

PROJET TERRITORIAL DE
SANTÉ MENTALE
DE L'YONNE (89)
2018 - 2023

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	4
DEMARCHE D'ELABORATION DU PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE	6
1. Définition du territoire	6
1.1. Définition juridique	6
1.2. Définition géographique	6
2. Modalités d'élaboration du diagnostic et du projet territorial	6
2.1. Le diagnostic territorial partagé en santé mentale	6
2.2. Le Projet Territorial	7
3. Calendrier d'élaboration	7
4. Gouvernance et animation du PTSM 89	8
4.1. Le Bureau	8
4.2. Le Comité de Pilotage	8
4.3. Les acteurs partenaires pour la rédaction du diagnostic territorial	9
4.4. Les Groupes de travail	9
4.5. Les temps pléniers	10
 CHAPITRE I - DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE	 12
PREMIERE PARTIE : INDICATEURS DU TERRITOIRE ET ANALYSE QUANTITATIVE DES BESOINS ET DES RESSOURCES	13
1. Géographie et démographie	13
2. Contexte socio-économique	15
2.1. Une population vieillissante	15
2.2. Une population isolée	15
2.3. Une population qui se paupérise	16
3. Etat de santé de la population icaunaise	16
4. Ressources médicales et sanitaires	17
4.1. Ressources médicales	17
4.2. Ressources sanitaires	20
5. Equipements et activités en établissement	20
5.1. Activité d'hospitalisation	20
5.2. Activité ambulatoire	22
5.3. Activité de soins sans consentement	24
5.4. Offre et activité en milieu pénitentiaire	24
6. Equipements médico-sociaux	24
6.1. Equipement global d'accueil pour enfants et adolescents handicapés	24
6.2. Equipement global d'accueil pour adultes handicapés	25
6.3. Equipement global d'accueil pour personnes âgées	26
 DEUXIEME PARTIE : DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE EN SANTE MENTALE	 27
1. Structuration du diagnostic qualitatif	27
2. Diagnostic qualitatif	29
2.1. Axe 1 - Repérage précoce des troubles psychiques et accès au diagnostic	29
2.2. Axe 2 - Accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux	30
2.3. Axe 3 - Parcours de santé et points de rupture	32
2.4. Axe 4 - Accès à des soins somatiques	33
2.5. Axe 5 - Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence	34

CHAPITRE II - PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE L'YONNE	37
1. Structuration des fiches actions	38
2. La question de la démographie médicale.....	38
3. Plan d'actions	39
Liste des sigles	72
Ressources documentaires	74
Annexes	76
Annexe 1 : Réunions du groupe PTSM	76
Annexe 2 : Questionnaire d'enquête	78
Annexe 3 : Entretiens réalisés	80
Annexe 4 : Réunions des groupes de travail	81
Annexe 5 : Institutions représentées et participants aux groupes de travail	82
Annexe 6 : Fiches établissement	84
Annexe 6 : Synthèse des travaux des groupes de travail	89

INTRODUCTION

Cadre réglementaire :

Selon le Haut Conseil de la Santé Publique¹, une personne sur cinq souffrira un jour d'une maladie psychique. L'Organisation Mondiale de la Santé considère en outre que cinq des dix pathologies les plus préoccupantes au 21^{ème} siècle concernent la psychiatrie. En matière de dépenses de santé, en 2016, 19,8 milliards d'euros (soit 14% des dépenses) ont été affectés aux pathologies ou traitements en lien avec la santé mentale, hors prise en charge médico-sociale, ce qui constitue le deuxième poste de dépenses. La santé mentale exerce donc une forte pression sur les ressources publiques en raison de la prévalence élevée des troubles psychiques.

Dans ce contexte, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé pose les bases d'une politique de santé mentale² 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 Mentale³ (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 2017⁴, 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, arrête 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, d'une durée de cinq ans, 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

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.

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 et des contrats locaux de santé.

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.

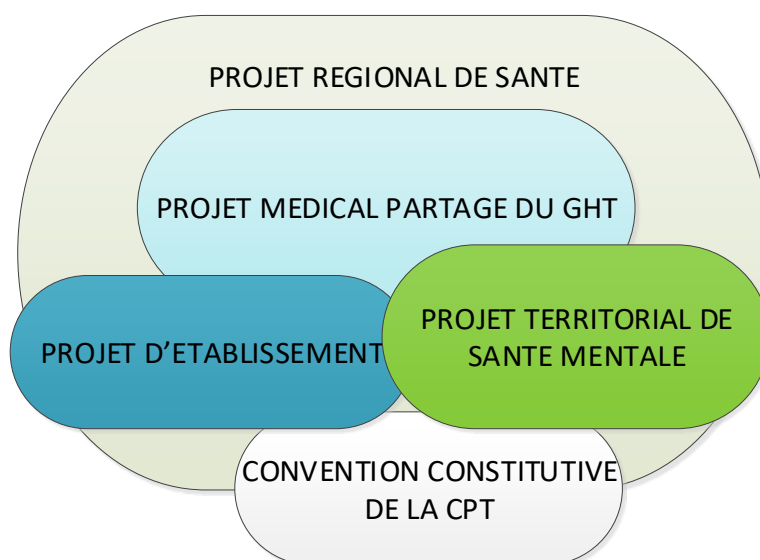


Figure 1 : Représentation schématique de l'enchevêtrement des outils de planification en psychiatrie

L'articulation du PTSM avec les autres projets stratégiques territoriaux a été clarifiée dans la mesure où ses actions doivent être déclinées, à travers la formalisation des projets stratégiques des établissements et des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) qui y participent.

1. DEFINITION DU TERRITOIRE

1.1. DEFINITION JURIDIQUE

Le territoire de santé mentale est défini à l'article L.3221-1 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, les médecins libéraux, les 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 ET DU PROJET TERRITORIAL

Le projet territorial de santé mentale est réalisé à partir d'un diagnostic territorial partagé qui permet de construire des actions d'amélioration inscrites dans une feuille de route.

Il associe les acteurs concernés par la santé mentale du territoire : les personnes qui présentent des troubles psychiques, leurs proches et familles, les acteurs du soin, de la prévention et de la promotion de la santé, les acteurs de l'accompagnement à l'autonomie et les acteurs de la vie sociale.

2.1. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE EN SANTE MENTALE

Les acteurs élaborent un diagnostic partagé des principales difficultés rencontrées par les personnes souffrant de pathologies psychiatriques dans leur parcours de santé et de vie ainsi que 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.

2.2. LE PROJET TERRITORIAL

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.

3. CALENDRIER D'ÉLABORATION

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

En 2018, le calendrier de réalisation des travaux est le suivant :

Mars 2018	• Mise en place 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 pré-diagnostic
Novembre 2018	• Réunion du Comité de Pilotage
Décembre 2018	• Restitution plénière du pré-diagnostic territorial partagé

Puis, le PTSM a été réalisé sur l'année 2019 selon le calendrier ci-après :

Janvier à avril 2019	• Réunion des groupes de travail
Mai 2019	• Rédaction des fiches actions
Juin 2019	• Réunion du Comité de Pilotage
Juillet 2019	• Restitution plénière du PTSM et consultation du CTS
Septembre 2019	• Contractualisation du PTSM

4. GOUVERNANCE ET ANIMATION DU PTSM 89

4.1. LE BUREAU

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

Sur le département, un Bureau restreint a été constitué afin de préparer le projet de diagnostic en santé mentale et d'animer la démarche d'élaboration du PTSM. Le Bureau est composé de trois acteurs territoriaux :

- Le Réseau de Santé Mentale de l'Yonne (RSMY), représenté 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, représentée par Monsieur le Dr THIBAUT, secrétaire général et Président de la commission spécialisée en santé mentale du CTS.

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. Un représentant de la Direction a ainsi été associé à l'élaboration du PTSM.

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

Puis, le groupe PTSM a poursuivi ses réunions afin de mettre en cohérence les résultats des différents groupes de travail, communiquer les informations relatives au projet et articuler le passage du diagnostic à la feuille de route.

4.2. LE COMITE DE PILOTAGE

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'action du PTSM.

Le COPIL s'est réuni deux fois au cours de la démarche d'élaboration du PTSM : une première fois pour prendre connaissance de la démarche et du pré-diagnostic travaillé par le groupe PTSM, puis, une seconde fois afin de valider les résultats du diagnostic et approuver le projet territorial.

4.3. LES ACTEURS PARTENAIRES POUR LA REDACTION DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL

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 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, six entretiens téléphoniques individuels ont pu être 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 Mutuelle du département (GEM) sous la forme d'entretiens collectifs. La liste des entretiens réalisés est annexée au présent document.

4.4. LES GROUPES DE TRAVAIL

Des groupes de travail ont été constitués afin d'associer les professionnels et acteurs dans le champ de la santé mentale. Chaque groupe a traité une thématique spécifique.

Les cinq thématiques abordées étaient :

- Le repérage précoce des troubles et l'accès au diagnostic ;
- L'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux ;
- Les ruptures de parcours de soins et de vie ;
- L'accès aux soins somatiques ;
- La prévention et la gestion des situations de crise et d'urgence.

Les cinq groupes de travail se sont réunis trois fois chacun.

Les 3 séances de travail avaient chacune un objectif différent :

- **Séance 1** : Identifier les problématiques liées à la thématique
- **Séance 2** : Analyser les causes de ces problématiques
- **Séance 3** : Proposer des pistes d'amélioration et décliner les fiches actions

Les groupes de travail ont été animés par un pilote, membre du COPIL, et un co-pilote, membre du groupe PTSM.

Repérage précoce et accès au diagnostic

Dr Pascal BOURDON - Sylvie MOSTAERT

Accès aux soins et aux accompagnements

Didier PERROTIN - Marc MISIK

Parcours et points de rupture

Roseline GUENEGOU - Séverine BOURGE

Accès à des soins somatiques

Cécile GIBIER - Dr Christophe THIBAUT

Situations de crise et d'urgence

Dr Alain MIARD - Sarah FERRET

Afin d'assurer la représentativité et l'homogénéité des groupes de travail, il a été prévu, dans chaque groupe, à minima, la participation de :

- 1 représentant d'établissement sanitaire ;
- 1 représentant d'établissement social et médico-social ;
- 1 représentant de professionnel libéral ;
- 1 représentant des usagers ;
- 1 représentant institutionnel.

A l'issue de la première réunion de chaque groupe de travail, des manques ont été identifiés dans la composition des groupes et les représentants de ces structures ont été invités.

La mobilisation a été importante. Au total, ce sont 66 personnes qui ont pris part à la démarche d'élaboration du PTSM au sein des groupes de travail.

Certains acteurs institutionnels, associatifs ou libéraux n'ont pu être mobilisés pour participer aux réunions des groupes de travail.

La composition des groupes de travail est présentée en annexe.

4.5. LES TEMPS PLENIERS

Deux temps pléniers ont été organisés dans le cadre de la démarche.

Tout d'abord, le pré-diagnostic territorial a été restitué aux acteurs du département à l'occasion d'une réunion plénière organisée le 12 décembre 2018. Cette plénière a été un temps fort destiné à réunir l'ensemble des acteurs intéressés par la démarche. Celle-ci a réuni près d'une centaine de personnes.

Au-delà de la présentation du diagnostic les objectifs de cette première plénière étaient de répondre aux interrogations liées à la démarche, enrichir les contributions et mobiliser la participation des acteurs pour les groupes de travail.

Une seconde restitution plénière a ensuite été organisée à la fin de la démarche afin de présenter les résultats et groupe de travail et la feuille de route pour les prochaines années. Cette restitution a par ailleurs été l'occasion de proposer à la consultation du CTS le diagnostic territorial partagé et le projet territorial partagé en santé mentale. Cette réunion s'est tenue le 3 juillet 2019.

A l'issue, le diagnostic et le projet territorial sont 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.

CHAPITRE I - DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE

PREMIERE 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'Île-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'Île 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.

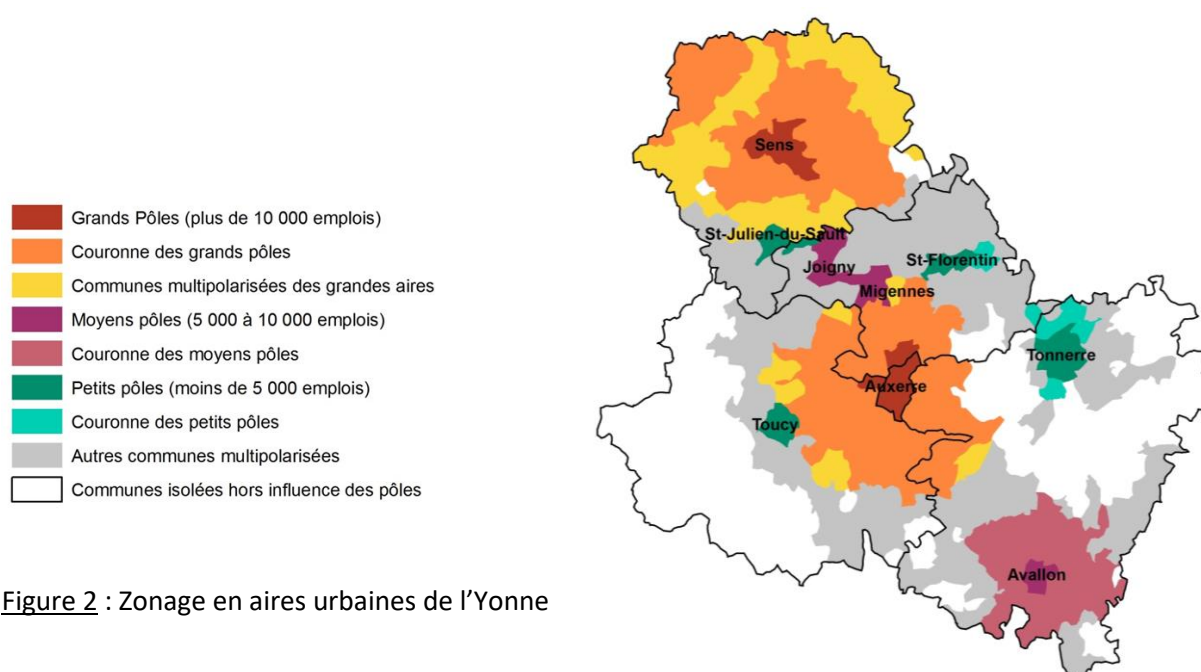


Figure 2 : Zonage en aires urbaines de l'Yonne

Sur le plan démographique, le département de l'Yonne compte 340 903 habitants au 1^{er} janvier 2018 (soit, 12 % de la population régionale), 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 la 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 yonnaise. En effet, si l'évolution de la population depuis 2008 est globalement négative (- 0,26 %), on constate cependant que les zones limitrophes de l'Île 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).

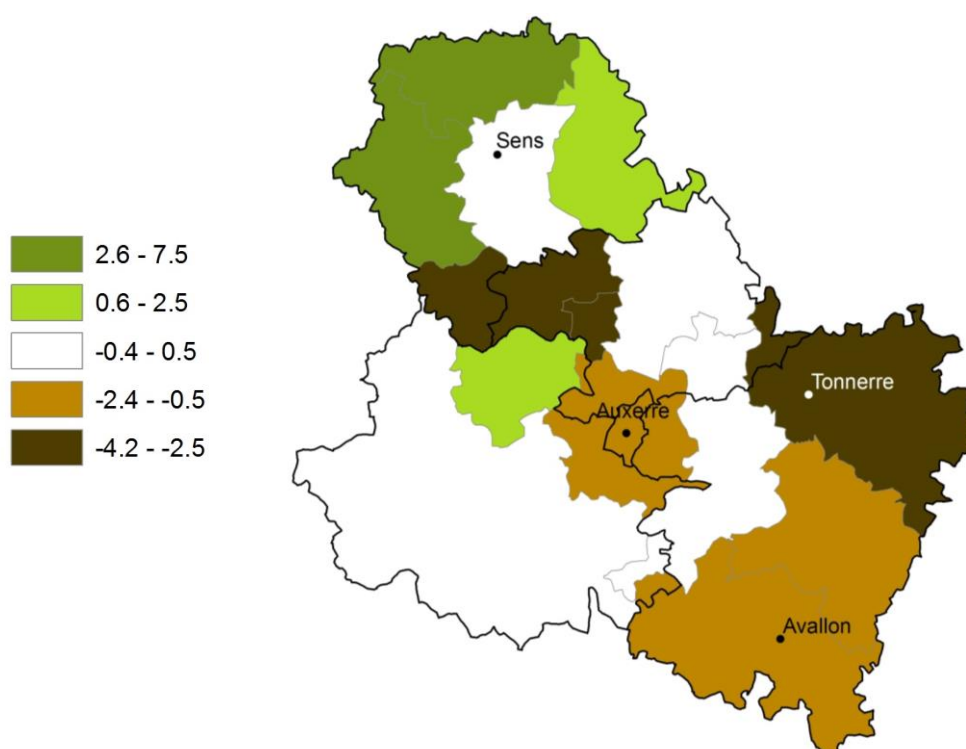


Figure 3 : Evolution de la population 2008-2013 (en %)

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 ycaunaise.

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.

