

Diagnostic Territorial Partagé des Parcours de Santé Mentale en Isère

Commission Spécialisée en Santé Mentale
du Conseil Territorial de Santé de l'Isère

Approuvé par l'Arrêté n° 2019-22-0113 du 28/11/2019

Arrêté n° 2019-22-0113

Portant approbation du diagnostic territorial partagé en santé mentale du territoire de l'Isère.

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

VU la loi n°205-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République notamment son article 136 ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

VU le décret du 6 octobre 2016 portant nomination de Monsieur le Docteur Jean-Yves GRALL en tant que Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU le code de la santé publique et notamment les articles L 3221-1, L 3221-2, L3221-5-1, L3221-6 complétés par les articles R 3224-1 à 10 relatifs à la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie ;

VU le code de la santé publique et notamment l'article 1431-2-2 qui prévoit la mise en œuvre sur les territoires de projets territoriaux de santé mentale élaborés par l'ensemble des acteurs concourant à l'évolution de la politique de santé mentale ;

VU le code de la santé publique et notamment les articles L 1434 -9 à 11 relatifs aux territoires et Conseils Territoriaux de Santé (CTS) constitués chacun d'une commission spécialisée en santé mentale, et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers ;

VU le code de la santé publique et notamment les articles L 3224-1 à 10 relatifs au Projet Territorial de Santé Mentale fixant notamment le contenu du diagnostic territorial partagé, de la méthodologie et les délais maximum d'élaboration, ainsi que le rôle des Agences Régionales de Santé ;

VU l'arrêté du 3 août 2016 relatif à la composition du Conseil Territorial de Santé du territoire de l'Isère sur le territoire de démocratie sanitaire ;

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 et de la commission spécialisée en santé mentale en date du 30 septembre 2019 relatif à l'examen du diagnostic départemental partagé du projet territorial de santé mentale du territoire de l'Isère ;

Diagnostic territorial partagé en santé mentale de l'Isère

Considérant que le diagnostic partagé en santé mentale du territoire de l'Isère, élaboré dans le cadre d'une démarche projet partenariale, a été transmis au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes par les pilotes du projet par courrier le 19 novembre 2019 ;

Considérant l'instruction faite de ce diagnostic partagé en santé mentale par les services de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant la lettre de mission 2018-112 en date du 2 août 2018 transmise au président de la sous-commission spécialisée en santé mentale par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Considérant que le diagnostic partagé en santé de mentale du territoire de l'Isère comprend les éléments utiles à l'élaboration d'une feuille de route d'une durée de 5 ans en vue d'une amélioration de la continuité et de la fluidité des parcours de santé.

ARRETE

Article 1 : Le diagnostic territorial partagé en santé mentale du territoire de l'Isère est approuvé par la présente décision et est consultable sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône Alpes.

Article 2 : La présente décision permet au président de la commission spécialisée en santé mentale de poursuivre les travaux afin de présenter, au vu des constats établis, les actions du Projet Territorial en Santé Mentale à planifier sur les 5 prochaines années en tenant compte du schéma régional de santé.

Article 3 : La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de 2 mois suivant sa publication, d'un recours administratif et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent. La juridiction administrative compétente peut aussi être saisie par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr

Le 28 novembre 2019

Le Directeur Général
de l'agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL



Définition de l'OMS, Organisation Mondiale de la Santé : "On définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté¹



Stratégie Nationale de Santé 2018 - 2022 : Classés en 2013 au premier rang des maladies en termes de dépenses de soins, avant les cancers et les maladies cardiovasculaires, les troubles psychiques touchent près d'un quart des Français, directement ou via leurs proches. (Cnamts, 2016)

¹ https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement les personnes ayant initié la dynamique de ce Projet Territorial de Santé Mentale et participé à l'élaboration de son diagnostic.

En premier lieu, les membres du Groupe Projet : BIOT Loïc (Ville de Grenoble) - BOURRACHOT Véronique (CHAI) - BRAOUDAKIS Françoise (UNAFAM) - BRISSON Marc (IREPS) - GALLIEN Philippe (Département Isère) - GAREL Patrick (Département Isère) - GHYS Bastien (MRSI) - GIOVACCHINI Heidi (ESMPI) - GOBBO Julien (RéHPSY) - PERRIN Gilles (URPS Médecine Générale).

Et dans un second temps, les membres de l'Equipe Opérationnelle, pour leur participation tout au long de ce diagnostic, dans la réalisation des entretiens, leur contribution et leur aide dans la compréhension des dynamiques du territoire : BEGOU Carole (CLSM Echirolles) - BERARD Karine (ESMPI) - BISON Géraldine (CLSM Saint Martin D'Hères) - COSTE Alice (IREPS) - DARLEY Lucie (CHAI) - DEVILLIERES Marie-Claude (CHAI) - DORE Mathieu (CLSM Fontaine) - FLORES Fabrice (ESMPI) - FRESSOZ Muriel (CHAI) - GALLE-MICHON Maïté (CHAI) - GIRERD Delphine (ESMPI) - PETIT Marie (CLSM Pays Voironnais) - LASNIER Charlotte (CLSM Vienne Condrieu) - MICHEL Andrea (CLSM Grenoble) - PIERRE Laurie (CLS Saint Martin D'Hères) - TROITSKY Gérald (CHAI).

Nous remercions par ailleurs l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes pour son soutien financier dans la production d'un diagnostic quantitatif et le soutien méthodologique de l'ORS, Observatoire Régional de la Santé Auvergne Rhône Alpes.

Enfin, nous remercions le Centre Hospitalier Alpes Isère, l'Etablissement de Santé Mentale Portes de l'Isère et la Maison des Réseaux de Santé Isère, pour leurs contributions financières à la coordination de ce projet.

Nous tenons surtout à remercier vivement toutes les personnes qui ont bien voulu donner de leur temps, que ce soit en entretien individuel ou collectif ou par leur participation à la plateforme de contribution en partageant leur vécu et leur savoir. Sans eux, le diagnostic n'aurait pu se faire.

Pour terminer, nous adressons de chaleureux remerciements à Stefany RICHE, Adeline GONZALEZ et Marc WEISSMANN, chargés de projet au sein de la Maison des Réseaux de Santé Isère pour la coordination de ce projet et la rédaction de ce document.

Véronique BOURRACHOT
Présidente de la CSSM



Bastien GHYS
Directeur Général de la MRSI



AVANT PROPOS

Outil promu par la loi de Modernisation de notre système de santé de janvier 2016, le Projet Territorial de Santé Mentale est d'abord une initiative et une démarche de réflexion collective entre les acteurs des parcours en santé mentale sur notre territoire.

Les acteurs à l'initiative de ce PTSM en Isère ont ainsi fait le choix de privilégier une approche qualitative et opérationnelle pour l'élaboration du diagnostic partagé et de construction de pistes d'amélioration concrète.

Ce diagnostic n'est ainsi pas exhaustif, et se base principalement sur le recueil de la parole et des ressentis des acteurs de terrain, dans leurs pratiques quotidiennes. Pour recueillir cette parole, le choix a été fait de favoriser des entretiens individuels, dans les lieux de travail et de vie des interviewés, afin de privilégier une parole vraie, détachée de certains enjeux, plus difficile à capter dans un format de concertation collective. Les acteurs ayant été interviewés, ont été identifiés selon des critères précis, et leur nombre contraint par les délais impartis et les ressources disponibles pour réaliser les entretiens.

Le résultat du diagnostic détaillé dans ce document est ainsi le fruit d'une analyse des paroles exprimées par les personnes interrogées et ayant contribué à la plateforme en ligne, enrichis par le contenu des différents diagnostics déjà réalisés sur notre territoire par d'autres structures.

Ce diagnostic n'est surtout qu'une première étape. Il vise à identifier les principaux points de difficultés dans les parcours en santé mentale, afin de permettre l'élaboration et la co-construction, par les acteurs de ces parcours (usagers, familles, professionnels, institutions), de pistes d'amélioration concrètes et partagées. C'est cette prise de conscience collective que chacun a une part de responsabilité et de potentialité dans l'amélioration des parcours qui doit être le principal résultat du PTSM de l'Isère.

Bonne lecture.

Partie I : ÉLÉMENTS MÉTHODOLOGIQUES DU PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE EN ISÈRE	19
A. PORTAGE EN ISÈRE : COMMANDE ET PÉRIMÈTRE.....	20
A-1 Contexte du portage en Isère	20
A-2 Parties prenantes	20
B. CHOIX METHODOLOGIQUE	22
B-1 Mise en œuvre du diagnostic partagé.....	23
B-2 Définition et validation d'axes prioritaires de travail sur le territoire	24
B-3 Mise en œuvre de groupes-action opérationnels.....	24
B-4 Finalisation et contractualisation du PTSM	25
B-5 Suivi et évaluation du PTSM	25
C. METHODOLOGIE DE RECUEIL DE LA PAROLE DES ACTEURS 26	
C-1 Construction de la liste des acteurs pressentis pour les entretiens qualitatifs.....	26
LES PRIORITES FIXEES PAR LE DECRET	26
UN DECOUPAGE TERRITORIAL CORRESPONDANT AU DECOUPAGE DES SECTEURS DE PSYCHIATRIE.....	27
APPLICATION DE PLUSIEURS CRITERES POUR ABOUTIR A UNE LISTE D'ACTEURS REPRESENTATIVE DES PRIORITES ET DES TERRITOIRES.....	29
C-2 Construction de la méthodologie d'entretien	32
C-3 Analyse des entretiens et réalisation du diagnostic qualitatif	32
RECUEIL DES ELEMENTS ET CLASSEMENT SELON LES PRIORITES DU DECRET	32
ANALYSE THEMATIQUE	33
C-4 Plateforme de contribution en ligne	33
CREATION ET DIFFUSION DE LA PLATEFORME	33
CONTRIBUTIONS DES USAGERS, REPRESENTANTS D'USAGERS, PROFESSIONNELS.....	34
ANALYSE THEMATIQUE DE LA PLATEFORME DE CONTRIBUTION	35
C-5 Vision chiffrée des éléments récoltés.....	35

C-6 Communication	35
Partie II : ÉTAT DES LIEUX DES PARCOURS DE SANTÉ MENTALE EN ISÈRE.....	41
A. L'ORGANISATION DE L'OFFRE EN SANTÉ MENTALE EN ISÈRE : toujours adaptée aux besoins et aux attentes ?.....	45
A-1 ACCÈS (TERRITORIAL) AUX SOINS PSYCHIATRIQUES DE PROXIMITÉ.....	45
FORCES ET ATOUTS SOULIGNÉS PAR LES ACTEURS.....	45
✓ LORSQUE L'ACTION PSYCHIATRIQUE S'INTÈGRE DANS CELLE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE.....	45
✓ LA PSYCHIATRIE HORS DES MURS DE L'HÔPITAL : UN VRAI ATOUT.....	47
✓ CES AUTRES PROFESSIONNELS (HORS CHAMP DE LA PSYCHIATRIE) PARTICIPANT AU PRENDRE SOIN EN SANTÉ MENTALE.....	49
✓ DES EXPÉRIENCES POSITIVES TERRITORIALISÉES EN SANTÉ MENTALE.....	49
FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS.....	52
✓ DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX CENTRES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP) ENFANTS, ADOLESCENTS ET ADULTES.....	52
✓ LE MANQUE DE TRANSPORTS.....	56
✓ LE MANQUE D'ALLER VERS AU DOMICILE - SUR LES LIEUX DE VIE.....	58
✓ L'ABSENCE D'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE A CERTAINS PROFESSIONNELS.....	58
✓ LA REPARTITION INÉGALE DE L'OFFRE.....	60
✓ LE MANQUE DE PLACE ET LE MANQUE DE PROFESSIONNELS.....	60
✓ LA SURCHARGE DES PROFESSIONNELS DU PREMIER RECOURS ET DES DISPOSITIFS « INTERMÉDIAIRES » DU PRENDRE SOIN EN SANTÉ MENTALE ..	61
✓ DES DIFFICULTÉS PLUS PRÉGNANTES SUR LE NORD DE L'ISÈRE.....	64
✓ LA PERSONNE EN CRISE : DIFFICULTÉS D'ACCÈS À DES SOINS PSYCHIATRIQUES EN URGENCE.....	66
✓ DES PROFESSIONNELS EN MANQUE DE TEMPS.....	68
A-2 DES CRITÈRES D'ACCÈS À L'OFFRE EN SANTÉ MENTALE STRUCTURANTS MAIS LIMITANTS.....	70
FORCES ET ATOUTS SOULIGNÉS PAR LES ACTEURS.....	70
✓ UN ACCUEIL SOUPLE ET SANS CONDITION.....	71
FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS.....	72

✓ DIFFICULTÉS A CONNAÎTRE LES SPÉCIFICITÉS DES MISSIONS DES ACTEURS	72
✓ UNE STRUCTURATION DE L'OFFRE QUI CRÉE DES « TROP » ET DES « PAS ASSEZ ».....	73
✓ FINANCEMENTS : DES CRITÈRES QUI SUPPLANTENT LES BESOINS.....	73
✓ QUAND L'ÉTIQUETTE EST INDISPENSABLE.....	74
✓ LES CENTRES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP) : DES CRITÈRES D'ACCÈS OPAQUES ET HÉTÉROGÈNES.....	76

A-3 LISIBILITÉ ET VISIBILITÉ DE L'OFFRE EN SANTÉ MENTALE 76

FORCES ET ATOUTS SOULIGNES PAR LES ACTEURS..... 77

✓ LES CONSEILS LOCAUX EN SANTÉ MENTALE (CLSM) : VITRINES DE L'OFFRE TERRITORIALE	77
✓ DES PARTENARIATS LOCAUX FACILITATEURS	78
✓ LE RéHPsy : UNE CONNAISSANCE FINE DES RESSOURCES DU TERRITOIRE	78
✓ DES OUTILS DE COMMUNICATION EXISTANTS.....	78

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS

79

✓ LES DIFFICULTÉS A SITUER L'INTERVENTION DE CHACUN DANS LE PARCOURS	79
✓ LES ÉQUIPES MOBILES : MISSIONS ET TERRITOIRES DIFFICILES À CERNER	80
✓ LA PÉNIBLE DIFFUSION DE L'INFORMATION À TOUS.....	80
✓ UN SAVOIR RÉSERVÉ AUX INITIÉS : SECTORISATION ET SIGLES.....	81

SYNTHESE : L'ORGANISATION DE L'OFFRE EN SANTE MENTALE EN ISERE : TOUJOURS ADAPTEE AUX BESOINS ET AUX ATTENTES ?

