PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE L'YONNE (89)

Phase 1 : Diagnostic territorial partagé

DOCUMENT DE TRAVAIL

TABLE DES MATIERES

Introduction **3**

Première partie : Présentation du territoire et de la demarche d'élaboration du diagnostic territorial partagé **5**

1. Définition du territoire 5
   1.1. Définition juridique 5
   1.2. Définition géographique 5
2. Modalités d'élaboration du diagnostic territorial 5
   2.1. Méthodologie d'élaboration 5
   2.2. Acteurs et participants au PTSM 89 5
   2.3. Calendrier d'élaboration 7

Deuxième partie : indicateurs du territoire et analyse quantitative des besoins et des ressources **8**

1. Géographie et démographie 8
2. Contexte socio-économique 9
   2.1. Une population vieillissante 10
   2.2. Une population isolée 10
   2.3. Une population qui se paupérise 10
3. Etat de santé de la population icaunaise 11
4. Ressources médicales et sanitaires 12
   4.1. Ressources médicales 12
   4.2. Ressources sanitaires 15
5. Equipements et activités en établissement 15
   5.1. Activité d'hospitalisation 15
   5.2. Activité ambulatoire 17
   5.3. Soins sans consentement 18
   5.4. Offre et activité en milieu pénitentiaire 19
6. Equipements médico-sociaux 19
   6.1. Equipement global d'accueil pour enfants et adolescents handicapés 19
   6.2. Equipement global d'accueil pour adultes handicapés 20
   6.3. Equipement global d'accueil pour personnes âgées 20

Troisième partie : diagnostic territorial partagé en sante mentale **22**

1. Structuration du diagnostic qualitatif 22
2. Diagnostic qualitatif 23
   2.1. Axe 1 - Repérage précoce des troubles psychiques et accès au diagnostic 23
   2.2. Axe 2 - Accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux 24
   2.3. Axe 3 - Parcours de santé et points de rupture 25
   2.4. Axe 4 - Accès à des soins somatiques 26

DOCUMENT DE TRAVAIL

2.5. Axe 5 - Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence 27
Liste des sigles 29
Ressources documentaires 31
Annexes 32

DOCUMENT DE TRAVAIL

INTRODUCTION

Cadre règlementaire :

Selon le Haut Conseil de la Santé Publique[1], une personne sur cinq souffrira un jour d'une maladie psychique et l'Organisation Mondiale de la Santé considère en outre que 5 des 10 pathologies les plus préoccupantes au 21ème siècle concernent la psychiatrie. En matière de dépenses, en 2013, au niveau national, la santé mentale, hors prise en charge médico-sociale, pèse 21,3 milliards d'euros sur 14 715 milliards d'euros et exerce une forte pression sur les ressources publiques en raison de la prévalence élevée des troubles.

Dans ce contexte, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé politique pose les bases d'une politique de santé mentale[2] territorialisée et centrée sur l'accès pour tous à des parcours de santé et de vie sans rupture. La politique de santé mentale comprend désormais des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, les médecins libéraux, les établissements médico-sociaux et l'ensemble des acteurs de la prévention, de l'hébergement et de l'insertion.

Le Projet Territorial de Santé Mentale[3] (PTSM) a pour objet d'améliorer l'accès des personnes souffrant de troubles psychiques à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. A ce titre, et comme le précise le décret du 27 juillet 2017[4], il 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 par 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 mission de psychiatrie de secteur.

Ces objectifs sont par ailleurs repris dans la Stratégie Nationale de Santé pour la période 2018-2022 publiée par décret n° 2017-1866 du 27 décembre 2017 qui précise dans son III-d) « Améliorer la transversalité et la continuité des parcours en santé mentale ».

Le projet territorial de santé mentale est élaboré à l'initiative des professionnels et des établissements et services des champs sanitaire, social et médico-social, en collaboration avec les représentants des patients et des familles.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, après avis des conseils locaux de santé mentale et du Conseil Territorial de Santé arrêtera le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale.

Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'Agence Régionale de Santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions. Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé mentale.

[1] Stratégie Nationale de Santé, contribution du Haut Conseil de la santé publique, septembre 2017.
[2] Article L3221-1 du CSP.
[3] Article L3221-2 du CSP.
[4] Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé mentale.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Contexte régional :

Principal instrument de pilotage régional des politiques de santé, le Projet Régional de Santé (PRS) définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'ARS dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. Le PRS s'appuie sur un diagnostic régional et s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé.

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté a élaboré le PRS de la région et l'a soumis à l'avis de ses partenaires institutionnels dans une phase de consultation du 5 février au 6 mai 2018. Le PRS 2018-2028 a été arrêté le 2 juillet 2018.

La démarche d'élaboration du PTSM s'inscrit dans les différents dispositifs de planification de la santé mentale, lesquels sont amenés à s'articuler.

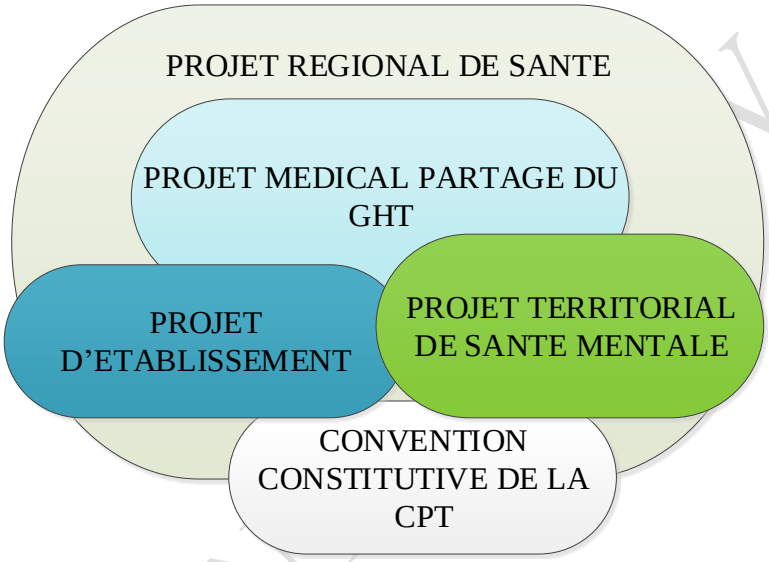


Figure 1 : Représentation schématique de l'enchevêtrement des outils de planification en psychiatrie

L'articulation du PTSM avec les autres projets stratégiques territoriaux a été clarifiée dans la mesure où ses actions ont à être déclinées, à travers la formalisation des projets stratégiques des établissements et des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) qui y participent. Il est souligné qu'une Communauté Psychiatrique de Territoire dont l'un des membres est partie à un GHT doit s'assurer de la prise en compte des orientations du projet territorial de santé mentale au sein du projet médical partagé du GHT.

DOCUMENT DE TRAVAIL

PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DU TERRITOIRE ET DE LA DEMARCHE D'ELABORATION DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE

1. DEFINITION DU TERRITOIRE

1.1. DEFINITION JURIDIQUE

Le territoire de santé mentale est défini à l'article L.3221-2 du Code de la Santé Publique comme un niveau suffisant pour permettre :

- L'association de l'ensemble des acteurs (les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion) ;
- L'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.

1.2. DEFINITION GEOGRAPHIQUE

En Bourgogne Franche-Comté les territoires de démocratie sanitaire correspondent aux départements. Ainsi, la déclinaison de la politique régionale est organisée au niveau départemental. En outre, l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale ont une sectorisation départementale. C'est donc tout naturellement que le territoire du PTSM est celui du département de l'Yonne.

2. MODALITES D'ELABORATION DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL

2.1. METHODOLOGIE D'ELABORATION

Le diagnostic territorial de santé mentale est élaboré pour le département de l'Yonne.

Il associe les acteurs du territoire à l'élaboration du diagnostic partagé des principales difficultés rencontrées par les personnes souffrant de pathologies psychiatriques dans leur parcours de santé et de vie et des principales causes de rupture de parcours.

Il s'agit d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population du territoire et de mesurer les manques entre ces besoins et les réponses apportées sur le département. Le diagnostic territorial se compose d'une part, d'un état des lieux quantitatif des besoins et des ressources et, d'autre part, d'un volet plus qualitatif proposant une synthèse des forces et faiblesses de l'offre de prévention, de soins et d'accompagnement dans une logique de continuité des parcours pour les usagers en santé mentale.

A partir de ce diagnostic, il s'agit d'identifier et de mettre en œuvre les actions prioritaires pour lever les obstacles et difficultés de parcours et mieux répondre aux attentes des personnes concernées vivant avec une pathologie psychiatrique avec ou sans handicap psychique.

2.2. ACTEURS ET PARTICIPANTS AU PTSM 89

1. Le Bureau

Le PTSM est mis en œuvre à l'initiative des professionnels et des établissements travaillant dans le champ de la santé mentale.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Sur le département, un Bureau restreint a été constitué afin de préparer le projet de diagnostic en santé mentale. Le Bureau est composé de trois acteurs territoriaux :

- Le Réseau de Santé Mentale de l'Yonne (RSMY), représentée par sa Directrice, Madame MOSTAERT ;
- L'Association les Boisseaux Espérance Yonne, représentée par son Directeur, Monsieur MISIK ;
- L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins libéraux, représenté par Monsieur le Dr THIBAULT, secrétaire général.

La mise en place d'un bureau restreint s'est fait dans un souci de pragmatisme.

Le Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne (CHSY), établissement à vocation départementale, est partie prenante à la démarche et est associé à l'élaboration du diagnostic territorial.

Le groupe PTSM - composé du bureau restreint et d'un représentant de la Direction du CHSY - s'est régulièrement réuni avec l'appui de la Délégation départementale de l'ARS BFC.

2. La mise en place d'un COPIL

En complément du Bureau PTSM, le pilotage et la gouvernance du PTSM sont assurés par un Comité de Pilotage (COPIL). Celui-ci est composé :

- Des membres du bureau ;
- Des membres de la Commission Spécialisée en Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé (CTS) ;
- Des établissements sanitaires de santé mentale ;
- Des établissements et services médico-sociaux de santé mentale ;
- Des représentants des URPS ;
- Des Groupes d'Entraide Mutuel (GEM) ;
- Du Conseil Départemental (dont la MDPH) ;
- De la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et la Protection des Populations (DDCSPP) ;
- De l'Education Nationale ;
- De la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ).

Le COPIL est consulté tout au long de la démarche d'élaboration et de suivi du PTSM et notamment lors de la rédaction du diagnostic territorial, de la mise en place de groupes de travail et de la formalisation du plan d'actions du PTSM.

3. Les acteurs partenaires

Une méthode participative a été mise en œuvre afin d'élaborer le diagnostic territorial, de nombreux acteurs départementaux ont contribué à ce travail.

Tout d'abord, au lancement de la démarche d'élaboration du diagnostic territorial, l'ensemble des acteurs du territoire a été destinataire d'un courrier d'information en date du 20 avril 2018.

Un questionnaire d'enquête a été préparé par les membres du Bureau et diffusé par mél le 22 juin 2018 à l'ensemble des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, aux associations, fédérations et professionnels libéraux du département. Trois relances ont été adressées par mél et le RSMY a réalisé

DOCUMENT DE TRAVAIL

des relances téléphoniques individuelles. Les réponses au questionnaire d'enquête ont été collectées de façon dématérialisée. Le questionnaire a été clôturé le 28 septembre 2018 ; 76 réponses ont été reçues.