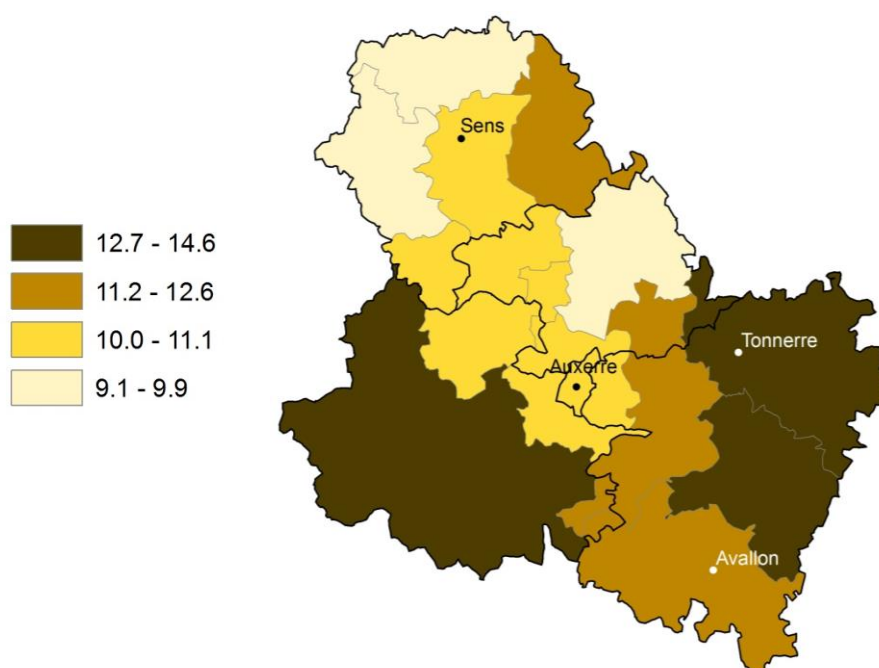


Figure 4 : Part de la population de + de 75 ans (en % - 2013)

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.

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 pauvreté⁵ (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 <i>Pour 100 pers de 20 à 64 ans</i>	3,6 %	3,3%	2,8%
APA <i>Pour 100 pers. de 75 ans et +</i>	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-dessus 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 troubles 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'Yonne⁶ a pour objectif d'identifier, au vu de quelques indicateurs, les enjeux majeurs qui concernent la santé mentale.

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.

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.

	Yonne	France Métrop.	Commentaires
Taux de mortalité prématurée <i>Pour 1000 habitants de moins de 65 ans</i>	23,3 pour 10 000 hab.	19,3 pour 10 000 hab.	Taux très élevé dans le Tonnerrois
Mortalité attribuable à l'alcool <i>Pour 1000 habitants de 15 ans et +</i>	8,5 pour 10 000 hab.	7,4 pour 10 000 hab.	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'Avallonnais 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 <i>[F0 à F9 de la CIM 10]</i>	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 1^{er} 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 409 médecins généralistes exerçant à titre libéral, salarié ou mixte dont 257 médecins généralistes, soit 7,5 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] pour 10 000 habitants.

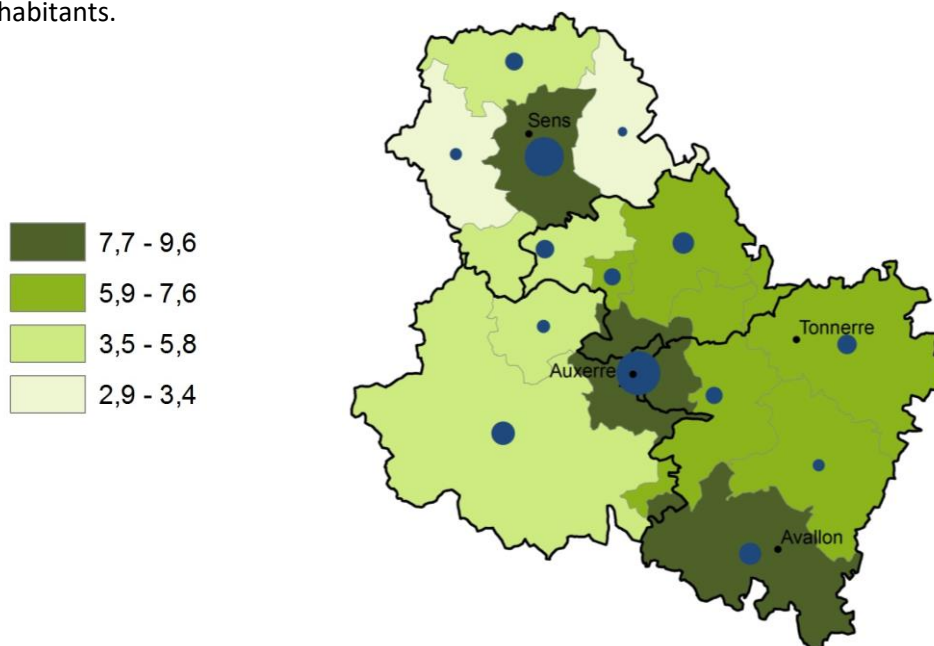


Figure 5 : Densité en médecins généralistes libéraux (/ 10 000 habitants - 2016)

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

L'offre régionale en spécialistes (libéraux, salariés ou mixtes) est plus déficitaire encore puisque la densité au 1^{er} janvier 2016 est inférieure à la moyenne nationale de plus de 3,5 points : 14,8 pour 10 000 habitants contre 18,5 en France métropolitaine. Le département de l'Yonne est un des plus déficitaires de France.

S'agissant plus particulièrement de la psychiatrie, la densité de psychiatres se révèle également inférieure à la densité nationale et régionale. En 2017, on compte ainsi 47 médecins spécialistes en psychiatrie :

- 26 salariés en établissement de santé
- 21 exerçant en libéral ou ayant une activité mixte

soit une densité médicale de 13,9 psychiatres (18,6 en Bourgogne Franche-Comté) pour 100 000 habitants.

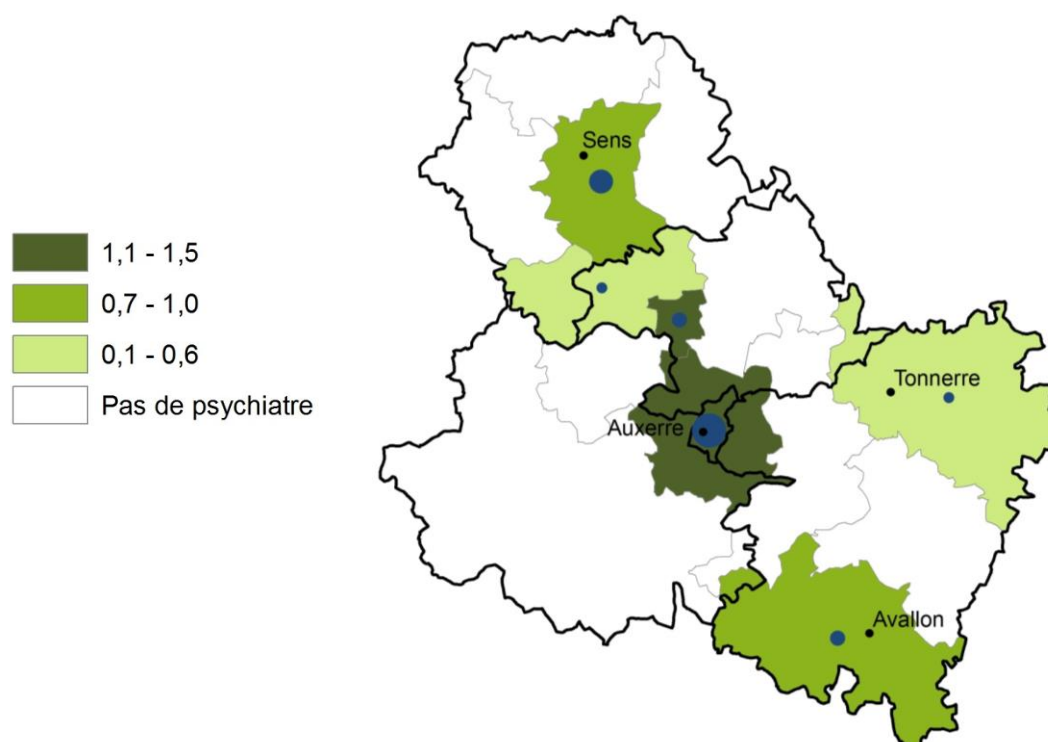


Figure 6 : Densité en médecins psychiatres libéraux (/ 10 000 habitants - 2016)

En 2017, le personnel médical (en Equivalent Temps Plein) concourant à l'activité de psychiatrie générale en établissement sanitaire et remonté dans la Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE) se répartit selon le tableau ci-dessous :

	CHS Auxerre	Clinique Ker Yonnec	Clinique de Régnennes	CR2Psy - Les Boisseaux
Psychiatres	20.74	6.3	4.5	0.2
Autre personnel médical	5.33	1.0	1.0	0.22

Il faut ici noter que certains praticiens sont inscrits à l'ordre sur d'autres départements et ne sont donc pas comptabilisés dans les effectifs médicaux du département mentionnés pour le calcul de la démographie médicale alors qu'ils sont repris par la SAE. De plus, les médecins libéraux intervenant dans les établissements ne sont pas transcrits en ETP dans la SAE.

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 proches 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 négligeable dans les années à venir.

Enfin, parmi les psychiatres salariés, la plupart interviennent sur plusieurs structures. Par exemple, 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. Ce constat est identique quel que soit le statut de l'établissement : public, privé, associatif.

4.2. RESSOURCES SANITAIRES

La région compte, au 1^{er} janvier 2016, 142 infirmiers pour 100 000 habitants, soit 3,15 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 (aucun 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 ce qui pose des difficultés d'accès aux soins somatiques.

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 Régnennes	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 ;
- 8 places d'accueil familial thérapeutique ;
- 55 places d'hospitalisation à temps partiel.

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

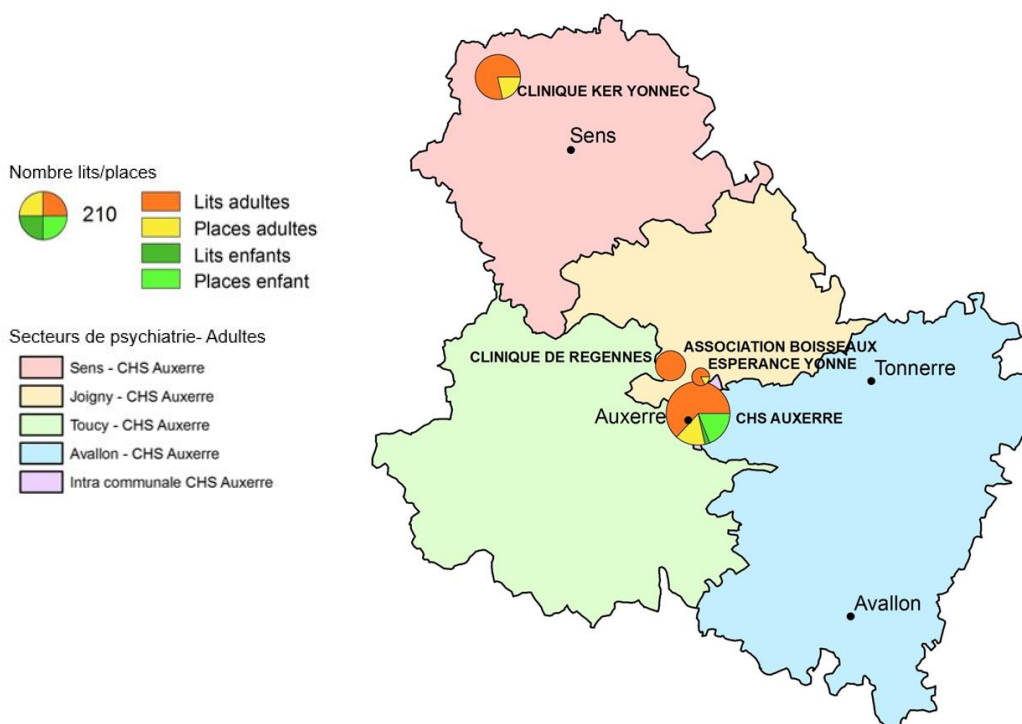


Figure 7 : Implantations sanitaires des activités de psychiatrie

Capacités en psychiatrie adulte :

Etablissement	FINESS	Hospitalisation à temps complet	Hospitalisation à temps partiel
CHSY	890000052	244	54
Clinique de Régnennes	890000326	86	/
Clinique Ker Yonnec	890002298	155	47
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.

Par ailleurs, 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 - enfants	890000052	8 <i>(accueil familial thérapeutique)</i>	50
CHSY - adolescents	890000052	10	15

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	78 434	9 024.5
Clinique de Régnennes	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

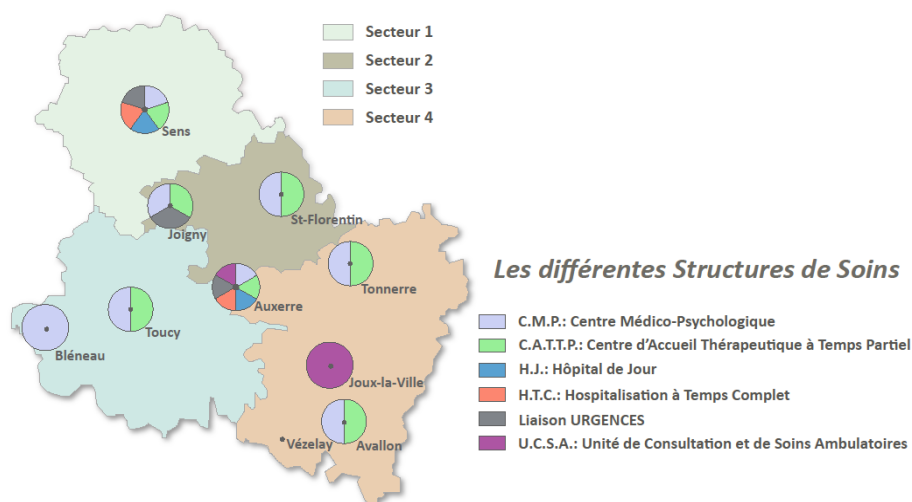
S'agissant des établissements spécialisés privés, il convient de souligner que la patientèle accueillie n'est pas majoritairement icaunaise. Ainsi, la proportion d'icaunais est de 21 % pour Ker Yonnec ; 53 % pour le Foyer des Boisseaux et 66 % pour Régnennes tandis que pour le CHSY les patients icaunais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

5.2. ACTIVITE AMBULATOIRE

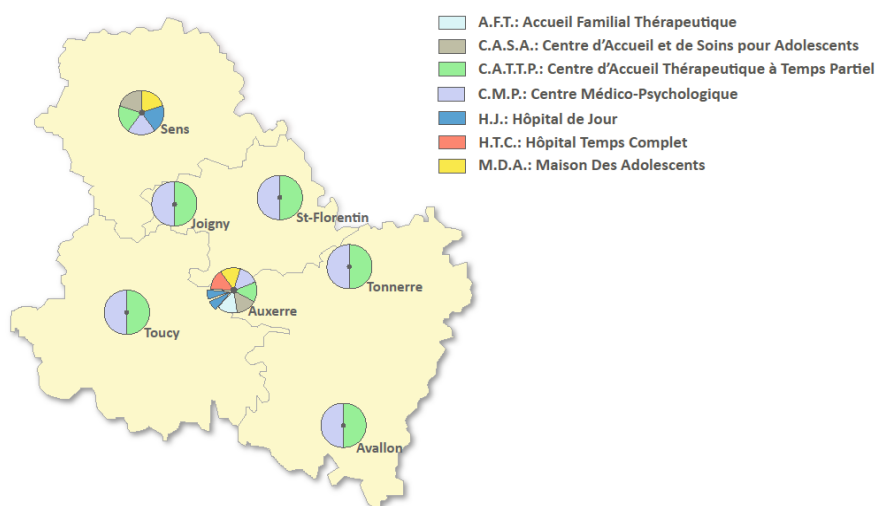
Au-delà de l'activité d'hospitalisation, le CHSY assure un maillage territorial en structures ambulatoires ; Centre Médico-Psychologique (CMP) et Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP). Ces structures ambulatoires sont ouvertes tous les jours du lundi au vendredi.

En psychiatrie adulte, on recense 8 CMP et 9 CATTP représentant respectivement 54 341 actes et 9 993 patients. En psychiatrie infanto-juvénile, on recense 7 CMP, 2 CASA (Centre d'Accueil et de Soins pour Adolescents) et 9 CATTP représentant respectivement 29 389 actes et 3 116 patients. La file active en ambulatoire est de 13 475 patients en 2017, soit plus de 3 % de la population icaunaise. A cela, s'ajoute l'activité de la Maison Départementale des Adolescents qui a reçu 585 adolescents en 2017.

