

Service émetteur : Direction des Territoires
Affaire suivie par : Romuald DELANNOY
Courriel : romuald.delannoy@ars.sante.fr
Téléphone : 04.67.07.21.17

Date : 29/03/2019

DOSAISHI 2019/789

M. le Président
M. le Vice-Président
du Directoire du CH de Thuir

Objet : Projet Territorial de Santé Mentale des Pyrénées-Orientales (PTSM)

Messieurs,

Par courrier en date du 14 mars 2019, vous souhaitez avoir connaissance de la suite que j'ai réservée au projet de PTSM des PO que vous m'avez transmis le 23 mai dernier.

Après instruction et analyse attentive des éléments communiqués, il est à constater et à souligner le travail participatif important qui a mobilisé nombre des parties prenantes de la santé mentale et a permis d'aboutir à ce diagnostic territorial partagé du PTSM des Pyrénées-Orientales et à en définir les priorités pour élaborer des fiches actions concrètes et opérationnelles. Vous trouvez ci-dessous, mes observations relatives au diagnostic du PTM :

Concernant le périmètre du territoire retenu

En Occitanie, 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 du soin ont une sectorisation départementale. C'est donc naturellement que le territoire du PTSM retenu est celui du département des Pyrénées-Orientales.

Concernant la gouvernance instaurée

L'organisation de la gouvernance a été simplifiée dans la composition du comité de pilotage en raison d'une compréhension partagée préexistante des objectifs du PTSM entre les acteurs. En revanche, le schéma de gouvernance intègre une exhaustivité des acteurs du territoire, tant sur le pilotage des groupes de travail que sur la participation aux travaux, avec consultation des conseils locaux en santé mentale et du conseil territorial de santé des PO.

Concernant le contenu du diagnostic partagé

Le diagnostic couvre l'ensemble du territoire des Pyrénées-Orientales. Les six groupes de travail prennent en compte les objectifs prioritaires par le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale. Il est à noter que le CH de Thuir a déployé la réhabilitation psychosociale dans ses pratiques professionnelles ce qui sous-tend un fonctionnement en réseau des acteurs autour de la personne, avec également la nécessaire

participation et implication des établissements de santé mentale du secteur privé et des psychiatres libéraux.

Dans l'axe relatif à l'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, sont relevés:

- L'importance de la place et du rôle du médecin généraliste dans le repérage précoce.
- La nécessité d'articuler et de coordonner les interventions des professionnels de premier recours avec la psychiatrie.
- Un repérage assez opérant pour la périnatalité (PMI/ Psychiatrie / Sages-femmes) et pour la petite enfance grâce à la formation, l'information des acteurs et aux dispositifs existants (CAMPS, Education Nationale...).
- Un repérage déficient pour les adolescents et pour les adultes du fait de la méconnaissance par la population, par les professionnels libéraux ou d'institutions (de l'éducation nationale,...) des premiers symptômes de la maladie et du fait de l'absence de coordination entre médecins libéraux (premier recours) et médecins hospitaliers.
- Un dispositif de soins public spécialisé en psychiatrie qui ne permet plus d'avoir un accès rapide aux prises en charge.
- Une prise en charge des addictions insuffisamment coordonnée et lisible pour une prise en charge de qualité des adolescents et des adultes.

Dans l'axe relatif à l'organisation d'un parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, en vue du rétablissement et de l'inclusion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques graves sont relevés:

- Le rôle pivot que joue la MDPH dans la continuité des parcours.
- Une existence de dispositifs mobiles de soins mais qui ne peuvent répondre à tous les besoins.
- Une nécessité de résoudre les insuffisances de communication des informations et de décroiser les prises en charge.
- Un travail en réseau à renforcer et des dispositifs innovants à promouvoir.
- Les éléments de diagnostic relatifs au parcours de santé des enfants et adolescents et plus particulièrement des populations spécifiques restent à approfondir, avec notamment une approche transculturelle afin de mieux repérer les éventuelles ruptures.

Dans l'axe relatif à l'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins sont relevés:

- La coordination entre médecine de ville, médecins généralistes, spécialistes, autres professionnels de santé libéraux d'une part et les professionnels des structures sanitaires d'autre part, n'est pas opérationnelle.
- Les patients souffrant de troubles psychiques et/ou marginalisés n'ont pas toujours de médecin traitant.
- Les difficultés d'accès aux médecins spécialistes et aux examens complémentaires (rendez-vous spécifiques si possible regroupés, personnel non formé spécifiquement) sont importantes. A cet élément se surajoute l'absence d'accompagnement lors de ces actes.
- Une absence de psychiatrie de liaison dans les établissements MCO privés ou à but non lucratif.

Dans l'axe relatif à l'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence, en prévoyant notamment le suivi en fin d'hospitalisation, « au besoin par un accompagnement social ou médico-social » sont relevés:

- Une organisation d'une permanence H24 d'une équipe du CH de Thuir (psychiatre et IDE) au sein des urgences du CH de Perpignan fonctionnelle et efficiente.

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc-Club du Millénaire

1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001

34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07



Tous mobilisés pour la santé

de 6 millions de personnes en Occitanie

www.prs.occitanie-sante.fr

www.occitanie.ars.sante.fr

- Une astreinte en pédo-psychiatrie intervenant sur la pédiatrie du CH de Perpignan
- Quatre CLSM sur le territoire dont trois disposent d'une cellule de gestion des cas complexes existent sur le territoire.
- Des disparités des modalités de réponse à la crise et à l'urgence sur le territoire selon les CMP et les moyens alloués (existence ou absence d'équipe mobile généraliste ou EMPG).
- Des ruptures dans les parcours de prise en charge provoquant des crises.