Les réponses au questionnaire étaient anonymes mais il a été laissé la possibilité aux répondants de s'identifier ainsi que de demander à être recontactés à l'issue de l'enquête par les membres du Bureau. Les acteurs du groupe PTSM ont par la suite interrogé les personnes ayant laissé leurs coordonnées (19 au total). Ainsi, cinq entretiens téléphoniques individuels ont été réalisés.

Par ailleurs, des entretiens semi-directifs ont été réalisés par les membres du Bureau. Une rencontre a eu lieu avec les représentants d'associations d'usagers (UNAFAM et Autisme 89), la MDPH et les deux Groupes d'Entraide du Département (GEM) sous la forme d'entretiens collectifs.

La liste des entretiens réalisés est annexée au présent document.

2.3. CALENDRIER D'ELABORATION

Un calendrier prévisionnel a été élaboré lors d'une première réunion de lancement de la démarche le 9 mars 2018.

Mars 2018	• Création du Bureau et lancement de la démarche
Juin 2018	• Collecte des données quantitatives
Ete 2018	• Diffusion du questionnaire d'enquête
Septembre 2018	• Réalisation des entretiens collectifs et individuels
Octobre 2018	• Finalisation du diagnostic
Novembre 2018	• Réunion du Comité de Pilotage
Décembre 2018	• **Restitution plénière du diagnostic territorial partagé**

Le diagnostic territorial s'est enrichi des contributions individuelles et a été rédigé de façon collaborative. Il est restitué aux acteurs du département à l'occasion d'une réunion plénière organisée le 12 décembre 2018.

A l'issue, le diagnostic territorial partagé en santé mentale est transmis au Directeur Général de l'ARS Bourgogne Franche-Comté pour attester de sa réalisation. Le DG ARS arrête le diagnostic et le projet territorial après consultation des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et du CTS.

DOCUMENT DE TRAVAIL

DEUXIEME PARTIE : INDICATEURS DU TERRITOIRE ET ANALYSE QUANTITATIVE DES BESOINS ET DES RESSOURCES

L'élaboration d'un diagnostic territorial en santé mentale suppose de mener un travail d'identification, de compilation et de synthèse des nombreuses et diverses données démographiques, sociologiques et épidémiologiques existantes. Au premier chef, l'état des lieux quantitatif présenté ci-dessous repose sur les données statistiques fournies par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Bourgogne Franche-Comté dans son étude réalisée à la demande du CHSY.

1. GEOGRAPHIE ET DEMOGRAPHIE

La région Bourgogne Franche-Comté (BFC) est la onzième région de France par sa population : elle compte 2,8 millions d'habitants, soit 4,4 % de la population métropolitaine. Sa croissance démographique est parmi les plus faibles de France : 0,1 % en moyenne par an entre 2008 et 2013. On y constate un faible taux de natalité (10,8 naissances pour 1 000 habitants contre 12,2 en France métropolitaine) et un fort taux de mortalité (10 décès pour 1 000 habitants contre 8,7).

La région se place au cinquième rang des régions quant à sa superficie, qui s'étend de l'Ile-de-France à la Suisse. C'est donc un territoire peu densément peuplé : 59 habitants/ km², soit deux fois moins qu'en moyenne métropolitaine (117 habitants/ km²). La population est inégalement répartie sur le territoire, les espaces les plus peuplés se situent à l'est d'un axe Dijon-Mâcon. Vingt-quatre communes comptent plus de 10 000 habitants et rassemblent plus du quart de la population. La part de la population vivant en zone rurale y est très supérieure à la moyenne nationale puisque la région compte 44 % d'habitants en communes rurales contre 23 % en France métropolitaine.

L'Yonne est l'un des huit départements de la région Bourgogne Franche-Comté, territoire intermédiaire situé entre deux pôles nationaux - Paris et Lyon ; et deux pôles régionaux - Dijon et Orléans. Limitrophe de l'Ile de France, le nord du département est inclus dans la troisième couronne du bassin parisien. En effet, le département bénéficie d'un axe autoroutier permettant un lien rapide vers Paris. D'une superficie de 7 430 km², l'Yonne compte 455 communes, mais connaît un recentrage de sa population autour du chef-lieu, Auxerre et de la zone urbaine de Sens. A noter, la position d'Auxerre est relativement centrale dans le département

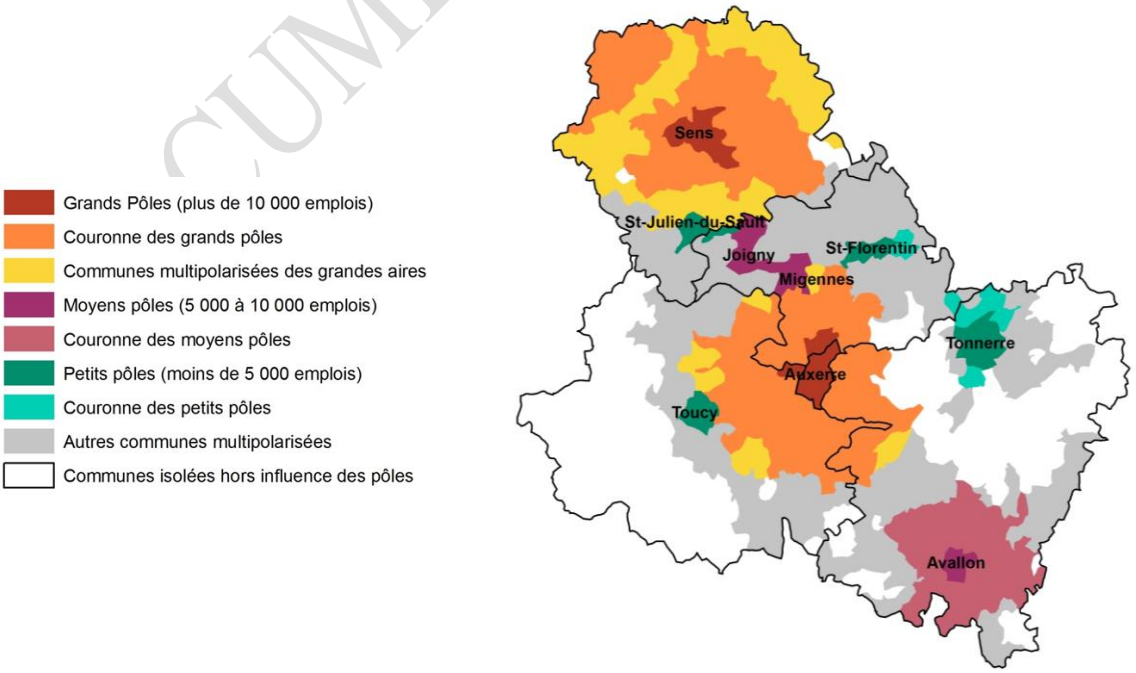


Figure 2 : Zonage en aires urbaines de l'Yonne

DOCUMENT DE TRAVAIL

Sur le plan démographique, le département de l'Yonne compte 340 903 habitants au 1er janvier 2018, avec une densité moyenne de 46 habitants/ km² dont :

- 268 000 personnes de plus de 18 ans et plus (78,4 % de la population) ;
- 74 000 personnes de moins de 18 ans (21,6 % de la population).

La densité plus importante se concentre sur les deux aires urbaines principales tandis que l'arc sud Toucy - Avallon - Tonnerre a une densité de population deux fois plus faible que le reste du département.

La différenciation nord/ sud apparaît à nouveau à l'étude de l'évolution de la population icaunaise. En effet, si l'évolution de la population depuis 2008 est globalement négative (- 0,26 %), on constate cependant que les zones limitrophes de l'Ile de France gagnent des habitants. Il est constaté que le phénomène s'inverse en descendant sur l'arc sud et les zones économiquement défavorisées (Jovinien et Tonnerrois).

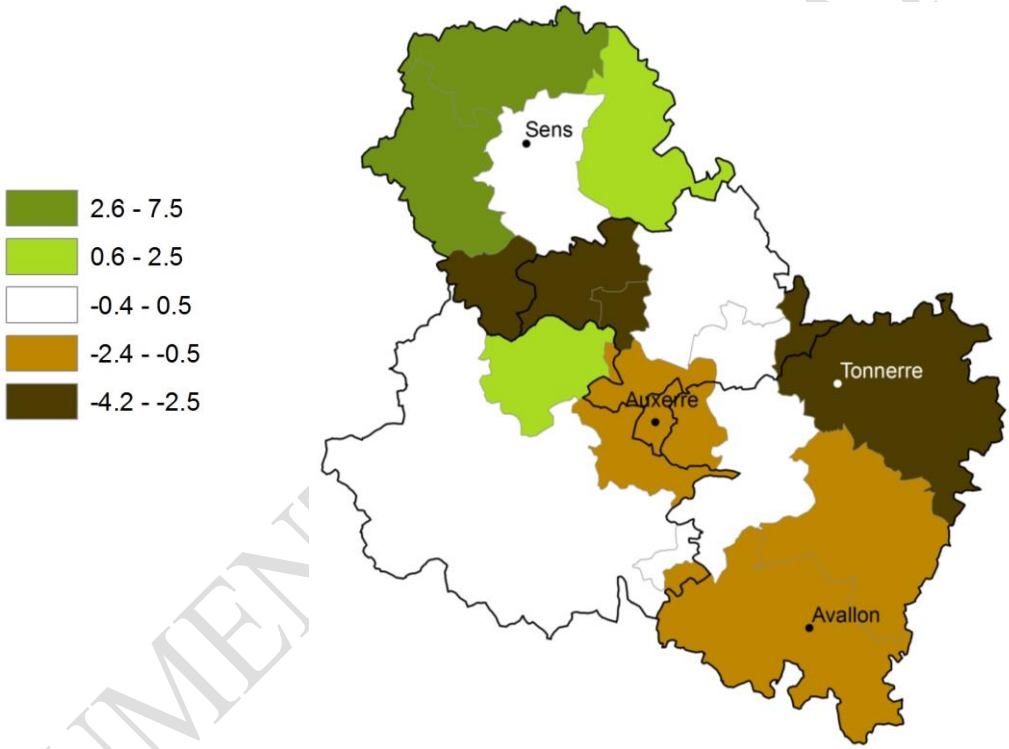


Figure 3 : Evolution de la population 2008-2013 (en %)

Le département de l'Yonne est divisé, avec au nord une population plus jeune et plus dynamique et, au sud, une population vieillissante et en déclin. D'ailleurs, l'analyse de l'indice de vieillissement confirme le dynamisme démographique du nord où près d'un quart de la population a moins de 25 ans.

Au global, la population de l'Yonne est caractérisée par :

- Une **diminution du nombre d'habitants** (-1 607 par rapport à 2010) due au solde naturel légèrement négatif (- 0,1 % par an) et un solde migratoire nul entre 2010 et 2015 ;
- Un **vieillissement** avec une hausse de 3 points entre 2008 et 2013 (28,6 % de plus de 60 ans contre 23,4 % pour la France entière).

2. CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE

Le vieillissement, l'isolement ainsi que la paupérisation sont des indicateurs qui caractérisent la population icaunaise.

DOCUMENT

2.1. UNE POPULATION VIEILLISSANTE

L'indice de vieillissement est largement supérieur à celui de la région Bourgogne Franche-Comté (90,2 pour l'Yonne contre 86,1 pour la région). D'ailleurs avec 11,3 % de sa population qui a plus de 75 ans l'Yonne a plus d'habitants âgés que la moyenne française 9,2 %.