83

B- LES BESOINS DE LA PERSONNE : Comment favoriser l'intégration des parcours de soins dans les parcours de vie ?...87

B-1 ET LES BESOINS DE LA PERSONNE ?.....87

FORCES ET ATOUTS SOULIGNÉS PAR LES ACTEURS..... 88

✓ DES RÉPONSES PLAÇANT LA PERSONNE AU COEUR DE SON PARCOURS DE VIE	88
✓ CES ESPACES POUR LES USAGERS ET AIDANTS FAMILIAUX.....	92

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS

96

✓ DE NOMBREUX FREINS À L'INCLUSION DANS LA CITÉ.....	96
--	----

✓ LA SOLITUDE DES FAMILLES ET DE L'ENTOURAGE	98
✓ LE MANQUE DE RÉFÉRENTS DE PARCOURS	99
✓ UNE REPARTITION INÉGALE DES GROUPES D'ENTRAIDES MUTUELLES (GEM) SUR TOUT LE TERRITOIRE.....	100
✓ PEU DE PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT.....	101
✓ UN TURN-OVER DE PROFESSIONNELS PRÉJUDICABLE, NOTAMMENT EN CMP	101
✓ PEU D'AIDE À L'APPROPRIATION DU PARCOURS	101
B-2 POPULATIONS À BESOINS SPÉCIFIQUES	103
LES ADOLESCENTS.....	103
LES ENFANTS	111
LES MIGRANTS	115
LES PERSONNES ÂGÉES.....	118
LES PERSONNES AYANT DES CONDUITES ADDICTIVES.....	122
LES PERSONNES PORTEUSES D'UN HANDICAP INTELLECTUEL.....	126
SYNTHESE : LES BESOINS DE LA PERSONNE : COMMENT FAVORISER L'INTEGRATION DES PARCOURS DE SOINS DANS LES PARCOURS DE VIE ?	127
C. LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : trouver du sens et intégrer les nouvelles recommandations, quels leviers ?.....	131
C-1 L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ..	131
FORCES ET ATOUS SOULIGNES PAR LES ACTEURS.....	131
✓ LE DÉVELOPPEMENT DES SOINS DE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE EN ISÈRE	131
✓ DES MODES D'EXERCICES FAVORISANT L'ACCULTURATION	133
FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS	134
✓ MÉCONNAISSANCE DES GUIDES DE BONNES PRATIQUES	135
✓ UN MANQUE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS.....	136
✓ FREINS AU CHANGEMENT	136
✓ DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES PARFOIS CLIVANTES	138
✓ L'AUTISME OU LE CUMUL DES PROBLÉMATIQUES DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	139
C-2 FAVORISER LE TRAVAILLER ENSEMBLE	140
FORCES ET ATOUS SOULIGNÉS PAR LES ACTEURS.....	141

✓ LES CLSM : OUTILS DE DÉCLOISONNEMENT	141
✓ DES PROFESSIONNELS PRÊTS À ÉVOLUER.....	143
✓ LE DÉVELOPPEMENT DU TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE.....	144
✓ UNE VOLONTÉ DE FAIRE CHANGER LA SITUATION, DE FAIRE BOUGER SES PRATIQUES.....	145

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS145

✓ DES RIGIDITÉS PROFESSIONNELLES PERSISTANTES.....	145
✓ LE MANQUE DE RECONNAISSANCE FINANCIÈRE ET INSTITUTIONNELLE DE LA RENCONTRE ET DU TEMPS DEDIE.....	146
✓ DES DIFFICULTÉS AU PARTAGE D'INFORMATION ET A LA COMMUNICATION	146
✓ DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ MENTALE PARFOIS NON RECONNUES	147

SYNTHESE : PRATIQUES PROFESSIONNELLES : TROUVER DU SENS ET INTEGRER LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS, QUELS LEVIERS ?149

D. POUR DES PARCOURS FLUIDES, UNE MEILLEURE GESTION DES TRANSITIONS ? 153

D-1 : DU REPÉRAGE DES SIGNES D'ALERTE À L'ACTION RAPIDE ET SIMPLIFIÉE 153

FORCES ET ATOUTS SOULIGNÉS PAR LES ACTEURS.....154

✓ DES INSTANCES D'ANALYSE DE SITUATIONS INDIVIDUELLES	154
✓ DES FORMATIONS AU REPÉRAGE ADAPTÉES	155
✓ DES EXEMPLES DE COLLABORATION INSPIRANTS.....	157

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS158

✓ UN DÉFAUT DE FORMATION GLOBAL.....	158
✓ PAS DE REPONSE, DE CONSEIL RAPIDE	159
✓ DIFFICULTÉS D'ACCÈS A L'EXPERTISE APRÈS LE REPÉRAGE	160

D-2 LORSQUE LE PARCOURS NÉCESSITE UN CHANGEMENT DE PRISE EN CHARGE 161

FORCES ET ATOUTS SOULIGNES PAR LES ACTEURS..... 161

✓ LES PARTENARIATS DÉJÀ ETABLIS.....	161
✓ LE RéHPsy : L'EXPERIENCE DES CASE MANAGERS	161

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS	162
.....	
✓ DES MOMENTS DE TRANSITION VULNÉRABLES	162
✓ A L'ORIGINE DES RUPTURES	164
D-3 DU NORMAL AU PATHOLOGIQUE	166
FORCES ET ATOUTS SOULIGNÉS PAR LES ACTEURS.....	166
✓ CE QUI FAVORISE LA DESTIGMATISATION	166
FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS	166
.....	
✓ PEU DE LIEUX D'ÉCOUTE, DE RENCONTRE GÉNÉRALISTE	166
✓ LA PERSONNE À RISQUE SUICIDAIRE	167
✓ L'INCURIE : PEU DE RESSOURCES	167
✓ LA SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE.....	168
✓ L'ABSENCE DE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE	168
SYNTHESE : POUR DES PARCOURS FLUIDES, UNE MEILLEURE GESTION DES TRANSITIONS.....	171
CONCLUSION	173

Partie I :

**ÉLÉMENTS MÉTHODOLOGIQUES DU
PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ
MENTALE EN ISÈRE**

Partie I : ÉLÉMENTS MÉTHODOLOGIQUES DU PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE EN ISÈRE

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 69 prévoit la mise en œuvre des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) sur le territoire national et ceux d'ici l'été 2020.

L'objectif poursuivi des PTSM est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Le PTSM est élaboré à l'initiative des professionnels et des établissements et services des champs sanitaires, sociaux, et médico-sociaux avec les usagers et les aidants familiaux

L'élaboration du PTSM, n'est donc pas qu'une affaire de psychiatrie.

Le PTSM :

- Est défini sur la base d'un **diagnostic territorial** partagé faisant état des lieux des forces et faiblesses sur un territoire ;

ET

- Organise la coordination territoriale de second niveau et propose **un plan d'action** en réponse aux problématiques prioritaires identifiées.

Concrètement, c'est un document ET une démarche, qui doit permettre de favoriser :

- Des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture ;
- L'accompagnement de la personne dans son milieu de vie ordinaire ;
- La structuration de l'offre et la coordination des acteurs.



²Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS)

² https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2016-01-11_lexique_vf.pdf

A. PORTAGE EN ISÈRE : COMMANDE ET PÉRIMÈTRE

A-1 Contexte du portage en Isère

En Isère, L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, ARS, a missionné la Commission Spécialisée Santé Mentale (CSSM) du Conseil Territorial de Santé (CTS)³ de l'Isère, par l'intermédiaire de sa présidente par intérim, pour l'élaboration du PTSM de l'Isère.

A l'issue de la dernière réunion du CTS de l'Isère en septembre 2018, plusieurs membres de la CSSM se sont mobilisés et réunis pour réfléchir à l'élaboration de ce PTSM. Une méthodologie d'élaboration a été validée par la CSSM en décembre 2018, et en janvier 2019 a été annoncé le lancement du PTSM de L'Isère.

La coordination de ce projet est assurée par un cofinancement du CHAI, de l'ESMPI, et du GCS MRSI. L'ARS a financé la production d'un diagnostic quantitatif et l'accompagnement méthodologique par l'Observatoire Régional de la Santé Auvergne Rhône Alpes.

En Isère le diagnostic territorial doit être rédigé pour septembre 2019, et le plan d'action réalisé en concertation, achevé d'ici mars 2020 pour signature du PTSM en juillet 2020.

A-2 Parties prenantes

Comme évoqué ci-dessus, l'ARS a missionné la CSSM pour l'élaboration du PTSM de l'Isère. La CSSM a par la suite désigné la Maison des Réseaux de Santé Isère, comme coordinatrice du projet.

Le PTSM de l'Isère est porté par les acteurs cités ci-dessous et regroupés au sein de différentes instances.

Le Comité de Pilotage : est composé des membres de la Commission Spécialisée Santé Mentale du CTS Isère. Son rôle est de valider les objectifs et orientations stratégiques du projet. Il se réunit à chaque fin d'étape, telles que la validation du diagnostic partagé et des axes de travail et la validation du projet final PTSM.

Le Groupe Projet : est composé des représentants des différentes valences des acteurs en santé mentale, précisés dans l'instruction :

³ Dans chacun des territoires de santé, le Directeur Général de l'ARS constitue un Conseil Territorial de Santé, CTS, composé de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé dont les usagers. Le CTS est une instance de démocratie sanitaire garante des dynamiques territoriales. Un CTS comprend également 2 commissions : Une commission spécialisée en santé mentale, la CSSM et Une formation spécifique organisant l'expression des usagers et intégrant la participation des personnes en situation de pauvreté ou de précarité. Pour en savoir plus : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/les-cts-les-missions-son-fonctionnement-sa-composition>

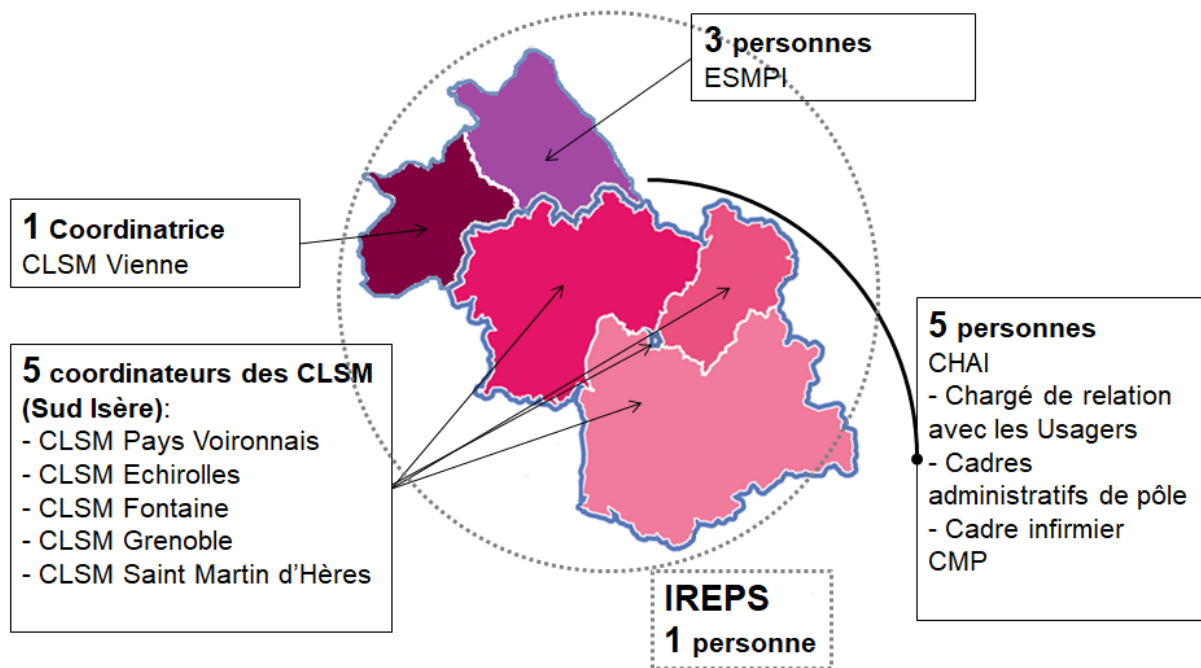
- *Etablissements de santé* : Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI), Etablissement de Santé Mentale Portes de l'Isère (ESMPI) ;
- *Usagers* : Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM38) ;
- *Prévention et Promotion de la santé* : Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé (IREPS Aura) ;
- *Réseaux et parcours* : Maison des Réseaux de Santé Isère (MRSI) ;
- *Professionnels de santé libéraux* : Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux (URPS 38) ;
- *Secteur du handicap et médico-social* : Réseau Handicap Psychique (RéHPsy).
- *Collectivités territoriales* : Ville de Grenoble, Département de l'Isère ;
- *L'ARS délégation territoriale de l'Isère*.

Le groupe projet est l'interlocuteur technique de l'équipe opérationnelle et des coordonnateurs de projet, validant régulièrement les pistes de travail. Ses membres assurent le lien avec le champ des acteurs qu'ils représentent.

L'équipe opérationnelle : est constituée des différentes ressources mises à disposition par les acteurs du projet pour travailler concrètement à l'élaboration du PTSM :

- Coordinateurs du projet PTSM (MRSI) ;
- Coordinateurs des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) Isère, en lien avec les responsables des Contrats Locaux de Santé du territoire ;
- Chargée de mission IREPS ;
- Professionnels du CHAI ;
- Professionnels de l'ESMPI.

L'équipe opérationnelle œuvre à la réalisation des étapes nécessaires à l'élaboration du PTSM. Elle se mobilise selon les temps disponibles, et selon le calendrier de mise en œuvre du projet. Elle est pilotée par les Coordinateurs du PTSM.



Les coordinatrices du PTSM de l'Isère : sont chargées de mission à la MRSI, elles coordonnent la mise en œuvre du projet, ses différentes étapes, selon les orientations stratégiques validées par la CSSM. Elles assurent le lien avec le Groupe Projet et pilotent l'Equipe Opérationnelle.

B. CHOIX METHODOLOGIQUE

La démarche d'élaboration des PTSM est guidée par des textes fondateurs, à savoir :

- Le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017⁴ ;
- L'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137⁵ du 5 juin 2018.

Les grandes étapes d'élaboration du PTSM de l'Isère, qui ont été construites à partir de ces textes réglementaires, et validées par les acteurs de la CSSM, sont les suivantes :

- Construction d'un **diagnostic territorial partagé**, mettant l'accent sur les problématiques de parcours ressentis par les usagers, les aidants familiaux et les professionnels et étayé de données quantitatives, → janvier-septembre 2019
- Définition d'**axes de travail prioritaires** à l'issue de ce diagnostic, et validation collective de ces axes par les acteurs engagés, → septembre 2019

⁴ Cf Annexes

⁵ Cf Annexes

- Elaboration **d'actions d'améliorations concrètes**, issue d'un travail collectif des acteurs par l'intermédiaire de **groupes-actions opérationnels** sur les territoires → dernier trimestre 2019
- Finalisation et vote du PSTM, → début d'année 2020

Au-delà d'un document officiel, les acteurs de la CSSM poursuivent l'objectif d'identifier et d'initier des pistes d'amélioration concrètes des parcours en Santé Mentale (SM). Il est un engagement collectif à une meilleure coordination et articulation des activités de chacun, au service de ces parcours.

B-1 Mise en œuvre du diagnostic partagé

Le choix a été celui de bâtir un diagnostic départemental, **principalement qualitatif**, n'ayant pas vocation à être exhaustif, par la réalisation d'entretiens individuels et collectifs auprès d'un nombre significatif et représentatif de professionnels, d'usagers, et d'aidants familiaux des parcours en santé mentale. Toute personne avait par ailleurs la possibilité de contribuer via une plateforme en ligne⁶.

Ce diagnostic s'est enrichi d'éléments de travaux déjà réalisés sur le territoire, à savoir : des éléments relatifs à la santé mentale issus du Plan Régional de Santé (PRS) Auvergne-Rhône-Alpes, des diagnostics réalisés dans le cadre de la mise en œuvre des CLSM et des CLS en Isère ainsi que des diagnostics locaux réalisés dans le cadre de projets en lien avec la santé mentale. Enfin le diagnostic partagé est étayé d'un diagnostic quantitatif⁷ réalisé par l'ORS.

⁶ Cf. Annexes

⁷ Cf. Annexes



B-2 Définition et validation d'axes prioritaires de travail sur le territoire

Le diagnostic territorial partagé doit se concrétiser par la définition de plusieurs axes de travail prioritaires, en cohérence avec la liste des thématiques de travail précisées par le décret n°2017-1200.

- Ces axes sont débattus et validés par la CSSM ;
- Ils constituent l'engagement collectif des acteurs de la CSSM à avancer vers des éléments de résolution des problématiques identifiées ;
- Ils donnent lieu à la mise en œuvre de groupes-action opérationnels, visant à identifier des solutions concrètes aux problématiques identifiées.

B-3 Mise en œuvre de groupes-action opérationnels

L'enjeu de ce PTSM consiste à aboutir à des pistes de solutions concrètes à mettre en œuvre par les acteurs (professionnels, usagers et aidants familiaux), pour l'amélioration des parcours. Il s'attachera particulièrement à la faisabilité de la mise en pratique des recommandations effectuées, notamment sur la base des moyens que peuvent mobiliser les acteurs.

En fonction des axes de travail identifiés, et de leur priorisation, un certain nombre de groupes-action, sur des thématiques précises, seront déployés. Les participants à ces groupes doivent être les acteurs opérationnels des parcours, capables d'imaginer des solutions dans les pratiques quotidiennes. L'animation de ces temps relèvera des acteurs engagés dans le PTSM Isère (Groupe Projet et équipe opérationnelle).

Le groupe projet s'engage à organiser au minimum une réunion par groupe-action identifié. En effet, le groupe projet est interrogatif sur la capacité à finaliser les travaux des groupes de travail sur le temps imparti.

Le projet d'élaboration du PTSM vise à initier des pistes de travail, dont la mise en œuvre pourra être postérieure à la rédaction et à la contractualisation du document PTSM.

L'objectif central poursuivi étant d'initier des dynamiques territoriales et y faire émerger des réponses aux ruptures identifiées dans les parcours en santé mentale sur le territoire de l'Isère.

B-4 Finalisation et contractualisation du PTSM

Le document finalisé du PTSM précisera donc :

- Les éléments de diagnostic partagé ;
- Les axes de travail prioritaires pour améliorer les parcours en Santé Mentale ;
- L'état des pistes concrètes envisagées pour traiter les problématiques identifiées, ainsi que les dynamiques engagées et à poursuivre à l'issue de la finalisation du document, formalisées par des fiches opérationnelles.

Le document est débattu et voté en réunion du CSSM, et donne lieu à une contractualisation avec l'ARS.

B-5 Suivi et évaluation du PTSM

Le PTSM est un projet dynamique, évolutif et engageant pour les prochaines années sur notre territoire. Le document de contractualisation marquera le point de départ du PTSM, dont la concrétisation opérationnelle s'étalera sur les mois à venir.

Il sera ainsi prévu les modalités de suivi et d'évaluation de ces actions.

