADS, administratrice
- Carole LEBLANC, Maison des adolescents 05, directrice
- Marc ZECONNI, URPS-ML, représentant
- Marielle CARLE, Plateforme territoriale d'appui 05, directrice
- Mireille ARNAUD, UNAPEI 05, directrice
- Véronique ELIOT, UNAFAM 05, présidente
- Annie BONNEIL, UNAFAM 05, bénévole
- Chantal EYMEOUD, Conseil régional PACA, conseillère régionale
- Anne TRUPHEME, Conseil départemental 05, conseillère départementale
- Roger DIDIER, mairie de Gap, maire (représentée par Raphaëlle BETTON)
- Jean-Marc DUPRAT, Communauté de communes du Sisteronais-Buech, vice-président (CCSB)
- Hélène LESTARQUIT, Préfecture 05, sous-préfète (représentée par Josiane RISPAUD)
- Jean-Michel MAZET, MSA Alpes-Vaucluse, vice-président (représentée par Marie-Sophie DIDIER)
- Bernard ZANEBONI, Mutualité française, délégué départemental

#### Autres :

- Guylaine BAGHIONI, DDARS 05, directrice départementale
- Vincent LAM, DDARS 05, responsable démocratie sanitaire et santé mentale
- Cyprien VINCENT, ARS PACA, référent démocratie sanitaire
- Karine HUET, ARS PACA, référente santé mentale
- Christian PARDIER, Centre hospitalo-universitaire de Nice (CHUN), animateur-rédacteur du PTSM 05
- Mohammed GHENNOUN, CHUN, animateur-rédacteur du PTSM 05

## 1. Introduction

V. LAM (DDARS 05) : merci pour votre disponibilité et collaboration. Après un an et demi de colloques et de groupes de travail, voici enfin le résultat de cet effort collectif, avec une participation large : environ une centaine de personnes en tout, puis entre 12 et 70 personnes selon les séances.

Vous disposez d'une semaine pour parcourir le document et ainsi apporter aujourd'hui vos remarques pour l'améliorer. Vous avez travaillé sur un document de travail, donc merci de votre compréhension sur les coquilles et les manquements. Mais nous avons jusqu'au 28 décembre 2020 pour finir la rédaction, la relecture et la validation. En effet, le délai a été allongé, pour permettre à tous les départements de produire un PTSM qualitatif.

C. EYMELOUD (présidente CTS 05) : merci pour la qualité de ce document. Si nous avons des demandes de correction ou d'ajout, jusqu'à quand peut-on le faire ? Peut-être pourrions-nous nous retrouver pour acter les remarques.

ARS/CHUN : nous pouvons fixer une deadline au 15 décembre, pour que l'équipe de rédaction et de relecture ait un minimum de temps de confort, pour homogénéiser le document. Un espace collaboratif sur l'Agora social club sera créé pour pouvoir échanger plus rapidement.

## 2. Avis du Conseil territorial en santé des Hautes-Alpes

Sujets	Discussions
<p><u>Corrections et diagnostic territorial</u></p> <p>_ Les coquilles et oublis seront corrigés à la prochaine mise-à-jour du document.</p> <p>_ Le document publié officiellement, sera modifiable par avenant pendant ses cinq années d'effet.</p>	<p>CHBD : le CHBD a été oublié parmi les participants. Il y a une imprécision sur l'offre en psychiatrie libérale qui est inexistante.</p> <p>Nous avons fait passer une fiche action sur l'autisme, la dignité des locaux en milieu psychiatrique, les populations précaires. Une dernière fiche action en préparation concernant les personnes âgées : l'aller-vers ces personnes, l'association avec l'équipe mobile de gériatrie, le PASA de nuit (prise en charge notamment des personnes déambulantes, les troubles de nuit).</p> <p>ARS/CHUN : les ajouts sont encore possibles. Le PTSM est la base de départ, il peut être amené à évoluer dans le temps. En effet, la situation peut changer au fil des années, et nous pouvons, si besoin, alimenter le document quinquennal d'avenants.</p> <p>CoDES : certaines données ne nous concernent pas (ex : personnes migrantes). Il n'y a pas de mention de l'impact du Covid-19 sur la santé mentale. Il manque aussi des données sur les saisonniers. Nous avons aussi besoin de données sur les consultations de psychologues d'enfants.</p> <p>ARS/CHUN : l'étude de départ s'est faite sur les données disponibles sur internet, donc certaines sont obsolètes. Mais nous travaillons à la DDARS05 pour compléter ces données, dont certaines sont très récentes (ex : ouverture d'un GEM autisme, ouverture de nouveaux appartements de coordination thérapeutiques en décembre 2020). De plus, certaines données ne sont pas disponibles : besoin de se doter d'un outil pour recenser les outils disponibles (mais la fiche action a été enlevée à la demande du groupe de travail). Les données sur la santé des travailleurs saisonniers devaient faire l'objet d'une étude, lancée par le CTS 05 de décembre 2019. Cependant, l'épidémie l'a empêché. Enfin, il y a aussi un travail de priorisation.</p> <p>SELTZER : quelles sont sources ? Les statistiques d'où viennent-elles ? Chantours n'apparaît pas, les ACT non plus. Qui va trancher sur la priorisation des actions ?</p> <p>ARS/CHUN : Les sources sont celles disponibles en ligne, notamment sur le site de l'ORS PACA. La mise à jour des données n'est pas toujours annuelle, donc certaines données peuvent être caduques. Nous ajouterons tous les éléments manquant dans l'inventaire, non-exhaustif, avec l'aide de tous les services de la DDARS 05. Les numéros de fiches ne sont pas des numéros de priorisation.</p>
<p><u>Attractivité du territoire</u></p>	<p>URPS-ML : la méthodologie pour construire le PTSM est bonne, et a ainsi fait remonter de nombreuses problématiques et de bonnes idées. Il faut bien partir de ce qui structure l'offre actuellement, des infirmières, de l'exercice</p>

