

Projet Territorial de Santé Mentale des Côtes-d'Armor



**Synthèse du
diagnostic
territorial partagé**
Septembre 2018

CONTEXTE DU DIAGNOSTIC

L'élaboration du diagnostic territorial partagé en santé mentale s'inscrit dans un contexte de réformes nationales qui visent à assurer des parcours de vie sans ruptures pour les personnes recourant au système de santé.

Ainsi, la politique de santé mentale a été consolidée et élargie dans l'article 69 de la Loi Santé du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Le Projet Territorial de Santé Mentale, pour améliorer l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, doit :

- Favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier pour le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ;
- Permettre la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;
- Déterminer le cadre de la coordination de second niveau et la décliner dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la psychiatrie de secteur.

Le diagnostic territorial partagé permet de définir, à l'échelle départementale, quels sont les besoins du territoire pour l'élaboration du futur contrat de santé mentale. Celui-ci concerne l'ensemble des personnes susceptibles d'être concernées (enfants, adultes, personnes âgées...).

Ces changements interviennent conjointement à l'adoption du Projet Régional de Santé 2018-2022 et au déploiement de dispositifs visant à accompagner les personnes dans leur parcours de vie : les MAIA, Plateformes territoriales d'appui (PTA), ou la mise en œuvre de la Réponse accompagnée pour tous (RAPT). L'articulation entre le PTSM et ces dispositifs devra donc faire l'objet d'une attention particulière.

Dans les Côtes-d'Armor, les indicateurs sociodémographiques sont défavorables : il existe des disparités territoriales importantes selon le lieu d'habitation (urbain, littoral, rural), notamment en terme de vieillissement, de précarité, d'isolement et de capacités à se déplacer pour accéder aux services de soins.

Les chiffres liés à la santé des costarmoricains montrent une prévalence importante des maladies cardio-vasculaire et des problématiques importantes de démographie médicale. De plus, l'éloignement des Centres Hospitaliers Universitaires ne concourt pas à l'attractivité du territoire pour l'arrivée de nouveau médecins.

Enfin, les spécificités territoriales liées à la santé mentale sont nombreuses : la mortalité par suicide est importante, des consommations d'alcool excessives, les dispositifs de repérage

précoce des troubles à destination des enfants et des jeunes sont peu nombreux, malgré un taux d'équipement sanitaire et médico-social supérieur à la moyenne bretonne.

Le contexte sanitaire des Côtes-d'Armor est ainsi soumis à une démographie médicale défaillante et à un contexte budgétaire restreint : si au niveau national les moyens alloués à la psychiatrie ne diminuent pas, force est de constater que les établissements bretons sont considérés comme sur-dotés au niveau de la moyenne nationale et ne bénéficient donc pas du maintien de leurs moyens financiers.

Les objectifs de ce diagnostic territorial partagé sont :

- ▶ Identifier, à partir des ruptures de parcours dans la vie des personnes, les problématiques et les besoins du territoire ;
- ▶ Mobiliser l'ensemble des acteurs concernés par la santé mentale sur le territoire, notamment appartenant aux secteurs sanitaire, médico-social, social et les personnes concernées par les troubles psychiques ;
- ▶ Elaborer, à partir des spécificités territoriales, un plan d'action permettant de répondre aux problématiques spécifiques.

La méthodologie du diagnostic territorial

- 52 structures engagées, 182 participants : une implication forte et une représentation de l'ensemble des territoires
- 5 groupes de travail, réunis 3 fois chacun, et une adaptation aux contraintes des usagers et des professionnels (4 réunions spécifiques)
- Calendrier :
 - Lancement : de septembre 2017 à mars 2018
 - Diagnostic : de mars 2018 à juillet 2018

LES PROBLEMATIQUES IDENTIFIEES SUR LE TERRITOIRE

1. Le repérage des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

- Le manque de professionnels de santé entrave l'accès au diagnostic et aux soins
- Des services insuffisants pour le repérage précoce des troubles chez les plus jeunes
- Les fragilités d'expression des besoins de soins, quelles incidences?
- La mobilité au cœur de l'accès aux services
- Les temporalités différentes des offres sanitaires et médico-sociales interrogent les transitions entre les secteurs
- Le manque de lisibilité des dispositifs et l'enjeu de simplification
- Une articulation à améliorer entre les services