C. METHODOLOGIE DE RECUEIL DE LA PAROLE DES ACTEURS

C-1 Construction de la liste des acteurs pressentis pour les entretiens qualitatifs

Notre point de départ dans la sélection des personnes incontournables à interroger a été le décret n°2017-1200 du 27 juillet 2017 fixant 6 priorités. Ces 6 priorités d'action reflètent les portes d'entrée des ruptures dans les parcours en santé mentale. Elles nous ont donc donné les domaines, secteurs, champs dans lesquels il fallait impérativement aller investiguer.

LES PRIORITES FIXEES PAR LE DECRET⁸

1. 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.
2. Le 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.
3. L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
5. 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.

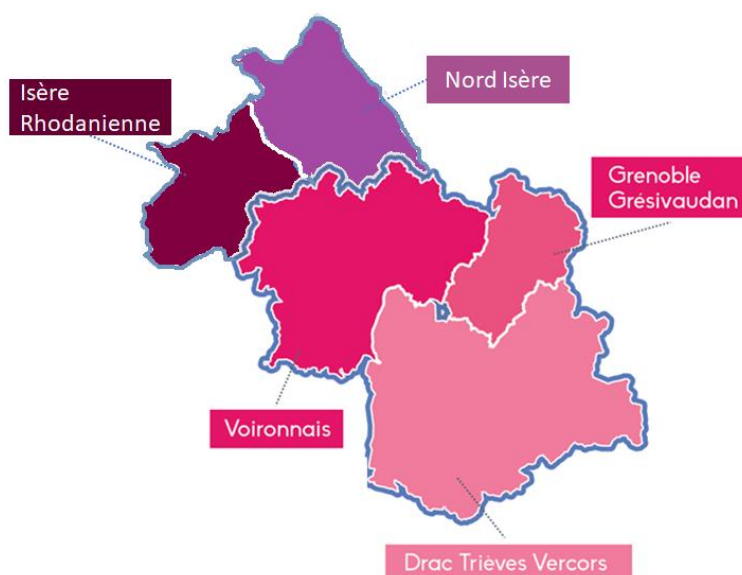
⁸ Cf annexes

6. L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Puis nous avons découpé notre territoire selon la sectorisation de la psychiatrie en Isère et les pôles hospitaliers, afin de porter une attention équitable à tous les territoires et de tenir compte de l'organisation de l'offre psychiatrique en regard des propos recueillis.

Notons que les territoires de l'Isère Rhodanienne et du Nord Isère relèvent de l'ESMPI et du CHPO. Les territoires Grenoble Grésivaudan, Voironnais et Drac Trièves Vercors relèvent du CHAI.

UN DECOUPAGE TERRITORIAL CORRESPONDANT AU DECOUPAGE DES SECTEURS DE PSYCHIATRIE



Ainsi, les 6 priorités et le découpage territorial nous ont permis d'aboutir à une liste conséquente d'acteurs. Soit 126 personnes pressenties par le groupe opérationnel et le groupe projet. Ci-dessous le tableau récapitulatif des 126 personnes.

PRIORITE 1 : REPERAGE PRECOCE ET ACCES AUX SOINS ET ACCOMPAGNEMENTS	
NOTIONS CLES	CIBLE
Accès à un avis spécialisé par un professionnel du 1 ^{er} recours	10 acteurs pressentis
Précarité	11 acteurs pressentis
Enfants - Adolescents - Parentalité	20 acteurs pressentis

Personnes âgées	6 acteurs pressentis
Addiction	5 acteurs pressentis
Incarcération	3 acteurs pressentis
Traumatisme psychologique	5 acteurs pressentis
Quartiers Politiques de la Ville	4 acteurs pressentis

PRIORITE 2 : PARCOURS DE VIE ET DE SANTE DE QUALITE (REHABILITATION, INSERTION...)	
NOTIONS CLES	CIBLE
Réhabilitation, accompagnement	6 acteurs pressentis
Suivi coordonné	6 acteurs pressentis
Accès aux services et accompagnements	2 acteurs pressentis
Scolarisation, études et vie sociale	3 acteurs pressentis
Logement	4 acteurs pressentis

PRIORITE 3 : ACCES AUX SOINS SOMATIQUES	
NOTIONS CLES	CIBLE
Psychiatrie <-> soins somatiques	5 acteurs pressentis

PRIORITE 4 : PREVENTION ET PEC DES SITUATIONS DE CRISE ET D'URGENCE	
NOTIONS CLES	CIBLE
Organisation de la psychiatrie au domicile	5 acteurs pressentis
Permanence des soins et urgences psychiatriques	7 acteurs pressentis
Risque suicidaire	2 acteurs pressentis

PRIORITE 5 : ACCES AUX DROITS ET LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION	
NOTIONS CLES	CIBLE

Informations sur les droits	5 acteurs pressentis
Soins sans consentement	4 acteurs pressentis
Lutte contre la stigmatisation	7 acteurs pressentis

PRIORITE 6 : DETERMINANTS SOCIAUX, ENVIRONNEMENTAUX ET TERRITORIAUX	
NOTIONS CLES	CIBLE
Renforcer les compétences psychosociales Prévenir l'aggravation des troubles	6 acteurs pressentis

A partir de cette liste de 126 personnes et afin d'affiner la sélection des personnes à interroger nous avons appliqué un certain nombre de filtres et de critères provenant notamment des textes réglementaires relatifs au PTSM, qui imposent aux acteurs de porter une attention particulière sur certains points.

APPLICATION DE PLUSIEURS CRITERES POUR ABOUTIR A UNE LISTE D'ACTEURS REPRESENTATIVE DES PRIORITES ET DES TERRITOIRES



UNE FOIS CES CRITERES APPLIQUES NOUS AVONS ABOUTI A UNE LISTE DEFINITIVE DE 53 ACTEURS⁹ :

SERVICE	STRUCTURE
Centre de santé	AGECSA
Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) Tignieu-Jameyzieu	
Centre Médico-Psychologique (CMP) Monestier de Clermont	Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI)
Pharmacie Croizat St Martin d'Hères	
Le Caméléon	
Association d'accompagnement des migrants	
Protection Maternelle et Infantile (PMI) Villefontaine	Département de l'Isère
SOS Médecins	
Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) Psy	Etablissement de Santé Mentale des Portes de l'Isère (ESMPI)
CMP Alliance Ados	CHAI
Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)	AIDES
Service d'Addictologie Mutualiste (SAM) des Alpes	Mutualité Française
Réseau Handicap Psychique (RéHPSy)	
Centre Réfèrent de Réhabilitation Psychosociale et Remédiation Cognitive (C3R)	CHAI
Les couleurs de l'accompagnement	
Santé Publique et Environnementale	Ville de Grenoble
Point Précarité Santé (POPS)	L'Oiseau Bleu
Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)	Département de l'Isère
Education nationale	
Centre de Santé Inter-Universitaire	Université Grenoble Alpes
Clinique du Grésivaudan	
ACTIS	
Méthode d'Action pour le l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie (MAIA) Sud Isère	Département de l'Isère

⁹ Liste détaillée en Annexes

Réseau Visage	
Urgences Hospitalières	CH de Vienne
Urgences Hospitalières	CHU de Grenoble
Médecine somatique	ESMPI
Service de psychiatrie	CHU de Grenoble
Equipe Mobile de Géronto-Psychiatrie (EMGP)	ESMPI
Centre d'accueil intercommunal	Ville de Grenoble
Service Départemental d'Incendie et de Secours	
Gendarmerie de La Tour du Pin	
Centre Thérapeutique Ambulatoire Intensif (CTAI)	CHAI
Réseau Anaïs	MRSI
Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient (UTEPT)	CHAI
Accompagner Le Handicap Psychique en Isère (ALHPI)	
Juge des libertés	Tribunal de Grande Instance de Grenoble
Sous-Préfecture de Vienne	Préfecture de l'Isère
Association des maires de l'Isère	
UNAFAM 38	
Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP)	
Entreliens	
Médecine du travail	Schneider Electric
IREPS	
Equipe Mobile Adolescents Interfas	CHAI
Equipe de liaison	CH de Bourgoin-Jallieu
Médecine interne	CHU de Grenoble
GEM Main dans la Main	
OXYGEM	
Maison des Réseaux de Santé de l'Isère (MRSI)	
Equipe opérationnelle PTSM	

C-2 Construction de la méthodologie d'entretien

Nous avons en partenariat avec l'ORS élaboré une grille d'entretien, que nous avons testée auprès de professionnels tels que médecins généralistes, infirmiers et personnels administratifs ainsi qu'usagers.

En amont de toute prise de contact, un courrier de sollicitation officielle signé par le Directeur Général de la MRSI a été adressé à la personne que nous souhaitions interroger ainsi qu'à sa hiérarchie.

Les membres de l'équipe opérationnelle ont sélectionné les personnes qu'ils souhaitaient aller interviewer. Nous leur avons demandé dans la mesure du possible, d'aller interviewer des acteurs qu'ils ne connaissaient pas et/ou sur d'autres territoires que celui où ils exercent, ceci afin d'éviter certains biais.

Dans les deux ou trois jours suivants, les membres de l'équipe opérationnelle ont pris rendez-vous directement auprès de la personne pour un entretien.

Chaque membre de l'équipe opérationnelle avait à sa disposition un guide de méthodologie d'entretien, comprenant « les consignes » un texte expliquant la démarche du PTSM, la grille d'entretien, une grille de recueil des éléments à classer par thématiques abordées, ainsi que la procédure de renvoi des enregistrements vocaux et de la grille de recueil complétée aux coordinatrices.

En cas de difficultés, ou d'incompatibilité d'agenda les coordinatrices prenaient le relais.

C-3 Analyse des entretiens et réalisation du diagnostic qualitatif

RECUEIL DES ELEMENTS ET CLASSEMENT SELON LES PRIORITES DU DECRET

Les paroles d'acteurs (professionnels, usagers et aidants) ont été ensuite classées selon les 6 priorités et si celles-ci faisaient référence à une problématique ou une solution. Le tableau ci-dessous illustre nos propos.

		PROBLEMATIQUES					SOLUTIONS						
Entretien n°X	Qualification du répondant	Repérage précoce, diagnostic, accès aux soins et accompagnements sociaux et médicaux sociaux	Parcours de vie et de santé de qualité en vue rétablissement et inclusion sociale	Accès aux soins somatiques	Situations de crise et d'urgence	Accès aux droits, lutte contre stigmatisation	Déterminants sociaux, environnementaux, territoriaux	Repérage précoce, diagnostic, accès aux soins et accompagnements sociaux et médico-sociaux	Parcours de vie et de santé de qualité en vue rétablissement et inclusion sociale	Accès aux soins somatiques	Situations de crise et d'urgence	Accès aux droits, lutte contre stigmatisation	Déterminants sociaux, environnementaux, territoriaux
	Profession												
	Structure												
	Mode d'exercice												
	Secteur												
	Périmètre d'action												

ANALYSE THEMATIQUE

Ces propos, une fois classés ont été analysés selon leur récurrence et les thématiques voire sous thématiques évoquées d'après les champs lexicaux.

C-4 Plateforme de contribution en ligne

CREATION ET DIFFUSION DE LA PLATEFORME

L'objectif de la plateforme était de permettre à toute personne qui le souhaitait de contribuer au diagnostic territorial.

Le communiqué d'information du lancement du PTSM Isère, diffusé auprès de 3000 partenaires comportait un lien vers la plateforme de contribution en ligne, ouverte aux usagers et professionnels. Les items abordés dans la plateforme de contribution étaient identiques à ceux abordés dans les entretiens individuels et de groupe.¹⁰

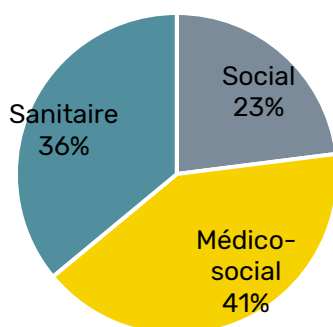
¹⁰ Captures d'écran en Annexes

CONTRIBUTIONS DES USAGERS, REPRESENTANTS D'USAGERS, PROFESSIONNELS

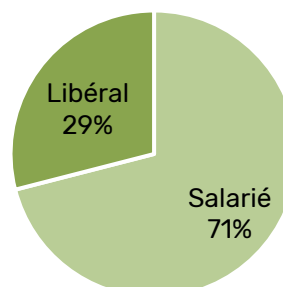
La plateforme de contribution ouverte aux usagers et professionnels a recueilli 204 contributions (29 contributions d'usagers ou de représentants d'usagers et 175 contributions de professionnels) du 19 Février 2019 au 28 Mars 2019.

Ci-dessous est représenté une typographie des professionnels ayant contribué :

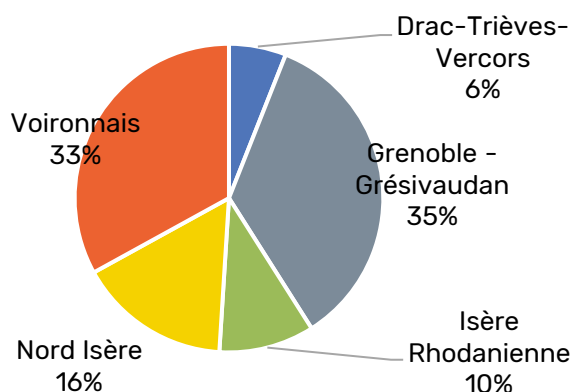
Secteur d'activité (175 professionnels)



Mode d'exercice (175 professionnels)



Pourcentage de répondants exerçant sur un seul territoire (142 répondants)

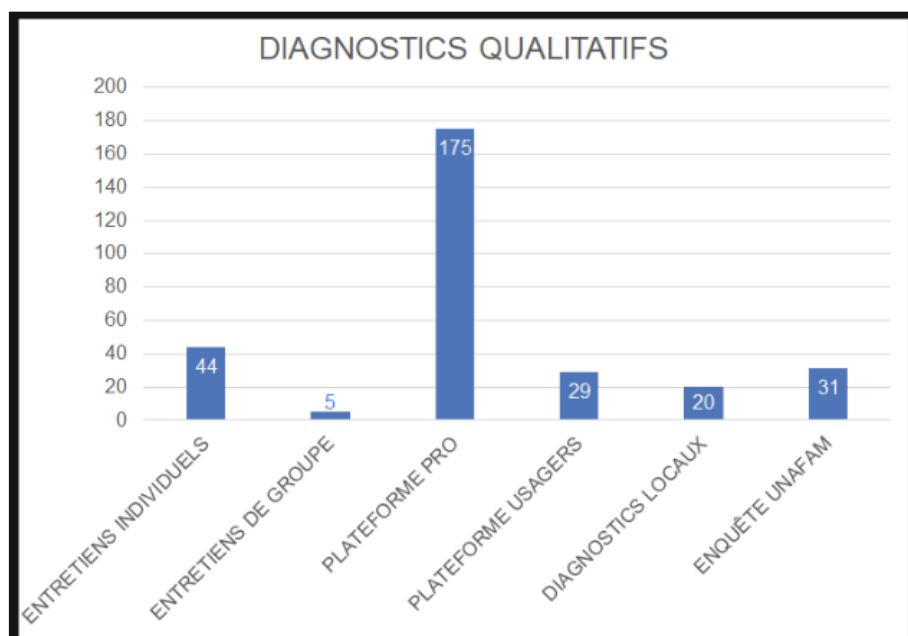


ANALYSE THEMATIQUE DE LA PLATEFORME DE CONTRIBUTION

De même que pour les entretiens, les propos, une fois classés ont été analysés selon leur récurrence et les thématiques voire sous thématiques évoquées d'après les champs lexicaux.

Les éléments recueillis sur la plateforme de contribution ont ainsi permis d'enrichir et de confirmer les thématiques relevées dans les entretiens individuels et collectifs.

C-5 Vision chiffrée des éléments récoltés



C-6 Communication

Nous avons communiqué largement sur le lancement du PTSM ainsi que la possibilité de contribuer via la plateforme en ligne.

Pour cela un communiqué¹¹ a été établi et une page dédiée au PTSM créée sur le site internet de la MRSI.

¹¹ CF. Annexe

Un mailing informant du lancement de la démarche auprès des professionnels du territoire a été adressé et l'information a été relayée par les membres du groupe projet et l'équipe opérationnelle auprès de leurs réseaux respectifs.

Quelques chiffres côté MRSI : 3000 professionnels et structures/établissements (sanitaires, sociaux, médico-sociaux) ont été informés du lancement du projet et invités à contribuer via la plateforme. Concernant les usagers, nous avons communiqué auprès des associations d'usagers de notre territoire, des GEM, de la Présidente de la commission usagers du CTS ou via des relais tels que les membres du groupe projet et de l'équipe opérationnelle.

Focus représentativité des Médecins généralistes :

- En Isère nous comptons environ 1200 médecins généralistes la MRSI possède un annuaire de 655 médecins généralistes.

- L'ordre des Médecins ainsi que l'URPS ont été informés et incités à diffuser.