La situation est encore plus marquée dans le sud du département où les personnes de plus de 75 ans représentent entre [11,2 et 14,6 %] de la population.

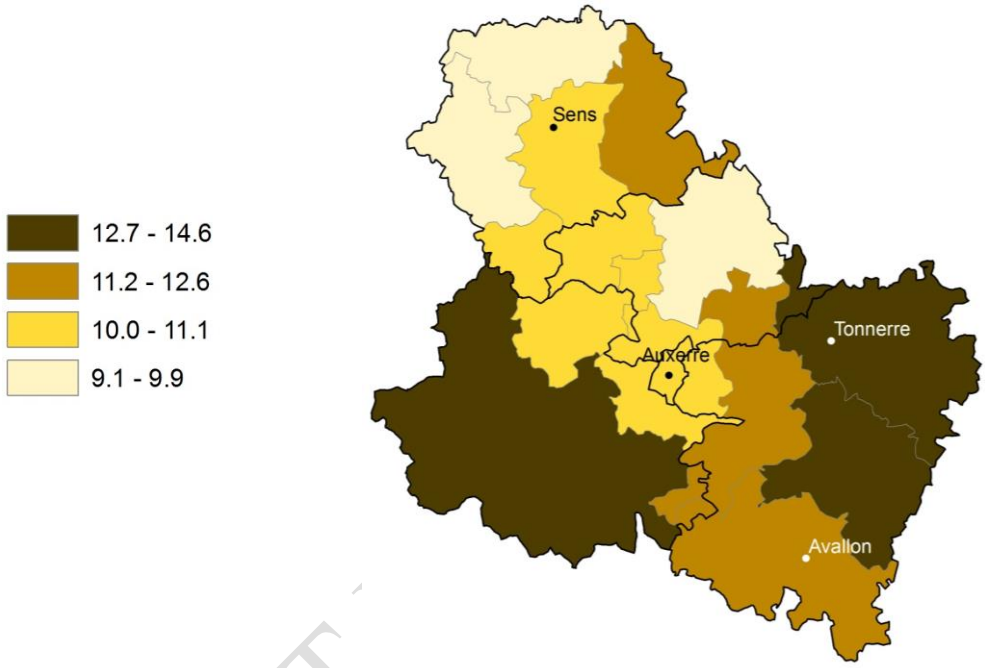


Figure 4 : Part de la population de + de 75 ans (en % - 2013)

Cette tendance est appelée à se poursuivre jusqu'en 2040 : les 65 ans et plus devraient représenter près d'un tiers de la population de l'Yonne, alors que les actifs sont censés représenter 48,1 % de la population et les moins de 20 ans 21,2 %.

2.2. UNE POPULATION ISOLEE

A l'isolement géographique, notamment dans l'arc sud, s'ajoute un isolement social : 51 800 personnes vivent seules dans le département ; soit 15,2 % de la population.

Une partie de la population cumule ces critères puisque 14 250 personnes de plus de 75 ans sont concernées par cet isolement ; soit 37 % de cette population.

On compte également 12 300 familles monoparentales dans le département ce qui représente 8,2 % des ménages, contre 7,5 % au niveau national. Cette tranche de la population rencontre évidemment des difficultés économiques subséquentes.

2.3. UNE POPULATION QUI SE PAUPERISE

Le revenu médian des icaunais est de 19 080 €/ an contre 19 410 €/ an en Bourgogne Franche-Comté et 19 790 €/ an en France métropolitaine.

DOCUMENT

En outre, un taux de chômage local (15,7 %) supérieur de plus de 2 points à la moyenne nationale (13,1 %) ainsi que des difficultés à qualifier professionnellement la jeune population (38 % des 15 ans et plus sont peu ou pas diplômés à leur sortie du système scolaire contre 28,7 % au niveau national) sont caractéristiques du mécanisme de paupérisation. Malgré ces causes endogènes, le taux de pauvreté[5] (13,7 %) est inférieur au taux national (14,3 %) mais largement supérieur à celui en BFC (12,8 %). Hors deux poches à Joigny et Tonnerre, le département ne semble pas affecté par la pauvreté même si une paupérisation semble gagner du terrain.

Le nombre des allocataires d'aides sociales confirme cette tendance (données STATISS 2017) :

	Yonne	**Bourgogne Franche-Comté**	**France Métrop.**
Chômage	9,5 %	8,8%	9,7%
RSA	8,5 %	6,6%	7,7%
CMU-C	7,5 %	6,1%	7,3%
AAH *Pour 100 pers de 20 à 64 ans*	3,6 %	3,3%	2,8%
APA *Pour 100 pers. de 75 ans et +*	21,1 %	22%	20,59%

Si l'on complète ces chiffres avec une analyse géographique de la résidence des bénéficiaires, il est à noter que la majorité des allocataires réside dans les aires urbaines qui, du fait de la proximité de services d'aide, permettent un meilleur accès aux droits.

Les caractéristiques exposées ci-dessous ont une incidence sur l'état de santé de la population et agissent comme déterminants sociaux aux problématiques de santé mentale.

3. ETAT DE SANTE DE LA POPULATION ICAUNAISE

En 2014, en Bourgogne Franche-Comté, 60 000 personnes se trouvaient en affection longue durée pour affections psychiatriques, depuis plusieurs années et la région se caractérise par une surmortalité par suicide par rapport au niveau national.

Sans être exhaustive, l'étude de l'état de santé de la population de l'Yonne[6] a pour objectif d'identifier, au vu de quelques indicateurs, les enjeux majeurs qui concernent la santé mentale :

Ainsi, l'**espérance de vie à la naissance** est de 77,4 ans pour les hommes et 84,4 ans pour les femmes ce qui est inférieur de près de deux ans à la moyenne régionale.

DOCUMENT DE TRAVAIL

[5] Taux de pauvreté : proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil exprimé en euros à 60 % du niveau de vie médian.
[6] Étude GHT dans l'Yonne volet Psychiatrie, ORS Bourgogne Franche-Comté, mai 2017.

	Yonne	France Métrop.	Commentaires
Taux de mortalité prématurée *Pour 1000 habitants de moins de 65 ans*	23,3 ‰	19,3 ‰	taux très élevé dans le Tonnerrois
Mortalité attribuable à l'alcool *Pour 1000 habitants de 15 ans et +*	8,5 ‰	7,4‰	localisée dans le Tonnerrois/ Jovinien/ Puisaye
Taux de suicide standardisé	2 pour 10 000 hab.	1,6 pour 10 000 hab.	
Hospitalisation en MCO pour tentative de suicide	16,7 pour 10 000 hab.	16,4 pour 10 000 hab.	localisée dans l'Avallonais faible à Sens
Mortalité pour troubles mentaux	3 pour 1 000 hab.	2,8 pour 1 000 hab.	localisée en Puisaye

Les Affections Longue Durée (ALD) complètent significativement la prégnance de certains troubles mentaux déjà mis en lumière par les taux de mortalité :

	Yonne	France Métrop.	Commentaires
ALD pour troubles mentaux	277 pour 10 000 hab.	201,6 pour 10 000 hab.	
ALD pour troubles mentaux liés aux addictions	43,9 pour 10 000 personnes de 20 ans et plus	13,3 pour 10 000 personnes de 20 ans et plus	localisée à Auxerre et Sens
ALD pour pathologies psychiatriques *[F0 à F9 de la CIM 10]*	399,2 pour 10 000 habitants de 20 ans et plus	303,7 pour 10 000 habitants de 20 ans et plus	

Il convient ici de noter que la centralisation (FINESS du site d'Auxerre) des déclarations ATIH faites par le CHSY pourrait altérer la réalité de leur localisation.

4. RESSOURCES MEDICALES ET SANITAIRES

4.1. RESSOURCES MEDICALES

La région Bourgogne Franche-Comté est déficitaire en professionnels de santé avec des densités plus faibles comparées à celles des autres régions françaises, alors qu'elle possède de vastes zones rurales à couvrir et une population vieillissante. La région recensait, au 1er janvier 2016, 96 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants, une densité inférieure de 8,2 points à la moyenne nationale. Le département de l'Yonne est particulièrement touché.

Ainsi, on recense dans l'Yonne 245 médecins généralistes, soit 7,2 pour 10 000 habitants contre 10,5 pour 10 000 sur le territoire national avec des zones de très faible densité dans le Nord du département [2,9 à 3,4] pour10 000 habitants.

DOCUMENT DE TRAVAIL

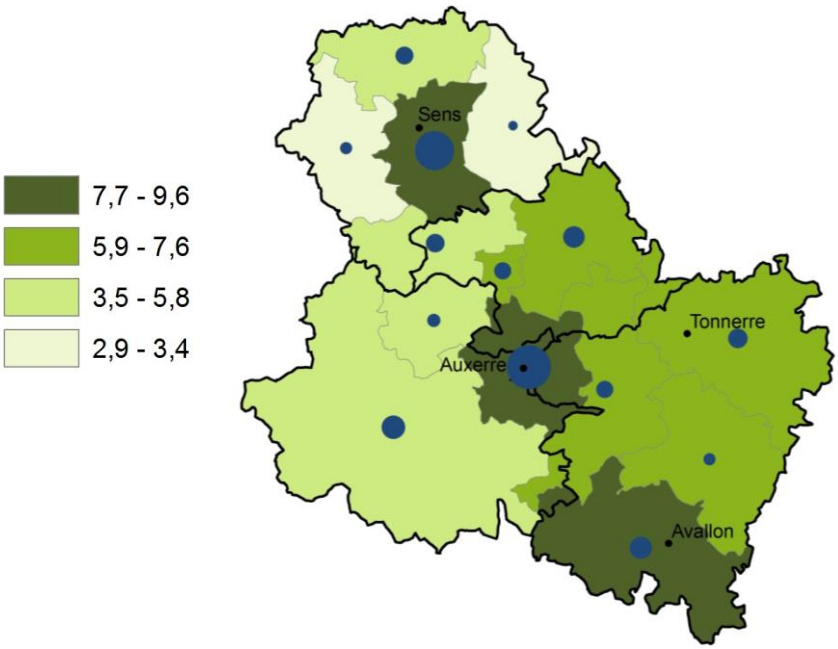


Figure 5 : Densité en médecins généralistes libéraux (/ 10 000 habitants - 2016)

Au-delà de la démographie médicale, se pose la question de l'accessibilité aux professionnels. Ainsi, dans le Tonnerrois certaines zones sont éloignées jusqu'à 29 kms d'un médecin généraliste.

L'offre régionale en spécialistes (libéraux, salariés ou mixtes) est plus déficitaire encore puisque la densité au 1er janvier 2016 est inférieure à la moyenne nationale de plus de 35 points : 148,9 pour 100 000 habitants contre 185,4 en France métropolitaine. Le département de l'Yonne est un des plus déficitaires.

S'agissant plus particulièrement de la psychiatrie, la densité de psychiatres se révèle également inférieure à la densité nationale et régionale. On compte ainsi 36 médecins spécialistes en psychiatrie :

- 12 libéraux ;
- 4 à activité mixtes ;
- 20 salariés ;

soit une densité médicale de 10,2 psychiatres (18,7 au national) pour 100 000 habitants dont 5,7 salariés pour 100 000 habitants (11,8 au national).