2. Les parcours de santé et de vie, de qualité et sans rupture

- Les ruptures lors des transitions liées à l'âge
- Des modalités de recours et des durées d'hospitalisations inadaptées
- L'isolement des professionnels libéraux et intervenants à domicile lors des suivis
- La diversité et l'appropriation des outils de coordination
- Une insuffisante articulation entre les services mandataires judiciaires et les acteurs de la santé mentale
- Les troubles psychiques en tant que freins à l'emploi
- L'absence de rupture de parcours est conditionnée par le maintien dans l'habitat

3. L'accès aux soins somatiques adaptés

- Les usagers réclament plus d'informations sur les incidences de leurs traitements
- Les spécificités des troubles psychiques dans l'expression et la prise en compte des besoins de soins
- Les soins sont dans l'ensemble peu accessibles
- Le manque de ressources financières peut retarder l'accès aux soins et aux produits de santé
- La complexité de la concertation dans la prise en charge thérapeutique

4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

- L'épuisement des personnes, des aidants et des équipes face aux crises
- Des difficultés pour identifier et trouver des relais auprès des professionnels spécialisés
- Les définitions et procédures de la crise et de l'urgence ne sont pas partagées
- Les acteurs de première intention sollicitent des connaissances spécifiques pour la prise en charge des personnes concernées par les troubles psychiques
- Mieux cibler le recours aux soins sans consentement

5. Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques et la lutte contre la stigmatisation

- La stigmatisation a des effets délétères sur le parcours de santé et de vie
- Une offre inégale en Education thérapeutique du patient
- L'aide aux aidants jugée insuffisante
- De nombreuses actions lors de la Semaine d'Informations sur la Santé Mentale, qui nécessitent d'être poursuivies et développées
- Le département est bien doté en GEM, mais il demeure des pistes d'améliorations
- Un seul CLSM actif sur le territoire
- Les outils de démocratisation sont insuffisants
- La pair-aidance est à déployer pour promouvoir les droits et le pouvoir d'agir

6. L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux

- Les actions de développement des compétences psycho-sociales comme moyen de prévention précoce
- La prévention des addictions
- Les CLSM, leviers de l'action sur les déterminants
- Les actions de promotion de la santé au travail ne sont pas valorisées

SYNTHESE ET PISTES D'ACTIONS

A l'issue des travaux de diagnostic du Projet Territorial de Santé Mentale des Côtes-d'Armor, cinq constats essentiels peuvent être retenus :

- **La souffrance psychique et la psychiatrie sont stigmatisées.** Les représentations négatives à l'encontre de la santé mentale a des effets néfastes sur les personnes qui en souffrent. Elles peuvent engendrer un renoncement ou un non recours aux droits et aux soins, du fait de l'image dégradée de la maladie pour les personnes concernées et leur entourage. La stigmatisation, peut également causer des refus de prise en charge ou d'accompagnement de la part des professionnels qui méconnaissent les spécificités des troubles psychiques, ou ne souhaitent pas s'y adapter.
- **La réduction des dotations budgétaires entrave les possibilités de redéploiement vers les dispositifs extrahospitaliers et les alternatives à l'hospitalisation.** L'engorgement des dispositifs, le manque de réponses pour les enfants et adultes ayant des troubles psychiques conduit à des situations parfois dramatiques pour les personnes. Et, face à ce phénomène, les professionnels priorisent les situations les plus urgentes. Or, cela empêche la prise en compte et la prise en charge de la souffrance psychique en amont, ce qui permettrait un accès précoce aux services ou dispositifs, et non des accès en cas de crise ou d'urgence comme c'est souvent le cas.
- **Il existe de fortes disparités territoriales au sein du département.** Ces disparités concernent tant l'offre de services que les pratiques des structures. En effet, les dispositifs sont essentiellement concentrés dans les pôles urbains, tandis que les territoires plus ruraux voient les services de proximité décliner. C'est par exemple le cas des Équipes Mobiles Précarité Psychiatrie, ou des jours d'ouverture des CMP. Par ailleurs, les services proposés au sein des territoires ne sont pas harmonisés. Par exemple, les CMP n'ont pas tous les mêmes horaires d'ouverture, et certaines structures médico-sociales (EHPAD, ESAT...) se « spécialisent » dans l'accueil des personnes vivant avec des troubles psychiques, mais elles peuvent être éloignées du lieu de vie de la personne.
- **Il existe des difficultés pour quantifier l'offre en santé mentale.** Si certaines données sont disponibles grâce aux systèmes d'informations exploités au sein des établissements, il existe un certain nombre de statistiques qui ne sont pas produites de façon systématique et qui permettraient de renseigner plus finement les ruptures de parcours des personnes vivant avec des troubles psychiques.