LISTE DES PROFESSIONNELS AYANT REÇU LE COMMUNIQUE DU LANCEMENT DU PTSM AINSI QU'UNE INVITATION A CONTRIBUER via l'annuaire de la MRSI

- Médecins Généralistes 655
- Mandataires judiciaires 82
- Pédiatres 40
- Pédopsychiatres 8
- Psychiatres 30
- Psychiatres libéraux 5
- Psychologues 158
- IDEL 470
- Educateurs spécialisés 37
- Assistants Sociaux 391
- Neuropsychologues 29
- Pharmacies 6
- CCAS 13
- Centre de Soins Infirmiers 2
- EHPAD/MAS/SLDT/FAM 61
- Prestataires de service 11
- Services d'accompagnements sociaux et médico-sociaux (AGECSA, SESSAD, IEM, IME, SAVS) 28
- Services aides à domicile 98

- Services de protection 4
- Services de santé 34
- Services Hospitalisation Privé 5
- Services Hospitalisation Public 12
- Services sociaux 3
- SSIAD 27
- Département
- Préfecture
- CPAM – SERVICE SOCIAL CARSAT
- URPS MEDECINS - INFIRMIERS
- ORDRE MEDECINS - INFIRMIERS

Partie II :

**ÉTAT DES LIEUX DES PARCOURS DE
SANTÉ MENTALE EN ISÈRE**

Partie II : ÉTAT DES LIEUX DES PARCOURS DE SANTÉ MENTALE EN ISÈRE

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022¹² pointait la nécessité « *de développer une approche transversale de la politique de santé mentale, associant l'ensemble des acteurs susceptibles d'agir sur les déterminants de la santé mentale, sur la prise en charge des personnes présentant des troubles mentaux, et sur leur accompagnement.* »

Ainsi l'état des lieux mené en Isère autour des parcours de santé mentale, a été conçu comme une action transversale et globale tenant compte des différents niveaux d'organisation de notre système, des déterminants de la santé mentale et des acteurs qui œuvrent aux actions de prévention, de diagnostic, de soins, d'inclusion sociale, de rétablissement...

« Les PTSM ont pour premier objectif de réorganiser la santé mentale et la psychiatrie à l'échelle d'un territoire, afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et favoriser une coordination des prises en charge de proximité. Sa mise en œuvre repose sur les acteurs du secteur psychiatrique, les acteurs du social, du médico-social, les représentants des usagers, les collectivités territoriales, les conseils locaux de santé et les conseils locaux de santé mentale. Le but est de construire des projets intersectoriels (logement, travail, éducation, environnement, autres). »¹³

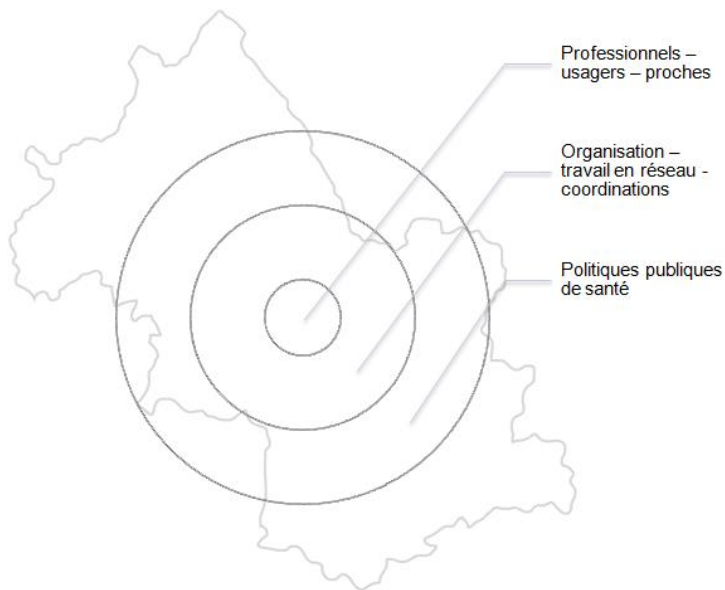
Notre état des lieux part de la réalité vécue par les acteurs, et interroge la place laissée aux personnes en souffrance psychique et la prise en compte de leurs besoins, dans une recherche perpétuelle de cohérences des acteurs et des dispositifs sur le territoire.

Cet état des lieux émane d'une méthodologie et analyse en trois dimensions :

A un niveau micro, notre point de départ de cet état des lieux fût le recueil de savoirs expérientiels de différents acteurs intervenant dans les parcours, qu'ils soient professionnels, exerçant seul ou en équipe, élus, usagers, représentants d'usagers, proches... dans l'objectif de faire émerger leurs représentations des parcours en santé mentale, ainsi que les valeurs, pratiques, connaissances qui les sous-tendent et questionner les collaborations interprofessionnelles tous champs, sanitaire, social et médico-sociale ;

¹² Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. [En ligne] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

¹³ <https://www.paca.ars.sante.fr/sante-mentale-des-projets-territoriaux-pour-ameliorer-la-prise-en-charge>



Puis à un niveau méso, nous sommes allés questionner les organisations locales en place et les espaces de coordination déjà existants sur notre territoire.

Enfin, nous avons réalisé une veille des opportunités en termes de politiques publiques de santé, de projets, d'expérimentations

qui influencent ou influenceront les parcours en santé mentale en Isère, dans la finalité d'inscrire ce PTSM dans les orientations nationales, régionales et départementales.

Nous vous proposons une présentation de l'analyse de l'état des lieux des parcours en santé mentale de l'Isère autour de 4 questionnements mis en évidence par les acteurs interrogés :



**L'ORGANISATION DE L'OFFRE
EN SANTÉ MENTALE EN
ISÈRE, toujours adaptée aux
besoins et aux attentes ?**

A. L'ORGANISATION DE L'OFFRE EN SANTÉ MENTALE EN ISÈRE : toujours adaptée aux besoins et aux attentes ?

A-1 ACCÈS (TERRITORIAL) AUX SOINS PSYCHIATRIQUES DE PROXIMITÉ

L'accès aux soins peut être défini comme la facilité plus ou moins grande avec laquelle une population peut s'adresser aux services de santé dont elle a besoin¹⁴ préventifs ou curatifs sans référence à une situation sociale ou à un état de santé. L'accès aux soins est l'un des droits fondamentaux de l'utilisateur¹⁵.

L'accessibilité aux soins dépend d'un ensemble de facteurs économiques, sociaux, culturels...

FORCES ET ATOUTS SOULIGNÉS PAR LES ACTEURS

Certains soins proposés au plus près des besoins des Isérois et des attentes de professionnels, sont identifiés comme de vrais points forts. De par leur proximité et facilité d'accès, ils permettent des prises en charges adaptées au milieu de vie des personnes et constituent un soutien à la pratique de certains professionnels. La psychiatrie en s'implantant dans la cité se désacralise tant pour les usagers du système de santé que pour les professionnels qui orientent plus facilement. Ces nouvelles formes de partenariats font évoluer les pratiques et se rapprochent un peu plus des besoins des populations.

✓ LORSQUE L'ACTION PSYCHIATRIQUE S'INTÈGRE DANS CELLE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE

Plusieurs expériences locales ont été citées par les acteurs comme étant des points forts de la collaboration entre psychiatrie et médecine générale en Isère :

¹⁴ OMS, comité régional de l'Europe, cinquante-huitième session, Tbilissi (Géorgie), 15-18 septembre 2008

¹⁵ <https://www.hopital.fr/Nos-Missions/Les-missions-de-l-hopital/Les-missions-de-l-hopital/L-acces-aux-soinspour-tous>

- CMP Vif / MSP Monestier¹⁶ : Mise à disposition de locaux aux infirmiers du CMP pour réaliser des entretiens. Le suivi des patients se fait au plus près de leur domicile, la présence des infirmiers permet la prise en charge de la non-demande et le repérage en amont des troubles psychiques. Le partage des locaux entre les différents professionnels facilite les liens et favorise ainsi l'approche pluridisciplinaire. Des visites à domicile peuvent être organisées de manière commune par le médecin généraliste et l'infirmier du CMP pour une évaluation conjointe de la situation. Des temps d'échanges cliniques ont lieu régulièrement.
- Un psychiatre du Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI) dans les centres de santé de l'AGECSA (2 jours / semaine) : Le psychiatre vient en soutien de la pratique des médecins généralistes, favorise le lien entre le centre de santé et le Centre Médico-Psychologique...

Professionnel

« Le psychiatre doit venir dans un lieu que connaît le patient, [...] dans une équipe de soins primaires, un psychiatre est en immersion. Le psychiatre connaît le quartier, les patients... »¹⁷

- Par ailleurs, des rencontres régulières entre médecins généralistes et psychiatres autour de situations en commun sont régulièrement organisées grâce notamment à un conventionnement avec le CHAI et les centres de santé depuis l'origine, ceci afin de coordonner l'action de chacun, d'offrir des soins de qualité, de prévenir la iatrogénie...

Le saviez-vous?

2 thèses de médecine se sont intéressées aux collaborations^{18 19} médecine générale et psychiatrie en Isère.

- En Matheysine : Le Centre Médico-Psychologique (CMP) est intégré dans l'hôpital de la Mure. Une équipe pluridisciplinaire réunie sur un même site. Ce CMP mis en service en 2012, a permis le rapprochement des CMP de la Matheysine (ex-C.M.P. « enfants » et l'ex-C.M.P. « adultes ») et du Trièves (Mens).

¹⁶ DEVILLIERES, Marie-Claude. *Du secteur psychiatrique au territoire de santé : Comment une politique publique ouvre un espace de collaboration entre la psychiatrie et la médecine générale*. Mémoire : Politique Publique de Santé : Université de Grenoble : 2013.

¹⁷ Parole d'acteur : professionnel psychiatre

¹⁸ JACOUD, Astrid ; COUVERT, Isabelle. *Analyse du vécu et des enjeux relationnels des médecins généralistes et psychiatres, dans le cadre de rencontres régulières : une étude qualitative en Isère*. Thèse : UFR de Médecine : Université de Grenoble : 2018

¹⁹ ROUAULT Charlotte. *Collaboration entre médecins généralistes et psychiatres publiques dans une commune de l'Isère (France) en 2015 : constats et phénomènes entrant en jeu dans le développement de la collaboration sur le terrain*. Thèse : UFR de Médecine : Université de Grenoble : 2016

« L'hôpital exprime une facilité à travailler avec le CMP de la Mure car ils sont dans les mêmes locaux »²⁰

Professionnel

✓ LA PSYCHIATRIE HORS DES MURS DE L'HÔPITAL : UN VRAI ATOUT

- Les Centre Médico-Psychologique (CMP) : Ces structures de soins psychiatriques publiques dans la cité ont été mentionnées plus d'une trentaine de fois comme étant de vrais points forts de par leur proximité, leur « popularité » et la qualité de partenariat quand celui-ci arrive à s'établir sur certains secteurs. Leur gratuité en fait l'unique ressource pour les populations vulnérables et leur implantation dans la plupart des territoires en fait aussi l'unique ressource quand il n'y pas d'autre offre.

Professionnel

« [...] En zone rurale, les gens d'ici ne descendent pas facilement dans la grande ville, ils préfèrent le CMP... »²¹

L'état des lieux des besoins en matière d'accès aux soins et à la prévention sur le Territoire de Bièvre-Valloire²² réalisé par l'IREPS en 2016, mettait en avant que :



- La consommation de produits psychoactifs,
- La santé mentale,
- L'accès aux soins et aux spécialistes,

Constituaient les trois préoccupations des professionnels pour la santé des personnes en situation de précarité de Bièvre-Valloire. Les structures et dispositifs cités en réponse à ces besoins ont été : Le CMP, CMPP, Les psychologues du dispositif RSA et L'espace Mot Passant à La Côte-Saint-André : point d'écoute pour les jeunes.

-
- Les équipes mobiles, notamment l'EMPSA (pour les personnes âgées), l'EMPP (les personnes en situations de précarité) et Interfas (pour les adolescents) : Equipes

²⁰ Parole d'acteur : professionnel infirmière coordinatrice

²¹ DEVILLIERES, Marie-Claude, op. cit.

²² IREPS Auvergne Rhône Alpes. *Etat des lieux des besoins en matière d'accès aux soins et à la prévention Territoire de Bièvre-Valloire*. 2017. 20 p

qui se déplacent à la rencontre des acteurs et des personnes à besoins spécifiques. Certaines équipes mobiles accèdent aux sollicitations des professionnels pour proposer une évaluation et une réponse en globalité sur une situation. Elles se déplacent, sortent des établissements et se mêlent au quotidien des acteurs et milieu de vie des personnes. Le modèle des équipes mobiles est une force et nombreux sont les acteurs ayant demandé à ce qu'elles se développent, à ce qu'elles prennent plus de place dans le paysage de l'ambulatoire.

« L'EMPSA est le partenaire que nous sollicitons le plus par le fait que ce soit une équipe mobile qui se rend au domicile dans le contexte de vie de la personne, avec des missions variées : évaluation, orientation, information sur les troubles psychiatriques y compris auprès des professionnels (auxiliaires de vie, le secteur médico-social, le soutien d'aide à domicile...). C'est une équipe pluri professionnelle composée de psychiatres et de gériatres. Ils réalisent l'interface avec les CMP »²³

Professionnel

Le saviez-vous?

INTERFAS : Intervient essentiellement (+/-70%) pour des jeunes sur l'agglomération Grenobloise. Equipe mobile adolescent, qui va à la rencontre des adolescents de 12 à 21 ans en grande difficulté psychique. Se rend au domicile ou sur les lieux d'habitation des jeunes. Deux approches : soins de premiers recours en direction de ceux qui ne parviennent pas à accéder aux soins et soutien aux professionnels qui suivent des jeunes en grande difficulté. Prise en charge de court terme (2 à 10 rencontres), accueil de jour (CATTP). Possibilité de soutien intensif pour les jeunes orientés par les hôpitaux par suite d'une tentative de suicide (1 mois renouvelable) et pour certains jeunes, accueil intermédiaire avant l'orientation vers une autre structure.

- Centre d'accueil Intercommunal : Conventionnement avec l'EMLPP du Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI).

« Elle (l'équipe mobile ndlr) peut intervenir si la personne n'est pas suivie par le CMP ou hospitalisée. La convention établie avec le CHAI permet une réunion CAI / EMLPP tous les 2 mois »²⁴

Professionnel

²³ Parole d'acteur : Professionnel de l'accompagnement des personnes âgées

²⁴ Parole d'acteur : Professionnel de l'hébergement

- Partenariat Bailleur ACTIS et Centre Hospitalier Alpes Isère : Visites conjointes au domicile du locataire.

Professionnel

« Ces actions réalisées au cas par cas sont possibles grâce au partenariat, mais restent peu fréquentes. Les rencontres peuvent aussi avoir lieu dans les locaux d'ACTIS, à la MDH ou au CMP. »²⁵

- Les permanences de la psychiatrie au plus près des personnes vulnérables :

« On est dans l'aller vers ... Sur les 2 sites on a des permanences dans des accueils de jours, des CADA, dans des CHRS, sur des structures d'accueil en résidence sociale, dans des foyers jeunes travailleurs. »²⁶

Professionnel

✓ CES AUTRES PROFESSIONNELS (HORS CHAMP DE LA PSYCHIATRIE) PARTICIPANT AU PRENDRE SOIN EN SANTÉ MENTALE

L'ensemble des acteurs interrogés reconnaissent l'investissement et les compétences des professionnels tels les psychologues, ergothérapeutes, neuropsychologues, interprètes, pairs aidants, et case managers concourant aux prises en charge des personnes souffrant de troubles psychiques.

Les acteurs ont souligné l'importance de ces métiers, leur plus-value dans l'accompagnement, leur accessibilité, leur complémentarité.

✓ DES EXPÉRIENCES POSITIVES TERRITORIALISÉES EN SANTÉ MENTALE

Les acteurs ont souligné la diversité et la richesse sur certains territoires de ressources en santé mentale notamment en agglomération et en proximité des populations à besoins spécifiques. Ces dispositifs sont souvent politique locale – dépendants.

(Liste non exhaustive, mais toutes ces expériences ont été citées par les acteurs)

- Mieux être Quartier Arlequin : des praticiens de l'association Optime proposent chaque année, tous les lundis, des séances à tarifs réduits pour que des personnes aux faibles ressources financières puissent accéder à un soutien psychologique, à des pratiques de développement personnel et de mieux-être non remboursées.