Le Pôle de Psychiatrie Adulte



Le Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile



Prises en charge spécifiques

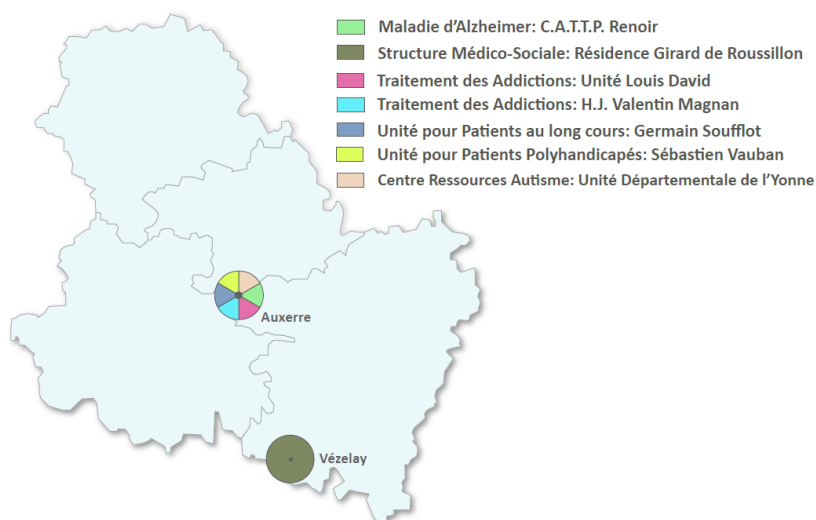


Figure 8 : Sectorisation et offre du CHSY

Par ailleurs, le CHSY assure une offre de liaison dans les services d'accueil d'urgence des différents Centres Hospitaliers du département. Pour le CH d'Auxerre, une équipe de liaison est mise à disposition (3,5 ETP infirmiers et 1 psychiatre) tandis que sur les autres établissements, la liaison est assurée par les personnels des CMP.

Enfin, le CHSY propose un accompagnement des publics fragiles par la structuration d'une équipe mobile santé précarité couvrant le département.

5.3. ACTIVITE DE 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 est réalisée 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 décembre 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 carceralité 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 à des suivis socio-judiciaires comportant des obligations de suivre des thérapies spécifiques. Ainsi, il est proposé un suivi thérapeutique antihormonal dans le cadre d'un groupe d'éducation 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 :

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	3 551
ITEP	2	70	533
SESSAD	7	180	2 977
Établissements pour enfants/ adolescents polyhandicapés	2	39	350
Établissement pour déficients sensoriels	1	13	83

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. La pluralité des structures du département permet de répondre aux besoins de la majorité des enfants en situation de handicap.

6.2. EQUIPEMENT GLOBAL D'ACCUEIL POUR ADULTES HANDICAPES

Le tableau ci-dessous indique le nombre de places en Centre de Rééducation Professionnelle (CRP), Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT), Foyers d'Accueils Médicalisés (FAM), Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), Services d'Accompagnement Médico-Social (SAMSAH) et 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	5 777
FAM	11	402 (dont 246 médicalisées)	1 562
MAS	2	86	1 200
SAMSAH	5	94	543
SAVS	8	283	3129

Le dispositif est complété par la présence sur le territoire de structures non médicalisées d'hébergement des personnes en situation de handicap.

Type de structures	Nombres de structures	Nombre de places	BFC
Foyers de vie	16	492	3 017
Foyers d'hébergement	7	211	2 242

Nous pouvons relever en particulier :

- La présence dans l'Yonne du seul CRP 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 ;
- 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. On note également la présence d'unités de vie protégée non labélisées dans certains EHPAD.

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

On recense des personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques dans les EHPAD. 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).

1. STRUCTURATION DU DIAGNOSTIC QUALITATIF

Les membres du Bureau se sont premièrement intéressés à l'outil méthodologique Parcours en psychiatrie et santé mentale proposé par l'ANAP⁷.

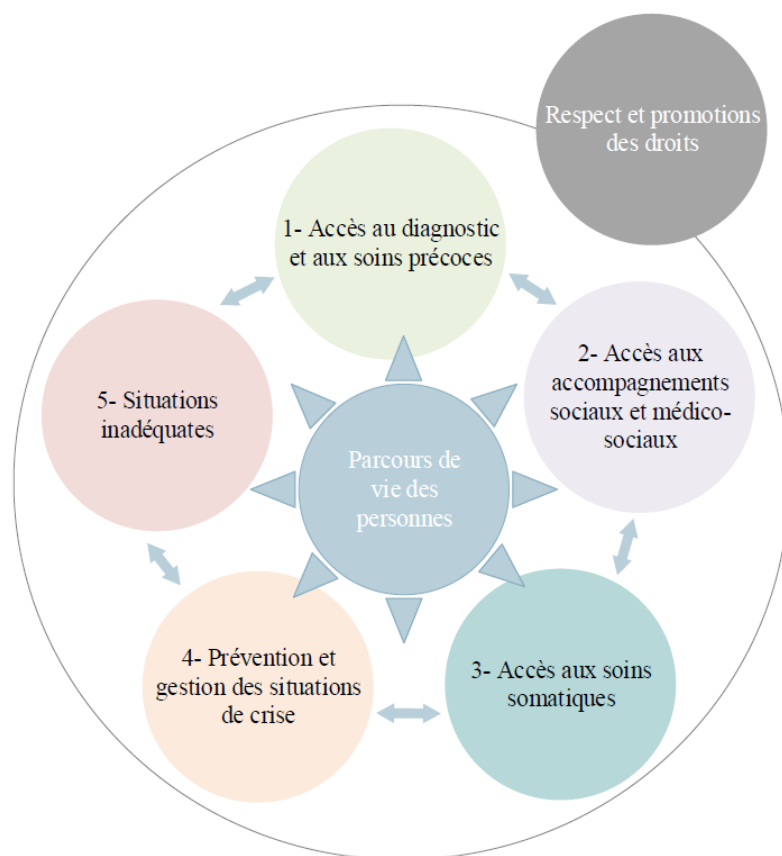


Figure 9 : Outil diagnostic psychiatrie et santé mentale - ANAP

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 ?.

⁷ Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale, ANAP, décembre 2016.

Par ailleurs, six thèmes prioritaires sont identifiés au plan national pour les projets territoriaux de santé mentale⁸ :

- 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 a été réalisé en deux temps. Tout d'abord, un pré-diagnostic a été établi et propose 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.

Puis, dans un second temps, le pré-diagnostic a été enrichi des apports des groupes de travail ; la première réunion de chaque groupe ayant pour objet de partager, abonder ou nuancer les éléments du diagnostic et capitaliser les attentes.

De ce fait, le diagnostic territorial est structuré comme suit :

- Attendus de l'axe
- Restitution des questionnaires d'enquête
- Apports des entretiens
- Apports des groupes de travail

A la surprise des membres du groupe PTSM, la question de la démographie des professionnels de santé n'est apparue que minoritairement dans les retours des questionnaires d'enquête. De ce fait, ce point n'est pas systématiquement repris dans les axes détaillés. Cependant, les actions qui pourront être mobilisées en réponse aux points sensibles identifiés sont dépendantes du nombre de professionnels de santé disponibles. L'action n'a en effet de sens que si des professionnels sont en capacité de la mettre en œuvre. Or la démographie des professionnels de santé de l'Yonne n'est pas favorable, en comparaison des moyennes régionales et nationales et son amélioration apparaît comme un prérequis

⁸ Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale.

de l'ensemble des objectifs affichés. Il s'agit d'une problématique essentielle pour le département de l'Yonne.

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 aux soins psychiatriques.

a. Restitution des questionnaires d'enquête

Points forts identifiés :

- 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.

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 pas encore totalement couvert par une équipe mobile santé précarité ;
- Méconnaissance des dispositifs de liaison en addictologie et de leur zone de couverture ;
- Absence d'équipe mobile de pédopsychiatrie.

b. Apports des entretiens

Les personnes interrogées à l'occasion des entretiens ont souhaité attirer 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. En effet, le manque de professionnels entrave l'accès au diagnostic.

c. Apports des groupes de travail

Le groupe de travail a centré ses réflexions sur la nécessité d'interconnaissance. Le manque de connaissance des dispositifs existants, des cadres d'intervention et des attendus conduisent à des difficultés pour un repérage précoce des troubles et un accès au diagnostic.

Aussi, il est noté une sur-médicalisation des populations ayant des difficultés sociales et/ou familiales. Ces populations recourent peu aux soins précoces ou de prévention puis, embolisent les services. D'où l'importance d'accompagner dès la périnatalité et de développer le « aller-vers ».

Par ailleurs, il convient de compléter le diagnostic concernant le territoire Yonne Nord. C'est en effet un territoire en pleine expansion démographique qui profite de la mise en place d'un accès à la capitale par le train en moins d'une heure. Au regard de ce contexte, il existe une inadéquation entre les demandes des familles et les réponses possibles. Ce territoire souffre d'un manque d'implantation de professionnels médicaux et paramédicaux pouvant absorber cette croissance démographique. De plus, le nord du département est également confronté à une faiblesse des dispositifs institutionnels de repérage et de diagnostic des situations de handicap (service de PMI, Médecine scolaire et CMP sont fragilisés par un manque de professionnels dans leurs équipes et par des listes d'attente très importantes). Cette faiblesse dans les repérages de premier niveau se retrouve au CAMSP qui accueille de plus en plus d'enfants sur des situations tardives (plus de 4 ans). Ce constat de fragilité dans les dispositifs de prévention se retrouve en aval du CAMSP pour les possibilités d'orientation post 6 ans. En effet, pour les pathologies lourdes qui relèvent des troubles psychiques, troubles moteurs, troubles neuro-développementaux, peu de structures peuvent accueillir ces enfants qui parfois ont des parcours présentant des ruptures de soins, malgré un réel partenariat avec le CMP, l'Hôpital de Jour, les IME et SESSAD.

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.

a. Restitution des questionnaires d'enquête

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 ;
- 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 cependant apparaître source d'iniquité 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.

b. Apports des entretiens

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.

c. Apports des groupes de travail

Le maillage territorial semble de prime abord suffisant mais il est noté une disparité selon le territoire concerné.

Il existe des dispositifs qui ont vocation à faciliter et coordonner le parcours des personnes présentant des troubles psychiques - PTA, RAPT, référent de parcours. Si ces dispositifs permettent aux usagers en situation complexe d'accéder aux services les plus adaptés, il semble cependant nécessaire de développer et faciliter la concertation sur les territoires, de développer l'interconnaissance et de proposer des innovations organisationnelles pour éviter les ruptures de parcours. De ce fait, une convergence et une articulation des dispositifs existants apparaissent opportunes.

Aussi, les participants au groupe de travail relatif à l'axe 2 notent le manque de connaissance entre les professionnels et les institutions et le besoin de décloisonner. Face à des ressources limitées il s'agit de travailler en partenariat et en transversalité.

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 connaît. 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.

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.

a. Restitution des questionnaires d'enquête

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

- L'hospitalisation (entrée ou sortie) ;
- L'adolescence, voire même, l'entrée dans l'âge adulte ;
- 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.

b. Apports des entretiens

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 patients 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.

c. Apports des groupes de travail

Le groupe de travail a remis en avant les difficultés rencontrées par les adolescents et les jeunes adultes avec des ruptures de parcours du fait de l'absence de prise en charge adaptée à leurs besoins et du manque d'anticipation des changements de structures / secteurs (enfant - adolescent - adulte). Ceci pouvant entraîner des hospitalisations inadaptées.

Il a également été évoqué les ruptures de parcours des enfants suivis par l'Aide Sociale à l'Enfance à leur passage à la majorité entraînant des ruptures de prise en charge.

Des ruptures liées au manque de connaissances des dispositifs, aux délais de prise en charge importants et à l'absence de formalisation des liens entre les structures / dispositifs ont été mentionnées par le groupe de travail.

Enfin, l'épuisement de l'aidant a été abordé comme cause importante de rupture pour les personnes vivant à domicile.

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.

a. Restitution des questionnaires d'enquête

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 transversale dans la plupart des réponses reçues au questionnaire d'enquête.

Par ailleurs, il convient de souligner deux réponses qui ont retenues 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.

b. Apports des entretiens

Les entretiens individuels ont relevé une absence de prise en charge globale des patients 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, lettre de liaison, qui ne peut être transmis au médecin traitant et à défaut, au médecin adresseur.

c. Apports des groupes de travail

Il convient premièrement de souligner l'existence d'un temps de médecin somaticien dans les établissements hospitaliers de santé mentale, mais ce temps s'avère insuffisant. En extrahospitalier, les psychiatres questionnent peu le suivi somatique des patients et, à l'inverse, les médecins généralistes ont peu de connaissance des traitements psychiatriques, de leurs effets secondaires et des symptômes résiduels.

En outre, pour les personnes présentant des troubles psychiques chroniques sévères, cumulant fréquemment des problèmes somatiques, une précarité sociale et une difficulté à exprimer leurs souffrances, le déni et la non demande de soins sont souvent constatés.

Enfin, les patients atteints de pathologies psychiques font l'objet d'une stigmatisation dans les services de médecine et la présence de l'accompagnant n'est pas toujours bien perçue. De ce fait, la non demande et le renoncement aux soins se trouvent majorés.

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.

a. Restitution des questionnaires d'enquête

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.

b. Apports des entretiens

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 - 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 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.

c. Apports des groupes de travail

Les participants au groupe de travail ont relevé le manque de protocoles partagés de prise en charge en cas d'urgence. En effet, les signes d'alerte de l'urgence psychiatrique ne sont pas connus du grand

public et il n'existe pas de définition commune de l'urgence. On constate un manque d'anticipation et de repérage des signes précurseurs à une crise au domicile et en institution.

De plus, une problématique prégnante est l'absence de service dédié à l'hospitalisation urgente de patients mineurs (enfants et adolescents). Les effectifs médicaux du département ne permettent pas de calibrer une telle unité de sorte que l'offre actuelle repose sur la pédiatrie. Le manque d'une équipe mobile dédiée en pédopsychiatrie relevé ci-dessous dans le cadre des réflexions sur l'axe 1 est partagé dans les échanges relatifs au groupe de travail Axe 5.

S'agissant des patients âgés, il est à noter que la Clinique de Régennes permet un accueil dans des délais raisonnables et compatibles avec les situations d'urgence et a développé des partenariats avec les EHPAD, les services d'urgence et de court séjour gériatrique pour faciliter cette prise en charge coordonnée et fluide. En particulier, l'hôpital de jour à venir de la clinique de Régennes a bien identifié dans son projet médical l'activité de bilan et d'évaluation en accueillant des patients dans des délais rapides, en première consultation, en complément d'un suivi ambulatoire, pour bénéficier d'une évaluation diagnostique, d'une orientation ou d'un suivi thérapeutique, dans le cadre d'un programme personnalisé de soins.

Pour finir, le groupe a longuement échangé sur la temporalité des situations d'urgence et de crise :

- Anticiper et prévenir ;
- Graduer les réponses en l'absence de continuité des soins dans les établissements non sanitaires ;
- Permettre une réponse rapide pour les professionnels confrontés aux situations ;
- Identifier les moments critiques ;
- A distance, reprendre les situations.

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 de déployer des équipes spécifiques d'intervention au plus près des besoins.

CHAPITRE II - PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE DE L'YONNE

1. STRUCTURATION DES FICHES ACTIONS

Les cinq groupes de travail constitués ont eu à charge l'élaboration d'un plan d'action. Le soutien méthodologique de l'ARS pour la préparation des réunions a permis d'aboutir rapidement à une feuille de route.

Pour rappel, chaque groupe s'est réuni trois fois selon les modalités suivantes :

- **Séance 1** : Identifier les problématiques liées à la thématique
- **Séance 2** : Analyser les causes de ces problématiques
- **Séance 3** : Proposer des pistes d'amélioration et décliner les fiches actions

A l'issue de la première séance de travail, le diagnostic a été figé afin d'identifier les leviers à mobiliser, les organisations à mettre en place et les acteurs à solliciter.

Il a été proposé de restituer les travaux des groupes sous la forme d'un tableau synthétique permettant la construction du PTSM.

Problématiques identifiées	Analyse des causes	Solutions proposées	Fiche action proposée
----------------------------	--------------------	---------------------	-----------------------

Il a été fait le choix de proposer un plan d'action sous la forme de fiches actions. Les fiches actions sont structurées selon la trame communément utilisée par l'ARS sur le département :

- Motivation de l'action, contexte
- Problématique identifiée
- Objectifs de l'action
- Description du projet :
 - Résumé
 - Porteur de l'action
 - Partenaires, acteurs à mobiliser
 - Population bénéficiaire
 - Territoire concerné
- Résultats attendus
- Calendrier prévisionnel
- Financement
- Indicateurs

Le Bureau a poursuivi ses réunions durant le premier semestre 2019 afin de mettre en cohérence les différentes actions. Rapidement, il a été identifié des actions transversales à l'ensemble des groupes de travail qui ont donc été travaillées de façon conjointe.

Les fiches-actions ont été corrigées, amendées et validées en COPIL.

2. LA QUESTION DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE

Le PTSM ne peut à lui seul résoudre la question de la démographie des professionnels de santé et en particulier, médicale. De plus, ce sujet est par ailleurs traité par les projets nationaux et régionaux auxquels il convient de se référer.