<p>_ Favoriser les stages d'interne en médecine, en s'aidant de l'Association des internes et l'Académie AMU</p>	<p>coordonnée (CPTS et MSP). Nous avons dans les Hautes-Alpes, le problème du manque de médecins généralistes. Ils sont de plus âgés. Les médecins généralistes ne sont pas « suffisamment » formés. Il faudrait reconstruire la santé mentale à partir de la médecine de proximité. Les professionnels de soins locaux doivent être mis au centre, faire de la prise en charge au plus près des patients.</p> <p>ARS/CHUN : on prendra en compte vos remarques, notamment l'appui sur l'exercice coordonné.</p> <p>CHBD : il y a quelques années, nous recevons des internes, des stagiaires au CMP (centre médico-psychologique). Cela fait au moins deux ans, que nous ne recevons plus de stagiaire. il y a déjà une fiche action attractivité des médecins. Le dernier interne était en 1980 ! Nous avons besoin d'appui politique.</p> <p>URPS-ML : le Dr. ZECONNI est maître de stage à la fac de médecine de Marseille. Les stages sur les départements éloignés étaient prioritaires. Depuis quelques années, il y a eu une restructuration, et cette priorisation a diminué. Il suffit de reconventionner avec le Dr. FILIPPPI. Les stagiaires sont intéressés par ces territoires et bassins de population, donc nous avons besoin de convention (l'un des ex-stagiaires est toujours médecin au CHBD). En CCOPD (Commission de coordination de l'offre de proximité départementale), on n'en parle pas. Tout est entre les mains du Dr. LEONETTI et de l'Association des internes.</p> <p>C. EYMEOUD : il est important d'avoir un nombre important de stagiaires. On est sur une situation de désertification médicale. Il faut être actif avec la médecine de Marseille. Je vais faire un message à George LEONETTI, doyen de la Faculté des sciences médicales et paramédicale d'Aix-Marseille Université, et vice-président au Conseil régional PACA.</p>
<p><u>Interactions entre les Alpes-de-Haute-Provence et les Hautes-Alpes</u></p> <p>_ Certains projets pourraient mettre en coopération les acteurs du 04 et du 05 : communauté psychiatrique, droit des usagers, addictologie, attractivité des territoires</p>	<p>PEPADS : peut-on avoir une interaction entre le PTSM 04 et le PTSM 05 ?</p> <p>Mutualité française : il y a un courant politique actuel qui favorise les métropoles, au détriment des départements. Nous ne pouvons pas fusionner le 04 et le 05. Il faut qu'on existe en tant que département.</p> <p>CHBD : concernant la psychiatrie, on est en lien avec le 04. Au moment du GHT 05 (groupement hospitalier de territoire), on nous a demandé un Comité psychiatrique de territoire 04-05.</p> <p>URPS-ML : vu la localisation du CHBD à Laragne (sud-ouest proche du 04), c'est dommage de ne pas mutualiser les moyens entre les PTSM, car il va être difficile de trouver les moyens, et d'honorer toutes les fiches action.</p> <p>ARS/CHUN : le CHUN reste avec le 05 jusqu'au mois de juillet 2021, pour accompagner le début des actions. Il y a une théorie de la fertilisation croisée : ce qui a marché dans le 05, peut aussi marcher dans d'autres départements.</p> <p>PEPADS : certaines fiches devraient mentionner des interventions dans le 04 et le 05.</p> <p>ARS : c'est arrivé qu'une seule fois, lors du groupe de travail sur les droits des usagers dans les Alpes-de-Haute-Provence. Les participants avaient envisagé un partenariat interdépartemental. Nous le proposerons au CTS 04 la semaine prochaine.</p> <p>PEPADS : il ne faut pas oublier que le niveau 3 de l'addictologie est à Digne.</p>