²⁵ Parole d'acteur : Professionnel - bailleur

²⁶ Parole d'acteur : Professionnel PASS PSY Vienne et Bourgoin

- Psys du cœur : antenne Grenobloise ; Permettre à des personnes de rencontrer un thérapeute professionnel qui hésiterait à pousser la porte d'un cabinet pour des raisons économiques, culturelles ou sociales. Accueil d'adultes, couples, familles, enfants mineurs accompagnés d'un adulte référent. Participation libre.
- Les points écoute dans les Maisons des Habitants, à Grenoble, gratuit, sur rendez-vous et avec une priorité aux habitants des quartiers concernés.
- APSOS : Praticiens en psychothérapies, bénévoles, 8euros la séance, suivi sur un an maximum, pour les personnes en difficultés économiques et sociales.
- Recherche et Rencontre²⁷, Le centre de lutte contre l'isolement et de prévention du suicide à Grenoble, propose des entretiens de soutien psychologique et des groupes d'expression, à partir de 18 ans.
- Les lieux d'écoute : les publics des Lieux d'Écoute sont en situation de fragilité économique et sociale. Ils sont par ailleurs en majorité domiciliés en quartiers Politique de la Ville.
- L'association TCI Rhône Alpes propose à Grenoble plusieurs rondes de paroles de thérapie communautaire intégrative.
- Médecins du Monde propose à Grenoble un groupe d'écoute, de parole et de lien animé par des bénévoles formés à la thérapie communautaire intégrative.
- L'association Caméléon²⁸ : Créé en 2012, L'association Le Caméléon a pour objet l'accueil et la prise en charge, individuelle et groupale, psychologique et psycho-corporelle, des personnes exilées et en souffrance psychologique, quels que soient leur statut, leur pays d'origine, leur appartenance et les raisons de leur exil. Désirant participer à l'amélioration de la prise en charge globale de ces publics, l'association a également pour objectif de constituer un lieu ressource pour les professionnels et les bénévoles concernés, par l'accompagnement, la

²⁷ <http://rrgrenoble.com/index.html>

²⁸ <http://asso-le-cameleon.org/>

sensibilisation et la formation sur les thématiques de l'interculturalité, du traumatisme et de la précarité.

- L'arche du 27 à Vienne : lieu de rencontre, d'écoute, de parole et d'orientation ouvert, sans condition d'accès préalable, à toute personne en situation d'isolement domiciliée à Vienne.
- BUS MOBILE : Le Point Accueil Ecoute Jeunes "Dyna'mots" : La Tour du Pin, Pont de Chéruy, Bourgoin-Jallieu, Villefontaine, L'Isle D'Abeau.
- Divers lieux d'accueil pour les populations jeunes : Point Accueil Ecoute Jeune PAEJ : Voiron, Vienne, Pont-Evêque, Chasse sur Rhône ; Les Maisons des Adolescents (Bourgoin, Vienne, Grenoble) ; PAJ de l'AREPI - L'Etape Grenoble, La Côte St André ; Espace Mot Passant Côte St André



La proposition n°4 du diagnostic jeunesse 12/25 ans mené sur le territoire Portes des Alpes Département Isère de 2018 réalisé par le Département de l'Isère était de soutenir les lieux d'écoute et les acteurs éducatifs ressources pouvant accompagner des jeunes sur la question des addictions.

- Des lieux d'accueil pour les étudiants : Service Médico-Psychologique Universitaire (S.M.P.U.) - Le centre de santé universitaire - APSYTUD : pour les étudiants
- Les associations de soutien et d'accompagnement :
 - Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)
 - L'UNAFAM (L'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques)
 - Les associations Entrelieus / K2 de soutien à la communauté bipolaire de l'agglomération de Grenoble
 - Le Réseau des entendeurs de voix de Grenoble

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS

Les difficultés d'accès aux soins, ici en santé mentale, sont à l'origine de ruptures dans les parcours et notamment d'absence ou de retard de prise en charge. **Les personnes vulnérables** plus touchées que les autres par un accès difficile de la ressource en santé mentale. « *L'absence préalable d'accès aux droits et à la prévention des publics précaires, le manque d'information et/ou de compréhension de la maladie occasionnant des retards de suivi, l'éloignement et l'enclavement géographique dans des zones isolées et/ou à faible densité de psychiatres, l'isolement et l'éloignement géographique des patients et l'impossibilité pour eux de se déplacer sont tout autant d'éléments générant des difficultés d'accessibilité à l'accompagnement et à la prise en charge en santé mentale.* »²⁹

Ces difficultés viennent aussi impacter la pratique quotidienne des professionnels ainsi que l'entourage des personnes en souffrance psychique. Tous, usagers, proches, professionnels... se retrouvent démunis et esseulés.

Professionnel

« Plus généralement, un constat est partagé par tous les membres présents sur un manque de fluidité pour accéder aux soins ; on peut même parler de difficultés d'accès aux soins ! »³⁰

✓ DES DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX CENTRES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP) ENFANTS, ADOLESCENTS ET ADULTES

Cités au total 200 fois par les acteurs interrogés, l'accès aux CMP sur tout le département est vivement critiqué autant du côté des usagers que des professionnels.

Le saviez-vous?

La circulaire du 14 mars 1990³¹ relative aux orientations de la politique de santé mentale demandait aux secteurs de « *se centrer sur les CMP afin d'offrir des soins de santé primaires près de la population et faire contre-poids à l'hospitalo-centrisme* ».

²⁹ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins 2018-2023. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

³⁰ Contribution RéHPsy

³¹ Circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de la sante mentale. [En ligne] Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?numJO=0&dateJO=19900403&numTexte=04060&pageDebut=04060&pageFin=

Elle précisait « *qu'il convient qu'en tout secteur de psychiatrie générale existe au moins un CMP implanté au sein du secteur ou à proximité immédiate, en un lieu d'accès facile par les transports en commun, et ouvert au moins 5 jours par semaine. Les jours d'ouverture doivent être tels qu'ils permettent un contact hors heures de travail ou heures scolaires. Au CMP doit se trouver un secrétariat et des soignants, en une organisation telle qu'un rendez-vous puisse être donné pour une première consultation dans un délai de quelques jours, et que des thérapies individuelles ou de groupes puissent être assurées dans de bonnes conditions* ». De plus, « *une bonne accessibilité des services et la disponibilité des équipes, organisée dans les CMP, doivent réduire le recours aux soins par les voies de l'urgence* ».

Ce que les acteurs ont reproché aux CMP :

- Problématiques d'accès : Manque de réactivité ; délais d'attente trop longs ; horaires d'ouvertures trop restreints et/ou invisibles ; lisibilité de la sectorisation : quel CMP pour quel secteur ? ; L'implantation parfois éloignée des bassins de vie ; méconnaissance des missions par les partenaires extérieurs ; peu de prise en compte de la personne ne pouvant faire la démarche de prendre RDV ; certains CMP ne sont pas accessibles aux personnes à mobilité réduite notamment celui de Bourg d'Oisans ;

« *Au niveau des CMP, les délais d'attente et de prise en charge sont trop longs, à la fois pour les nouveaux patients mais aussi pour les autres. Et il y a aussi la problématique de l'amplitude des horaires d'ouverture. Et encore, du nombre insuffisant de médecins psychiatres.* »³²

Aidant familial

- Problématiques de suivi : L'absence d'aller-vers au domicile : quid de la personne qui ne peut sortir de chez elle ? ; Le manque de partage d'informations et la difficulté à créer du lien,

Professionnel

« *Je ne me sens pas considéré comme égal, le partenariat est peu entretenu, le CMP ne participe pas aux rencontres partenariales (ex réseau périnatalité), il est peu réactif sur les situations dans lesquelles il faudrait faire des signalements. J'ai des difficultés de partage d'informations minimales avec le CMP, ne serait-ce que savoir si la personne qui a été orientée est bien suivie ou non. Pendant longtemps on a été mal vu quand on accompagnait les mamans au CMP. On se connaît peu, on reste un peu chacun chez soi* »³³

³² Parole d'acteur : aidant familial

³³ Parole d'acteur : Professionnel de l'enfance

Aidant familial

« Les regroupements de CMP entraînent un éloignement du lieu de vie et nécessitent plus de déplacements et découragent nos proches. Il n'y a pas de prévention assurée par les CMP, du coup cela entraîne des hospitalisations en urgence. »³⁴

Le saviez-vous?

Malgré un éloignement de la cité, le regroupement de CMP à Vienne (actuellement 1 CMP, au sein de l'hôpital) a permis d'optimiser les moyens et de surmonter des difficultés architecturales. Les délais de réponse à une sollicitation sont passés de 2, 3 mois à 15 jours.

- Problématiques d'organisation interne et externe : ; Manque de moyens ; turnover des équipes (préjudiciable à la relation de confiance instaurée entre les personnes, ce qui peut être cause de rupture, d'arrêt de suivi ...) ; réorganisation structurelle (le regroupement des CMP) à l'origine d'un éloignement ; problématique pour le public adolescent : trop jeune pour le CMPA trop âgés pour le CMPE ; problématique pour le public enfant : peu de CMP enfant et tous sont saturés ; problème de saturation des CMP adultes

« C'est galère pour avoir un suivi personnalisé... c'est compliqué il faut s'habituer à la personne : redire son histoire, ré-expliquer, avoir confiance... »
Pas de fil conducteur entre soignants pas de trace du travail mené. »³⁵

Usager



C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé³⁶ 2018-2023, Les objectifs spécifiques pour contribuer à améliorer le parcours de santé en santé mentale sont au nombre de huit, l'objectif 5 étant : Améliorer l'accès aux soins psychiatriques. Dans les prochaines années il sera donc nécessaire de : Optimiser le fonctionnement des CMP par la réduction du délai d'accès pour les primo-consultants, le redéveloppement des interventions à l'extérieur et la promotion des recommandations de Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) – modalités du premier accueil, créneaux d'urgence, agenda partagé, suivi des délais de RDV...- en accordant une attention particulière à l'accès des jeunes enfants, des personnes handicapées et des personnes en situation de

³⁴ Parole d'acteur : aidant familial

³⁵ Parole d'acteur : Usager

³⁶ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Suivi et évaluation PRS 2018-2028*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

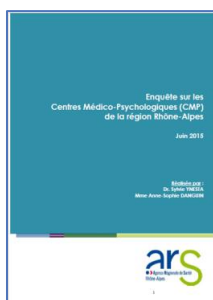
précarité. Améliorer l'accès aux soins psychiatriques au domicile en encourageant l'augmentation du nombre d'actes réalisés par les soignants des établissements psychiatriques en visite à domicile.

Un des enjeux du **diagnostic de santé partagé sur le territoire Vals du Dauphiné**³⁷ réalisé

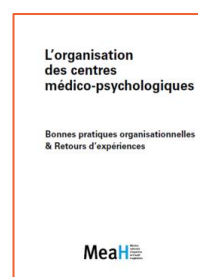


par l'IREPS délégation Isère en 2014 était de permettre une réelle prise en charge des enfants en souffrances psychiques. Plusieurs professionnels ont fait remonter la question de la prise en charge et du suivi. Le CMPE est saturé et il n'y a pas d'autres structures compétentes sur le territoire repérées par les acteurs locaux. Se pose également la question de la prise en charge des enfants ayant des troubles du comportement.

Le saviez-vous?



Rien de nouveau dans les difficultés soulevées par les acteurs en Isère. En Juin 2015, une enquête sur les Centres Médico-Psychologiques (CMP) de la région Rhône-Alpes³⁸ est publiée par l'ARS. Cette enquête réalisée par : Dr. Sylvie YNESTA et Mme Anne-Sophie DANGUIN, a été construite à partir d'un questionnaire dont les items se sont inspirés du document ANAP : *L'organisation des Centres Médico-Psychologiques - guide de bonnes pratiques organisationnelles*³⁹. Ces deux documents, régional et national, pointaient déjà la majorité des problématiques iséroises.



³⁷ IREPS RA, Délégation Isère. Diagnostic de santé partagé sur le territoire Vals du Dauphiné. 2014. 4 p.

³⁸ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHONE ALPES, Dr. YNESTA, Sylvie ; DANGUIN Anne-Sophie. *Enquête sur les Centres Médico-Psychologiques (CMP) de la région Rhône-Alpes*. 2015. 154 p.

³⁹ ANAP. *L'organisation des centres médico-psychologiques - guide de bonnes pratiques organisationnelles*.2008. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/lorganisation-des-centres-medico-psychologiques-guide-de-bonnes-pratiques-organisationnelles/>

Le diagnostic local de santé du Pays Roussillonnais ⁴⁰ réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes en Décembre 2016,



mettait en évidence que : En matière de santé mentale, le manque de pédopsychiatre libéral sur le territoire et les délais d'attente pour une prise en charge au Centre Médico Psychologique, largement soulignés par les professionnels interviewés constitue un point d'alerte. En effet, la seule ressource du territoire, le Centre Médico Psychologique Enfants Adolescents de Roussillon, est saturée. Les délais de prise en charge sont

particulièrement longs : 6, 8 mois, parfois un an pour un premier rendez-vous. Par ailleurs, les modalités de prise de rendez-vous sont relativement complexes : prise de rendez-vous par téléphone quelques jours par an seulement, puis nécessité, 3 à 4 mois plus tard de confirmer la demande de soin. Habitants et partenaires semblent particulièrement démunis face à cette situation : les délais d'attente ne permettent pas une prise en charge précoce des troubles, avec le risque de voir des troubles perdurer et s'aggraver. Par ailleurs, face à ces difficultés d'accès, certaines familles se démobilisent et abandonnent la démarche de soin.

✓ LE MANQUE DE TRANSPORTS

Quand l'offre est éloignée et l'a toujours été ou quand elle se réorganise, et s'éloigne de certains bassins de vie, les transports sont fondamentaux pour les personnes en demandes de soins. Il apparaît essentiel de s'interroger sur le maillage et l'accessibilité des transports quand on attend d'un dispositif qu'il soit accessible à tous.

Les acteurs interrogés ont pointé que le maillage du réseau de transports en commun ne permet pas sur certains territoires un accès facilité aux soins, par ailleurs, l'implantation de nouvelles structures, se fait parfois sans prise en compte des transports.

De plus, comme l'ont souligné certains usagers, le peu de transports en commun, nécessite alors organisation, autonomie et sens de l'adaptation pour des personnes fragiles, souffrant de troubles psychiques. Cela s'avère être une barrière de plus qui vient entraver des parcours qui pour certains sont déjà très complexes. *« Les transports en commun constituent le moyen privilégié de déplacement des personnes handicapés*


⁴⁰ ORS, Observatoire Régional de La Santé. *Diagnostic local de Santé Pays Roussillonnais*. 2016. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ccpaysroussillonnais.fr/diag_sante.pdf

psychiques puisque l'utilisation d'un moyen de transport personnel peut être difficile du fait des difficultés de concentration ou de la fatigabilité liées au traitement. Cependant, les trajets peuvent générer beaucoup d'angoisses, en particulier quand il y a beaucoup d'usagers ou de bruit ou quand le trajet est nouveau. »⁴¹

Les acteurs ont mis en avant :

- Le financement du transport : certains CMP refusent de faire des bons de transports, car ils seraient soumis à des restrictions de la CPAM⁴²
- L'absence de reconnaissance du handicap psychique pour accéder à certains transports à la demande et à des tarifs adaptés contrairement au handicap physique.
- Le Nord Isère et les Territoires montagneux du Sud-Isère : où les acteurs constatent un manque de lignes directes (changements multiples, correspondances), fréquence faible de passages des transports, cumulés à des difficultés financières... ces problématiques fortes de mobilités impactent notamment les populations les plus en demande de soins : personnes en situation de précarité, personnes âgées, saisonniers...
- La nécessité de développer et de s'inspirer des micros réponses autour de la mobilité des publics fragiles : des solutions « mobilité » fonctionnent sur certains territoires mais ne couvrent pas tous les besoins. En exemple : L'Association « Le Tacot Bièvre Valloire Mobilité » est un outil pour faciliter l'accès à l'insertion sociale et/ou professionnelle ainsi que le maintien en emploi. Mobil'emploi (acteur de la mobilité inclusive), les transports à la demande tels que : le Grésivaudan (RESA), Vienne Agglo (V'LA).

« Les transports sont à l'origine de ruptures [...] Avant il y avait plus de transports [...] Le transport complique encore plus la démarche de se soigner et de se faire suivre : c'est Koh-Lanta ! »⁴³



Usager

⁴¹ <https://www.unafam.org/IMG/pdf/concertation-accessibilite-24-12-2013.pdf>

⁴² La CPAM a été interrogée à ce sujet, cf. Annexe

⁴³ Parole d'acteur : Usager

Aidant familial

« CPAM et MDA refusent de prendre en charge les frais de dépassements d'honoraires et de transports »⁴⁴



Datant de 2008, le diagnostic local de santé sur le territoire Alpes-Sud-Isère⁴⁵ pointait déjà ces difficultés :

La possibilité de se déplacer en transport en commun d'un bassin à un autre ou depuis son village éloigné de la ville-centre, reste relativement difficile.

✓ LE MANQUE D'ALLER VERS AU DOMICILE - SUR LES LIEUX DE VIE

Pouvoir bénéficier de l'expertise de professionnels en santé mentale à domicile est une forte demande de familles et de professionnels, quand la personne en souffrance est dans l'incapacité de sortir de chez elle ou parce qu'une évaluation est indispensable dans la situation.