3. PLAN D' ACTIONS

La liste arrêtée des fiches actions est la suivante :

AXE 1 : ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET REPÉRAGE PRÉCOCE

- Construire un guide pratique de l'offre de soins en santé mentale
- Renforcer l'offre de soins en santé mentale en périnatalité
- Mettre en place une plateforme d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants présentant des TND
- Créer une équipe mobile spécialisée en pédopsychiatrie

AXE 2 : ACCÈS AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS

- Assurer la coordination autour des situations complexes et favoriser les retours d'expérience
- Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes
- Faciliter l'inclusion sociale par le développement d'appartements d'insertion
- Promouvoir la réhabilitation psycho-sociale

AXE 3 : PARCOURS DE SOINS ET POINTS DE RUPTURE

- Développer les coopérations interprofessionnelles
- Faciliter les liens entre les structures / dispositifs
- Développer les connaissances sur les liens entre addiction et santé mentale
- Soutenir les aidants

AXE 4 : ACCÈS A DES SOINS SOMATIQUES

- Renforcer les liens entre les médecins généralistes / les hôpitaux généraux et les établissements sanitaires spécialisés
- Lutter contre la stigmatisation
- Faciliter la mobilité et le transport des patients pour améliorer leur parcours de soins
- Permettre, si nécessaire, la présence d'un accompagnement lors des consultations

AXE 5 : GESTION DES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

- Formaliser les conduites à tenir / protocoles en cas d'agitation en lien avec des troubles psychiques
- Organiser des formations spécifiques sur la gestion de l'agressivité et de la violence
- Organiser un accueil physique et téléphonique non programmé adossé au CMP d'Auxerre et consolider le dispositif existant à Sens
- Prévenir la récurrence : déployer un dispositif sur le modèle de l'expérimentation Vigilans
- Diffuser les règles et les bonnes pratiques concernant les soins sans consentement

FICHES ACTIONS TRANSVERSALES

- Organiser des formations inter-structures, mutualiser les formations afin de favoriser l'interconnaissance entre les professionnels
- Déployer des outils de communication communs
- Créer un groupement de coopération « Santé mentale » afin de créer un lieu d'échanges

La liste des fiches actions pourra être enrichie au fur et à mesure en fonction des actions proposées sur la durée du PTSM.

AXE 1 - REPERAGE PRECOCE ET ACCES AU DIAGNOSTIC

Fiche action n° 1.1 - Construire un guide pratique de l'offre de soins en santé mentale

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Le parcours de vie des personnes souffrant de troubles psychiques ou d'un handicap psychique exige des prises en charge complexes, souvent à long terme. Il implique la coordination de multiples intervenants des domaines sanitaire, social, médico-social, et autres. L'information et la connaissance de ces acteurs sur le territoire est une condition indispensable au développement d'un partenariat efficient, alors même qu'elle est souvent considérée par ces mêmes acteurs comme parcellaire ou difficilement accessible.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Faciliter le travail en commun et contribuer à apporter les réponses adaptées aux besoins des usagers en santé mentale Objectifs opérationnels : ➤ Constituer un outil pratique, pertinent et permettant une vision globale de l'offre d'accompagnement et de soins en santé mentale dans l'Yonne ➤ Informer les professionnels de la médecine libérale, du champ sanitaire, social et médico-social sur les principales structures d'aide intervenant dans le domaine des troubles psychiques
Descriptif de l'action	Résumé : ➤ Identifier les acteurs intervenant dans l'accompagnement au sens large des patients en santé mentale ➤ Répertorier leurs modalités d'intervention ➤ Diffuser largement l'information et la tenir à jour Porteur de l'action : Réseau de Santé Mentale de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : ARS, centres hospitaliers, médecins libéraux, professionnels paramédicaux, psychologues, institutions sanitaires, médico-sociales et sociales, collectivités, DDCSPP, Fédération des acteurs de la solidarité, MDPH, etc. Population bénéficiaire : Ensemble des professionnels du département, usagers et leurs familles Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Meilleure connaissance du fonctionnement des acteurs, et de leur cadre d'intervention Orientation plus adaptée et plus rapide en fonction des besoins
Calendrier prévisionnel	Consolidation de l'action 2019/2020
Financement	ARS
Indicateurs	➤ Nombre de professionnels informés ➤ Questionnaire d'évaluation des professionnels à 6 mois et 1 an

AXE 1 - REPERAGE PRECOCE ET ACCES AU DIAGNOSTIC

Fiche action n° 1.2 - Renforcer l'offre de soins en santé mentale en périnatalité

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Cette action a été élaborée en concertation par le pôle de pédopsychiatrie et les pôles adultes du CHSY, ainsi qu'avec les partenaires, maternités et PMI notamment. En effet, il paraissait important de formaliser une offre de soins psychiques spécifiques autour des troubles relationnels précoces et des troubles de la parentalité. Dans l'attente de ressources spécifiques, le CHSY a mis en place des dispositifs innovants et pluri professionnels (référénts périnatalité en psychiatrie adulte et PIJ, formation approfondie, temps médical/paramédical dédié, co-construction d'un réseau partenarial). En particulier, l'action vise à repérer précocement les troubles apparaissant chez les futures ou jeunes mères (décompensations dont dépression, troubles psychotiques ou de l'humeur...), ainsi qu'à favoriser l'émergence d'une parentalité adaptée chez de jeunes parents présentant des fragilités psychiques connues ou dépistées pendant la grossesse. Ce dispositif vise à prévenir et traiter les troubles psychiques chez les jeunes parents ainsi que l'apparition de troubles chez le jeune enfant ; aider à leur repérage et à la mise en place de soins précoces.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Prévenir et traiter les troubles psychiques de la grossesse / du post-partum ➤ Prévenir les difficultés de développement de l'enfant et les dysfonctionnements interactifs mère/parents-enfants Objectifs opérationnels : ➤ Favoriser l'accès au soin des futures/jeunes mères par « l'aller vers » ➤ Proposer des accompagnements relationnels ➤ Apporter une dimension psychique aux dispositifs existants
Descriptif de l'action	Résumé : ➤ Pérenniser et renforcer les consultations spécifiques et les visites à domicile ➤ Renforcer les consultations et les soins précoces mère/bébé ou parents/bébé ➤ Organiser une offre de soins spécifiques périnatalité en CATTP et hôpital de jour ➤ Créer des consultations mobiles dans les pôles mère/enfant et à domicile ➤ Favoriser le travail partenarial en périnatalité ➤ Développer des liens privilégiés avec les structures de prise en charge et notamment les CAMSP-CMPP Porteur de l'action : Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : CAMSP-CMPP, maternités, PMI, sages-femmes libérales, gynécologues, crèches, centre parental, services éducatifs (AED, PAD, etc.), etc. Population bénéficiaire : Futurs ou jeunes parents, nourrisson et jeune enfant, fratrie Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Amélioration du dépistage et de la prise en charge des troubles psychiques parentaux périnataux, prévention des troubles du développement et de la relation chez l'enfant ; réduction des pathologies de l'attachement
Calendrier prévisionnel	Consolidation de l'action 2019/2020
Financement	ARS

Indicateurs

- Nombre d'interventions et de suivis mis en place
- Questionnaire de satisfaction des usagers et partenaires
- Evaluation en fin d'intervention, puis à 3 mois et 1 an

AXE 1 - REPERAGE PRECOCE ET ACCES AU DIAGNOSTIC

Fiche action n° 1.3 - Mettre en place une plateforme d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants présentant des TND

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	La circulaire du 22 janvier 2018 prévoit la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce d'un an pour les 0-6 ans inclus. Il s'agit aussi de répondre aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS sur les problèmes d'errance diagnostique et de réduction des sur-handicaps. Dans l'Yonne, 5% des enfants à naître chaque année pourraient être repérés avant 6 ans. En 2017, la PMI recensait 3163 naissances, représentant donc potentiellement 158 enfants/an pour l'entrée dans ce dispositif.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Accélérer l'accès à un diagnostic et favoriser des interventions précoces et adaptées
Description du projet	Résumé : ➤ Assurer une fonction ressource et une réponse téléphonique pour les professionnels de santé acteurs du dépistage ➤ Favoriser le diagnostic en interne et en externe en assurant une orientation le plus rapidement possible pour des évaluations et investigations complémentaires en mobilisant les compétences disponibles selon le profil de l'enfant ➤ Coordonner les professionnels de santé libéraux dans le parcours (identification des professionnels, réunions pluridisciplinaires, accompagnement des familles dans la reconnaissance du potentiel handicap, etc.) ➤ Permettre la rémunération de certains partenaires libéraux Porteur de l'action : Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne – CAMSP-CMPP Partenaires, acteurs à mobiliser : CAMSP-CMPP, Pluradys, Education Nationale, PMI, acteurs des soins privés, MDPH, établissements médico-sociaux (IME, SESSAD), CRA, etc. Population bénéficiaire : Enfants de 0 à 6 ans inclus Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Réduction des délais d'attente des diagnostics Précocité des orientations MDPH et des prises en soins
Calendrier prévisionnel	Démarrage de l'action en 2020
Financement	ARS
Indicateurs	➤ Nombre d'enfants orientés vers la plateforme ➤ Interventions mises en œuvre (nature, fréquence, durée, etc.) ➤ Nombre de diagnostics établis

Fiche action n° 1.4 - Créer une équipe mobile spécialisée en pédopsychiatrie

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	La prise en charge des troubles psychiques chez les jeunes constitue un véritable enjeu de santé publique. L'OMS prévoit que la morbidité imputable aux troubles psychiques chez l'enfant et l'adolescent sera de 15% en 2020. 1 enfant sur 8 souffre ou souffrira de troubles psychiques, et le suicide reste la 2^{ème} cause de mortalité chez les 15-24 ans. Ainsi, une intervention rapide au décours d'une crise ou à titre préventif pour évaluer, contenir et mobiliser les ressources familiales et sociales autour du jeune présentant une symptomatologie aiguë peut constituer une alternative à une hospitalisation ou aider à l'organiser dans de bonnes conditions, et concourir à la mise en place de soins d'aval.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Permettre une réponse rapide à des situations de crise Objectifs opérationnels : ➤ Intervenir à domicile ou en institution en post crise ➤ Aider à la résolution de la crise
Descriptif de l'action	Résumé : ➤ Réunir une équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologue, infirmier, travailleur social) pouvant être sollicitée rapidement ad hoc ➤ Intervenir à domicile ou en institution en cas de symptomatologie grave mettant en péril l'insertion ou le maintien de l'enfant/l'adolescent dans son cadre de vie ➤ Prévenir et/ou préparer une hospitalisation pour la rendre plus efficace et mieux acceptée par l'enfant/l'adolescent et sa famille Porteur de l'action : Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : CAMSP-CMPP, acteurs sociaux, médico-sociaux, médico-éducatifs et éducatifs du territoire intervenant dans le champ de l'enfance et de l'adolescence, etc. Population bénéficiaire : Enfant et adolescent et leurs familles, travailleurs sociaux, médico-sociaux et médico-éducatifs Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Baisse du nombre d'hospitalisation préparées ou non préparées Amélioration de la coordination de la prise en charge en post-hospitalisation
Calendrier prévisionnel	Démarrage de l'action 2019-2020
Financement	ARS
Indicateurs	➤ Nombre d'interventions et de suivis mis en place ➤ Questionnaire de satisfaction des usagers et partenaires ➤ Evaluation en fin d'intervention, puis à 3 mois et 1 an ➤ Nombre d'hospitalisations préparées et non préparées

AXE 2 - ACCES AUX SOINS ET AUX ACCOMPAGNEMENTS

Fiche action n° 2.1 - Assurer la coordination autour des situations complexes et favoriser les retours d'expérience

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Des dispositifs pour la gestion des situations complexes existent et fonctionnent (Plan d'Accompagnement Global, Réponse Accompagnée Pour Tous, référent de parcours, RSMY, Equipe mobile santé précarité, etc.) mais doivent faire face à des superpositions, un manque d'échanges interservices ou des collaborations « personnes dépendantes ». D'autres sont en construction dont la Plateforme Territoriale d'Appui qui aura pour mission la coordination des situations complexes. Toutes les zones rurales ne sont pas couvertes par les dispositifs, ce qui provoque des inégalités territoriales. Enfin pour les situations complexes plurisectorielles (santé mentale + social + scolaire + handicap + insertion professionnelle...), elles nécessitent un travail multi partenarial qui aujourd'hui n'est pas coordonné.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Assurer une coordination efficiente des parcours Objectifs opérationnels : ➤ Favoriser le décloisonnement des dispositifs ➤ Optimiser l'accompagnement de la personne
Description du projet	Résumé : ➤ Cibler et réunir l'ensemble des partenaires sur les situations complexes, le plus tôt possible en mettant en place un coordinateur de parcours en santé mentale ➤ Décloisonner et assurer des retours d'expérience sur les situations complexes Porteur de l'action : Plateforme Territoriale d'Appui via le Réseau de Santé Mentale de l'Yonne / Référent parcours Partenaires, acteurs à mobiliser : Tous les partenaires des secteurs « adulte » et « enfance », en fonction des particularités territoriales et des besoins d'utilisateurs : MDPH, Equipe mobile santé précarité, Collectivités locales, Etablissements sanitaires, Etablissements sociaux et médico-sociaux, UTS, Travailleurs sociaux, etc. Population bénéficiaire : Professionnels de santé (notamment de 1^{er} recours) ayant besoin d'appui pour coordonner la situation d'un patient Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Un parcours coordonné le plus tôt possible Une amélioration de la communication, des interactions entre acteurs, partenaires un maillage en réseaux plus dynamiques et réactifs, permettant d'être davantage dans la prévention
Calendrier prévisionnel	Dès 2020
Financement	ARS
Indicateurs	➤ Nombre de projets personnalisés relevant de situation complexe identifiés et traités ➤ Retours d'expérience effectués en interservices

Fiche action n° 2.2 - Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes (16-25 ans)

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Deux publics en difficultés ont été identifiés : ➤ des jeunes sans qualifications ou de niveau V issus du médico-social, en rupture de parcours, entre le secteur enfance et le secteur adulte ; ➤ des jeunes en souffrance psychique et en difficulté d'insertion, sans suivi, souvent isolés avec des familles démunies. Les raisons de cette problématique semblent notamment dues à : ➤ une absence de vision globale des besoins et des réponses au niveau des services et structures ; ➤ des difficultés à coordonner les parcours ; ➤ un repérage des situations à améliorer au niveau des professionnels de première ligne ; ➤ un partage d'information qui demeure compliqué entre partenaires.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Permettre l'insertion professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans Objectifs opérationnels : ➤ Mieux articuler et coordonner l'action des professionnels de terrain, le plus tôt possible pour les jeunes en rupture ➤ Sensibiliser les professionnels de première ligne sur la souffrance psychique des jeunes en difficultés d'insertion sociale et professionnelle
Description du projet	Résumé : ➤ Contribuer à l'insertion sociale et professionnelle des jeunes 16 – 25 ans ciblés ci-dessus, en travaillant à ce que soit pris en compte leur souffrance psychique, voire leur handicap psychique : coordonner entre services, structures, sur les problématiques rencontrées, reprendre entre services, structures la question du partage d'informations, échanger rapidement les informations nécessaires au moyen d'une plateforme numérique sécurisée... ➤ Mener des actions de sensibilisation, d'aide au repérage en direction des professionnels de première ligne sur les difficultés psychiques des 16 – 25 ans et les risques consécutifs (informations, plaquettes, communications...). Porteur de l'action : <i>Cap Emploi (en cours de validation)</i> Partenaires, acteurs à mobiliser : Education Nationale, Missions Locales, CIFA, Etablissements sociaux et médico-sociaux dont les SAMSAH, structures sanitaires, MDPH, Médecins, CAF, CCAS, UTS, UNAFAM, RSMY, PTA, Référent parcours, AIST, GRETA, ESAT, acteurs de l'insertion professionnelle, Cap Emploi, ADAPT, Pôle Emploi, etc. Population bénéficiaire : Jeunes de 16 à 25 ans Territoire concerné : Ensemble du département en tenant compte des spécificités (ruralité, couverture médico-sociale)
Résultats attendus	Amélioration des parcours et de leur coordination Repérage plus précoce des situations isolées
Calendrier prévisionnel	Dès 2020
Financement	AGEFIPH, DDCSP, Conseil départemental, Conseil Régional

Indicateurs

- Nombre de dossiers traités et coordonnés en MDPH
- Nombre d'actions de sensibilisation menées

Fiche action n° 2.3 - Faciliter l'inclusion sociale par le développement d'appartements d'insertion

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Pour les personnes souffrant de handicap psychique, il apparaît souvent compliqué de vivre seul. Le nombre de situations précaires et fragilisées chez les personnes vivant avec un handicap psychique accentue ce constat. Ceci met en avant des problématiques de ressource pour accéder à un logement, l'absence de « passerelles » pour favoriser l'intégration sociale, des carences en dispositifs qualitatifs et quantitatifs, une disparité entre les dispositifs existants ainsi que des problèmes liés à la mobilité.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Permettre aux personnes en situation de handicap psychique d'être intégrées dans un environnement ordinaire Objectifs opérationnels : ➤ Préparer et relayer l'inclusion sociale des jeunes (personnalisation, individualisation en environnement ordinaire) ➤ Mieux évaluer les habiletés sociales ➤ Favoriser la mise en place d'étapes intermédiaires (graduation du dispositif) ➤ Lutter contre l'isolement et les points de rupture ➤ Promouvoir le principe du « bail glissant » ➤ Offrir des accompagnements « in situ »
Description du projet	Résumé : La mise en place de cette action nécessite plusieurs étapes ➤ Recenser les dispositifs existants (lien avec la fiche action 1.1 – Cartographie des ressources / Référentiel de compétences) ➤ Travailler avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux afin de convenir des accompagnements pouvant être mis en place : graduation du dispositif, protocolisation des étapes de suivi, mise en place d'accompagnements « in situ » ➤ Travailler avec la MDPH afin d'apporter plus de souplesse dans les notifications d'accompagnement ➤ Travailler avec les acteurs locaux du logement afin de les sensibiliser à l'inclusion sociale des jeunes adultes et promouvoir les dispositifs existants pour les accompagner dont le « bail glissant » ➤ Adapter les ressources existantes aux besoins des usagers : favoriser la création des places de SAMSAH, utiliser les ressources existantes en les adaptant aux données actuelles Porteur de l'action : Les Boisseaux – Espérance Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : RSMY, Référent Parcours, Structures médico-sociales et notamment les SAVS/SAMSAH, SIAO, MDPH, Collectivités locales – CCAS, Bailleurs sociaux et privés, UTS, Travailleurs sociaux, etc. Population bénéficiaire : Public fragilisé par un handicap psychique à partir de 18 ans Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Intégration en environnement ordinaire de publics en situation de handicap psychique, en proposant un accompagnement individualisé par étapes selon les situations de chacun Transversalité des ressources actuelles (SAH, SAVS, SAMSAH) en encourageant le principe de « bail glissant » et proposant un accompagnement de moins en moins direct Promotion de la participation citoyenne et l'intégration professionnelle (travail en relais).