Dans l'axe relatif à l'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles sont relevés:

- Un maillage du territoire par les CLSM à l'exception de Céret, de la Cerdagne et du Capcir.
- Un développement insuffisant des GEM.
- Un manque de lisibilité des associations d'usagers de la part du grand public, en dehors des semaines d'information en santé mentale.
- Une insuffisance de communication entre les acteurs (communication horizontale) et avec les tutelles (communication verticale).
- Peu de programmes d'éducation thérapeutique sur le handicap psychique sur le territoire.
- Un nombre élevé des mesures en soins sans consentement sur le territoire.

Dans l'axe relatif à l'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale sont relevés:

- Une offre en logements sociaux (logements autonomes) jugée satisfaisante mais mal articulée avec le secteur de la santé.
- Des dispositifs d'accès au logement comme le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) recevant une part non négligeable de demandes inadéquates au regard de la situation de la personne (AAH, ...).
- Une offre de logements adaptés à renforcer au regard des besoins de la population.
- Une absence de coordination et de communication entre les acteurs du secteur libéral, du secteur social, les intervenants de proximité (gardien d'immeuble) et le secteur sanitaire.

Compte-tenu de ces éléments, il ressort que ce premier diagnostic territorial partagé en santé mentale, le premier diagnostic élaboré en région Occitane, a été réalisé dans le respect du cadre attendu de la démarche.

Aussi, j'ai le plaisir de vous adresser l'arrêté relatif à l'adoption du diagnostic territorial partagé du PTSM des Pyrénées-Orientales.

Concernant le plan d'actions, deuxième phase du PTSM, les premières analyses éclairées par le retour d'expériences de l'ANAP en mars 2019 mettent en exergue un besoin d'adaptation et de transformation significative de l'organisation de l'offre et de la régulation en santé mentale dans le département qui détermineront des engagements réciproques pour la mise en œuvre des actions retenues au travers d'un contrat territorial de santé mentale.

Un travail de concertation sera engagé dans le département avec toutes les parties prenantes afin de prioriser les actions à mener.

Je vous prie d'agréer, Messieurs les Président et Vice-Président du directoire du centre hospitalier de Thuir, l'expression de mes sincères salutations.


Le Directeur Général
pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint

Pierre RICORDEAU
Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARRETE N°2019-1181 du 25 mars 2019

**Portant adoption du diagnostic territorial partagé en santé mentale pour
le département des Pyrénées-Orientales**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE
L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE**

Vu le Code de la santé publique et notamment :

- les articles L. 3221-1, L. 3221-2, L. 3221-5-1 et L. 3221-6 relatifs à la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie ;
- l'article L. 1431-2 qui prévoit que les ARS assurent la mise en place du projet territorial de santé mentale ;
- les articles L. 1434-9 à L. 1434-11 relatifs aux territoires et conseils territoriaux de santé constitués chacun d'une commission spécialisée en santé mentale ;
- les articles D. 6136-1 à D. 6136-6 relatifs aux communautés psychiatriques de territoire ;
- les articles R. 3224-1 à R. 3224-10 relatifs au projet territorial de santé mentale fixant notamment le contenu du diagnostic territorial partagé et ses priorités d'organisation,

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions,

Vu le décret n° 2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé,

Vu le décret n° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu le décret no 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie - M. RICORDEAU Pierre,

Vu l'arrêté n° 2016-1864 du 8 novembre 2016 définissant les territoires de démocratie sanitaire,

Vu l'arrêté n°2018-2789 du 03 août 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé de l'Occitanie,

Vu l'arrêté n°2019-338 du directeur général de l'agence régionale de santé Occitanie relatif à la composition du conseil territorial de santé des Pyrénées-Orientales,

Vu l'instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS P4 2018-137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale,

Vu l'avis du conseil territorial de santé en date du 23 mai 2018 relatif à l'examen du projet territorial de santé mentale du département des Pyrénées-Orientales,

Vu l'avis des CLSM d'Argelès-sur-Mer, de Canet-en-Roussillon, de Prades et de Perpignan le 14 juin 2018 relatif à l'examen du projet territorial de santé mentale du département des Pyrénées-Orientales,

Considérant que le diagnostic territorial partagé en santé mentale des Pyrénées-Orientales élaboré dans le cadre d'une démarche projet partenariale, a été transmis par le directeur du Centre hospitalier de THUIR, en tant que pilote de la démarche, le 23 mai 2018 au directeur général de l'agence régionale de santé Occitanie,

Considérant l'instruction de ces documents réalisée par l'agence régionale de santé Occitanie,

Considérant que la démarche méthodologique retenue pour l'élaboration du diagnostic territorial partagé et du projet territorial de santé mentale s'inscrit dans le cadre de l'instruction N°DGOS/R4/DGCS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale,

ARRETE

Article 1 :

Le diagnostic territorial partagé en santé mentale des Pyrénées-Orientales est arrêté et sera publié sur le site internet de l'ARS Occitanie, à l'adresse suivante :

<http://www.occitanie.ars.sante.fr>.

Article 2 :

Le diagnostic partagé en santé mentale est arrêté pour une durée de cinq ans. Il pourra être révisé, en tant que de besoin, selon la même procédure que celle prévue pour son élaboration et après les mêmes consultations.

Article 3 :

Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif compétent, par voie postale ou via l'application informatique <http://www.telerecours.fr>.

Article 4 :

Le Directeur Général Adjoint et le Délégué Départemental des Pyrénées-Orientales de l'Agence Régionale de Santé Occitanie sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région ainsi qu'à celui du département des Pyrénées-Orientales.

Fait à Montpellier, le 25 MARS 2019

Le Directeur Général

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint
Pierre RICORDEAU

Dr Jean-Jacques MORFOISSE