« De plus il n'y a pas d'intervention à domicile, pas d'équipe mobile. »⁴⁶

Aidant familial

✓ L'ABSENCE D'ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE A CERTAINS PROFESSIONNELS

Les acteurs interrogés ont fortement insisté sur la nécessité du remboursement des psychologues, sur la difficulté d'accéder à certains professionnels pour raison financière qui pourtant serait une alternative à l'offre de soins publique proposée par les CMP qui sont surchargés. Les difficultés posées sont essentiellement le coût des psychiatres en secteur II, des ergothérapeutes, psychomotriciens et neuropsychologues en libéral pour les enfants.

⁴⁴ Parole d'acteur : aidant familial

⁴⁵ L'ESPACE REGIONALE DE SANTE PUBLIQUE. *Diagnostic local de santé sur le Territoire Alpes Sud Isère*. 2008. 96 p

⁴⁶ Parole d'acteur : aidant familial

Professionnel

« J'ai beaucoup de patients en détresse psychologique qui ne peuvent pas avoir accès à un psychiatre, trop loin et avec des délais trop longs, à un CMP(A) qui ne prend plus de patients, ou à un psychologue à 50 euros de l'heure. En tant que médecin généraliste, je suis parfois démuni pour aider au mieux ces patients »⁴⁷

D'après votre expérience, quelles seraient les réponses pratiques à vos difficultés ?

Aidant familial

« Avoir une meilleure reconnaissance des psychologues et des psychothérapeutes (prestations qui ne sont pas remboursées). »⁴⁸

« Il y a aussi un manque cruel de psychologues « basiques » et de psychologues en accessibilité financière pour les personnes en situation de précarité. Nos lieux d'écoute sont blindés, il y a des listes d'attente et on sait que si on les augmentait, ce serait tout aussi blindé... donc il y a un énorme besoin de lieux d'écoute et de parole, que l'on conçoit comme des lieux passerelle, mais le problème, c'est que la passerelle ne renvoie sur rien... il n'y a pas beaucoup de lieux où les gens n'ont pas l'avance des frais à faire. La non prise en charge par la sécurité sociale des psychologues est une grosse source de difficultés. »⁴⁹

Professionnel

Professionnel

« Le remboursement des actes d'ergothérapie en libéral serait un grand plus pour les personnes souffrant de pathologie du domaine de la santé mentale (plus d'inclusion dans la société, désengorgement des structures hospitalières notamment). »⁵⁰



Expérimentation remboursement psychologue : jusqu'en 2020, quatre départements en France testent la prise en charge de soins psychologiques pour les personnes souffrant d'une forme légère à modérée de dépression ou de trouble anxieux. Cette seconde expérimentation s'inscrit dans la suite du « Pass Santé Jeunes » qui est la première expérimentation des remboursements des séances chez un psychologue pour les jeunes de 6 à 21 ans.

⁴⁷ Parole d'acteur : Médecin généraliste

⁴⁸ Parole d'acteur : Aidant familial

⁴⁹ Parole d'acteur : Direction Service Santé d'une commune

⁵⁰ Parole d'acteur : Professionnel ergothérapeute

✓ LA REPARTITION INÉGALE DE L'OFFRE

Tous les territoires ne disposent pas des mêmes ressources, certains sont très riches, notamment grâce à des dynamiques de co-construction entre acteurs, professionnels et usagers, sensibles à une même problématique et bénéficiant du soutien des politiques et élus locaux.

Le diagnostic local de santé qualitatif de St Martin d'Hères⁵¹ réalisé par l'ORS en 2018



mettait notamment en avant un engorgement des ressources en santé mentale. Le resserrement des ressources humaines au CMP, CMPP, CATT et hôpitaux de jour, les nombreuses demandes et les délais d'attente (4 à 6 mois pour un premier RDV), couplés aux dépassements d'honoraires pratiqués par une partie des professionnels libéraux, impactent les prises en charge des enfants, jeunes et adultes concernés par une difficulté psychique. Concernant les jeunes et adolescents un seul CMP Adolescent dans l'agglomération Grenobloise, Alliance Ado, qui ne peut répondre à toutes les demandes qui lui sont adressées car il se trouve en saturation de sa file active. Le Lieu Ecoute, joue un rôle essentiel, à la fois d'attente et de sas vers le soin, il permet de ne pas laisser les personnes en souffrance psychique sans réponse mais ne peut répondre aux pathologies sévères. Pour les personnes souffrant de pathologies psychiatriques qui peuvent vivre en ville, mais en étant entourés des ressources nécessaires, les délais d'attente pour bénéficier de l'accompagnement par un SAVS est d'environ 2 ans.

✓ LE MANQUE DE PLACE ET LE MANQUE DE PROFESSIONNELS

- Cette problématique est soulignée pour les professionnels interrogés, et concerne principalement les psychiatres et pédopsychiatres libéraux : saturés, rares voire absents selon les territoires. Par exemple il n'y a pas de psychiatres libéraux en Oisans et Matheysine.
- En interne dans les services, le manque de personnel vient aussi impacter leur capacité à répondre aux demandes, de nombreux postes sont non pourvus.

⁵¹ ORS, Observatoire Régional de la Santé Auvergne Rhône Alpes. *Diagnostic local de santé qualitatif Saint-Martin D'Hères*. 2018. 70 p

- Le manque de lits à l'hôpital, le manque de places dans les structures d'accompagnement notamment SAMSAH, SAVS...
- Un manque de places général en structures adaptées qui se répercute sur tous les dispositifs d'amont et d'aval, peu importe le secteur, sanitaire, social ou médico-social, tel le principe des vases communicants.



Les IPA⁵² : Infirmières de Pratiques Avancées en psychiatrie et santé mentale.

Le nouveau projet d'établissement 2019-2023 du Centre Hospitalier Alpes Isère⁵³. « *La démarche d'élaboration du PTSM en Isère est concomitante à celle du projet d'établissement du CHAI. Les calendriers d'entretiens, de validations des axes de travail prioritaires et d'élaboration collective d'actions sont comparables* ».

✓ **LA SURCHARGE DES PROFESSIONNELS DU PREMIER RECOURS ET DES DISPOSITIFS « INTERMÉDIAIRES » DU PRENDRE SOIN EN SANTÉ MENTALE**

Lorsque les dispositifs de soins psychiatriques sont dans l'incapacité d'absorber toutes les demandes, les professionnels, face à une personne en souffrance, sont démunis s'ils ne bénéficient pas d'un réseau suffisamment développé pour trouver une solution. Les dispositifs intermédiaires, se situent aux interfaces entre le soin et la prévention, entre le pathologique et le non pathologique, entre la souffrance psychosociale et la maladie psychiatrique... Ces dispositifs proposent un accompagnement, une écoute, un soutien, qui amène en douceur vers le soin et ce généralement sur un temps de suivi limité.

⁵² <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee>

⁵³ <https://ch-alpes-isere.fr/projet-detablissement-2/>



l'agglomération grenobloise, une dizaine de Lieux d'Écoute environ ont été initiés depuis 15 ans. [...] L'activité de ces dispositifs est répartie sur quatorze antennes. Ils sont gratuits et confidentiels, à vocation généraliste et inconditionnelle. Assurées par des psychologues cliniciens, les consultations d'écoute ne relèvent toutefois pas directement du soin, [...] La particularité des dispositifs, et leur pertinence, résident justement dans leur

positionnement interstitiel, à l'articulation des problématiques psychologiques individuelles et des réponses de droit commun délivrées dans le champ de la santé mentale.

Le public en demande d'écoute a plus que doublé en 10 ans. Les délais de premiers rendez-vous sont en augmentation : jusqu'à 1 à 2 mois d'attente dans certains Lieux d'Écoute selon les périodes. Une augmentation corrélée notamment à l'engorgement et/ou la réduction des moyens que connaissent certaines institutions psychiatriques selon les territoires.

Plus de 60 % des personnes reçues par les Lieux d'Écoute en 2016 sont identifiés par les psychologues comme relevant d'une prise en charge soignante. 40 % ont été orientées vers le soin par les psychologues des Lieux d'Écoute. Le nombre de personnes orientées vers un CMP a significativement baissé de 8 points cette année (du fait de la saturation de certains d'entre eux), au profit d'une augmentation des orientations vers les psychologues libéraux et vers des institutions de soins spécifiques (27 % : SMPU, centres de planification, planning familial, Caméléon, services d'addictologie... et autres Lieux d'Écoute de l'agglomération). Les orientations vers les psychiatres libéraux et la MDA ont elles aussi proportionnellement baissé. [...] La saturation et diminution des capacités de prise en charge des secteurs sanitaires publics et privés et des capacités d'accueil des secteurs sociaux engendre des transferts de demandes sur les Lieux d'Écoute et de parole, eux-mêmes de plus en plus souvent saturés.

⁵⁴ Rapport d'Activité 2017 : Coordination des psychologues des lieux d'écoute de l'agglomération grenobloise. 27 p.

L'enquête⁵⁵ réalisée auprès des médecins généralistes de l'Isère rhodanienne en 2018



pointait ces difficultés : Le second recours est constitué par les structures d'accueil généraliste représentées par la Maison des adolescents et les PAEJ (parfois par défaut, faute de professionnels ou structures de soins ambulatoires ou hospitalières correspondant aux besoins). Elles devraient pouvoir se concentrer davantage sur leurs missions premières de prévention, de dépistage et d'orientation.

Professionnel

« Je me sens seule :

- Des patients suivis au CMP me demandent de renouveler leur traitement et je n'ai aucune idée de s'ils se procurent également des ordonnances au CMP ou quelles modifications thérapeutiques le CMP a fait. Je ne peux que "faire confiance" au patient.
- Pas de soutien en dehors des urgences psychiatriques (encore faut-il que le patient accepte d'y aller) pour une situation de décompensation psychiatrique ou dépression sévère.
- Par exemple, j'ai reçu en consultation un patient dépressif suicidaire, qui ne voulait pas aller aux urgences. Au bout de 10 coups de fil à des confrères psychiatres j'ai abandonné et débuté une prise en charge...
- Trop d'enfants qui auraient besoin de prise en charge précoce, et ils s'enfoncent parce que pas de place »⁵⁶

⁵⁵ LA MAISON DES ADOLESCENTS. *Mieux prendre en charge les adolescents : Enquête auprès des généralistes de l'Isère rhodanienne - mai 2016.* [En ligne]. Disponible sur : <http://rmcviennne.fr/Blog/wp-content/uploads/2016/09/Enqu%C3%AAt%MG-IR-2016.pdf>

⁵⁶ Parole d'acteur : Médecin généraliste

Contribution Pédopsychiatrie Nord Dauphiné⁵⁷ : Le CMPE constitue l'élément de base du



dispositif de soins des services de pédopsychiatrie : unité de proximité, porte d'entrée habituelle dans les soins, interface privilégiée avec nos multiples partenaires (éducation nationale, services sociaux, établissements médicosociaux, médecins généralistes et pédiatres...). [...] Il existe d'importantes disparités dans les moyens dont disposent les CMPE, la plus flagrante tenant à l'absence de pédopsychiatre dans certains. [...] Des disparités existent également pour d'autres catégories

professionnelles. A l'inverse de ce qui existe dans de nombreux autres services de pédopsychiatrie, nous ne retrouvons ni infirmier, ni éducateur dans la composition des équipes. A l'instar de ce qui malheureusement se rencontre ailleurs et ce depuis des années, les CMPE ont la plus grande difficulté pour répondre dans des délais raisonnables aux demandes qui leur sont adressées. Ces délais peuvent varier de plusieurs mois à un an et davantage.

✓ **DES DIFFICULTÉS PLUS PRÉGNANTES SUR LE NORD DE L'ISÈRE**

Dans le Nord de l'Isère les acteurs estiment qu'ils sont bien plus démunis en termes d'offre que les autres territoires. Tout semble être insuffisant : peu d'offre, peu de choix, peu de transports. Problématiques que l'on retrouve sur l'Oisans, le Vercors, le Trièves mais qui apparaissent moins marquées du fait d'une démographie plus faible et d'une dynamique de territoire moins forte.

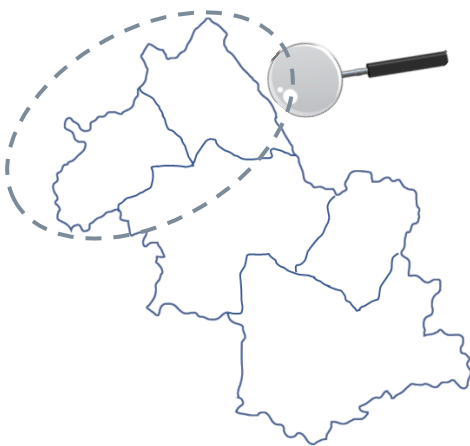
« L'offre de soins, elle est extrêmement restreinte, je ne sais pas sur le Sud mais sur le nord, [...] il y a beaucoup la question de la ruralité, qui n'est pas prise en compte avec peu d'offre de soins sur les territoires ruraux, peu de moyens sinon pas du tout de transports [...] Il y a une partie de la population qui est laissée sur le côté. Et sur ces territoires-là il n'y a pas de psychiatre en libéral, il y a que des CMP, voire quelque fois les CMP ferment pour se regrouper donc là les gens n'y vont pas. Avec les problématiques de transports quand la personne n'a pas le permis, il y a que le bus et il n'y a que 3-4 bus / jour. Sur certains secteurs il y a un bus le matin, un bus le soir, et c'est le bus des collégiens ou lycéens. »

Professionnel

⁵⁷ Dr FLEURY Régis - Service de Pédopsychiatrie du Centre hospitalier Pierre Oudot

Et des limitations dans la prescription des transports VSL, les CMP refusent parce que la sécurité sociale leur tape sur les doigts. Moi je prends l'exemple du CMPA de Morestel qui a été fermé, les personnes qui habitent sur toute cette zone, elles ont le choix, soit de se rendre sur la Tour du Pin, soit d'aller au CMPA de Pont de Chérucy [...] Les gens nous disent il n'y a pas de bus, j'ai pas de véhicule... je vais pas aller me faire soigner à Pont de Chérucy... La zone Morestel, les Avenièrès il n'y a plus rien même une permanence d'infirmière psychiatrique, pas de psychologue, pas de psychiatre. C'est une zone, en termes de santé mentale, il n'y a pas d'offre. »⁵⁸

Plan local de santé territoire de Bourgoin-Jallieu⁵⁹ : Un des points qui ressort clairement



de l'étude est la problématique de la santé mentale. On compte dans la ville une prévalence des traitements neuroleptiques, antidépresseurs et psychotropes supérieure à Bourgoin-Jallieu à la moyenne régionale et départementale.

Diagnostic jeunesse 12/25 ans Val Dauphiné Département Isère février 2019⁶⁰ : concernant les psychiatres libéraux, avec seulement 3,3 psychiatres

pour 100 000 habitants, soit près de quatre fois moins qu'en Isère. Le territoire compte par ailleurs deux centres médico-psychologiques pour enfants et adolescents (CMPEA) situés à la Tour du Pin et le Pont de Beauvoisin qui sont saturés, avec des délais de prise en charge atteignant parfois jusqu'à 2 ans.

Diagnostic local de santé - Pays Roussillonnais⁶¹- Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes - Décembre 2016

Les ressources de soin du territoire sont les suivantes : les CMP (qui dépendront au 1er juillet 2017 du Centre Psychothérapeutique Nord Dauphiné situé à Bourgoin Jallieu) et les psychologues installés en libéral, mais peu accessibles aux ménages modestes étant donné l'absence de remboursement de ce type de consultation par l'Assurance Maladie. Aucun psychiatre ou pédopsychiatre en libéral n'est présent dans la communauté de

⁵⁸ Parole d'acteur : Professionnels de la précarité et accès aux soins

⁵⁹ Plan local de santé Territoire de Bourgoin-Jallieu 2013 - 2015. [En ligne]. Disponible sur : http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/BOURGOIN_JALLIEU_Plan_local_sante.pdf

⁶⁰ DEPARTEMENT DE L'ISERE, Groupe ENEIS. Territoire Vals du Dauphiné, Diagnostic Jeunesse, 12/25 ans. [Présentation Diaporama]. 2019

⁶¹ ORS, Observatoire Régional de La Santé. Diagnostic local de Santé Pays Roussillonnais. 2016. [En ligne]. Disponible sur : http://www.ccpaysroussillonnais.fr/diag_sante.pdf

communes. [...] Pour nombre d'habitants ayant des revenus modestes, la psychiatrie publique (soins gratuits pour le patient) constitue l'unique ressource de soin. De ce fait, les CMP sont relativement saturés et les délais de prise en charge importants.