Calendrier prévisionnel	2021
Financement	ARS, Conseil Départemental, DDCSPP
Indicateurs	➤ Quantitatifs : ○ Nombre d'entrées ○ Nombre de sorties ○ Suivi des mouvements ➤ Qualitatifs ○ Evaluation des habiletés sociales ○ Statistiques : rupture de vie, hospitalisations, maintien dans les conditions de vie en appartements

Fiche action n° 2.4 - Promouvoir la réhabilitation psychosociale (RPS)

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	La circulaire DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 instaure le développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires. Ceux-ci ont pour ambition de favoriser le mieux-être des personnes. En effet, le seul constat médical ne suffit plus, « l'inclusif » nécessite un travail plus élargi dans et selon les pratiques de la RPS. Il s'agit de mieux repérer et évaluer les compétences, les ressources et les freins entravant le parcours de vie des personnes handicapées psychiques. La RPS a également pour objectif de lutter contre l'isolement et les freins psychiques que subissent les personnes. Il est encore compliqué d'identifier les problématiques liées au handicap psychique. Aujourd'hui la RPS est au stade embryonnaire, il est donc nécessaire de lui donner des moyens et identifier les acteurs qui pourront la mettre en place. Il est important de créer un réseau partenarial composé d'acteurs formés. Enfin, elle nécessite une intervention précoce pour optimiser les résultats.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Améliorer la qualité de vie des personnes concernées Objectifs opérationnels : ➤ Promouvoir le RPS dans la formation des professionnels soignants et éducatifs, des futurs professionnels des structures d'accueil et d'hébergement, des aidants et pair-aidants ➤ Intégrer la RPS dans le DPC des professionnels soignants ➤ Promouvoir l'éducation thérapeutique des proches et des personnes concernées ➤ Préconiser la RPS pour les plus de 35 ans ➤ Favoriser la transversalité entre les structures porteuses du dispositif ➤ Susciter et mettre en œuvre la dimension psychothérapeutique (situation de gestion du stress, problématiques liées aux mises en situation liées à la RPS, etc.)
Description du projet	Résumé : La mise en place de cette action nécessite plusieurs étapes : ➤ Créer un centre de proximité de remédiation cognitive et de réhabilitation psycho-sociale (CP2R) afin de réduire les conséquences des altérations cognitives observées au cours de la schizophrénie par des techniques rééducatives ➤ Intégrer la RPS dans la formation continue (DPC, plan de formation des établissements) ➤ Mettre en place des journées de sensibilisation ➤ Proposer des formations inter-établissement en y associant les associations concernées (ex : UNAFAM) Porteur de l'action : CR2P (Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne) – CR2Psy (Les Boisseaux – Espérance Yonne) Partenaires, acteurs à mobiliser : RSMY, Référent Parcours, Structures et établissements accueillant et hébergeant des personnes en situation de handicap psychique, Psychologues libéraux, Psychiatres libéraux, Médecins généralistes, Centres de formations (IFSI, IRTESS, CH, etc.), Hôpitaux de Jour, etc. Population bénéficiaire : Personne subissant un handicap psychique, à partir de l'adolescence Territoire concerné : Ensemble du département

Résultats attendus	Inclusion sociale et/ou professionnelle des personnes concernées Pour les professionnels, bénévoles, pair-aidants : enrichissement professionnel, meilleure appréhension des problématiques psychiques, meilleure aide dans l'accompagnement Diversification, développement de l'offre en matière de RPS Déstigmatisation l'image liée à la psychiatrie
Calendrier prévisionnel	Dès 2019
Financement	ARS, Conseil Départemental, DDCSPP
Indicateurs	➤ Quantitatifs : ○ Nombre de bénéficiaires ○ Nombre de professionnels, aidants, pair-aidants formés ➤ Qualitatifs ○ Questionnaire de satisfaction pour évaluer la plus-value pour les bénéficiaires ○ Questionnaire sur l'évaluation de la qualité de vie (avant / après) ○ Evaluation annuelle du dispositif (bilan)

Fiche action n° 3.1 - Développer les coopérations interprofessionnelles

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Le territoire de l'Yonne fait face à une problématique grandissante de diminution de ses ressources médicales et paramédicales. Ce constat est identique pour les professionnels exerçant au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux et pour les professionnels de ville. La première conséquence est une difficulté d'accès aux soins du fait de durée d'attente importante pour obtenir une consultation ou une place en structure. Les prises en charge plus tardives ne peuvent pas obtenir les mêmes résultats sur la réduction ou la limitation des troubles dus à la pathologie psychique ou psychiatrique. Pour une part de la population, cette difficulté d'accès aux soins peut aboutir à des situations de renoncement aux soins.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Valoriser et mutualiser les compétences présentes sur le territoire Objectifs opérationnels : ➤ Fluidifier les parcours de soins ➤ Assurer la continuité des soins ➤ Optimiser les compétences et le partage de connaissances
Description du projet	Résumé : L'action se décompose en plusieurs volets afin de cibler l'ensemble des professionnels de santé (en ambulatoire, en établissements sanitaires et en structures médico-sociales) : ➤ Promouvoir les protocoles de coopérations et la délégation de tâches pour les professionnels exerçant en établissements ou en structures ambulatoires L'adhésion à cette démarche permet de libérer du temps médical et paramédical et de promouvoir les coopérations interprofessionnelles. La coordination des acteurs intervenant autour du patient est facilitée. Il s'agit donc d'en faire la promotion auprès des professionnels. ➤ Permettre aux professionnels des établissements de monter en compétences Il s'agit, pour les établissements ayant des professionnels avec des compétences spécifiques (ex : ergothérapeutes, orthophonistes), d'organiser des formations à destination des équipes afin de développer leurs connaissances. Une réflexion sur les glissements de tâches est également à engager dans l'objectif de rédiger des protocoles et de définir des conduites à tenir. ➤ Favoriser les coopérations entre les professionnels libéraux et les ESMS – les établissements sanitaires L'objectif est d'améliorer / de faciliter les conditions de travail des professionnels libéraux en formalisant des coopérations avec les différentes structures. Porteur de l'action : APEIS – Réseau de Santé Mentale de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : Etablissements sanitaires et médico-sociaux, Professionnels libéraux, URPS, Conseils de l'ordre (médecin, infirmier, etc.), Organismes de formation et OPCA, ARS, etc. Population bénéficiaire : Professionnels médicaux et paramédicaux Territoire concerné : Ensemble du département

Résultats attendus	Montée en compétences des professionnels Amélioration des organisations internes des établissements Diminution des délais de prise en charge et des situations de renoncements aux soins Diminution des recours aux urgences
Calendrier prévisionnel	A partir de 2020
Financement	OPCA
Indicateurs	➤ Nombre de protocoles de coopérations mis en place ➤ Nombre de formations réalisées dans les établissements ➤ Nombre de passages aux urgences

Fiche action n° 3.2 - Faciliter les liens entre les différentes structures / dispositifs

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Le manque de places en structures adaptées, l'absence d'adhésion de l'utilisateur et/ou de sa famille aux notifications formulées par la MDPH et le maintien d'utilisateurs au sein de structures plus forcément adaptées à leur situation peuvent entraîner des ruptures de parcours. Ces problématiques sont particulièrement prégnantes chez les adolescents avec des situations compliquées dès 12 ans et plus particulièrement pour les 16-18 ans. Une meilleure articulation entre les acteurs pourrait permettre de mieux gérer ces prises en charge : gestion de l'attente de place, meilleure adhésion aux soins, transitions entre les lieux de prise en charge (domicile-structure ou entre structures ou secteur enfant/ado - secteur adulte). Aujourd'hui, les liens entre les structures existent mais ils sont encore trop personnes dépendants. Ils sont donc fragiles et peuvent être remis en cause à moyen ou long termes.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Développer et formaliser les partenariats Objectifs opérationnels : ➤ Fluidifier la communication entre les acteurs ➤ Accéder plus facilement aux informations concernant les structures
Description du projet	Résumé : L'action se décompose en deux volets : ➤ Promouvoir la formalisation de conventions entre structures / dispositifs ➤ Encourager à l'utilisation de ViaTrajectoire : outils recensant l'ensemble des dispositifs médico-sociaux du département et permettant de gérer les listes d'attente Porteur de l'action : MDPH – Groupement de Coopération Santé Mentale Partenaires, acteurs à mobiliser : Etablissements et structures sanitaires, médico-sociaux et sociaux, etc. Population bénéficiaire : Professionnels des structures sanitaires, médico-sociales et sociales Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Fluidification des parcours Formalisation des liens entre les professionnels Réduction des délais de mise à jour de ViaTrajectoire
Calendrier prévisionnel	A partir de 2020
Financement	ARS – Conseil départemental
Indicateurs	➤ Nombre de conventions signées ➤ Nombre d'utilisateurs sur la liste d'attente ViaTrajectoire et sur la liste d'attente des structures hors ViaTrajectoire

AXE 3 - PARCOURS DE SOINS ET POINTS DE RUPTURE

Fiche action n° 3.3 - Développer les connaissances sur les liens entre addiction et santé mentale

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Certains patients souffrant de troubles psychiques font face à une « sur-problématique » d'addiction. Les professionnels de la santé peuvent méconnaître les mécanismes des addictions et des approches thérapeutiques à adopter, ceci entraînant des ruptures dans les parcours de soins des usagers.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Développer l'expertise sur les addictions et les conduites addictives auprès des professionnels de santé
Description du projet	Résumé : ➤ Proposer aux professionnels de santé confrontés à une double problématique de santé mentale et d'addiction : ○ Une expertise / un éclairage afin d'adapter la prise en charge lors d'une situation difficile ○ Des formations pour mieux comprendre les liens entre santé mentale et addiction ○ Des clés / des éléments de compréhension pour adapter les prises en charge, permettre d'accompagner aux changements, lever le déni Porteur de l'action : Centre Armançon – SSR en Addictologie Partenaires, acteurs à mobiliser : ANPAA, Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne, Professionnels de santé libéraux, Etablissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, Plateforme Territoriale d'Appui / RSMY, BPDJ, Education nationale, etc. Population bénéficiaire : Professionnels intervenants en établissements (sanitaires, médico-sociaux et sociaux) et dans le secteur ambulatoire ou libéral, Education Nationale Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Meilleure compréhension des liens entre santé mentale et addiction Meilleure prise en charge des patients ayant à la fois une problématique de santé mentale et une problématique d'addiction
Calendrier prévisionnel	Dès 2019
Financement	ARS
Indicateurs	➤ Nombre de formations réalisées ➤ Nombre d'expertises apportées, nombre de sollicitations (PTA, SSR, ANPAA) ➤ Nombre de professionnels relais identifiés

Fiche action n° 3.4 - Soutenir les aidants

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	L'accompagnement d'une personne malade par un proche aidant peut avoir des conséquences sur sa santé : stress, anxiété, dépression pouvant aboutir à l'épuisement. Ce constat est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de pathologies psychiques et psychiatriques. Souvent dans le déni ou dans la culpabilité, les aidants sont isolés, parfois en souffrance, et pas toujours disposés à solliciter une aide. Il apparaît donc indispensable de permettre à l'aidant d'accéder à un droit au répit et de l'informer sur l'ensemble des dispositifs d'aides et de soutien pouvant être sollicités.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Sensibiliser, former et soutenir les aidants
Description du projet	Résumé : ➤ Recenser les dispositifs et les actions existants à destination des aidants Il existe aujourd'hui plusieurs actions ou groupes à destination des aidants sur le territoire icaunais. N'étant pas forcément connus de tous, il s'agit dans un premier temps de réaliser un recensement. Une fois ce travail effectué, une communication à destination des aidants sera à organiser via une plaquette à créer. ➤ Former les aidants : déploiement du dispositif Pro-famille Pro-Famille est un programme de formation à destination des familles afin de les aider à mieux comprendre la maladie de leur proche, de leur donner les outils pour réduire l'impact de la maladie sur leur propre santé et de leur permettre de mieux solliciter les aides possibles. Ainsi, le CHSY a formé des professionnels pour ensuite pouvoir proposer le dispositif dans l'Yonne. Porteur de l'action : Volet 1 : Réseau de Santé Mentale de l'Yonne / Plateforme Territoriale d'Appui – Volet 2 : UNAFAM / Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : CRA, Plateforme de Répit, Etablissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, MDPH, Conseil Départemental, Professionnels de santé (en ambulatoire et en structure), Travailleurs sociaux, etc. Population bénéficiaire : Aidants familiaux Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Diminution des situations de rupture liées à l'épuisement de l'aidant Meilleure identification des aidants Meilleure communication sur les dispositifs à destination des aidants
Calendrier prévisionnel	Dès 2019
Financement	ARS
Indicateurs	➤ Nombre de formations Pro-Famille ➤ Nombre d'orientations ➤ Nombre de plaquettes distribuées ➤ Nombre de familles / aidants identifiés

AXE 4 - ACCES A DES SOINS SOMATIQUES

Fiche action n° 4.1 - Renforcer les liens entre le médecin (généraliste ou spécialiste) / les hôpitaux généraux et les établissements sanitaires spécialisés

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Que ce soit au niveau des médecins généralistes ou au niveau des médecins hospitaliers, le constat commun d'un manque de partage d'informations est réalisé : - Absence d'informations lors des sorties d'hospitalisations - Mauvaise orientation des documents de sortie - Non justification de l'hospitalisation dans les courriers « Prière d'admettre » - Manque d'informations médicales lors des hospitalisations (antécédents, anamnèse) Ces difficultés sont remontées quel que soit le type de suivi (hospitalisation complète ou ambulatoire). Ainsi, il apparaît indispensable de renforcer les liens et les relations partenariales entre la prise en charge générale (médecins du premier recours et centre hospitalier) et la prise en charge psychiatrique (centre hospitalier spécialisé).
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Fluidifier les parcours de soins Objectifs opérationnels : ➤ Décloisonner les prises en charge somatiques et psychiatriques ➤ Eviter les ruptures dans les prises en charge ➤ Renforcer les liens entre les professionnels
Description du projet	Résumé : ➤ Créer des outils type répondant aux besoins à la fois des professionnels du CHSY et des médecins somaticiens (en lien avec la fiche action 6.2.) Un groupe de travail sera mis en place pour assurer leur élaboration et acter entre les acteurs la nécessité d'une réciprocité dans les échanges. Une communication spécifique auprès des professionnels sera réalisée. Il s'agit notamment de la mise en place d'une fiche de liaison accompagnant le patient en entrée et en sortie d'hospitalisation ou d'une synthèse annuelle transmise au médecin traitant pour les patients suivis en ambulatoire. ➤ Vérifier, au moment de l'admission, les informations contenues dans la carte Vitale et si besoin actualiser les données concernant le médecin traitant afin qu'il soit destinataire du courrier de sortie ➤ Réaliser, auprès des patients hospitalisés au CHSY, une information sur les dispositifs soutenus par la CPAM : le Centre d'examen de santé permettant un accès à des bilans somatiques complets et gratuits et le Dossier Médical Partagé afin de faciliter les transmissions d'informations et de documents entre professionnels ➤ Promouvoir l'utilisation d'une messagerie sécurisée entre les professionnels de santé Porteur de l'action : Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : URPS, Conseils de l'ordre (médecin, infirmier, etc.), Etablissements sanitaires généraux (hôpitaux et cliniques), CPAM, Etablissements sociaux et médico-sociaux, etc. Population bénéficiaire : Patients Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Meilleure communication entre les professionnels de santé Réciprocité dans les échanges afin d'articuler les prises en charge somatique et psychiatrique

Calendrier prévisionnel	Dès 2019
Financement	-
Indicateurs	➤ Taux d'utilisation de la fiche de liaison