DOCUMENT DE TRAVAIL

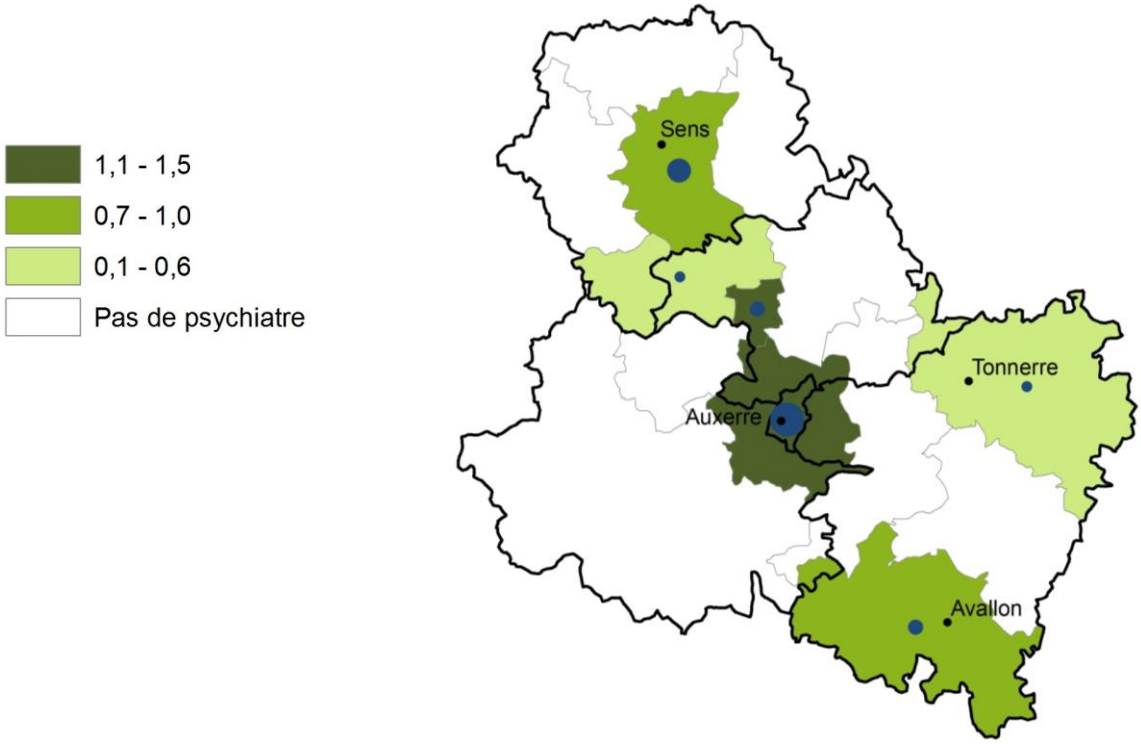


Figure 6 : Densité en médecins psychiatres libéraux (/ 10 000 habitants - 2016)

Le personnel médical (en ETP) concourant à l'activité de psychiatrie générale en établissement sanitaire se répartit selon le tableau ci-dessous :

	CHS Auxerre	**Clinique Ker Yonnec**	**Clinique de Régennes**	**Asso. Boisseaux – Espérance Yonne**	**Ensemble**
Psychiatres	24.1	6.3	4.5	0.2	35.1
Autre personnel médical	3.7	1.7	1.0	-	6.4

Par ailleurs, il convient de constater une augmentation de la moyenne d'âge des médecins actifs. Le rapport 2017 sur la psychiatrie libérale de l'URPS Bourgogne Franche-Comté indique que l'âge moyen des psychiatres libéraux est de 61 ans. L'offre est fragilisée par la forte proportion de praticiens libéraux et salariés proche de la retraite : 72 % des psychiatres ont plus de 55 ans dans l'Yonne. Le département affiche ainsi la part la plus importante de psychiatres âgés d'au moins de 55 ans ce qui pourrait entraîner un nombre de départs à la retraite non négligeables dans les années à venir.

Enfin, parmi les psychiatres salariés au CHSY, 17 médicalisent, au titre de leur mission d'intérêt général, au moins une structure autre sur le département. La perspective du départ d'un praticien serait alors d'autant plus préjudiciable à l'échelle du département.

DOCUMENT DE

4.2. RESSOURCES SANITAIRES

La région compte, au 1er janvier 2016, 142 infirmiers pour 100 000 habitants, soit 31,5 points de moins que la moyenne nationale. Là aussi, le département de l'Yonne est l'un des plus touchés. Au-delà des écarts entre départements, c'est au niveau infra-départemental que les disparités peuvent être très marquées avec l'existence de nombreuses zones sous-denses.

Dans le département, on recense 465 infirmiers libéraux, soit 13,6 pour 10 000 habitants contre 17,4 pour 10 000 en France métropolitaine.

La densité de psychologues libéraux ou mixtes est deux fois inférieure au niveau national (1,4 pour 10 000 habitants) et les professionnels sont localisés dans les agglomérations de Sens et d'Auxerre. On relève une zone blanche entre Tonnerre et Avallon (0 psychologue d'exercice libéral ou mixte).

Dans le domaine paramédical, la Bourgogne Franche-Comté est particulièrement déficitaire également en orthophonistes (19 pour 100 000 habitants contre 29,9 au niveau national) et dans une moindre mesure en pédicures-podologues (écart de près de 5 points avec la France métropolitaine). Cette tendance se vérifie largement dans le département de l'Yonne.

Le personnel non médical (en ETP) concourant à l'activité de psychiatrie dans les établissements sanitaires de l'Yonne représente environ 15 % des professionnels de la région. Il se répartit selon le tableau ci-dessous :

	CHS Auxerre	**Clinique Ker Yonnec**	**Clinique de Régennes**	**Asso. Boisseaux – Espérance Yonne**	**Ensemble**
Infirmiers et cadres	323.6	54.0	20.5	6.2	404.3
Aides-soignants	68.9	17.4	18.0	-	104.3
Psychologues	39.0	4.3	0.5	1.0	44.7
Personnels de rééducation	11.5	1.9	0.7	-	14.1
Personnels éducatifs et sociaux	23.5	3.8	-	2.1	29.4

5. EQUIPEMENTS ET ACTIVITES EN ETABLISSEMENT

5.1. ACTIVITE D'HOSPITALISATION

Les capacités du département reposent sur une offre publique mais aussi privée. Le département de l'Yonne dispose de quatre offreurs de soins pour une capacité en psychiatrie générale adulte :

- 505 lits d'hospitalisation à temps complet ;
- 105 places d'hospitalisation à temps partiel ;

et, en psychiatrie infanto juvénile :

- 10 lits d'hospitalisation à temps complet adolescents ;
- 73 places d'hospitalisation à temps partiel.

Une fiche synthétique de présentation des offreurs sanitaires est annexée au présent document.

DOCUMENT DE TRAVAIL

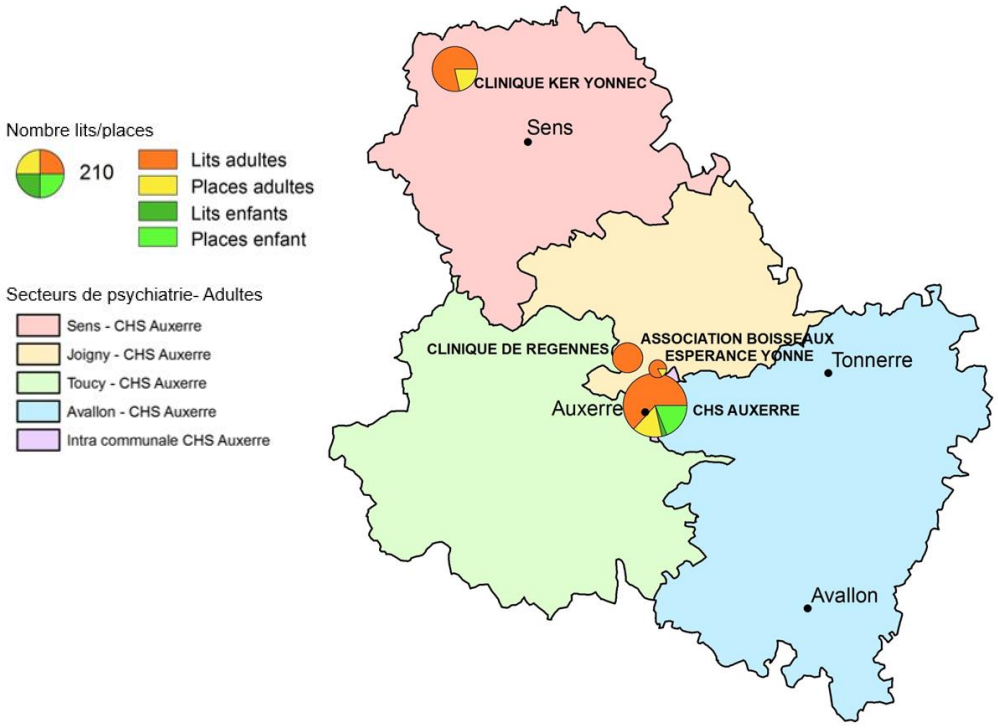


Figure 7 : Implantations sanitaires des activités de psychiatrie

Capacités en psychiatrie adulte :

Etablissement	FINESS	Hospitalisation à temps complet	Hospitalisation à temps partiel
CHSY	890000052	244	54
Clinique de Régennes	890000326	86	/
Clinique Ker Yonnec	890002298	150	36
Les Boisseaux	890002371	25	5

A ces établissements il convient d'ajouter le centre Armançon qui est un établissement sanitaire de soins de suite et de réadaptation associatif situé à Migennes.

Le CHSY couvre l'ensemble de l'offre en psychiatrie infanto-juvénile de l'Yonne.

Capacités en psychiatrie infanto-juvénile :

Etablissement	FINESS	Hospitalisation à temps complet	Hospitalisation à temps partiel
CHSY	890000052	10	73

DOCUMENT DE TRAVAIL

Activité des établissements (données 2017) :

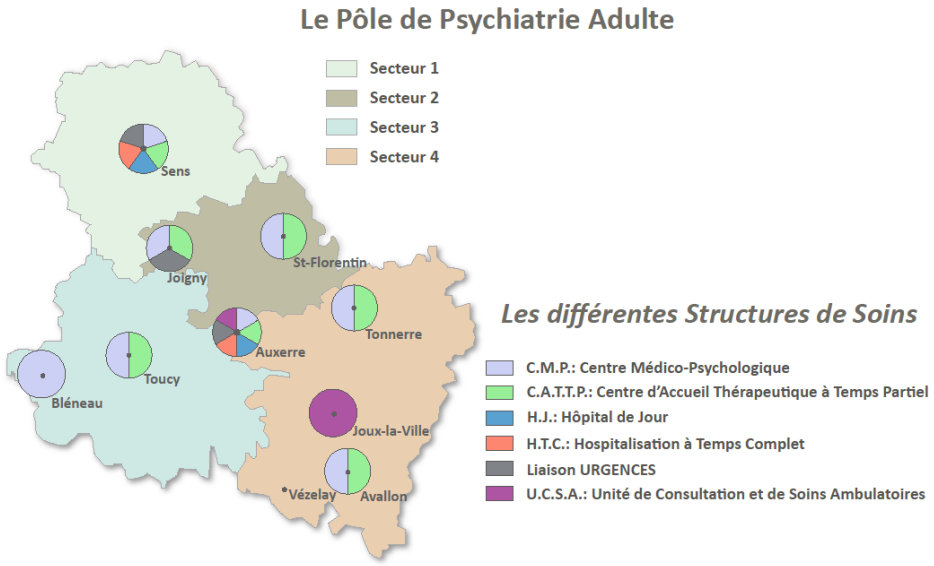
Etablissement	Séjours à temps complet	Séjours à temps partiel	Journées d'hospitalisation temps complet	Journées d'hospitalisation temps partiel
CHSY - psychiatrie adulte	2456	182	7 8434	9 024.5
Clinique de Régennes	469	0	31 799	0
Clinique Ker Yonnec	2 214	346	53 814	10 653
Asso. Boisseaux – Espérance Yonne	71	11	7 943	775
Centre Armançon	209	0	11 827	0
CHSY - psychiatrie enfant	83	96	4 341	8 288.5

S'agissant des établissements spécialisés privés, il convient de souligner que la patientèle accueillie n'est pas majoritairement icaunaise. Ainsi, la proportion d'icaunais est de 21 % pour Ker Yonnec ; 53 % pour le Foyer des Boisseaux et 66 % pour Régennes tandis que pour le CHSY les patients icaunais sont majoritaires à plus de 95 %.