Professionnel

« Grosse difficulté d'accès aux soins psychiatriques, notamment en Nord Isère... il n'y a plus de médecin et quand il y en a, il y a de l'attente. En libéral, tous les psychiatres ne sont pas en secteur 1. La prise en charge alternative (psychothérapie, ...) non prise en charge par la sécurité sociale a un coût prohibitif. La situation se dégrade progressivement. Rôle grandissant du médecin généraliste, pourtant peu outillé pour accompagner ce type de public (traitement, manque de ressources et de visibilité). »⁶²

« Difficulté à trouver un psychiatre adapté. Sur 11 contactés à Lyon et Grenoble, un seul a accepté de nous recevoir et est à Grenoble. »⁶³

Aidant familial

✓ LA PERSONNE EN CRISE : DIFFICULTÉS D'ACCÈS À DES SOINS PSYCHIATRIQUES EN URGENCE

Souvent démunis quand une personne est en crise, les professionnels hors psychiatrie, les familles et les usagers eux-mêmes, ne savent vers qui se tourner pour une intervention en urgence.

Aidant familial

« Sans hésiter, il s'agit de la problématique de l'urgence, de la crise. Qui doit intervenir ? Le SAMU, les pompiers, la police ? Il n'y a pas un « guichet unique » multidisciplinaire (plateforme unique d'urgences psychiatriques, un numéro unique type « 115 psy »). Cela pourrait permettre de répondre à la crise. »⁶⁴

Usager

« La santé mentale ce n'est pas une urgence vitale, ce qui met en difficulté la famille à amener son proche aux urgences... Le soin sous contrainte est violent pour les proches : ils sont en détresse de se retrouver seul devant leur proche, car la gendarmerie et le SAMU leur dit que ce n'est pas une urgence. [...] Les urgences psy : il n'y a rien ici. Il y a les urgences de l'hôpital Pierre Oudot et des fois il y a un psychiatre, des fois non. [...] J'ai amené une personne en crise aux urgences, on y a passé 4h, c'est dur avec une personne en crise, qui va mal. Le psychiatre était en vacances. On est revenu le lendemain, il a fait une ordonnance, on est sorti.

⁶² Parole d'acteur : Professionnel Référent de parcours

⁶³ Parole d'acteur : aidant familial

⁶⁴ Parole d'acteur : Aidant familial

Arrivés à la pharmacie, ils ont refusé de nous donner le traitement : erreur de dosage, risque d'arrêt cardiaque ! Aux urgences la personne est livrée à elle-même ! En pleine crise c'est le vide ! »⁶⁵

« Un autre exemple, confronté en garde à l'hospitalisation à la demande d'un tiers d'un patient de 17 ans, j'ai mis TROIS heures, avec l'aide du SAMU, à trouver une structure qui a daigné faire une dérogation pour accepter mon patient : que de temps perdu à me mobiliser moi médecin, mais également les 3 fonctionnaires de police avec moi. »⁶⁶

Professionnel

Aidant familial

Avez-vous été satisfait de la prise en charge de la crise dans le service d'urgence ? « Déplorable, 48h aux urgences dans les couloirs en phase maniaque... il est même sorti dehors faire le tour du bâtiment!!!!!! Satisfait par des soignants accueillants et le droit pour l'un des 2 parents de rester à côté de lui dans les box des urgences. »⁶⁷



C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé 2018-2023⁶⁸ : Les objectifs spécifiques pour contribuer à améliorer le parcours de santé en santé mentale sont au nombre de huit, l'objectif 4 étant : Améliorer la réponse aux situations de détresse psychologique, de crise et d'urgence en santé mentale. Dans les prochaines années il sera donc nécessaire d'améliorer l'accueil et la prise en charge des patients présentant des troubles psychiatriques en service d'urgences. La survenue des crises, dont la crise suicidaire, et de l'urgence psychiatrique fait parfois l'objet d'une gestion inappropriée, d'un défaut d'anticipation dans la prise en charge du patient. On note des recours inadéquats aux services d'urgences, notamment depuis le secteur médico-social et des pratiques inadaptées de prise en charge en urgence.

Aux urgences des hôpitaux, les professionnels sont eux aussi insatisfaits des prises en charge réalisées.

⁶⁵ Parole d'acteur : Usagers

⁶⁶ Parole d'acteur : Médecin Généraliste

⁶⁷ Parole d'acteur : Aidant familial- extrait enquête UNAFAM. Contribution au diagnostic du PTSM en Isère, Résultats du questionnaire UNAFAM. 2019.

⁶⁸ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. Suivi et évaluation PRS 2018-2028. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

« D'une manière générale, le passage par les urgences est délétère. Pour une première décompensation quand la part du somatique est faite, les conditions d'attente avant la suite de la prise en charge mettent les patients en difficulté. La coordination et le lien sont bons puisqu'on travaille en proximité avec nos collègues psychiatres aux urgences, c'est OK pour le partage d'informations. C'est la prise en charge des soins qui n'est pas bonne pour les patients chroniques comme pour les premières décompensations. Quand ils restent trop longtemps, on s'en occupe mal, le flux des autres patients, l'agitation majorant l'angoisse, ils ne se reposent pas, ne trouvent pas le sommeil. On est dans la course et plus à l'écoute de leurs besoins. C'est violent pour le patient, quand c'est le clash : la mise en chambre d'isolement, on aurait pu l'éviter ? »⁶⁹

Professionnel

La difficulté à trouver un équilibre entre la liberté et la sécurité des personnes est partagée par les professionnels du champ judiciaire, les élus. Les Hospitalisations Sous Contraintes peuvent être difficiles à mettre en œuvre pour les familles, la responsabilité et la prise de décision va se reporter sur les professionnels.

Professionnel

« Nous avons le problème de la contention pour une personne en crise : d'un point de vue technique, nous n'avons pas à l'interpeller, ce n'est pas une personne qui a commis un délit. Il n'y a pas forcément une ambulance qui se déplace, le médecin ne se déplace pas chez nous. Quand on transporte quelqu'un dans un véhicule de la gendarmerie, on est sous le droit pénal. Il y a un flou juridique. »⁷⁰

Avez-vous été satisfait de la prise en charge de la crise pour aller aux urgences ? « Satisfait, du fait de l'intervention de la mère, désireuse de maintenir le lien avec lui, donc d'éviter l'intervention de la police (sachant la violence que cela pourrait constituer) : résultat de tout l'apprentissage donné par l'UNAFAM et ses partenaires. »⁷¹

Aidant familial

✓ DES PROFESSIONNELS EN MANQUE DE TEMPS

Nombreux sont les professionnels du premier recours qui ont souligné la question du temps, le manque et le besoin de plus de temps. Amener vers le soin ou assurer un suivi de qualité ça prend du temps !

Et cela demande de :

⁶⁹ Parole d'acteur : Médecin Urgences

⁷⁰ Parole d'acteur : Professionnel protection des personnes et des biens

⁷¹ Parole d'acteur : Aidant familial - extrait enquête UNAFAM. Contribution au diagnostic du PTSM en Isère, Résultats du questionnaire UNAFAM. 2019.

- Prendre le temps d'étayer le besoin du bénéficiaire de soins ou la demande d'un professionnel : question de sensibilité mais aussi de reconnaissance, de légitimité dans les rôles et la place laissée par les uns et les autres.
- Saisir l'opportunité de l'instant où la personne se dit « prête » : c'est la nécessité pour certains publics notamment en situation de précarité d'obtenir une réponse immédiatement. L'organisation actuelle des services est ici questionnée.
- Écrire un compte-rendu, communiquer vers les autres acteurs, informer la famille. C'est chronophage.
- Co construire une réponse adaptée au besoin en prenant soin d'impliquer tous les intervenants du parcours, cela prend du temps.
- Valoriser financièrement - reconnaître institutionnellement le temps pris et donné, ce qui est très rarement le cas.

Professionnel

« Disposer de temps pour accompagner les personnes : on n'est pas limité dans la durée de l'accompagnement et on y tient beaucoup. Il faut parfois aller chercher les gens dans des situations tellement précarisées et tellement enkystées aussi du côté psy et du côté social qu'il faut vraiment du temps. »⁷²



C'est écrit dans le PRAPS⁷³, Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins : *Certes la place donnée au patient tend à être plus importante, notamment depuis la fin des années 1990 avec l'amorce du processus de démocratie sanitaire jusqu'à la récente loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 qui vise à donner une plus grande place aux patients dans le système de soins. Néanmoins, pour les plus vulnérables d'entre eux, la prise en compte de leurs souhaits ou de leurs capacités de soins au sens des possibilités que ces personnes ont en terme d'accessibilité, que ce soit d'ordre social ou financier semble se faire moins facilement. A cela s'ajoute le poids « normatif » du système de santé : logiques économiques et évaluatives des professionnels de santé qui ne leur permettent pas toujours de prendre le temps nécessaire pour une consultation « aboutie » : être certain*

⁷² Parole d'acteur : Professionnel de la précarité et du soin psychiatrique

⁷³ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins 2018-2023*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

que le diagnostic soit compris pour que le suivi dans la prise en charge soit réellement fait est chronophage.

« Le travail se fait dans les interstices : temps d'attente dans les salles d'attente, tous les temps entre deux quand on accompagne les gens. »⁷⁴

Professionnel

Usager

« La mienne (médecin généraliste) cale trente minutes pour moi au lieu de quinze, elle est accessible, on a un rendez-vous facilement »⁷⁵

« Revaloriser la consultation psychiatrique, avoir une cotation particulière permettrait peut-être de prendre le temps pour certains médecins ? »⁷⁶

Professionnel

A-2 DES CRITÈRES D'ACCÈS À L'OFFRE EN SANTÉ MENTALE STRUCTURANTS MAIS LIMITANTS

Le critère se définit par le caractère, principe, élément auquel on se réfère pour juger, apprécier, définir quelque chose⁷⁷. L'accès aux soins, aux droits, au logement, à l'emploi, à un suivi, à une prise en charge en structure ou à domicile... pour une personne souffrant de troubles psychiques est fonction d'un certain nombre de conditions, qu'elle se doit de remplir pour y prétendre. L'hyperspécialisation des réponses engendrent la mise en place de critères.

FORCES ET ATOUTS SOULIGNÉS PAR LES ACTEURS

Les points forts soulignés par les acteurs sont les dispositifs proposant des réponses non critérisées :

⁷⁴ Parole d'acteur : Professionnel addiction

⁷⁵ Parole d'acteur : Usager

⁷⁶ Parole d'acteur : Médecin Généraliste

⁷⁷ <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/critere>

✓ UN ACCUEIL SOUPLE ET SANS CONDITION

- Le RéHPsy⁷⁸ : Cité par plusieurs professionnels et usagers comme un vrai atout sur notre territoire, le RéHPsy concerne les personnes adultes en situation de handicap psychique rencontrant des difficultés, du fait de leur handicap, dans leur parcours de vie comme le logement, le travail, les relations sociales, les loisirs... Le RéHPsy propose un appui à la mise en place du projet de la personne. La prise en charge par le RéHPsy ne nécessite ni RQTH, ni notification de la MDPH.

Professionnel

« Profils complexes reçus par le RéHPsy, souvent multi-handicaps qui ne trouvent pas de réponse ailleurs. Difficulté de gérer leur cas face à un paysage très « saucissonné », qui met les gens dans des cases. Difficulté de travail à une prise en charge globale. »⁷⁹

- Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) : Vrai point fort sur les territoires qui en bénéficient, les GEM n'ont aucun « critère » d'entrée, tout le monde est accueilli. Ils œuvrent au rétablissement, et luttent contre la stigmatisation.

usagers

« Toute personne est acceptée, à partir de 18 ans, pas besoin de savoir ce qu'elle a. » « Tout le monde est accepté. Nous sommes tous pairs aidants sans le statut : dans un GEM la différence est une force. C'est parce qu'on est différent qu'on peut aider l'autre. » « Le GEM est comme une famille. »⁸⁰

Le saviez-vous?

Extrait du nouveau cahier des charges⁸¹ : Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des structures de prévention et de compensation de la restriction de participation à la vie en société. [...] Ils s'apparentent à des dispositifs d'entraide mutuelle entre pairs, en constituant avant tout un collectif de personnes concernées par des problématiques de santé ou des situations de handicap similaires et souhaitant se soutenir mutuellement dans les difficultés éventuellement rencontrées, notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne. [...]

⁷⁸ <https://www.rehpsy.fr/>

⁷⁹ Parole d'acteur : Professionnel référent de parcours

⁸⁰ Parole d'acteur : Usagers

⁸¹ Arrêté du 27 juin 2019 fixant le cahier des charges des groupes d'entraide mutuelle en application de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles. [En ligne] Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038792936&categorieLien=id>

Leur organisation et leur fonctionnement se différencient à plusieurs titres des établissements et services médico-sociaux. Ainsi, les GEM ne sont pas chargés d'effectuer, comme ces structures, des prestations mises en œuvre par des professionnels (ou par des permanents, comme dans les lieux de vie) et n'ont pas pour mission la prise en charge des personnes. [...] Cependant, **un GEM, composé d'experts d'usage, doit être reconnu comme un acteur à part entière du réseau de son territoire.** Le GEM, qui peut se définir comme **un collectif de personnes animées d'un même projet d'entraide**, doit s'efforcer d'être une passerelle permettant aux personnes qui le fréquentent de développer une vie sociale satisfaisante, en travaillant par exemple sur le retour ou le maintien dans l'emploi ou le cas échéant, le recours à des soins et à un accompagnement adapté, en visant prioritairement l'autonomisation des adhérents. A ce titre, **son organisation et son fonctionnement doivent être suffisamment souples pour s'adapter dans le temps aux besoins des personnes qui le fréquentent.**

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS

L'accès à certains services se voit complexifié devant une dépendance au diagnostic, à des critères, à des organisations souvent très hétérogènes. Cette forte dépendance à des critères diagnostiques et administratifs rigidifie les pratiques.

Des fonctionnements professionno-dépendants ont été pointés par les personnes interrogées, parfois même entre structures appartenant au même établissement.

« C'est difficile d'aller individuellement à la rencontre d'un professionnel... de savoir qu'avec lui je peux travailler parce qu'il va vous recevoir, il va regarder le dossier avec vous, que là non, c'est pas la peine, et que voire même là vous allez vous faire jeter. C'est ça qui est difficile, c'est ce petit travail de fourni que vous allez recommencer à chaque fois. »⁸²

Professionnel

✓ DIFFICULTÉS A CONNAÎTRE LES SPÉCIFICITÉS DES MISSIONS DES ACTEURS

En fonction du trouble psychique, la personne sera orientée vers la structure qui semble la plus adaptée, encore faut-il connaître chaque spécialité des établissements. La question du coût aussi, notamment de la chambre individuelle entre en jeu.

⁸² Parole d'acteur : Médecin coordinateur

Usager

« Mon médecin m'a dit : ESMPI c'est de la psychiatrie lourde... pas adaptée à vous (je souffre de dépression, anxiété) donc je vous envoie sur Villeurbanne à la Clinique Notre Dame. Il n'y a que des femmes et en sortant ils vous envoient vers des lieux ressources mais rien en Nord Isère, j'habite Villefontaine. Et puis la chambre seule c'est 53 euros... j'ai une bonne mutuelle. »⁸³

✓ UNE STRUCTURATION DE L'OFFRE QUI CRÉE DES « TROP » ET DES « PAS ASSEZ »

Trop jeunes, trop vieux, pas assez éloignés du soin, ne parlant pas français... Les populations à besoins spécifiques, telles que les jeunes, les personnes en situations de précarité, les personnes âgées... subissent une sélection à l'entrée par défaut d'offre adaptée.

Il a aussi été souligné par les acteurs et les proches de personnes en souffrance la difficulté d'orienter les personnes « pas assez malades » « pas assez dangereuses ». Peu d'espaces « intermédiaires » pour accueillir ces personnes ne relevant pas de la psychiatrie conventionnelle.

« L'offre idéale est flexible et souple : pas de cases de critères, besoin de développer l'aller vers, de souplesse dans la prise en charge, [...] Nous sommes dans un système où la personne doit demander et ça il faut l'accompagner. La conception du soin doit être pensée avec la personne. Aujourd'hui, c'est à la personne de s'adapter à l'offre et non l'inverse ! Le parcours doit être normé, dans les cases. »⁸⁴

Professionnel

✓ FINANCEMENTS : DES CRITÈRES QUI SUPPLANTENT LES BESOINS

Ils contraignent parfois à des prises en charge qui ne permettent pas le changement vers l'amélioration des pratiques, notamment celles orientées rétablissement.

- Les programmes ETP (Éducation Thérapeutique du Patient) : pour être autorisé voire pour certains obtenir un financement, le programme doit cibler une pathologie, l'entrée se fait donc par la maladie et non pas par le besoin. Par ailleurs les professionnels sont contraints à une certaine lourdeur administrative de traçabilité d'indicateurs, de rendus de bilans d'activité annuels, d'évaluations quadriennales... La réalisation d'un certain nombre de séances d'ETP vaudra

⁸³ Parole d'acteur : Usager

⁸⁴ Parole d'acteur : Professionnel précarité et accès aux soins

financement, peu importe les objectifs personnalisés poursuivis par la personne intégrant le programme, c'est le nombre total de séances réalisées qui est évalué. En parallèle, de nombreux professionnels se forment en ETP... et alors que celle-ci se diffuse dans les pratiques, aussi bien sanitaires que sociales, elle ne bénéficie d'aucune reconnaissance.