Fiche action n° 4.2 - Lutter contre la stigmatisation

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Dans leur parcours de soins, mais également dans les parcours de vie, les personnes ayant des troubles psychiatriques peuvent être amenées à rentrer en contact avec de nombreux professionnels : assistant social, mandataire judiciaire, aide à domicile, professionnel exerçant au sein des établissements sanitaires généraux et étant en contact avec les patients, etc. Ces derniers ne sont pas forcément soignants et/ou n'ont pas été systématiquement formés à l'accompagnement et la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux. Ce manque de connaissance peut ainsi mettre en difficulté le professionnel et la personne ayant pour conséquence directe une rupture de parcours ou un non-recours aux soins et aux accompagnements.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Favoriser un accueil / une prise en charge adapté(e) Objectifs opérationnels : ➤ Lutter contre la stigmatisation ➤ Former à la connaissance des psychopathologies ➤ Communiquer sur les conduites à tenir / les conduites à ne pas tenir
Description du projet	Résumé : ➤ Proposer des formations sur la connaissance des psychopathologies et les conduites à tenir ➤ Communiquer auprès des professionnels sur le contenu de cette formation et l'intérêt d'y participer Porteur de l'action : Réseau de Santé Mentale de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : UNAFAM, Centre Hospitalier Spécialisé, OPCA, GEM, Médias, etc. Population bénéficiaire : Centres hospitaliers généraux, Cliniques MCO, Professionnels de santé libéraux, SDIS, Ambulanciers, Assistants sociaux / Travailleurs sociaux, Mandataires judiciaires, Structures d'aides à domicile Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Evolution des perceptions de la santé mentale et des troubles psychiatriques Facilitation des liens entre les personnes et les professionnels intervenants dans leur parcours de soins / de vie
Calendrier prévisionnel	A partir de 2020
Financement	ARS
Indicateurs	➤ Nombre de formations ➤ Nombre de professionnels formés ➤ Taux de satisfaction sur le contenu de la formation ➤ Nombre d'événements indésirables remontés en lien avec cette problématique

AXE 4 - ACCES A DES SOINS SOMATIQUES

Fiche action n° 4.3 - Faciliter la mobilité et le transport des patients pour améliorer leur parcours de soins

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Pour pouvoir accéder aux soins, et notamment aux soins somatiques, les patients doivent être mobiles. Cette problématique se retrouve chez l'ensemble des personnes n'étant pas autonomes pour leurs déplacements. Néanmoins, elle est très prégnante chez les personnes ayant des troubles psychiques puisqu'elles présentent fréquemment des phobies les empêchant, par exemple, de prendre les transports collectifs.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Permettre l'accès aux soins, et notamment somatiques, quel que soit son lieu de résidence Objectifs opérationnels : ➤ Promouvoir les dispositifs de transports à la demande existants
Description du projet	Résumé : ➤ Cartographier les transports existants et pouvant être mobilisés – Communiquer sur ces dispositifs auprès des aidants et des professionnels accompagnant les personnes ➤ Créer un groupe de travail autour des problématiques de transport et de mobilité Porteur de l'action : GCS Santé Mentale Partenaires, acteurs à mobiliser : Conseil Départemental, Conseil Régional, CPAM, Collectivités locales, Club Mob, etc. Population bénéficiaire : Personnes ayant des difficultés à se déplacer et ne bénéficiant pas d'une prise en charge de leurs transports Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	➤ Meilleur accès aux soins ➤ Meilleure visibilité des offres de mobilités existantes sur le territoire
Calendrier prévisionnel	2020
Financement	-
Indicateurs	➤ Taux de non recours aux soins pour des raisons de mobilité ➤ Constitution du groupe de travail

AXE 4 - ACCES A DES SOINS SOMATIQUES

Fiche action n° 4.4 - Permettre, si nécessaire, la présence d'un accompagnement lors des consultations

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Pour les personnes souffrant de pathologies psychiatriques, il est parfois difficile d'accéder à des soins somatiques notamment du fait de leurs troubles : altération du schéma corporel, plus grande tolérance à la douleur, troubles cognitifs, etc. Ainsi, la présence d'un accompagnant (proche aidant ou professionnel d'un établissement) lors d'une consultation chez un professionnel somaticien pourrait faciliter les échanges. Or, celle-ci n'est pas systématiquement proposée et/ou acceptée ce qui entraîne un non-recours aux soins. Inversement, pour les patients hospitalisés en psychiatrie et devant se rendre en consultation pour un problème somatique, la présence d'une personne accompagnant est systématiquement demandée alors qu'elle n'est pas forcément requise.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Proposer aux patients un cadre sécurisant afin que les consultations somatiques soient réalisées dans les meilleures conditions Objectifs opérationnels : ➤ Préparer en amont les consultations somatiques ➤ Permettre une adaptation de la prise en charge aux besoins spécifiques de la personne
Description du projet	Résumé : ➤ Communiquer auprès des professionnels sur le droit du patient à être accompagné ou à être seul lors de sa consultation – Création d'un flyer ➤ Diffuser des outils de communication existants : films pédagogiques, supports Psycom ➤ Créer une fiche de liaison pour le professionnel recevant le patient en consultation, patient ne nécessitant pas et ne souhaitant pas être accompagné Porteur de l'action : Réseau de Santé Mentale de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : UNAFAM, Structures d'exercice coordonné, URPS, Conseils des ordres (médecins, infirmiers), Etablissements sanitaires, Etablissements sociaux et médico-sociaux Population bénéficiaire : Patients ayant recours à des consultations somatiques Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Facilitation de l'accès aux soins et à la prévention pour les personnes présentant des troubles psychiques
Calendrier prévisionnel	A partir de 2020
Financement	ARS
Indicateurs	➤ Nombre de flyers distribués ➤ Nombre des structures sensibilisées

AXE 5 - SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

Fiche action n° 5.1 - Formaliser les conduites à tenir / protocoles en cas d'agitation en lien avec les troubles psychiques

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Les signes d'alerte de l'urgence psychiatrique ne sont pas connus du grand public. Il n'existe pas de définition commune de l'urgence. On constate un manque d'anticipation et de repérage des signes précurseurs à une crise au domicile et en institution. Par ailleurs, la démographie des professionnels de santé n'est pas favorable ce qui conduit à une insuffisante gradation des soins et à un recours important aux Services d'accueil d'urgence des CH. Enfin, en cas de survenance d'une crise il s'avère nécessaire d'apaiser, de sécuriser les professionnels / équipes mais aussi les autres usagers que ce soit en milieu ouvert ou en établissement.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Faciliter la gestion des usagers violents et/ou présentant des manifestations agressives Objectif opérationnel : ➤ Proposer une réponse homogène et partagée face aux situations ➤ Atténuer l'agitation des usagers et proposer un désamorçage des situations de crise ➤ Mettre à disposition des échelles d'évaluation ➤ Communiquer sur les signes d'alerte et les conduites à tenir ➤ Garantir la sécurité des personnels et des autres usagers ➤ Eviter et prévenir certaines hospitalisations ➤ Renforcer les connaissances et les compétences
Description du projet	Résumé : ➤ Réunir un groupe de travail sur la violence, l'agitation et l'agressivité afin de décliner les protocoles ➤ Formaliser des protocoles partagés et les conduites à tenir pour mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence ➤ Rédiger une convention multipartite de gradation du dispositif de réponse aux situations de crises en lien avec les troubles psychiques Porteur de l'action : Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : Services d'accueil d'urgence des CH, équipes régulatrices du 15, médecins généralistes libéraux, professionnels intervenants en établissement ou en institution, Forces de l'ordre et SDIS, transporteurs sanitaires, etc. Population bénéficiaire : Usagers, aidants, professionnels, Forces de l'ordre et SDIS, transporteurs sanitaires Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Diminution des épisodes de violence, d'agitation et d'agressivité et prévenir la survenance des crises Mise à disposition de fiches réflexes sur la conduite à tenir dans les situations de violence et d'agressivité Partage la culture de l'apaisement
Calendrier prévisionnel	2020
Financement	/

Indicateurs

- Nombre d'évènements indésirables recensés
- Nombre d'accidents du travail déclarés en lien avec l'état d'agitation d'un usager
- Signature d'une convention pour le département

AXE 5 - SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

Fiche action n° 5.2 - Organiser des formations spécifiques sur la gestion de la violence et de l'agressivité

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Il est fait le constat d'une insuffisance de formation de la part des professionnels et institutions. Or, à ce jour, il s'avère parfois difficile de monter des groupes de formation continue sur la thématique de la gestion de l'agressivité et de la violence (calibrage des effectifs, coût des formations, mission propre des services). De plus, certains profils de poste souffrent de manque d'attractivité car ils sont exposés à des comportements difficiles ; ce qui entraîne des recrutements de professionnels non qualifiés.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Faciliter la gestion des usagers violents et/ou présentant des manifestations agressives Objectif opérationnel : ➤ Former à la gestion de l'agressivité et de la violence ➤ Disposer d'outils pratiques permettant de faire face aux situations ➤ Communiquer sur les conduites à tenir ➤ Favoriser l'interconnaissance des professionnels ➤ Permettre une montée en compétence des professionnels
Description du projet	Résumé : ➤ Organiser des formations croisées et communes sur la gestion de la violence et de l'agressivité ➤ Graduer l'offre de formation en proposant des actions courtes d'information / de sensibilisation ainsi que des conférences gratuites animées par des professionnels de terrain ➤ Communiquer auprès des professionnels sur le contenu de cette formation et l'intérêt d'y participer Porteur de l'action : Réseau de Santé Mentale de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne, UNAFAM, OPCA, etc. Population bénéficiaire : Services d'accueil d'urgence, médecins généralistes libéraux, professionnels intervenants en établissement ou en institution, Forces de l'ordre et SDIS, transporteurs sanitaires, aidants Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Meilleure appropriation des techniques de gestion des usagers violents et/ ou présentant des comportements agressifs Partage d'une culture commune de la crise et de l'urgence
Calendrier prévisionnel	2020
Financement	Plans de formation des établissements
Indicateurs	➤ Nombre de formations organisées ➤ Nombre de professionnels formés ➤ Taux de satisfaction sur le contenu de la formation

AXE 5 - SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

Fiche action n° 5.3 - Organiser un accueil physique et téléphonique non programmé adossé au CMP d'Auxerre et consolider le dispositif existant à Sens

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Les Services d'accueil d'urgence souffrent d'un engorgement et accueillent de nombreux patients présentant des troubles psychiques. Les CMP sont devenus le pivot de la prise en charge en psychiatrie mais sont perçus comme des centres de soins programmés. La démographie médicale non favorable entraîne sur les CMP des temps d'attente importants ; les usagers préfèrent donc se rendre aux urgences où la réponse et l'accueil se font en temps réel.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Redonner aux CMP leur place de premier interlocuteur pour l'accueil, l'évaluation et l'orientation des personnes souffrant de troubles psychiques Objectif opérationnel : ➤ Proposer un accueil infirmier et une évaluation clinique non programmés ➤ Permettre une réponse aux sollicitations des partenaires ➤ Assurer une continuité avec la psychiatrie de liaison aux urgences des CH ➤ Améliorer les liens ville - hôpital ➤ Disposer d'une gradation dans la filière de soins ➤ Permettre à la régulation médicale d'orienter les patients adultes vers la permanence ➤ Faire connaître le dispositif auprès des adresseurs ➤ Communiquer sur le dispositif et les possibilités d'adressage
Description du projet	Résumé : ➤ Organiser une permanence d'accueil physique et téléphonique du lundi au vendredi de 9h à 17h adossée aux CMP adultes d'Auxerre et de Sens ➤ Accueillir les usagers et répondre aux sollicitations ➤ Permettre l'accès à une consultation infirmière et, si nécessité à un avis médical et une orientation pour une hospitalisation au CHSY Dans une logique de gradation des soins, ce dispositif d'accueil adossé aux CMP se place en tant que premier interlocuteur pour l'accueil, l'évaluation et, l'orientation des personnes souffrant de troubles psychiques. Il s'articule avec les structures de recours en proximité et notamment les urgences, les HDJ, les unités de post-urgence et les équipes mobiles. Porteur de l'action : Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : Ordre des médecins, URPS médecins libéraux, Services d'accueil d'urgence des CH, Equipes régulatrices du 15, etc. Population bénéficiaire : Patients, aidants, professionnels libéraux et médecins généralistes, partenaires et établissements médico-sociaux, mandataires judiciaires Territoire concerné : Auxerre, Grand Auxerrois, Sénonais
Résultats attendus	Montée en charge des plateformes Diminution du nombre de passages aux urgences
Calendrier prévisionnel	2019
Financement	ARS - budget CHSY

Indicateurs

- Nombre de patients accueillis dans les CMP par l'infirmier de permanence
- Nombre de patients orientés vers une structure / un dispositif de prise en charge (hospitalisation, HDJ, équipe mobile, etc.)

AXE 5 - SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

Fiche action n° 5.4 - Prévenir la récurrence : déployer un dispositif sur le modèle de l'expérimentation Vigilans

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	La mortalité par suicide dans le département est importante : le taux de mortalité est de 2 pour 10 000 habitants contre 1.6 en France métropolitaine. Par ailleurs, il s'avère important de distinguer une première urgence et les patients déjà suivis ou connus après un épisode suicidaire. En effet, l'antécédent de geste suicidaire est un facteur de risque de récurrence. Né à Lille en 2015, Vigilans a fait la preuve de son efficacité sur la réduction de la récurrence suicidaire et s'est donc rapidement étendu sur le territoire national. Le dispositif Vigilans entre dans le cadre du principe de post-vention.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Contribuer à une baisse de la mortalité et la morbidité par suicide, dans une population de sujets suicidants Objectif opérationnel : ➤ Disposer de procédures d'alerte efficaces des sujets en crise ➤ Contribuer à la mise en place de stratégies innovantes dans la prise en charge des conduites suicidaires
Description du projet	Résumé : « Vigilans » est un dispositif qui contacte des patients suicidants, après leur hospitalisation, sur une période de 6 mois. Il constitue un dispositif d'alerte en cas d'identification de sujets en crise suicidaire. Porteur de l'action : Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : Structures sanitaires publics et privés, Centre Hospitalier d'Auxerre, Centre Hospitalier de Sens, médecins traitants, aidants, etc. Population bénéficiaire : Patients adultes suivis en secteur de psychiatrie générale post-hospitalisation dans un premier temps. Extension du dispositif à l'étude sur les primo consultants dans le cadre de l'activité de liaison urgence au CH d'Auxerre. A terme déploiement pour les patients adolescents. Territoire concerné : Sénonais dans un premier temps puis extension sur l'ensemble du département
Résultats attendus	➤ Diminution du le nombre ré-hospitalisation pour TS des patients suivis Vigilans ➤ Diminution de la mortalité par suicide pour les patients suivis Vigilans
Calendrier prévisionnel	Dès 2019
Financement	ARS
Indicateurs	➤ Nombre de ré-hospitalisation pour TS des patients suivis Vigilans. ➤ Mortalité par suicide pour les patients suivis Vigilans ➤ Nombre d'appels téléphoniques ayant aboutis / nombre d'appels à réaliser

AXE 5 - SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE

Fiche action n° 5.5 - Diffuser les règles et les bonnes pratiques concernant les soins sans consentement

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Il est fait le constat d'un engorgement des Services d'accueil d'urgence et d'un manque de fluidité dans les transferts de patients en soins sans consentement. Ce manque de fluidité tient dans la nécessaire mise en conformité des certificats médicaux de demande d'admission par les adresseurs en lien avec le CHSY. Le respect des procédures d'admission semble gage de transfert plus rapide vers un établissement habilité à dispenser des soins sans consentement.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Assurer la sécurité juridique des placements en soins sans consentement Objectif opérationnel : ➤ Faciliter les transferts de patients entre les services adresseurs et le CHSY ➤ Assurer le respect des droits fondamentaux des patients ➤ Diminuer les admissions en soins sans consentement pour péril imminent demandées par les services d'accueil d'urgence
Description du projet	Résumé : ➤ Communiquer les procédures d'admission en soins sans consentement et diffuser les modèles de certificats médicaux de demande d'admission ➤ Veiller à l'actualisation des procédures et des documents ➤ Mettre à disposition sur le site internet du CHSY les trames des documents ➤ Renvoyer les partenaires et adresseurs vers le site internet du CHSY ➤ Organiser des rencontres partenariales afin de diffuser les bonnes pratiques Porteur de l'action : Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : Services d'accueil d'urgence, ordre des médecins, Force de l'ordre, SDIS, Mandataires Judiciaires, Etablissements sociaux et médico-sociaux, etc. Population bénéficiaire : Patients, Professionnels, Familles Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Fluidification les admissions de patients en soins sans consentement Mise à disposition les procédures et documents associés en temps réel
Calendrier prévisionnel	2019
Financement	/
Indicateurs	➤ Nombre d'admissions en soins sans consentement ➤ Présence des procédures et documents associés à jour ➤ Nombre d'admissions en soins sans consentement pour péril imminent au CHSY ➤ Taux de non-conformité des certificats médicaux d'admission en soins sans consentement adressés au CHSY

Fiche action n° 6.1 - Organiser des formations inter-structures, mutualiser les formations

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	L'ensemble des établissements, structures et institutions du département peuvent être amenés à accueillir des usagers et à recevoir du public présentant des troubles psychiques. Pourtant, il est fait le constat d'une insuffisance de formation de la part des professionnels sur les thématiques liées à la santé mentale et n'exerçant pas en établissements spécialisés. En effet, la formation initiale des professionnels laisse peu de place aux enseignements sur la santé mentale. De plus, il s'avère parfois difficile de monter des groupes de formation continue en raison du calibrage des effectifs, du coût des formations et de la mission propre des services.
Objectifs de l'action	Objectif principal : ➤ Organiser des formations inter-structures par la mutualisation des formations ➤ Ouvrir sur les établissements proposant des formations sur les thématiques en lien avec la santé mentale des places pour des personnels issus d'autres établissements, structures ou institutions Objectif opérationnel : ➤ Former les personnels ➤ Favoriser l'interconnaissance des professionnels ➤ Permettre une montée en compétence des professionnels
Description du projet	Résumé : ➤ Organiser des formations croisées et communes sur les thématiques en lien avec la santé mentale ➤ Graduer l'offre de formation en proposant des actions courtes d'information / de sensibilisation ➤ Rédiger une convention de formation actant le déploiement de co-formations et la réciprocité des ouvertures de places ➤ Communiquer auprès des professionnels sur le contenu des formations et l'intérêt d'y participer Porteur de l'action : GSC Santé mentale Partenaires, acteurs à mobiliser : CHSY, organismes de formations, OPCA, RSMY, etc. Population bénéficiaire : Professionnels de santé intervenants en établissements (sanitaires, sociaux et médico-sociaux) ou dans le secteur libéral, Forces de l'ordre et SDIS, transporteurs sanitaires, institutions Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Meilleure appropriation de la thématique Favoriser et faciliter l'accueil des usagers et des publics présentant des troubles psychiques Partage d'une culture commune
Calendrier prévisionnel	2020 - 2021
Financement	Plans de formation des établissements
Indicateurs	➤ Nombre de formations ➤ Nombre de professionnels formés ➤ Taux de satisfaction sur le contenu de la formation