5.2. ACTIVITE AMBULATOIRE

Au-delà de l'activité d'hospitalisation, le CHSY assure un maillage territorial en structures ambulatoires ; Centre Médico-Psychologique (CMP) et Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP). Toutes les structures ambulatoires relèvent du secteur public et sont ouvertes tous les jours du lundi au vendredi.

En psychiatrie adulte, on recense 23 CMP et 8 CATTP représentant respectivement 54 341 et 9 993 actes En psychiatrie infanto-juvénile, on recense 14 CMP et 9 CATTP représentant respectivement 29 389 et 3 116 actes. La file active en ambulatoire est de 13 475 patients en 2017, soit plus de 3 % de la population icaunaise.



DOCUMENT DE TRAVAIL

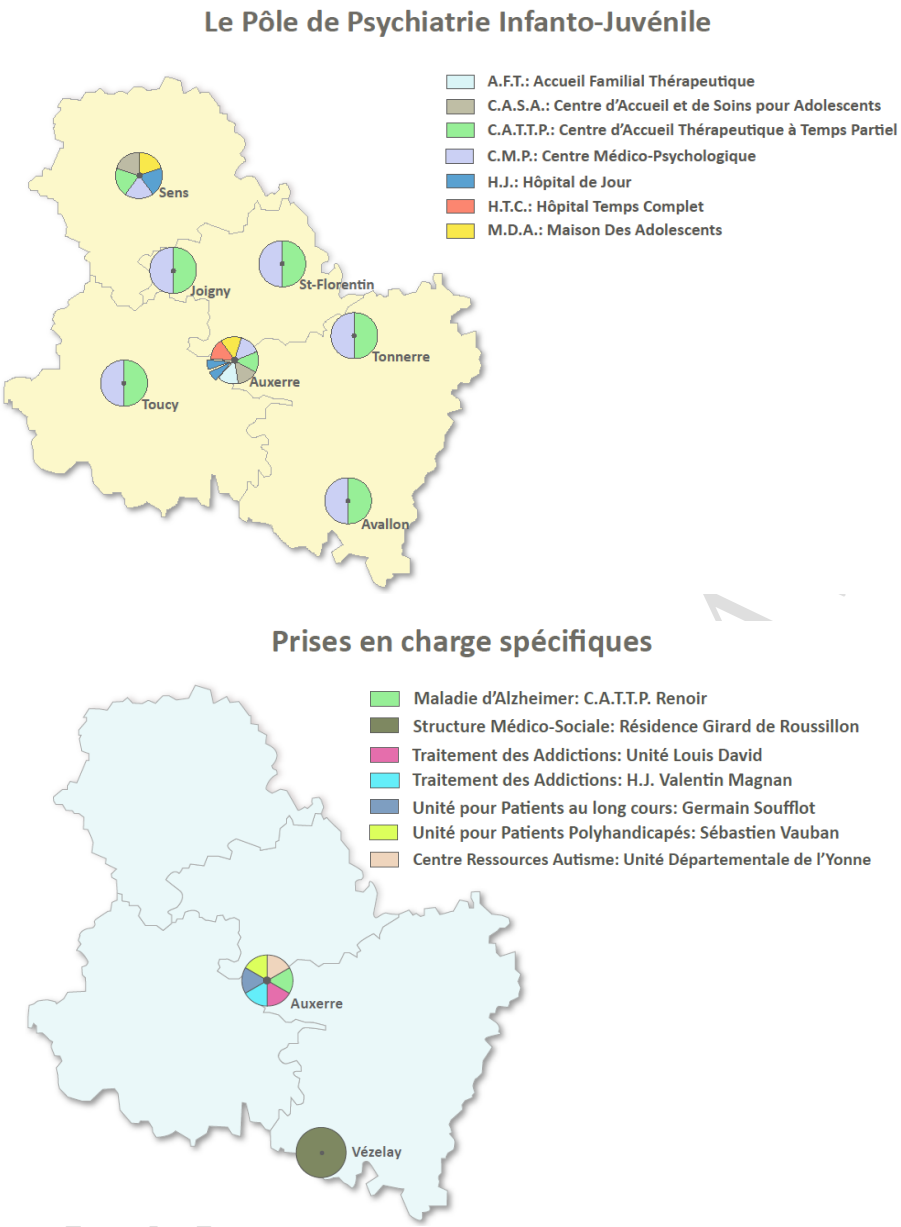


Figure 8 : Sectorisation et offre du CHSY

5.3. SOINS SANS CONSENTEMENT

Les soins sans consentement sont exclusivement réalisés par le CHSY qui dispose d'une autorisation. Ainsi, en 2017, 453 hospitalisations sans consentement sont enregistrées pour 2 539 entrées au CHSY soit 17,8 % des admissions. La majorité des mesures de soins sans consentement sont réalisées à la demande d'un tiers. 50 patients ont été pris en charge à la demande d'un Représentant de l'Etat. S'agissant des programmes de soins, 88 patients étaient suivis au 31/12/2017 dont la moitié à la demande d'un Représentant de l'Etat.

5.4. OFFRE ET ACTIVITE EN MILIEU PENITENTIAIRE

Le département de l'Yonne regroupe une Maison d'Arrêt à Auxerre ainsi qu'un Centre de Détention sur la commune de Joux la Ville. Cette structure est l'un des 22 établissements pénitentiaires pour l'incarcération des auteurs d'infractions à caractères sexuels ; il est d'une capacité de 600 détenus dont 100 femmes.

Le CHSY dédie à l'activité de psychiatrie en milieu pénitentiaire deux lits d'hospitalisation temps plein, 2 CMP et 1 CATTP. En effet, tout détenu incarcéré bénéficie d'un entretien d'accueil et d'évaluation du risque suicidaire et les détenus sous traitement psychotropes sont systématiquement orientés vers un médecin psychiatre. Les personnels de l'unité de carcéralité mettent en œuvre la continuité des soins en post-incarcération ou lors de transferts vers d'autres établissements pénitentiaires ou médicaux (UHSA ou SMPR). Par ailleurs, les détenus incarcérés pour crimes judiciaires sont soumis des suivis socio-judiciaires comportant des obligations de suivre des thérapeutiques spécifiques. Ainsi, il est proposé un suivi thérapeutique antihormonal dans le cadre d'un groupe d'éduction thérapeutique sur le Centre de Détention de Joux la Ville.

6. EQUIPEMENTS MEDICO-SOCIAUX

L'Yonne est un département relativement bien équipé sur le plan des établissements médico-sociaux. Cependant, la répartition des structures est inégale et l'offre en services s'avère moindre.

6.1. EQUIPEMENT GLOBAL D'ACCUEIL POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPES

Le tableau ci-dessous indique le nombre de services en Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), Centre Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), et le nombre de places en Centre Médico-éducatifs (CME), Institut Médico-Educatif (IME), Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP), Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD).

Type de structures	Nombre de structures	Nombre de places	BFC
CAMSP	3	-	30 Ets
CMPP	2	-	29 Ets
CME	2	39	350
IME	6	461	3551
ITEP	2	70	533
SESSAD	7	180	2977

A l'analyse des données du STATISS 2017, il convient de noter :

- Un très faible taux d'accueil global, au regard du nombre de services et de places en BFC ;
- A peine 6 % des places de SESSAD de BFC se trouvent dans l'Yonne ;
- Moins de 14 % des places d'IME et d'ITEP se trouvent dans l'Yonne ;
- 11 % des places de CME de BFC se trouvent dans l'Yonne.

Le département accueille et accompagne 97 % des enfants atteints de troubles psychiques originaires du département et pris en charge par le secteur médico-social. Le département est autonome pour la prise en charge médico-sociale.

DOCUMENT DE TRAVAIL

6.2. EQUIPEMENT GLOBAL D'ACCUEIL POUR ADULTES HANDICAPES

Le tableau ci-dessous indique le nombre de places en Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), Foyers d'Accueils Médicalisés (FAM), Foyers d'hébergement, Foyers de vie, Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT), Services d'Accompagnement Médico-Social (SAMSAH), Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

Type de structures	Nombres de structures	Nombre de places	BFC
CRP	1	100	153
ESAT	8	597	5777
FAM	11	402 *(dont 246 médicalisées)*	1562
MAS	2	86	1200
SAMSAH	5	94	543
SAVS	8	283	3129

Nous pouvons relever en particulier :

- La présence dans l'Yonne du seul centre de rééducation professionnelle de Bourgogne, de 100 places (porté par l'ADAPT à Monéteau) ;
- Le grand nombre de places en FAM au regard des autres départements de BFC (1/4 des places existantes en région) ;
- Près de 20 % des places de SAMSAH de BFC se trouvent dans l'Yonne ;
- Près de 25 % des places de SAVS de BFC se trouvent dans l'Yonne ;
- Le faible nombre de places en MAS au regard des autres départements de BFC (7 % des places existantes en région) ;
- A peine 10 % des places d'ESAT de BFC se trouvent dans l'Yonne ;
- Moins de 10 % des places de SAVS de BFC se trouvent dans l'Yonne

Le département accueille et accompagne 92 % des adultes atteints de troubles psychiques originaires du département et pris en charge par le secteur médico-social.

Au-delà de l'activité médico-sociale, on note la présence sur le département de deux GEM (à Auxerre et Sens) et de trois antennes de ces mêmes GEM (à Avallon, Tonnerre et Joigny). Des actions sont développées chaque année à destination du public dans le cadre des semaines d'information en santé mentale.

6.3. EQUIPEMENT GLOBAL D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES

On recense dans l'Yonne, 72 EHPAD offrant 5 813 places, dont 267 spécialisées Maladies Neurodégénératives, soit 4 % des places. L'Yonne bénéficie de 19 unités Alzheimer labellisées (action du schéma gérontologique départemental) mais offre presque deux fois moins de places spécialisées que la moyenne régionale.

DOCUMENT DE TRAVAIL

La prise en charge des personnes âgées se fait par le biais de trois opérateurs sur le territoire : le CHSY, la clinique de Regennes et la clinique Ker Yonnec. Les établissements ont chacun des conventions avec le CMP de secteur. On note également la présence d'unité cognitive comportementale.