	<p>SELTZER : la DDARS 05 a lancé une coopération entre le 04 et le 05. Cela a permis aux médecins de se connaître, grâce à cette dynamique. En psychiatrie, il existe encore des freins entre le 04 et le 05.</p> <p>CHBD : sur l'addictologie, le CHBD a lancé la filière 04-05, avec tous les acteurs. Les rencontres reprendront. Beaucoup d'acteurs ont changé depuis le lancement.</p>
<p><u>Prévention et promotion de la santé mentale</u></p> <p>_ Besoin d'une fiche sur la Commission des cas complexes</p> <p>_ PSFP : une coordination entre le programme probant en lui-même, et Trajectoire enfant déjà proposé par la MDA, est nécessaire</p> <p>_ Les CLSM seront des facilitateurs pour la mise en place de ces programmes riches</p>	<p>PEPADS : sur la prévention, il manque la Commission des cas complexes, organisé par la MDA et animé par un pédopsychiatre. Cela pourrait se développer dans tout le département. Une fiche action en ce sens sera envoyée.</p> <p>Sur la fiche PSFP : le maire de Gap avait eu une réaction négative à ce sujet, donc quelle pertinence dans ce petit département. C'est un programme en lien avec Trajectoire enfant, porté par la MDA. La MDA s'est positionnée sur les premiers secours en santé mentale. Il n'y a pas de mention sur les conduites suicidaires.</p> <p>CoDES : sur le PSFP, le CoDES a travaillé avec la MDA pour compléter Trajectoire enfant. Pour ce type de projet, l'appui d'une Collectivité territoriale est indispensable pour se développer. Le CoDES avait obtenu un avis favorable d'Embrun. Concernant GBG, nous sommes sur une mise en place grâce à un réseau. Concernant la crise suicidaire, il y a déjà des formations Sentinelles en cours, proposées par le CoDES. Pour ce type d'actions locales, les CLSM seraient un excellent facilitateur.</p>
<p><u>La formation en santé mentale</u></p> <p>_ Manque d'incitation et de temps pour les formations en santé mentale</p>	<p>URPS-ML : sur la formation, il est difficile de toucher le monde libéral. Il faut une compensation de la perte de revenu : un médecin libéral ne partira en formation que s'il peut toucher au moins 2/3 de sa rémunération. Cela nécessite un changement de comportement, qui n'est pas forcément évident.</p> <p>CCSB : sur la formation, c'est surtout un manque de temps. Jean-Marc DUPRAT, représentant de la CCSB étant lui-même professionnel de santé, il n'a plus le temps de se former. Pour inciter les internes à faire des stages dans notre territoire, une mutualisation de la communication et des moyens peut être faite entre le 04 et le 05.</p> <p>SELTZER : un appel à projet a permis une formation. Celle-ci a été subventionnée l'ARS.</p>
<p><u>Sujets divers</u></p> <p>_ Aide des associations pour la fiche migrants</p> <p>_ Fiches addictologie en cours d'écriture</p> <p>_ Utilisation de l'Agora social club pour échanger plus rapidement</p>	<p>Mutualité française : pour les migrants, il serait bien d'entrer en contact avec les associations, partager la fiche existante (co-écrite en France Terre d'Asile et la PASS PSY).</p> <p>PTA : on ne retrouve pas les 4 axes soulevé par l'état des lieux en addictologie, réalisé par la PTA. Des fiches action seront envoyées à ce titre. Nous pouvons créer un espace collaboratif dans l'Agora social club, afin d'échanger avant la publication finale.</p>

### 3. Conclusion

V. LAM : le document qui sera déposé le 28 décembre 2020 ne sera pas définitif. Des avenants peuvent toujours l'améliorer, tout au long des prochaines cinq années. En matière de financement des projets, il y en aura. D'ailleurs, pour la prévention en santé mentale, un appel à projet est prévu pour juin-juillet 2021. Certains projets se concrétisent avec ou sans PTSM : Logement d'abord, appartement de coordination thérapeutique, prévention de la crise suicidaire, etc. La deadline pour envoyer des corrections et ajouts est donc fixée au 15 décembre 2020.

L'espace collaboratif sur l'Agora social club a été ouvert :

[https://asc.paca.sante.fr/jcms/pl1\\_160014/conseil-territorial-en-sante-des-hautes-alpes-cts-05](https://asc.paca.sante.fr/jcms/pl1_160014/conseil-territorial-en-sante-des-hautes-alpes-cts-05)

Diffusion : CTS 05, ARS PACA, CRSA PACA

Date : 21/12/2020

**Signature et cachet  
de Madame la Présidente du Conseil territorial en santé  
des Hautes-Alpes, Chantal EYMEOUD**