Fiche action n° 6.2 - Déployer des outils communs

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Les prises en charge de personnes souffrant de troubles mentaux et psychiatriques peuvent nécessiter l'utilisation d'outils spécifiques ou l'adaptation d'outils couramment utilisés. Permettant de définir un langage et des références communes, ces outils sont un élément essentiel pour permettre d'éviter les ruptures dans les parcours de soins et de vie des patients. Construits collégialement, ils permettent de répondre aux besoins et aux attentes à la fois des professionnels les utilisant et des patients.
Objectifs de l'action	Objectif principal ➤ Fluidifier la communication entre l'ensemble des acteurs intervenants dans le parcours de soins et de vie de la personne Objectifs opérationnels ➤ Mettre à disposition des acteurs des outils communs répondant à leurs besoins pour assurer une prise en charge optimale des personnes ➤ Communiquer sur les outils existants à destination du grand public permettant de mieux comprendre les troubles de la santé mentale et de la psychiatrie
Description du projet	Résumé : ➤ Mettre en place d'un groupe de travail afin d'élaborer des outils communs aux professionnels de santé permettant le suivi du parcours de soins de la personne : fiche de liaison, modèle de dossier type, etc. ➤ Diffuser et communiquer des outils auprès des professionnels ➤ Promouvoir des outils existants visant à la déstigmatisation des troubles et une meilleure compréhension de la santé mentale et de la psychiatrie, pour les professionnels et le grand public : Semaine d'Information sur la Santé Mentale, Psycom, etc. Porteur de l'action : Réseau de Santé Mentale de l'Yonne Partenaires, acteurs à mobiliser : Professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux, Professionnels du secteur ambulatoire et libéraux, Grand public, etc. Population bénéficiaire : Professionnels des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Diminution des ruptures de parcours liées à un défaut de communication entre les professionnels Meilleure compréhension de la santé mentale et de la psychiatrie par les professionnels et le grand public
Calendrier prévisionnel	Dès 2020
Financement	ARS
Indicateurs	➤ Nombre d'outils créés ➤ Nombre de communications réalisées

Fiche action n° 6.3 - Créer un groupement de santé mentale

Motivation de l'action, contexte Problématique identifiée	Les structures sanitaires, sociales et médico-sociales intervenant dans le champ de la santé mentale dans l'Yonne entretiennent de nombreux liens informels, facilitant ainsi les prises en charge mais trouvant leurs limites dans leurs mises en œuvre souvent hétérogènes. Cette coopération de fait, pour être plus efficiente, peut être formalisée et reposer sur le cadre juridique d'un groupement de coopération en santé mentale qui lui donnera toute légitimité dans la mutualisation des besoins et leur expression.
Objectifs de l'action	Objectifs principaux : ➤ Favoriser la coordination et la complémentarité des membres du groupement de coopération ➤ Dynamiser le fonctionnement « en réseau » des structures concernées et favoriser la continuité des prises en charge et leur qualité Objectifs opérationnels : ➤ Faciliter la montée en compétence des personnels des structures membres. ➤ Favoriser les passerelles entre structures en améliorant l'interconnaissance ➤ Elaborer un espace de démarche qualité commune pour favoriser l'innovation
Description du projet	Résumé ➤ Mettre en œuvre des formations graduées, communes et croisées sur les thématiques en lien avec la santé mentale ➤ Elaborer des démarches communes pour l'orientation et la prise en charge des usagers ➤ Elaborer des outils communs d'évaluation, de communication et de réflexion éthique Porteur de l'action : structures copilotes PTSM Partenaires, acteurs à mobiliser : Structures sanitaires, sociales et médico-sociales du département, etc. Population bénéficiaire : Structures membres du groupement, partenaires et par ricochet, usagers Territoire concerné : Ensemble du département
Résultats attendus	Montée en compétences des personnels Nombre d'outils élaborés ou partagés
Calendrier prévisionnel	2020 – 2021
Financement	ARS, contribution des structures membres
Indicateurs	➤ Nombre de formations ➤ Nombre de professionnels formés ➤ Taux de satisfaction sur le contenu de la formation

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

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CASA : Centre d'Accueil et de Soins pour Adolescents

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-Pédagogique

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

DPC : Développement Professionnel Continu

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

HAS : Haute Autorité de Santé

IME : Institut Médico-Educatif

ITEP : Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques

MAS : Maison d'Accueil Spécialisé

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PAG : Plan d'Accompagnement Global

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PMI : Protection Maternelle Infantile

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous

RPS : Réhabilitation Psycho-Sociale

RSA : Revenu de Solidarité Active

RSMY : Réseau de Santé Mentale de l'Yonne

SAE : Statistique Annuelle des Etablissements de Santé

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

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.

Circulaire n° SG/2018/256 du 22 novembre 2018 relative à la mise en place des plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les enfants avec des troubles du neuro-développement.

Instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires.

Instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/DGOS/DGS/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022.

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.

Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale - Tome 2 : retour d'expériences, ANAP, mars 2019.

Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires, ANAP, mars 2019.

Trouble du spectre de l'autisme : Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent, Méthode Recommandations pour la pratique clinique, HAS, février 2018.

Programme pluriannuel Psychiatrie et santé mentale 2018-2023, HAS, juin 2018.

Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux : État des lieux, repères et outils pour une amélioration, HAS, septembre 2018.

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.

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 THIBAUT 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 THIBAUT 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 2 ^{ème} 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 THIBAUT 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 THIBAUT Mme Aline GUIBELIN Mme Séverine BOURGE Mme Sarah FERRET M Mark MISIK Mme Sylvie MOSTAERT

31/10/2018	Réunion de travail	Préparation de la réunion du COPIL	M le Dr Christophe THIBAUT Mme Séverine BOURGE Mme Sarah FERRET M Mark MISIK Mme Sylvie MOSTAERT
13/11/2018	COPIL	Présentation du diagnostic territorial partagé Echanges avec les membres du COPIL Etapas à venir et constitution des groupes de travail	Cf. : Liste d'émargement
30/11/2018	Bureau	Préparation de la restitution plénière	M le Dr Christophe THIBAUT Mme Séverine BOURGE M Alain DUPRE M Mark MISIK Mme Sylvie MOSTAERT
12/12/2018	Réunion plénière	Restitution du diagnostic territorial partagé	Cf. : Liste d'émargement
08/03/2019	Bureau	Articulation PTSM et orientations régionales Synthèses des travaux en cours Construction des fiches actions	M le Dr Christophe THIBAUT Mme Aline GUIBELIN Mme Séverine BOURGE Mme Sarah FERRET M Mark MISIK Mme Sylvie MOSTAERT
03/05/2019	Bureau	Relecture du PTSM Relecture des fiches actions Organisation du COPIL	M le Dr Christophe THIBAUT Mme Aline GUIBELIN Mme Séverine BOURGE Mme Sarah FERRET M Mark MISIK Mme Sylvie MOSTAERT
04/06/2019	COPIL	Présentation du PTSM Echanges avec les membres du COPIL	Cf. : Liste d'émargement
28/06/2019	Bureau	Préparation de la restitution plénière et de la consultation du CTS Définition des modalités de suivi du PTSM	M le Dr Christophe THIBAUT Mme Aline GUIBELIN Mme Séverine BOURGE Mme Sarah FERRET M Mark MISIK Mme Sylvie MOSTAERT
03/07/2019	Réunion plénière	Restitution du PTSM Consultation du CTS	Cf. : Liste d'émargement

Annexe 2 : Questionnaire d'enquête

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

Axe 1 : 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.

Axe 2 : 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.

Axe 3 : 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.

Axe 4 : 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.

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 :

Annexe 3 : Entretiens réalisés

DATE ENTRETIEN	OBJET	PARTICIPANTS
06/07/2018	Représentants des usagers	Mme Cécile GIBIER, UNAFAM Mme Françoise LUIZY, 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.

ANNEXE 4 : REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL

	Janvier 2019	Février 2019	Mars 2019	Avril 2019
Groupe 1 Dr P. BOURDON S. MOSTAERT	17-janv	15-févr		12-avr
Groupe 2 D. PERROTIN M. MISIK	23-janv	06-févr	22-mars	
Groupe 3 R. GUENEGOU S. BOURGE	18-janv		01-mars	12-avr
Groupe 4 C. GIBIER Dr C. THIBAUT	11-janv	01-janv	15-mars	
Groupe 5 Dr A. MIARD S. FERRET	10-janv	14-janv	26-mars	

Annexe 5 : Institutions représentées et participants aux groupes de travail

Groupe 1		
Dr BOURDON	Pascal	Pilote
MOSTAERT	Sylvie	Co-pilote - représentant le Bureau
BAULARD	Thomas	Cr2psy Les Boisseaux Espérance Yonne
BOURGE	Séverine	ARS BFC - DD89
CALLE	Manuelle	IME du Mail
Dr CORAZZA	Jean-Louis	ARS BFC - DD89
DRILLON	Isabelle	Pôle de pédopsychiatrie CHSY
Dr GREMY	Michel	MDPH
GUYARD	Angéline	Référente de Parcours Les Boisseaux Espérance Yonne
JACQUES	Amandine	Pôle enfance APAJH
Dr LAPIERRE	Claire	Pôle de pédopsychiatrie CHSY
Groupe 2		
PERROTIN	Didier	Pilote
MISIK	Marc	Co-pilote - représentant le Bureau
BENARD	Christine	MDPH
BOURGE	Séverine	ARS BFC - DD89
DUBROMEL	Manuel	CHSY
GERBAULT	Philippe	Association Charles Foucault
Dr LAFON	Valérie	MDRY
LEGRAND	Sandrine	EPNAK
MARCELLIN	Sandra	RSMY
QUINQUETON	Brigitte	EPNAK
PIATTI	Marie	UNAFAM
RADIGON	Sylvain	ESAT Avallonnais
RENARD	Laura	EHPAD Aillant sut Tholon
VERNE	Catherine	UDAF89
Groupe 3		
GUENEGOU	Rose	Pilote
BOURGE	Séverine	Co-pilote - représentant le Bureau
BARDOU	Fabrice	Centre Armançon
BREUILLER	Claire	Association Charles de Foucauld
DOLLE	Sandrine	Association FAH
DUHAUTOY	Ludovic	APAJH
JACQUET	Marie	UNAFAM
LEGRAND	Sandrine	EPNAK
MOLLION	Jean-François	APEIS
ROUGEOT	Philippe	EHPAD 3 Vallées
OUARIBA	Sabry	MDPH
VANDEWALLE	Philippe	Les Boisseaux Espérance Yonne

Groupe 4		
GIBIER	Cécile	Pilote
Dr THIBAUT	Christophe	Co-pilote - représentant le Bureau
BOYER	Alexis	Résidence d'Automne
BOURGE	Séverine	ARS BFC - DD89
Dr CHAMPAUX	Richard	Médecin libéral MSP Guillon
DEMULE	Emilie	Réseau OPALE
DUPRE	Alain	CHSY
HUET-MICHEL	Céline	COALIA
LALOTTE-BELGHADID	Julien	ITEP Theil
MOSTAERT	Sylvie	RSMY
RIGOTHIET	Cécile	GIPS / PTA
VANDEWALLE	Philippe	Les Boisseaux Espérance Yonne
Groupe 5		
Dr MIARD	Alain	Pilote
FERRET	Sarah	Co-pilote - représentant le Bureau
BOURGE	Séverine	ARS BFC - DD89
BRULEY	Claude	Secrétaire UNAFAM 89
CARTON	Anne	ANPAA 89
CHARRIER	Laurence	SDIS 89
DAMERY-CHAMBAULT	Isabelle	EHPAD Charny
DUROC	Valérie	Pôle enfance APAJH
Dr DYANI	Mohamed	SAMU 89
FARGEAS	Julie	Clinique de Régennes
GUITTET	Joëlle	SDIS 89
JALENQUES	Karine	Clinique de Régennes
LAURY	Fathia	EPE Bourgogne ouest PJJ
LAVENU	Justine	EPE Bourgogne ouest PJJ
LE BRETON-GROLIER	Edwige	APAJH
MARCELLIN	Sandra	RSMY
OUARIBA	Sabry	MDPH
PORTEMER	Sébastien	Clinique de Régennes
SI AHMED	Djilali	CHSY
TEILLOT Alexandre	Alexandre	EHPAD Les Clairions
Dr THOMASSIN	Pascal	SDIS 89

	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 des besoins des populations : - Personnes démunies (Equipe Mobile Santé Précarité), - 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 des soins psychiatriques sans consentement pour le département de l'Yonne.

	CLINIQUE KER YONNEC
Présentation	La clinique Ker Yonnec, établissement privé et indépendant, propose depuis 1977 une prise en charge globale et diversifiée de la pathologie psychiatrique en phase aiguë (hospitalisation complète) et en phase de consolidation (hôpital de jour et de nuit). La clinique Ker Yonnec est une référence régionale pour l'activité de sismothérapie et est reconnue pour la qualité des soins prodigués. Aussi, l'établissement s'attache à toujours proposer à ses patients une très large palette de thérapies innovantes. Enfin le cadre de l'hospitalisation est un axe fort d'attention de l'établissement.
Contact	Direction de l'établissement : Madame Gwenaëlle 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 : ➤ Journées en hospitalisation complète: 54 909 ➤ Journées en hospitalisation temps partiel : 10 827
Filières identifiées dans le projet d'établissement	Psychiatrie générale et géro-psi-chiatrie.
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 géro-psycho-geriatrie. 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 géro-psycho-geriatrie
Les plus	La Clinique de Régennes est aussi positionnée dans l'accueil des patients âgés dans des délais raisonnables et compatibles avec les situations d'urgence. En lien direct avec les EHPAD, les services d'urgence et les services de courts et moyens séjours gériatriques, elle facilite et coordonne sa prise en charge, ce qui lui permet de se positionner en tant qu'offre de premiers recours, et ce, grâce à ses lits d'hospitalisation complète mais aussi grâce à l'ouverture prochaine de son Hôpital de jour. A travers son projet médical, cet hôpital de jour, accueillera, dans son activité de bilan et d'évaluation, des patients dans des délais rapides, en première consultation, en complément d'un suivi ambulatoire, pour bénéficier d'une évaluation diagnostique, d'une orientation ou d'un suivi thérapeutique, dans le cadre d'un programme personnalisé de soins.