Par exemple, pouvoir quantifier, à l'échelle départementale, les délais de premiers rendez-vous en Centre Médico-Psychologique avec les infirmiers, psychologues, et psychiatres permettra l'identification des disparités territoriales et *in fine*, d'agir sur ces disparités. Il serait également pertinent d'avoir une visibilité sur le nombre de demandes de reconnaissance du handicap psychique, ainsi que le nombre de réponses données et leur nature par la MDPH aux personnes handicapées psychiques.

- **Le cloisonnement entre secteurs et professionnels empêche de penser le parcours des personnes de façon globale.** Les professionnels méconnaissent les différents types de dispositifs, et il existe des difficultés de communication entre les secteurs social, médico-social, sanitaire. Ceci engendre des problématiques de passage d'informations, notamment en invoquant le secret professionnel, ou des recours aux dispositifs mal connus, notamment en inter-secteur (de la psychiatrie vers le social, ou du médico-social vers la psychiatrie). Ceci constitue un manque de coordination des professionnels pour que le parcours de la personne soit sans rupture.

PISTES DE TRAVAIL IDENTIFIEES

Au total, ce sont 237 actions qui ont été proposées par les participants aux groupes de travail. Celles-ci ont été réparties en thématiques transversales. Des exemples sont proposés pour illustrer ces pistes de travail.

Les exemples proposés sont issus du Ministère des Solidarités et de la Santé, des Recueils de bonnes pratiques réalisés par l'UNAFAM et de certains services existants dans le département et permettant de répondre aux problématiques soulevées dans le diagnostic.

► « Aller vers »

Parmi les leviers identifiés pour réduire les ruptures de parcours des personnes vivant avec des troubles psychiques, il est essentiel de pouvoir proposer des solutions qui soient proches, géographiquement, financièrement et socialement, des personnes qui en ont besoin. « Aller vers » les personnes, à savoir faire en sorte de développer des solutions de proximité et permettre aux administrations d'accompagner les personnes dans la construction de leur parcours, doit permettre de répondre à plusieurs problématiques citées, notamment l'accessibilité des services, le manque de mobilité, les difficultés que peuvent éprouver certaines personnes à aller vers le soin, le manque de repérage précoce.

Exemples existants :

1. **Les équipes mobiles précarité psychiatrie (EMPP)**
2. **Intégration de CMP au sein de pôles de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles**

► Développer les sensibilisation grand public, les informations et les formations pluri- professionnelles

Il est apparu que le système de santé, les recours possibles, les informations sur les droits, sont mal connus, et que la stigmatisation à l'encontre de la psychiatrie et de la santé mentale était causée par le manque d'informations et de connaissances à ce sujet. Ainsi, développer la sensibilisation à destination de l'ensemble de la population, les informations aux personnes concernées et à leurs proches et les formations sur l'accompagnement et la prise en charge en santé mentale pour les professionnels, permettrait de répondre à ces problématiques. Ces formations doivent être ouvertes aux professionnels du maintien à domicile et aux professionnels libéraux.

Exemples existants :

- 1. Centres ressource handicap psychique (CReHPsy)**
- 2. Les actions de sensibilisation du Psycom**

► **Simplifier l'offre**

L'ensemble du système de soins et d'accompagnement est perçu comme difficile à comprendre par les personnes concernées et leurs proches, voire par les professionnels. Or, si les personnes ne comprennent pas comment s'orienter dans l'offre de soins et d'accompagnement, elles ne pourront pas être actrices de leur parcours, ni même faire des choix éclairés quant aux possibilités qui s'offrent à elles. La simplification des dossiers et des démarches apparaît donc comme nécessaire pour remédier à cette situation.