La direction de l'autonomie de l'ARS BFC travaille à la spécialisation de places pour personnes handicapées vieillissantes ainsi qu'à l'accompagnement des personnes âgées dépendantes atteintes d'une maladie psychiatrique (rédaction du cahier des charges en cours pour ces deux actions).

DOCUMENT DE TRAVAIL

1. STRUCTURATION DU DIAGNOSTIC QUALITATIF

Les membres du Bureau se sont premièrement intéressé à l'outil méthodologique Parcours en psychiatrie et santé mentale proposé par l'ANAP[7].

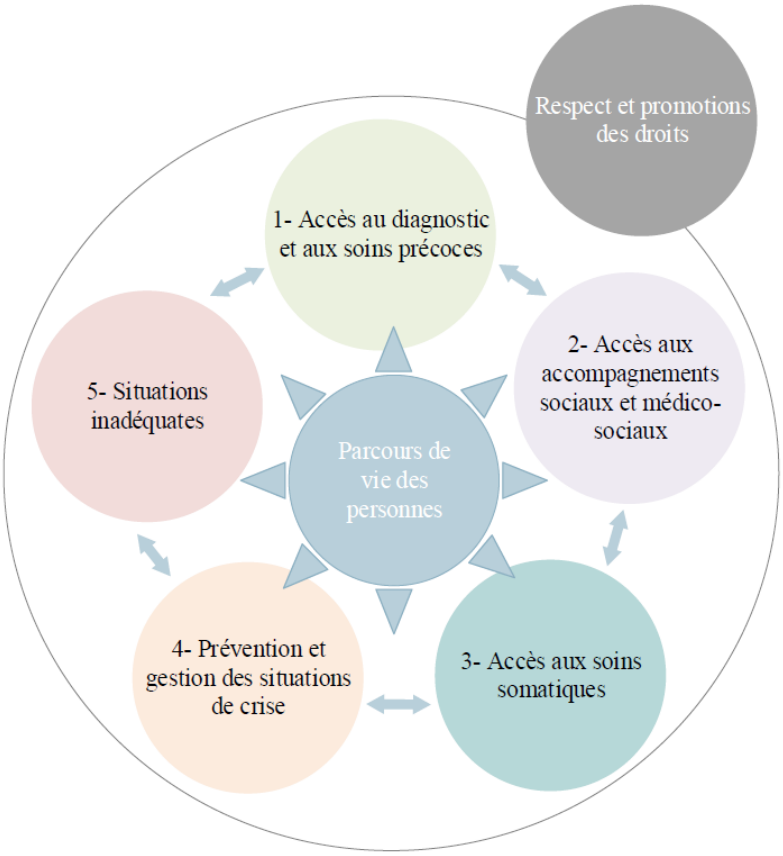


Figure 9 : Outil diagnostic psychiatrie et santé mentale - ANAP

En effet, un support méthodologique de déploiement de l'outil Parcours en psychiatrie et santé mentale a été présenté en octobre 2017 par l'ANAP auprès de l'ARS Bourgogne Franche-Comté. L'ANAP propose ainsi de structurer le diagnostic selon cinq portes d'entrée :

- Accès au diagnostic et aux soins précoces ;
- Accès aux soins somatiques ;
- Situations inadéquates ;
- Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux ;
- Prévention et gestion des situations de crise.

Il s'agit ici d'identifier les points de difficulté opérationnels sur chacune de ces portes d'entrée et d'en proposer une analyse en questionnant : Qui est concerné ? Qui répond ? Comment ? Quand ? Où ?.

Par ailleurs, six thèmes prioritaires sont identifiés au plan national pour les projets territoriaux de santé mentale[8] :

[7] Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale, ANAP, décembre 2016.
[8] Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale.

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
- Des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
- L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
- La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
- Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.
- L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Après concertation, les membres du bureau PTSM ont fait le choix de structurer le diagnostic territorial selon les axes ci-dessus.

Le thème relatif à la promotion et l'effectivité des droits des personnes présentant des troubles psychiques est traité de façon transversale. Il en est de même pour celui relatif aux déterminants sociaux, territoriaux et environnementaux qui renvoie de plus au diagnostic quantitatif.

Le diagnostic partagé en santé mentale propose ainsi une synthèse des forces et faiblesses de l'offre de prévention, de soins et d'accompagnement. A cet effet, il est proposé une restitution des questionnaires d'enquête reçus et des entretiens individuels et collectifs menés. S'agissant d'une part des questionnaires d'enquête, une priorisation des points saillants a été faite au nombre de répondants, d'autre part, il est indiqué les éléments complémentaires apportés par les entretiens et qui ne figuraient pas dans les réponses aux questionnaires.

2. DIAGNOSTIC QUALITATIF

2.1. AXE 1 - REPERAGE PRECOCE DES TROUBLES PSYCHIQUES ET ACCES AU DIAGNOSTIC

Cette première thématique traite du repérage des troubles psychiques et de l'élaboration d'un diagnostic. En effet, le PTSM a pour objectif l'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques afin d'empêcher ou retarder la survenue de la maladie, améliorer le pronostic fonctionnel et faciliter l'accès aux soins. Pour permettre d'atteindre ces objectifs, il convient de s'appuyer sur :

1. La mobilisation et la sensibilisation des acteurs au repérage précoce des troubles, notamment les professionnels de la petite enfance, les professionnels de l'enseignement, de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse ;
2. Les professionnels de la psychiatrie ;
3. Les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux apportant eux-mêmes leur appui aux proches et aux familles dans leur rôle d'aidants de proximité.

Par ailleurs, la thématique recouvre les enjeux de délais d'attente, d'accessibilité géographique et d'accessibilité financière des soins psychiatriques.

<u>Points forts identifiés</u> :

- Existence de dispositifs hospitaliers dans et hors les murs ;
- Liaison entre les professionnels hospitaliers ;
- Existence d'activités de périnatalité ;
- Intervention de psychologues et d'infirmiers psychiatriques dans les équipes.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Points à améliorer :

- Formation des intervenants généralistes et des professionnels scolaires et éducatifs, notamment de la petite enfance ;
- Réduction des délais d'attente pour un premier et entre deux rendez-vous au CMP/ CMPP/ CAMSP ;
- Meilleure connaissance des réseaux de soins pour un adressage plus rapide et plus efficace ;
- Collaboration plus étroite des services non sanitaires avec les secteurs de psychiatrie et de pédopsychiatrie ;
- Utilisation d'outils communs de transmission entre les structures et les professionnels ;
- Territoire non totalement couvert pas les équipes de liaison en addictologie ;
- Absence d'équipe mobile de pédo-psychiatrie.

Les personnes interrogées à l'occasion des entretiens ont souhaité attiré l'attention sur les troubles du neuro développement. Ainsi, l'accès au diagnostic précoce n'est pas toujours aisé. L'évaluation diagnostic est trop rarement pluri-professionnelle (médecin, orthophoniste, psychologue, psychomotricien) ; en particulier, par le Centre Ressource Autisme départemental. Le diagnostic clinique n'est pas toujours clairement énoncé et les conséquences fonctionnelles sur la vie quotidienne de la pathologie et du handicap sont insuffisamment décrites.

De plus, un entretien a révélé le rôle important de la médecine de santé au travail.

Par ailleurs, les entretiens individuels ont fait apparaître un besoin de prévention en amont du repérage des troubles.

Enfin, pour ce premier axe, mais aussi pour les suivants, il convient de rappeler que les problématiques de démographie médicale, tant en médecins psychiatres qu'en médecins généralistes, et les tensions rencontrées sont un sujet sous-jacent.

2.2. AXE 2 - ACCES AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

Il s'agit d'identifier les problématiques liées à l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux afin de proposer dans le PTSM des actions visant à les faciliter. A cet effet, il convient de s'appuyer sur les acteurs sociaux et médico-sociaux et le soutien de ces acteurs aux professionnels de la psychiatrie, par la mise en œuvre la plus précoce possible de réponses d'accompagnement adaptées, en particulier pour les situations complexes.

Ici également, la thématique recouvre les enjeux de délais d'attente, d'accessibilité géographique et d'accessibilité financière des soins.

Points forts :

- Maillage territorial des structures ;
- Disponibilité des services du CHSY ;
- Conventionnement des structures médico-sociales avec intervention d'un infirmier de secteur psychiatrique dans les établissements.

Points à améliorer :

- Délais importants pour un accès aux consultations spécialisées et un suivi en CMP ;
- Absence d'une équipe mobile pouvant se déplacer à domicile ou dans les structures d'accompagnement ;

DOCUMENT DE TRAVAIL

- Echanges d'informations insuffisants entre les structures hospitalières, établissements sociaux et médico-sociaux et professionnels libéraux ;
- Manque de formation des professionnels soignants exerçant en dehors de la psychiatrie aux psychopathologies ;
- Développement d'une offre de soins pour les jeunes et en particulier d'hospitalisation pour des séjours de rupture.

Il convient de noter que 11 % des répondants ont loué la collaboration informelle sur le département. Ce constat fait apparaître source d'inéquité et semble révéler un manque de connaissance et de coordination des acteurs. Les entretiens individuels ont d'ailleurs révélé que la méconnaissance des différentes filières et le manque de connaissance mutuelle étaient un frein à l'accès aux soins et aux accompagnements. A ce titre, il conviendrait de décloisonner et de fluidifier les parcours ; c'est là tout l'enjeu du Projet Territorial de Santé Mentale.

Sur le département, l'engagement de la MDPH dans l'accompagnement du handicap psychique est réel. Ainsi, un infirmier, ancien référent de parcours, est missionné sur les situations dites 'complexes' et deux assistantes de service sociale (une secteur enfants et une secteur adulte) traitent plus particulièrement les dossiers relevant du handicap psychique. La MDPH s'est également engagée dans la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et, au-delà change de positionnement en passant d'une logique d'instruction de dossiers à une logique d'évaluation globale de la situation. Cependant, la gestion des cas dits 'complexes' demande à chaque institution de faire preuve de souplesse dans son fonctionnement ce qui n'est pas toujours aisé sur le plan des autorisations et des financements.

Si l'on s'intéresse aux populations à attention particulière, les répondants ont identifié les difficultés rencontrées pour l'accompagnement des jeunes atteints de troubles du spectre autistique. Il a également été pointé la nécessité de créer une filière dédiée aux personnes handicapées vieillissantes dans des structures existantes.

Enfin, s'agissant des patients présentant des conduites addictives il semble qu'il y ait une confusion entre problématiques addictives et de santé mentale. L'identification des liens de causalité et de corrélation entre ces problématiques s'avère nécessaire.

2.3. AXE 3 - PARCOURS DE SANTE ET POINTS DE RUPTURE

Utilisée dans le champ de la santé, la notion de parcours de vie désigne l'ensemble des événements intervenant dans la vie d'une personne et les différentes « périodes » et transitions qu'elle connait. Ces derniers affectent son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale.

Cette troisième thématique considère le parcours d'une personne sur les différents aspects de sa vie, qu'il s'agisse de l'accès au logement, à l'emploi, à la scolarisation, aux études et à la vie sociale, en visant le plus possible l'insertion et le maintien en milieu ordinaire. Pour cela, le PTSM promeut :

1. Les actions destinées à prévenir la survenue ou l'aggravation du handicap psychique ainsi que le développement de services adaptés et diversifiés.
2. La coordination des suivis réalisés par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité, impliqués dans des interventions communes.
3. L'organisation du suivi des personnes lors de leur sortie d'hospitalisation, afin d'éviter les ruptures dans les parcours de soins et de mettre en place, en cas de besoin, l'accompagnement social et/ou médico-social nécessaire.