	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	<u>Lits et places :</u> ➤ Hospitalisation temps plein : 25 ➤ Hospitalisation temps partiel : 0 <u>Activité :</u> ➤ Séjours : 8 100 / an
Filières identifiées dans le projet d'établissement	Psychiatrie de l'adulte
Les plus	- Dispositifs relais départementaux (réfèrent 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 Sébard – 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

Annexe 6 : Synthèse des travaux des groupes de travail

Repérage précoce et Accès au diagnostic

Problématiques identifiées	Analyses des causes	Solutions proposées	Propositions de Fiche Action
Manque de fluidité dans les liaisons Hôpital/ESMS/libéraux /MDPH	absence de formalisation systématique, de protocole généralisé	meilleure connaissance du fonctionnement des structures/institutions, notamment les contraintes internes pouvant freiner la communication (parcours de l'information, obligations déontologiques et légales, etc)	Déployer des outils communs
Difficulté à joindre les médecins, hospitaliers ou libéraux	filtre des secrétariats, méconnaissance des mails de contact	Informers les professionnels de santé et leurs partenaires de l'existence d'une adresse mail type et sécurisée (messagerie de santé sécurisée - MSSanté) pour les détenteurs d'un numéro RPPS/Adeli. Un annuaire consultable en ligne regroupe l'ensemble des utilisateurs	
Manque d'outils de transmission	filtres de compréhension différents selon la profession : les mots n'ayant pas le même sens selon les cadres de référence, les informations échangées peuvent manquer de pertinence.	1/ se rapprocher/s'inspirer des CPTS / des exercices coordonnés pour faciliter la compréhension inter-professionnels	Déployer des outils communs
		2/formations croisées soignants/médico-social/Education nationale pour apprendre les grilles de lecture	Organiser des formations mutualisées inter-structures
Absence de "diagnostic"	les besoins des ESMS ne sont pas explicités, induisant des incompréhensions et des réponses inadéquates à ces besoins (ex : le besoin de diagnostic exprimé par les ESMS relève en fait du besoin de connaître les conséquences fonctionnelles et comportementales pour le quotidien du sujet)	1/ Rappeler que le diagnostic, en pédopsychiatrie, est très mouvant et qu'il peut recouvrir des réalités extrêmement différentes en terme de capacités, de limitations et d'évolutions	Créer une équipe mobile en pédopsychiatrie
		2/ former les médecins à la description des conséquences fonctionnelles et comportementales handicapantes ou limitantes sur la base des grilles de recommandations officielles	Organiser des formations mutualisées inter-structures
		3/ travailler une trame d'informations sur les conséquences fonctionnelles nécessaires aux différentes structures (résultats de bilans, acteurs existants dans la prise en charge...)	Déployer des outils communs/créer un groupement de coopération en santé mentale

Manque de repérage précoce, absence de suivi entre structures	méconnaissance des acteurs et de leurs cadres respectifs d'intervention	1/rappeler le cadre d'intervention des CMP/CMPP/CAMSP/services hospitaliers et ambulatoires	Construire un guide pratique de l'offre en santé mentale/déployer des outils communs
		2/étudier les exclusions de compétence (ex : un CMPP ne peut orienter vers un orthophoniste en libéral)	Construire un guide pratique de l'offre en santé mentale/déployer des outils communs
	méconnaissance des acteurs hors médecins pouvant repérer/évaluer certains troubles	créer un annuaire de compétences (profession, obédience, spécialité...)	Construire un guide pratique de l'offre en santé mentale
	pour certaines situations, l'urgence est due à une absence d'anticipation, aux délais qui s'allongent à chaque étape, et aux retards qui s'accumulent	1/ concevoir un plateau technique polymorphe (psychologue, neuropsychologue, orthophoniste, etc) pouvant être saisi ad hoc pour étayer le repérage ou qui peut orienter vers d'autres professionnels	Mettre en place une plateforme d'orientation et de coordination pour les TND
		2/ former les acteurs de l'enfance aux signes précurseurs (Education nationale, Atsem, assistantes maternelles, etc)	Organiser des formations mutualisées inter-structures
Délai d'attente trop long	surmédicalisation de problèmes sociaux/familiaux	s'inspirer des résultats de l'étude ELFE pour dégager des pistes/des cibles d'actions prioritaires	Renforcer l'offre de soins de santé mentale en périnatalité

Accès aux soins et aux accompagnements

Problématiques identifiées	Analyse des causes	Solutions proposées	Propositions de Fiche Action
Démographie médicale : carence en médecins généralistes et spécialistes => délais importants pour obtenir un rendez-vous notamment en pédo-psy			
Maillage territorial de qualité inégale selon les secteurs	Maillage informel - personne dépendant / sans conventionnement formalisé	Création d'une plateforme favorisant l'"aller vers", à destination de tous les publics - faisant le lien entre les PS médicaux, sociaux - ressource (écoute, information, orientation)	
Délais importants l'instruction des dossiers MDPH	Complexité administrative entraînant le passage des usagers d'une structure à une autre sans possibilité de travailler un projet de vie		
Procédure d'admission différentes selon les dispositifs : notification MDPH ou entrée directe			
Isolement des personnes vulnérables, en situation de précarité (familles, adultes et enfants)	Absence / manque de réflexion sur la question de l'inclusion sociale et/ou scolaire		
Manque d'interconnaissance au niveau institutionnel afin de mieux appréhender les ressources disponibles sur le territoire et leur adéquation avec les besoins constatés		Rencontres interprofessionnelles afin de favoriser un meilleur travail partenarial et une meilleure transversalité Groupement de coopération Création d'une cartographie départementale des ressources : structures, dispositifs par champs de compétences	
Rupture dans les parcours de soins / de santé Point de rupture identifié entre la pédopsychiatrie sanitaire et médico-sociale, entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte		Mise en place d'un SESSAD pro jusqu'à 25 ans pour mieux répondre aux problématiques de cette population Projet de travail sur la création d'appartement d'insertion Anticipation des transitions dans les parcours (enf/ado - ado/adulte - adulte/PHV)	
Prise en charge et accompagnement des personnes handicapées vieillissantes			
Prise en charge et accompagnement des personnes en situation de carceralité ou sortant de carceralité			
Construction de solutions alternatives non idéales du fait de l'absence de place ou de délais d'attente trop importants		Organisation de temps d'échanges entre les professionnels autour de situations complexes et sur les propositions d'accompagnements et de soins mises en place par les structures	
Soins et accompagnements proposés aux personnes en situation de précarité	Absence de suivi des personnes à leur sortie de prison		

Parcours de soins et points de rupture

Problématiques identifiées	Analyse des causes	Solutions proposées	Propositions de Fiche Action
Ruptures de parcours accrues pour les adolescents (prises en charge extrêmement compliquées dès 12 ans et particulièrement pour 16-18 ans)	Pénurie d'acteurs de pédo-psychiatrie (CMP, CHSP, CHS) Protocoles d'accès non facilitants (CMP; CASA) -> Délais de rdv allongés Renoncement au suivi de la part des soignants par défaut d'adhésion immédiate aux soins de la part des adolescents / des familles - défaut d'alliance thérapeutique Absence de service mobile de psychiatrie ados Notifications MDPH non suivies : absence d'adhésion - absence de places Evolution du profil des jeunes accueillis : les handicaps sont moins visibles ce qui met les équipes en difficulté Passage à la majorité et défaut d'anticipation pour les relais	Promouvoir les délégations de tâches, les protocoles de coopération, les IPA en santé mentale Promouvoir les conventions entre les structures et les faire vivre : outils permettant de faciliter les contacts et fluidifier les parcours Promouvoir l'outil ViaTrajectoire Former les professionnels de psychiatrie à l'alliance thérapeutique	
Rupture lors des changements de structure : passage du domicile à l'institution, entre les secteurs enfants et adolescents, entre les secteurs adolescents et adultes Rupture pour les jeunes placés (ASE) lors de leur passage à la majorité	Prises en charge liées aux moyens de l'établissement - ex le suivi orthophonique qui peut être plus important à domicile qu'en structure Manque d'anticipation des levées de placements - manque de coordination en amont Défaut d'accompagnement aux changements	Développer les délégations de tâches, les protocoles de coopération -> gagner en temps de PS spé (orthophoniste, ergothérapeute) Equipe pluri-pro MDPH spécifique pour les jeunes de 16 à 25 ans Solliciter les missions locales lors de réunion de coordination sur les parcours des jeunes de 18 à 25 ans Dispositif IDE en pratique avancée soins psychiatriques	
Défaut d'accompagnement des structures médico-sociales et éducatives ; des familles	Absence de dispositif (équipe mobile de psychiatrie dédiée) et délais allongés entre 2 rdv en CMP Méconnaissance des dispositifs MDPH par les acteurs du médico-social / éducatif	Renouveler l'action Regards croisés qui avait été organisée par la MDPH en 2018 Réaliser des actions de communication sur la MDPH en proximité, à destination des partenaires et des usagers Développer les dispositifs d'accompagnement des familles	
Défaut de liens entre structures et services hospitaliers (entrée/sortie) et absence de préconisations à la sortie d'hospitalisation	Problématique de transmission du diagnostic (CHA/CHSY) Défaut de culture et langage communs entre acteurs de psychiatrie et acteurs du médico-social/ éducatif Difficultés pour trouver / identifier le bon interlocuteur	Créer une plateforme pour identifier et actualiser les interlocuteurs Déployer eTICSS pour faciliter la coordination lors des entrées et sorties d'hospitalisation pour les patients à domicile et en ESMS Former les professionnels à la prise en charge des patients ayant des troubles psychiatriques Promouvoir l'utilisation du DMP Travailler à l'interconnaissance entre PS des CH, du CHSY et des ESMS -> objectif : mieux identifier les patients pris en charge dans chaque type d'établissement et mieux prendre conscience des moyens (notamment humains) de chacun Lors des sorties d'hospitalisation : protocoliser les conduites à tenir en cas de pb / fiches réflexes (sur le modèle de ce qui est fait dans le dentaire) Promouvoir les dispositifs d'appui à la coordination des situations complexes (réfèrent parcours) à solliciter lors des sorties d'hospitalisation vers le domicile	
"Sur-problématique" des addictions chez les patients souffrant de troubles psychiatrique/ santé mentale	Méconnaissance des mécanismes des addictions et des approches thérapeutiques	SSR Addicto : apport d'un appui technique pour les professionnels / structures qui souhaitent obtenir une expertise sur une situation Mise en place de formation / information sur l'addictologie et le lien avec la psychiatrie / santé mentale Soutenir la coordination des accompagnements entre acteurs	

Procédures d'hospitalisation complexes	Complexification des procédures d'accueil (CH / CHSY) Absence de service d'urgences psychiatriques Gestion difficile des situations de crise par les professionnels du médico-social/ éducatif et les familles par absence de réponse Prière d'admettre et pénurie médicale Difficultés pour familles et professionnels des structures medico-sociales et éducatives à accompagner vers l'hospitalisation Manque de relai au moment de la crise / de soutien technique par un professionnel de la psychiatrie	cf. groupe de travail Axe 5	cf. groupe de travail Axe 5
Hospitalisations par défaut inadaptées en service de pédiatrie pour les adolescents	Manque de lits d'hospitalisation temps plein en psychiatrie de l'adolescent Défaut de réponse en situation de crise Délais allongés entre deux rdv en ambulatoire	cf. groupe de travail Axe 5	cf. groupe de travail Axe 5
Suivi des personnes sous main de Justice (mineurs et majeurs), en milieu ouvert ou fermé (dont incarcération)	Difficultés d'adhésion aux soins des patients Soins sous contrainte Renoncement au suivi de la part des soignants par défaut d'adhésion immédiate aux soins de la part des personnes Défaut de suivi par manque d'offre de soins pour les Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (AICS)	AICS : mise en place d'un COPIL - relance de la cellule de repérage Travailler à l'adhésion aux soins / alliance thérapeutique => pour les jeunes, utiliser la MDA comme levier, porte d'entrée	
Rupture lors des changements de soignants référents	Défaut d'autonomisation de la personne	Promouvoir la mise en place d'alliance souple et transférable Ne pas utiliser le terme de "réfèrent" - Favoriser l'utilisation du terme de "coordination" Coordination de deux acteurs de soin à privilégier	
Epuisement de l'aidant à domicile	Manque de démarche de prévention Manque de suivi régulier - Espacement des réévaluations Manque de liens entre le médecin traitant et les acteurs des secteurs sanitaires et médico-sociaux Manque de relai au moment de la crise	Développer le dispositif Pro-famille mobiliser les familles pour qu'elles participent davantage aux formations et aux actions proposées aux aidants => MDPH qui pourrait être le vecteur l'information / transmission en même temps que la notification Sensibiliser les aidants (Pro-famille) et faciliter leur accès à l'information/ aux formations Soutenir leu adhésion aux programmes d'aide	
Accompagnement de la personne dans une structure inadaptée - notamment les personnes vieillissantes	Manque de connaissance des dispositifs existants Notification MDPH non adaptée		
Attente importante pour obtenir une place / une prise en charge adaptée à la personne	Augmentation des durées de prise en charge notamment en SAVS et SAMSAH	Décret d'application	
Réalisation du diagnostic initial (notamment lors de risques suicidaires) / Mauvaise orientation du patient	Manque de formation des professionnels (médecin généraliste, infirmière) Méconnaissance des dispositifs existants	cf. groupe de travail Axe 1	cf. groupe de travail Axe 1

Accès à des soins somatiques

Problématiques identifiées	Analyse des causes	Solutions proposées	Propositions de Fiche Action
Méconnaissance des liens entre la médecine somatique et psychiatrie	Manque de lisibilité entre les missions du centre hospitalier spécialisé et le centre hospitalier général Manque de formation des soignants aux pathologies psychiatriques	Développer l'interconnaissance - proposer des réunions d'information	Fiche action transversale
Manque de communication entre les médecins psychiatres et les médecins généralistes Nécessité de coordination	Courrier de sortie d'hospitalisation non systématiquement envoyé du fait de l'absence de médecin traitant Pas de courrier adressé pour les patients suivis en ambulatoire	Permettre l'envoi d'un courrier de synthèse à l'issue d'une hospitalisation mais aussi dans le cadre des suivis réguliers en ambulatoire Communiquer sur le rôle du DMP pour le partage d'informations	
Présence d'un accompagnement nécessaire lors de l'accueil du patient	Stigmatisation des patients si absence d'accompagnant	Communiquer sur le rôle de l'accompagnant et de la personne de confiance	
Nécessité d'anticiper la prise en charge / les suites de soins après une hospitalisation	Manque d'anticipation et de communication sur la nécessité d'avoir un suivi somatique en parallèle du suivi en CMP et de réaliser certains examens	Préparer systématiquement la sortie d'hospitalisation	
Manque d'outils spécifiques pour la prise en charge des patients ayant des troubles psychiques (ex : échelle de la douleur)	Soins invasifs sont délicats à réaliser chez certains patients Perception de la douleur évaluée différemment selon les possibilités de communication		
Consultation somatique pour les patients avec des troubles psychiques qui sont plus longues	Manque de temps des professionnels de santé pour la prise en charge de ces patients Certains patients n'ont pas de médecin traitant et se pose la question de la médecine générale pour les patients en hospitalisations longues		
Aidants insuffisamment formés			
Manque d'"aller vers" le patient présentant des troubles psychiques	Patients échappent aux soins, ne sont pas en demande et cumulent précarité sociale et difficulté à exprimer la demande de soins	Favoriser l'aller vers, le soin doit venir vers les patients	
Stigmatisation des patients de psychiatrie lorsqu'ils ont pris en charge à l'hôpital			
Manque de place en SAMSAH / liste d'attente importante			

Gestion des situations de crise et d'urgence

Problématiques identifiées	Analyse des causes	Solutions proposées	Propositions de Fiche Action
Manque de formation des professionnels ainsi que de l'environnement général aux psychopathologies	Formation initiale des professionnels Difficulté à monter des groupes de formation continue sur les établissements en raison de l'effectif Désattractivité de certains profils de poste car exposés à des comportements difficiles (ce qui entraîne des recrutements de professionnels non qualifiés) Médiatisation des troubles mentaux peut être délétère sur la PEC des patients en crise qui sont stigmatisés Formations croisées et interconnaissance des institutions insuffisantes Manque de connaissance des publics accueillis à destination des institutions qui peuvent être amenées à intervenir en cas d'urgence (15, 17, 18)	Mutualisation des places de formation entre établissements Proposer des stages pratiques d'immersion des professionnels Déployer formations relatives à l'agressivité et la violence (OMEGA, APIC) Développer formation des aidants et des pairs aidants	Organiser des formations sur la gestion de l'agressivité et de la violence Mutualiser les formations
Manque de protocoles de prise en charge / conduites à tenir en cas d'urgence	Manque de repérage des signes précurseurs au domicile et en institution Situations de crises insuffisamment pensées et préparées Signes d'alerte non connus du grand public Gradation insuffisante des soins (premier niveau d'intervention médecin traitant et les SAU) Non continuité des soins dans certaines structures Absence d'espaces d'apaisement / de descente dans certaines structures Besoin d'apaiser, sécuriser les professionnels / équipes mais aussi les autres usagers	Acter une définition commune de l'urgence Définir des protocoles partagés de prise en charge / mettre en commun les protocoles Communiquer sur les signes d'alerte Mettre à disposition des échelles d'évaluation Partager la culture d'apaisement et de désamorçage	Formaliser les conduites à tenir et les protocoles en cas d'agitation en lien avec les troubles psychiques
Absence de service dédié à l'hospitalisation temporaire / de répit (d'un mineur, d'un patient âgé)		Création d'une unité régionale d'hospitalisation temporaire du mineur	
Démographie médicale insuffisante sur le département	En libéral, en établissement, affectation des internes Permanence des soins sur la médecine libérale	Développer les accueils non programmés Travailler sur les recrutements à exercice mixte Travailler sur les compétences médicales déléguées (IPA)	
Nécessité d'une rapidité de réponse	Couverture 7jrs/7 des structures compétentes Méconnaissance des possibilités de sollicitation Structuration de la coordination qui est personne dépendante / partenariats informelles Cloisonnement des circuits	Mise en place par le CHSY d'une permanence physique et téléphonique sur le CMP adultes Auxerre Création d'une plateforme téléphonique accessible	Organiser un accueil non programmé adossé au CMP d'Auxerre
Difficulté à repérer l'interlocuteur adéquat (qui alerter et quand?)	Manque de connaissance des réseaux d'adressage et contacts utiles Moments critiques soirs, nuits, WE et JF (conduisent à des hospitalisations en SAU)	Création d'un annuaire partagé Communication sur les numéros UNAFAM Communication rôle PTA	
Non recours aux soins	Non continuité des soins dans certaines structures En raison de la stigmatisation de certains usagers "connus de la psychiatrie" Les patients présentant des troubles psy dérangent les SAU Manque de transparence ou de connaissance de la pathologie de la personne conduit à un accompagnement non adapté Confiance dans les circuits Patients précaires et présentant des conduites addictives encore davantage éloignés du soin Taux de suicide non favorable et conduisant à des hospitalisations	Communiquer largement sur la SISM (objectif de faire du lien, désistmatiser)	Prévenir la récurrence : déployer le dispositif Vigilans
Nécessité d'assurer la conformité des placements en soins sans consentement et le respect des droits des patients	Psychiatrie de liaison sur les SAU ne fonctionne avec une équipe dédiée que sur les jours ouvrés Difficulté dans l'actualisation des procédures et documents modèles s'y	Diffusion / communication des règles et bonnes pratiques en matière de soins sans consentement	Diffuser les règles et bonnes pratiques en soins sans consentement