Exemples existants :

- 1. Le Référent de parcours : un repère pour la personne accompagnée et les différents acteurs intervenant, exemple des tables rondes Handi-cap 22**
- 2. Le projet « Un avenir après le travail » de l'ARESAT Bretagne**

► **Sécuriser les parcours en améliorant les liens entre secteurs**

Il est constaté qu'un grand nombre de ruptures de parcours sont liées aux difficiles liens entre les secteurs sanitaire, social, médico-social. Les leviers relevant de mise à disposition d'outils et de relais de proximité favorisant la communication et la coordination sont apparus comme réponses à ces problématiques.

Exemples existants :

- 1. La mise en place de la messagerie sécurisée pour l'ensemble des acteurs**
- 2. Utilisation d'un « triptyque » pour accompagner une demande à la MDPH 78 formulée par une personne en situation de handicap psychique**
- 3. L'accompagnement dans le maintien et l'accès au logement des personnes ayant des troubles psychiques à Marseille**

► **Renforcer le respect des choix et des droits des personnes et de leur entourage**

Le renforcement du pouvoir de décider et d'agir des personnes ayant des troubles psychiques, communément appelé « empowerment », répond à l'objectif de promotion de la citoyenneté et des capacités de ces personnes. Il repose sur le renforcement des compétences personnelles et de l'estime de soi, à travers une approche positive de la santé mentale mettant en avant la possibilité de construire sa vie malgré la maladie.

L'implication des personnes ayant des troubles psychiques et celle de leurs proches dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur parcours de santé et de vie constituent par ailleurs un facteur reconnu, associé aux soins et aux interventions sociales et médico-sociales, d'amélioration de leur état de santé psychique et de leur rétablissement.

L'éducation thérapeutique du patient est ainsi recommandée pour permettre aux personnes vivant avec une maladie chronique d'acquérir ou de maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie.

Exemples existants :

1. **Le projet Baromètre**
2. **Utilisation du programme QualityRights Tool Kit de l'OMS dans les établissements de santé mentale et les ESSMS**
3. **Le lieu de répit Québécois Une Heure Pour Moi**

► **Développer la prévention et promouvoir le bien-être**

Le bien-être mental est un état essentiel permettant à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. Cet état de bien-être aura un impact positif sur les comportements pro-sociaux et les comportements bénéfiques pour la santé (réponse à : dépression, stress, conduites addictives, santé sexuelle, etc.)

Exemples existants :

1. **Programme PANJO (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI)**
2. **Le cartable des compétences psychosociales (IREPS Pays de la Loire)**
3. **Les interventions basées sur la pleine conscience**

CONCLUSION

La forte implication de l'ensemble des acteurs du département (52 structures, 182 participants) a permis d'identifier les difficultés auxquelles font face les personnes vivant avec des troubles psychiques, et les dysfonctionnements repérés par les professionnels des Côtes-d'Armor vis-à-vis des parcours en santé mentale.

Ces problématiques causent des ruptures dans la vie des personnes, mais des leviers ont été identifiés pour permettre de répondre à ces difficultés. Ceux-ci reposent essentiellement sur la disponibilité et la simplification de l'offre, l'information et la communication, la lutte contre la stigmatisation et le renforcement des droits des personnes, le développement de la prévention, et la coordination des professionnels.

Lors des travaux, les participants ont exprimé leur satisfaction quant au fait de pouvoir rencontrer les personnes travaillant ou œuvrant dans d'autres champs et sur d'autres territoires que leur domaine de compétences. Ainsi, ce temps dédié à l'identification des problématiques du territoire a permis d'amorcer une dynamique d'interconnaissance, et de constitution de réseau entre acteurs agissant dans le champ de la santé mentale. Il existe toutefois une attente forte des acteurs concernant une mise en œuvre pragmatique et opérationnelle.

L'enjeu à la suite de ce diagnostic est de concrétiser les axes d'amélioration proposés en une feuille de route opérationnelle, constituant le plan d'actions mis en œuvre à compter de la signature du contrat territorial de santé mentale. Les actions seront portées par les acteurs déjà impliqués dans les domaines abordés, et feront en sorte d'organiser la collaboration entre les différents secteurs, sanitaire, social et médico-social, ainsi qu'avec les personnes concernées et leurs familles. La mise en lien et en cohérence de l'ensemble des actions sera néanmoins conditionnée par les moyens mis en œuvre pour la coordination du futur contrat territorial de santé mentale.