DOCUMENT DE TRAVAIL

De façon générale, le groupe PTSM a identifié que les ruptures de parcours sont fréquentes :

- En lien avec des catégories d'âge ;
- En lien avec le lieu de prise en charge ;
- En lien avec des réévaluations de l'état de santé et du niveau de handicap qui sont nécessaires.

Les répondants au questionnaire d'enquête ont mis en exergue les points de rupture suivants :

- L'hospitalisation (entrée ou sortie) ;
- L'adolescence ;
- Les changements de lieux de vie ;
- Le passage de l'hospitalisation en secteur fermé au secteur ouvert (et inversement) ;
- Les changements de soignants référents.

A noter, 20 % des répondants ont indiqué que le manque de communication et d'interconnaissance entre les professionnels était un motif de rupture de parcours.

Enfin, les entretiens individuels ont mis en exergue le fait que, sur le département, certains malades étaient en rupture de soins et ne sont pas ou plus pris en charge par une quelconque structure. D'autres patient sont en refus de soins quant à la prise de traitement du fait d'une certaine stigmatisation et de manque d'explications sur la balance positive du traitement.

2.4. AXE 4 - ACCES A DES SOINS SOMATIQUES

L'axe relatif à l'accès à des soins somatiques pour les personnes présentant des troubles psychiques recouvre tout d'abord, le suivi somatique de ces personnes par les médecins généralistes, en coordination étroite avec les professionnels de la psychiatrie et du soin somatique spécialisé. De plus, ce sujet recouvre l'organisation des établissements dans le cadre de l'hospitalisation : de ceux ayant une activité en psychiatrie pour assurer à leurs patients un accès aux soins somatiques et l'organisation par les établissements de santé d'un accueil spécifique des personnes présentant des troubles psychiques.

Points forts :

- Intervention d'un médecin généraliste dans la structure ;
- Accès aux services d'urgence ;
- Existence de référents de parcours.

Points à améliorer :

- Formation des professionnels ;
- Coordination de la médecine somatique et de la psychiatrie ;
- Possibilité d'accueil adapté et d'accompagnement des patients ;
- Absence d'équipe mobile.

La formation des professionnels somatiques à la prise en compte des pathologies psychiatriques est un point saillant retrouvé de façon transversal dans la plupart des réponses reçues au questionnaire d'enquête.

Par ailleurs, il convient de souligner deux réponses qui ont retenu l'attention du groupe PTSM à savoir, le besoin d'accès à des consultations somatiques pour la prévention des facteurs de comorbidité liés aux pathologies ainsi que la surveillance des troubles métaboliques induits par les traitements antipsychotiques et l'utilité de disposer d'un annuaire des praticiens sensibilisés aux patients présentant des troubles psychiques.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Les entretiens individuels ont relevé une dichotomie entre la prise en charge psychiatrique et la prise en charge somatique. De plus, de nombreux patients de santé mentale n'ont pas de médecin traitant référent ce qui pose des difficultés dans le suivi somatique. Un entretien a mis en évidence que l'absence de médecin traitant pose également la question du suivi et de la coordination des intervenants ; en particulier si l'on pense à l'envoi du courrier de fin d'hospitalisation qui ne peut être transmis au médecin traitant et à défaut, au médecin adresseur.

2.5. AXE 5 - PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

Cette thématique aborde :

1. L'organisation de l'intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie des personnes, y compris dans les structures sociales et médico-sociales, en prévention de l'urgence psychiatrique et en cas d'urgence.
2. L'organisation par l'ARS, en lien avec les établissements autorisés en psychiatrie, d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques sur leur territoire, conformément aux dispositions de l'article L.3221-5-1 du CSP.
3. La participation des professionnels de la psychiatrie aux prises en charge réalisées au sein des structures d'urgences des établissements de santé, conformément aux dispositions prévues par l'article R6123-32-9 du CSP, dans un cadre organisant les responsabilités des acteurs dans les parcours de soins des personnes présentant des troubles psychiques, afin d'en favoriser la fluidité.

Points forts :

- Réactivité et disponibilité du CHSY ;
- Equipes de liaison dans les services d'urgence du département ;
- Existence de protocoles de prise en charge ;
- Existence de liens informels avec les partenaires de la psychiatrie.

Points à améliorer :

- Formation des soignants ;
- Absence d'une plateforme téléphonique de réponse aux urgences ;
- Absence d'équipe mobile d'intervention ;
- Liaison hôpital et établissement d'origine ;
- Rôle important de la prévention et de l'anticipation à assoir pour le repérage des signes d'alerte.

Deux entretiens individuels ont fait apparaître la nécessité d'anticipation des situations qui dégénèrent et mènent à une crise et/ ou une prise en charge en urgence. Ce manque d'anticipation semble provenir d'une désinformation des familles et de certains professionnels quant aux signes précurseurs qui annoncent une aggravation. Pourtant, le développement en amont de séjours de répit ; lesquels permettent un désamorçage tant pour les patients que pour les équipes, et doit permettre d'anticiper et de prévenir la survenance des situations.

Dans un contexte d'hospitalisation, il semble que ne soit pas systématiquement pris en compte le besoin de réassurance et de valorisation des personnes adapté à leur degré de conscience. Cela majorerait alors les troubles comportementaux et les angoisses.

S'agissant de la prise en charge des situations d'urgence, il semble que la pratique du certificat médical de prière d'admettre manque, impliquant un passage quasi-systématique des patients par les services d'urgence. En effet, le CHSY ne disposant pas d'un service d'accueil d'urgence, les patients n'ont pas

DOCUMENT DE TRAVAIL

vocation à s'y présenter spontanément mais, ils peuvent y être orientés par un médecin de ville, en soins libres ou sans consentement, sous réserve de leur état somatique.

Enfin, une diffusion large des modèles de certificats médicaux de demande d'admission en soins sans consentement apparaît nécessaire afin de faciliter l'orientation des patients par les médecins de ville dans le respect des formalités légales d'admission.

En synthèse, les principaux points à améliorer sur lesquels le PTSM du département de l'Yonne portent sur :

- La démographie médicale inquiétante du département ;
- L'interconnaissance et la communication (annuaire, outils commun de travail, plateforme de mise en réseau) au service de la collaboration ;
- La formation des différents intervenants et acteurs de soins à l'accompagnement - du repérage à la prise en charge - des personnes souffrant de troubles mentaux ;
- La nécessité d'agir vers un « aller-vers » par le déploiement d'équipe mobile d'intervention.

DOCUMENT DE TRAVAIL

LISTE DES SIGLES

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ALD : Affection Longue Durée

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

APA : Allocation Personnalisée Autonomie

ARS : Agence Régionale de Santé

BFC : Bourgogne Franche-Comté

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CHSY : Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogiques

CME : Centre Médico Educatif

CMU : Couverture Maladie Universelle

CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

COPIL : Comité de PILotage

CPT : Communauté Psychiatrique de Territoire

CSP : Code de la Santé Publique

CTS : Conseil Territorial de Santé

DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Equivalent Temps Plein

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

GEM : Groupe d'Entraide Mutuel

IME : Institut Médico-Educatif

ITEP : Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques

MAS : Maison d'Accueil Spécialisé

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

DOCUMENT DE TRAVAIL

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

RSA : Revenu de Solidarité Active

RSMY : Réseau de Santé Mentale de l'Yonne

SAMSAH : Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Services d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD : Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SMPR : Service Médico-Psychologique Régional

UHSA : Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée

UNAFAM : Union NAtionale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

DOCUMENT DE TRAVAIL

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Article 69 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, dite « de modernisation de notre système de santé », portant modification de l'article L. 3221-2 du Code de la Santé Publique.

Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au Projet Territorial de Santé Mentale.

Décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022 et son annexe (en particulier le paragraphe III-d « Améliorer la transversalité et la continuité des parcours en santé mentale).

Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale.

Feuille de route santé mentale et psychiatrie, Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie, juin 2018.

Guide méthodologique pour construire un diagnostic territorial partagé, CNSA, avril 2016.

Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale - Méthodes et outils pour les territoires, ANAP, décembre 2016.

Support méthodologique de déploiement - Parcours en psychiatrie et santé mentale à l'ARS BFC, ANAP, octobre 2017.

Boîte à outils pour les Projets territoriaux de santé mentale, Ministère de la Santé et des Solidarités, 2018.

Projet Régional de Santé 2018-2022, ARS Bourgogne Franche-Comté, 2018.

Statistiques et indicateurs de la santé et du social, ARS Bourgogne Franche-Comté, 2017.

Diagnostic PRS2 Santé mentale et psychiatrie, ORS Bourgogne Franche-Comté, 2017.

Étude GHT dans l'Yonne volet Psychiatrie, ORS Bourgogne Franche-Comté, mai 2017.

Diagnostic territorial Yonne psychiatrie et santé mentale, ARS Bourgogne Franche-Comté, juillet-août 2017.

Statistiques Annuelles des Etablissements de santé pour la région Bourgogne Franche-Comté et pour le Département de l'Yonne, 2017.

La psychiatrie libérale, Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux Bourgogne Franche-Comté & GéoSanté, 2017.

Atlas de la santé mentale, AtlaSanté, Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES), octobre 2017.

DOCUMENT DE TRAVAIL

ANNEXES

Annexe 1 : Réunions du groupe PTSM

DATES REUNIONS	OBJET	ORDRE DU JOUR	PARTICIPANTS
06/04/2018	**Réunion de lancement**	Validation de la composition du bureau préparation du courrier d'information à destination des acteurs départementaux Méthodologie pour la réalisation du diagnostic quantitatif et du diagnostic qualitatif	M le Dr Christophe THIBAULT Mme Aline GUIBELIN Mme Christine GUILBAUD Mme Angélique LESUR M Alain DUPRE M Marc MISIK
24/04/2018	**Réunion de travail**	Restitution de l'étude ORS dans l'Yonne - volet santé mentale Calendrier de travail	Mme Aline GUIBELIN Mme Séverine BOURGE M Alain DUPRE Mme Sarah FERRET
16/05/2018	**Bureau**	Présentation de l'étude ORS Rédaction du diagnostic quantitatif	M le Dr Christophe THIBAULT Mme Séverine BOURGE M Alain DUPRE Mme Sarah FERRET M Mark MISIK Mme Sylvie MOSTAERT
15/06/2018	**Bureau**	Première version du diagnostic partagé Enquête qualitative à destination des acteurs départementaux Entretiens qualitatifs notamment auprès des représentants des usagers Calendrier de travail 2ème semestre 2018	Mme Séverine BOURGE Mme Sarah FERRET M Mark MISIK Mme Sylvie MOSTAERT
27/07/2018	**Réunion de travail**	Dépouillement des questionnaires Méthodologie d'analyse des réponses	Mme Séverine BOURGE Mme Sarah FERRET M Mark MISIK Mme Sylvie MOSTAERT
07/09/2018	**Bureau**	Diagnostic quantitatif : dernières modifications apportées Diagnostic qualitatif ➢ Retour sur l'enquête ➢ Retour des entretiens collectifs ➢ Présentation de la synthèse Préparation de la restitution plénière du 12 décembre 2018	M le Dr Christophe THIBAULT Mme Aline GUIBELIN Mme Séverine BOURGE Mme Sarah FERRET M Mark MISIK Mme Sylvie MOSTAERT
05/10/2018	**Bureau**	Finalisation du diagnostic ➢ Retour des derniers questionnaires ➢ Retour des entretiens individuels Préparation du COPIL Préparation de la restitution plénière	M le Dr Christophe THIBAULT Mme Aline GUIBELIN Mme Séverine BOURGE Mme Sarah FERRET M Mark MISIK Mme Sylvie MOSTAERT

31/10/2018	**Réunion de travail**	Préparation du COPIL	Mme Séverine BOURGE Mme Sarah FERRET M Mark MISIK Mme Sylvie MOSTAERT M le Dr Christophe THIBAULT
13/11/2018	**COPIL**	A VENIR	
30/11/2018	**Bureau**	A VENIR	
12/12/2018	**Réunion plénière**	A VENIR	

DOCUMENT DE TRAVAIL

Annexe 2 : Questionnaire d'enquête

ENQUETE – DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE EN SANTE MENTALE DANS L'YONNE

<u>Axe 1</u> : Le repérage précoce des troubles psychiatriques

Quels points forts identifiez-vous pour un repérage précoce des troubles psychiatriques ?

1.
2.
3.

Quels points pourraient être améliorés pour un repérage précoce des troubles psychiatriques ?

1.
2.
3.

<u>Axe 2</u> : L'accès aux soins et aux accompagnements des personnes présentant des troubles psychiques

Quels points forts identifiez-vous pour un accès aux soins et aux accompagnements ?

1.
2.
3.

Quels points pourraient être améliorés pour un accès aux soins et aux accompagnements ?

1.
2.
3.

<u>Axe 3</u> : L'accès aux soins somatiques adaptés aux besoins des personnes présentant des troubles psychiques

Quels points forts identifiez-vous pour un accès aux soins somatiques ?

1.
2.
3.

Quels points pourraient être améliorés pour un accès aux soins somatiques ?

1.
2.
3.

<u>Axe 4</u> : La prise en charge des situations de crise et d'urgence

Quels points forts identifiez-vous à la prise en charge des situations de crise et d'urgence ?

1.
2.
3.

Quels points pourraient être améliorés à la prise en charge des situations de crise et d'urgence ?

1.
2.
3.

DOCUMENT DE TRAVAIL

Axe 5 : L'identification des points de rupture dans les parcours de santé et de vie des personnes présentant des troubles psychiques

Quels points de rupture identifiez-vous dans les parcours de santé et de vie ?

Axe 6 : Les populations à attention particulière

Quels points pourraient être améliorés pour la prise en charge des adolescents atteints de troubles psychiques ?

1.
2.
3.

Quels points pourraient être améliorés pour la prise en charge des addictions des personnes atteintes de troubles psychiques ?

1.
2.
3.

Quels points pourraient être améliorés pour l'accompagnement des personnes handicapées psychiques vieillissantes ?

1.
2.
3.

Autres points que vous souhaitez aborder :

Merci d'indiquer vos coordonnées si vous souhaitez être recontacté :

DOCUMENT DE TRAVAIL

Annexe 3 : Entretiens réalisés

DATE ENTRETIEN	OBJET	PARTICIPANTS
06/07/2018	**Représentants des usagers**	Mme Cécile GIBIER, UNAFAM Mme Françoise LUIZI, UNAFAM Mme Roseline CART TANNEUR, Maison de l'autisme 89 M Marc MISIK, Directeur Boisseaux Espérance Yonne Mme Sylvie MOSTAERT, Directrice RSMY
31/07/2018	**Maison Départementale des Personnes Handicapées**	M le Dr Michel GREMY, Médecin coordonnateur MDPH Mme Sarah FERRET, Directrice adjointe CHSY Mme Sylvie MOSTAERT, Directrice RSMY
12/09/2018	**GEM d'Auxerre - Cadre 89**	Mme Delphine JACQUEMIN, GEM Auxerre M Marc MISIK, Directeur Boisseaux Espérance Yonne
13/09/2018	**GEM de Sens - ADGEMS**	M Marc MISIK, Directeur Boisseaux Espérance Yonne M Jacques TIXADOR, Président ADGEMS

Les personnes suivantes ont été rappelées par les membres du bureau PTSM dans le cadre des entretiens individuels :

- M Fabrice BARDOU, Directeur Centre Armançon ;
- Mme Marion CRAMER, Cadre de santé EHPAD Résidence des Coteaux ;
- Mmes Kelly LAUER et Coraline VERNIZEAU, Psychologues EPSM du Tonnerrois ;
- Madame Danielle LORROT, Présidente France Alzheimer 89 et représentante des usagers au CTS ;
- M Philippe MIFSUD, Président SOS Médecins Auxerre ;
- M Didier PERROTIN et Pascal BOURDON, Directeur et Pédopsychiatre PEP 89.

DOCUMENT

Annexe 4 : Fiches établissement

	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE L'YONNE
Présentation	Etablissement public de prise en charge psychiatrique sur l'ensemble du département de l'Yonne, le Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne met à la disposition de la population icaunaise un équipement diversifié, des structures de soins adaptées et une équipe pluridisciplinaire qualifiée, au plus près du lieu de vie du patient, afin d'assurer le meilleur suivi possible de la population en matière de santé mentale.
Contact	Direction de l'établissement : Monsieur Yves BUZENS Adresse : 4 Avenue Pierre Scherrer – 89000 AUXERRE Téléphone : 03.86.94.39.00 Courriel : direction@chs-yonne.fr Site internet : http://www.chs-yonne.fr
Chiffres clés	Lits et places : 254 lits – 127 places ➢ Hospitalisation temps plein : 254 lits ➢ Hospitalisation temps partiel : 127 places Activité : ➢ Séjours hospitalisation temps plein : 82 775 ➢ Activité temps partiel : 17 313
Filières identifiées dans le projet d'établissement	Le réseau hospitalier du CHS de l'Yonne comporte une filière : - Psychiatrie de l'adulte, - Psychiatrie de l'enfant, - Psychiatrie de l'adolescent, - Addictologie. Il comporte de plus une structure médico-sociale d'hébergement pour adultes handicapés.
Les plus	L'établissement couvre l'ensemble du département de l'Yonne, à travers les sites intra-hospitaliers d'Auxerre et de Sens, sur lesquels se concentre l'essentiel de l'offre de soins en hospitalisation, et des structures intra et extra-hospitalières d'accueil et/ou de consultation externe. Les patients ont la possibilité d'être accueillis dans la structure médicale la mieux adaptée et la plus proche de leur domicile. De plus, le CHSY a développé une offre de soins au plus près de besoins des populations : - Personnes démunies (dispositif de PASS psychiatrique), - Personnes détenues (deux programmes d'ETP labélisés), - Personnes accueillies en structures sociales et médico-sociales. Enfin, le CHSY est le seul établissement autorisé à assurer l'accueil des personnes nécessitant de soins psychiatriques sans consentement pour le département de l'Yonne.

KER YONNEC clinique psychiatrique	**CLINIQUE KER YONNEC**
Présentation	Prise en charge de patients présentant des pathologies psychiatriques en phase aigüe.
Contact	Directeur de l'établissement : Madame Gwenaele Sauzay Adresse : RD 70 – 89340 Champigny Téléphone : 03 86 66 66 80 Courriel : gsauzay@keryonnec.com Site internet : www.keryonnec.com
Chiffres clés	Lits et places : ➢ Hospitalisation temps plein : 155 ➢ Hospitalisation temps partiel : 47 Activité en 2017 : ➢ Séjours en hospitalisation complète: 2 215 ➢ Séjours en hospitalisation temps partiel : 345
Filières identifiées dans le projet d'établissement	Service de psychiatrie générale et de géronto-psychiatrie.
Les plus	- Activité de sismothérapie. - Groupes de parole (estime de soi, alcool, addictions), de psychoéducation sur la Bipolarité, Nutrition, atelier Mémoire, bilans neuropsychologiques. - Sophrologie, musicothérapie, jardinothérapie. - Service de balnéothérapie et d'ergothérapie.

CLINIQUE DE RÉGENNES	**CLINIQUE DE REGENNES** **GROUPE INICEA**
Présentation	La clinique de REGENNES, agréée et conventionnée, prend en charge depuis 1975, les décompensations psychiques liées au vieillissement psychologique et somatique. Elle est reconnue comme pionnière dans la prise en soins des troubles spécifiques de l'avancée dans l'âge. Elle participe à l'évolution de la géronto-psychiatrie. La démarche privilégiée de la clinique de REGENNES est la prise en considération du psychologique et du biologique toujours intégrée dans une perspective psychodynamique et dans un projet de vie tenant compte de l'histoire et de l'environnement social et familial au sens large. L'organisation différenciée des services répond aux divers projets thérapeutiques.
Contact	Direction de l'établissement : Monsieur Sébastien PORTEMER Adresse : Allée du Château - 89380 APPOIGNY Téléphone : 03.86.53.19.99 / 06.60.36.68.42 Courriel : s.portemer@inicea.fr / reg.admission@inicea.fr Site internet : www.inicea.fr
Chiffres clés	Lits et places : ➢ Hospitalisation temps plein : 88 ➢ Hospitalisation temps partiel : 0 Activité : ➢ Séjours : 32 000 / an
Filières identifiées dans le projet d'établissement	Filière exclusivement géronto-psychiatrique
Les plus	/

Association Boisseaux Espérance Yonne	**Centre de Soins de Réadaptation et de Réhabilitation Psychosociale (CR2psy)** **Maison de Santé Mentale**
Présentation	Etablissement Sanitaire privé à but non lucratif. Accompagnement de personnes en situation de handicap psychique, (re) construction d'un projet d'intégration sociale, professionnelle en milieu adapté ou ordinaire
Contact	Direction de l'établissement : Monsieur Marc MISIK Adresse : 7 route des Conches – 89470 MONÉTEAU Téléphone : 03.86.40.61.55 Courriel : boisseaux-foyer@wanadoo.fr Site internet : www.assobey.fr
Chiffres clés	Lits et places : ➢ Hospitalisation temps plein : 25 ➢ Hospitalisation temps partiel : 0 Activité : ➢ Séjours : 8 100 / an
Filières identifiées dans le projet d'établissement	Psychiatrie de l'adulte
Les plus	▪ Dispositifs relais départementaux (référent de parcours, emploi accompagné, Service d'Aide à l'Inclusion Professionnelle (SAIP)). ▪ Outils de remédiation cognitive, éducation thérapeutique du patient, habiletés sociales, accueil de jour. ▪ Perméabilité et maillage avec les autres structures/dispositifs associatifs. ▪ Fort partenariat.

	CENTRE ARMANÇON
Présentation	SSR mention « conduites addictives »
Contact	Direction de l'établissement : Monsieur Fabrice BARDOU Adresse : 18 bis, Rue Pierre Sémard – 89400 MIGENNES Téléphone : 03.86.80.24.55 Courriel : centrearmancon.sd@orange.fr Site internet : www.centre-armancon.fr
Chiffres clés	Lits et places : ➢ Hospitalisation temps plein : 52 ➢ Hospitalisation temps partiel : 0 Activité : ➢ Séjours : 12 000
Filières identifiées dans le projet d'établissement	Filière Addictologie
Les plus	Convention avec les services de Psychiatrie

DO

DOCUMENT DE TRAVAIL