Professionnel

« Les programmes d'ETP sont contraignants pour les patients et les soignants : longueur de la durée du programme, nécessité de mise à l'écrit des évaluations. Ceux-ci sont donc peu mis en place alors que de nombreux patients pourraient en bénéficier (peut-être environ 3500 sur le territoire). Les actions éducatives ne peuvent pas être valorisées auprès du financeur alors qu'elles sont mises en place et proposent des alternatives pertinentes au programme complet. »⁸⁵

- Les accompagnements par une structure médico-sociale sur notification MDPH : certains accompagnements sont notifiés pour un nombre d'heures conséquents, sans possibilité d'adaptation ou de modulation en fonction des besoins de la personne. Cette absence de souplesse met en difficulté les professionnels proposant des pratiques orientées réhabilitation psychosociale.

✓ QUAND L'ÉTIQUETTE EST INDISPENSABLE

Derrière l'étiquette, ce sont ces indispensables pour accéder à un logement, des aides, un accompagnement...

Ceux-ci peuvent être : la nécessaire reconnaissance du handicap pour bénéficier par exemple d'un accompagnement dans les structures médico-sociales, d'un diagnostic posé, d'une présentation d'un nombre de difficultés spécifiques dans une liste prédéfinie pour accéder à une aide financière...

Ces indispensables mettent malheureusement de côté les personnes qui ne souhaitent pas être reconnues comme « en situation de handicap psychique », et créent des situations de non-recours, des situations d'incompréhension...

« Nous avons besoin d'une reconnaissance, malheureusement, nous ne pouvons accueillir que des personnes reconnues handicapées. Mais beaucoup de personnes refusent l'étiquette handicap. [...] Pas de prise en charge dans le médico-social car pas de reconnaissance du handicap. »

Professionnel

⁸⁵ Parole d'acteur : Médecin psychiatre coordinateur programme ETP

Certaines personnes restent sans solution, restent dans le soin ou dans les familles... jusqu'à la crise... pour certaines personnes, la reconnaissance de handicap est stigmatisante. »⁸⁶

Aidant familial

« A tous les niveaux on est seul pour faire soigner notre fils et financièrement il n'a droit a rien (car il ne veut pas de l'allocation handicapé), rien que le nom il s'enfuit »⁸⁷

Les critères d'attribution de la Prestation de Compensation de Handicap (PCH) en Isère sont par ailleurs assez obscurs pour les acteurs, pour les personnes handicapées psychiques.

« Enfin, il nous parait injuste de ne pas permettre l'accès à la PCH pour les personnes en situation de handicap psychique ; d'autant plus que cela est possible sur d'autres territoires. »⁸⁸

Professionnel



Schéma autonomie Isère 2016 – 2021⁸⁹ : Le Département souhaite aller plus loin et encourager les rapprochements entre acteurs au profit d'une plus grande cohérence de l'offre et d'un parcours simplifié pour l'utilisateur. Dont un des objectifs est : développer les mutualisations et coopérations entre établissements et services au profit d'une plus grande cohérence dans les pratiques et dans les accompagnements proposés. Et une des modalités de mise en œuvre est de faciliter les transitions entre structures ou services par une meilleure articulation entre les gestionnaires.

Professionnel

« La problématique est d'avoir un dossier complété de manière détaillé, à noter que la temporalité est différente au moment du dépôt du dossier et l'évaluation à la MDA. [...] lorsqu'un dossier est rempli par une équipe de CMPA ou de l'Hôpital nous avons des éléments plus détaillés mais parfois les libéraux remplissent seuls [...] le diagnostic reste la clé de voûte en psychiatrie et le diagnostic est très important à notre niveau [...] nous avons besoin d'un diagnostic précis »⁹⁰

⁸⁶ Parole d'acteur : Président groupement d'associations dans le champ du handicap psychique

⁸⁷ Parole d'acteur : Aidant familial

⁸⁸ Parole d'acteur : Professionnel coordination de parcours en santé mentale

⁸⁹ DEPARTEMENT DE L'ISÈRE. *Schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2016-2021*. 2016. 61p.

⁹⁰ Parole d'acteur : Professionnel - Maison de l'Autonomie

Le saviez-vous?

Extrait de la Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement⁹¹ « L'accès au diagnostic est devenu discriminant pour permettre de solvabiliser, au travers des aides allouées par les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) une partie des interventions précoces non prises en charge par l'assurance-maladie. Les centres de diagnostic connaissent un engorgement important avec des files d'attente considérables. Les médecins de première ligne, généralistes et pédiatres, restent aujourd'hui encore quasiment absents de cette phase de repérage et de diagnostic alors qu'ils devraient être les acteurs majeurs pour repérer, mettre en place les démarches diagnostiques et organiser les premières interventions. »

✓ LES CENTRES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES (CMP) : DES CRITÈRES D'ACCÈS OPAQUES ET HÉTÉROGÈNES

Les CMP sont une nouvelle fois pointés du doigt ; les acteurs nous ont fait part de l'hétérogénéité des pratiques, des missions, certains vont à domicile d'autres non. Les modalités d'accueil et de suivi elles aussi différentes selon les CMP. Ceci rendant opaques les critères permettant d'orienter les personnes mais surtout les missions des CMP.

A-3 LISIBILITÉ ET VISIBILITÉ DE L'OFFRE EN SANTÉ MENTALE

C'est à dire la facilité de compréhension de l'offre en santé mentale sur notre territoire et la facilité à la percevoir / détecter aisément.

L'hyperspécialisation des réponses et la « critérisation » qui en découlent, rendent peu lisibles l'offre en santé mentale.

La majorité des acteurs se rejoignent sur le manque de places et de professionnels... En parallèle ils qualifient l'Isère comme un territoire riche en termes de ressources en santé mentale, et ce dans tous les champs (social, médico-social, sanitaire, associatifs...).

Une idée forte pointée est la mauvaise utilisation des moyens en place.

Une meilleure compréhension des organisations en place et une clarification des missions de chacun dans le paysage isérois d'offre en santé mentale permettraient aux acteurs de s'orienter plus facilement et de mettre au regard d'une problématique la meilleure solution.

⁹¹ Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement. 2018. [En ligne]. Disponible sur : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf

« Une pénurie pas tant dans le nombre que notre organisation : si on avait une meilleure organisation, un système plus lisible, si on se connaissait mieux... »⁹²

FORCES ET ATOUTS SOULIGNES PAR LES ACTEURS

✓ LES CONSEILS LOCAUX EN SANTÉ MENTALE (CLSM) : VITRINES DE L'OFFRE TERRITORIALE

Un vrai atout sur les territoires, ils favorisent l'interconnaissance entre acteurs et participent à rendre plus intelligible l'offre.

En Isère nous disposons de CLSM à Grenoble, Saint Martin d'Hères, Échirolles, Fontaine, sur le territoire du Pays Voironnais et Vienne Condrieu Agglomération.

Le saviez-vous?

Outil de démocratie en santé, le **conseil local de santé mentale (CLSM)** est « *un espace de concertation, de coordination et de codécision d'un territoire défini par ses acteurs. Présidé par un élu local, coanimé par la psychiatrie publique, intégrant les usagers et les aidants, le CLSM instaure et anime une politique locale en santé mentale. Le CLSM permet une approche locale et participative de la prévention et du parcours de soins et d'accompagnement. Il associe l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée pour identifier les besoins et priorités et pour mettre en place les actions.* »⁹³



C'est écrit dans le PRAPS⁹⁴, Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins : Il est proposé d' : améliorer la prise en charge des personnes en renforçant la synergie entre les acteurs, notamment en renforçant les conseils locaux en santé mentale (CLSM). Le CLSM est un levier de suivi et de prévention des situations de souffrance psychique notamment pour les plus fragiles. L'instruction du 30 septembre 2016 vise la généralisation des CLSM, en particulier dans les contrats de ville, pour permettre l'amélioration des parcours en santé mentale des habitants des Quartiers politique de la ville (QPV).

⁹² Parole d'acteur : Médecin

⁹³ CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES ET D'APPUI AUX CLSM. *Etat des lieux national 2018 des CLSM en France*. [En ligne]. Disponible sur : <http://clsm-ccoms.org/2018/09/20/etat-des-lieux-2018-des-clsm-en-france/>

⁹⁴ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins 2018-2023*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

✓ DES PARTENARIATS LOCAUX FACILITATEURS

La rencontre entre partenaires intervenant sur un même territoire et la volonté de travailler ensemble permettent aux acteurs de mieux identifier les modalités d'accès à certains services grâce au partage d'information, aux explications sur le mode de fonctionnement des uns et des autres. Sur certains territoires les acteurs du premier recours confient avoir trouvé des modalités d'organisation entre eux pour répondre aux difficultés d'accès aux soins psychiatriques.

« Vienne est une petite ville où tout le monde se connaît. Le réseau fonctionne bien. Beaucoup d'échanges, de concertations sur les situations très complexes. Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) sont bien organisées. Malgré la pénurie médicale, très bonne coopération entre les professionnels. »⁹⁵

Professionnel

✓ LE RÉHPsy : UNE CONNAISSANCE FINE DES RESSOURCES DU TERRITOIRE

Réseau de santé handicap psychique, qui possède une connaissance fine des acteurs, des problématiques, des dispositifs en santé mentale sur tout le département.

✓ DES OUTILS DE COMMUNICATION EXISTANTS

Les outils annuaires et plaquettes sont aussi une aide pour une meilleure connaissance et exploitation des ressources de notre territoire mais nécessitent d'être régulièrement mis à jour. Ont été cités : l'annuaire du RéHPsy⁹⁶, le guide ressources en santé mentale⁹⁷ du Pays Viennois, ou encore le guide de bonnes pratiques soins sans consentement Sur la commune de L'Isle D'Abeau⁹⁸.

⁹⁵ Parole d'acteur : Professionnel du social

⁹⁶ RESEAU HANDICAP PSYCHIQUE - RéHPsy. *Santé Mentale / Handicap psychique Répertoire des associations, services et associations en Isère (38) pour adultes*. [En ligne]. 2013. Disponible sur : https://www.rehpsy.fr/IMG/pdf/repertoire_hp_v_4_du_07_01_2013.pdf

⁹⁷ *Guide Ressources en Santé Mentale du Pays Viennois*. 2017. [En ligne]. Disponible sur : http://clsm-ccoms.org/wp-content/uploads/2018/09/plq_ville_guide_sism_2017-1.pdf

⁹⁸ CCAS L'Isle D'Abeau Secteur Santé, Centre Psychothérapique Nord Dauphiné Fondation Georges Boissel. *Guide de bonnes pratiques : Soins sans consentement Sur la commune de L'Isle D'Abeau*. 2014. 32 p.

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS

✓ LES DIFFICULTÉS A SITUER L'INTERVENTION DE CHACUN DANS LE PARCOURS

Ce besoin est exprimé par les professionnels pour ne pas faire à la place de, pour mieux orienter sans se décourager, pour mieux savoir où s'adresser... Nombreux sont les professionnels à ne pas être en capacité de répondre avec exactitude à la question du « qui fait quoi et où » ?

« C'est la limite des missions de chacun : situer l'intervention de chacun, financement, rôle, politique de la ville, pérennité, pas sur tout le territoire... par exemple : il existe des services de médiation santé sur certains territoires puis ils disparaissent. Il y a un risque de prendre la place de, de faire mille-feuille. C'est une articulation très fine qu'il faut avoir au niveau partenarial, ce n'est pas une connaissance globale une fois pour toute, c'est tout le temps remettre sur le tapis ces articulations, et l'existant, et comment ça évolue... »⁹⁹

Professionnel

Professionnel

« Pas de lisibilité du secteur social, médico-social et psychiatrique : territoire et champs de compétences illisible »¹⁰⁰

Professionnel

« Manque de lisibilité des différentes structures, suivi psychiatrique quasiment impossible avec délais de consultation longs en CMP, certaines populations ont un accès aux soins limité (personnes âgées, handicap mental, poly pathologique) »¹⁰¹

Aidant familial

« C'est au patient ou sa famille de se débrouiller pour tenter de trouver une réponse dans le puzzle médical et médico-social. Temps d'attente en mois pour accéder à un service supposé adapté. TCC non remboursées par la sécurité sociale. »¹⁰²



La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022¹⁰³: Lutter contre les pathologies liées aux situations de grande précarité, notamment pour les personnes à la rue, en soutenant les projets d'insertion dans le logement, les méthodes de pair-

⁹⁹ Parole d'acteur : Professionnel permanence d'accès aux soins

¹⁰⁰ Parole d'acteur : Pompier

¹⁰¹ Parole d'acteur : Psychiatre

¹⁰² Parole d'acteur : aidant familial

¹⁰³ Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. [En ligne] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

aidance, les dispositifs d'« aller vers » (équipes mobiles psychiatrie précarité) et la connaissance du milieu sanitaire par les professionnels sociaux et médico-sociaux.

✓ LES ÉQUIPES MOBILES : MISSIONS ET TERRITOIRES DIFFICILES À CERNER

Il est exprimé par les acteurs un manque de lisibilité du fonctionnement des dispositifs (équipes mobiles, équipes réseaux, équipes soutien du médico-social, équipe de liaison...) et de leur territoire d'intervention.



C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé¹⁰⁴ 2018-2023 : On relève notamment un manque de lisibilité des dispositifs existants en santé mentale auprès des partenaires, des personnes et de leur entourage et un manque de structuration de l'organisation territoriale de l'offre en santé mentale, ceci étant en grande partie dû à la multiplicité des acteurs et des champs d'intervention ainsi qu'à la diversité et au cloisonnement des pratiques. [...] la population, les familles et les professionnels hors champ de la santé mentale sont insuffisamment informés sur les troubles psychiques, la connaissance de ce sujet étant souvent réservée aux initiés et la maladie psychiatrique souffrant d'une connotation négative.

« Un enfant n'est qu'un enfant sauf qu'il va à l'école, il relève du ministère de l'éducation nationale, donc là vous avez le psychologue scolaire, le médecin scolaire ... Oui, mais il est aussi suivi par une équipe de soins, donc on est dans le champ sanitaire. Oui, mais il a besoin de son dossier MDPH pour la reconnaissance de son handicap, là c'est côté Département. C'est toujours le même enfant. Quand vous êtes parent, vous débarquez là-dedans, c'est l'enfer. »¹⁰⁵

Professionnel

✓ LA PÉNIBLE DIFFUSION DE L'INFORMATION À TOUS

Les acteurs (professionnels et usagers) ont vivement demandé à être mieux informés sur l'offre existante.

Aidant familial

« Il y a une absence d'information pour les familles, concernant à la fois le parcours de soins, le parcours social, le parcours de vie. »¹⁰⁶

¹⁰⁴ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Suivi et évaluation PRS 2018-2028*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

¹⁰⁵ Parole d'acteur : Médecin coordinateur

¹⁰⁶ Parole d'acteur : aidant familial

Professionnel

« Une meilleure information des professionnels en libéral sur les différentes démarches (notamment MDA), les différentes structures et le moyen d'y accéder afin de mieux accompagner les familles »¹⁰⁷

« L'information des familles et des malades sur les troubles psychiques : ce que c'est et quelles sont les ressources. »

usagers

« Être informé des associations pouvant nous soutenir dès le début des signes. »

« Des services compétents existent. Mais il faut y être dirigé et informé. »¹⁰⁸

« Les professionnels (généraliste, psychiatre) mal informés, informations sur les professionnels et les centres spécialisés difficiles à obtenir. »

✓ UN SAVOIR RÉSERVÉ AUX INITIÉS : SECTORISATION ET SIGLES

La capacité à comprendre le système est déterminant pour l'émancipation des personnes.

- La particularité des sigles : Au niveau des équipes mobiles nous pourrions citer : EMIL, EMISS Nord et EMISS Sud, EMPSA Métro +, l'EMLPP - PASS PSY, EMPP, EMGP, SPMS, puis il y a les structures telles que les CMP, CMPE, CMPA, CATTP, CAMPS, CAMSP, SAMSAH, SAVS, ESAT, C3R, CSAPA, FAM
- La sectorisation : Pour les médecins généralistes, les pompiers ... il n'existe pas de carte de l'Isère précisant le découpage sectoriel psychiatrique et l'implantation des structures ambulatoires.

« Difficulté pour savoir où la personne doit être transportée du fait de la sectorisation psychiatrique. Dans ce sens, les personnes sont globalement plutôt transportées vers les urgences des hôpitaux alors que les soins proposés ne seront pas adaptés et que celle-ci est déjà suivie dans un service de psychiatrie qui la connaît et qui serait plus compétent pour la prendre en charge. »¹⁰⁹

Professionnel

¹⁰⁷ Parole d'acteur : Psychologue

¹⁰⁸ Parole d'acteur : Usagers et familles

¹⁰⁹ Parole d'acteur : Pompier

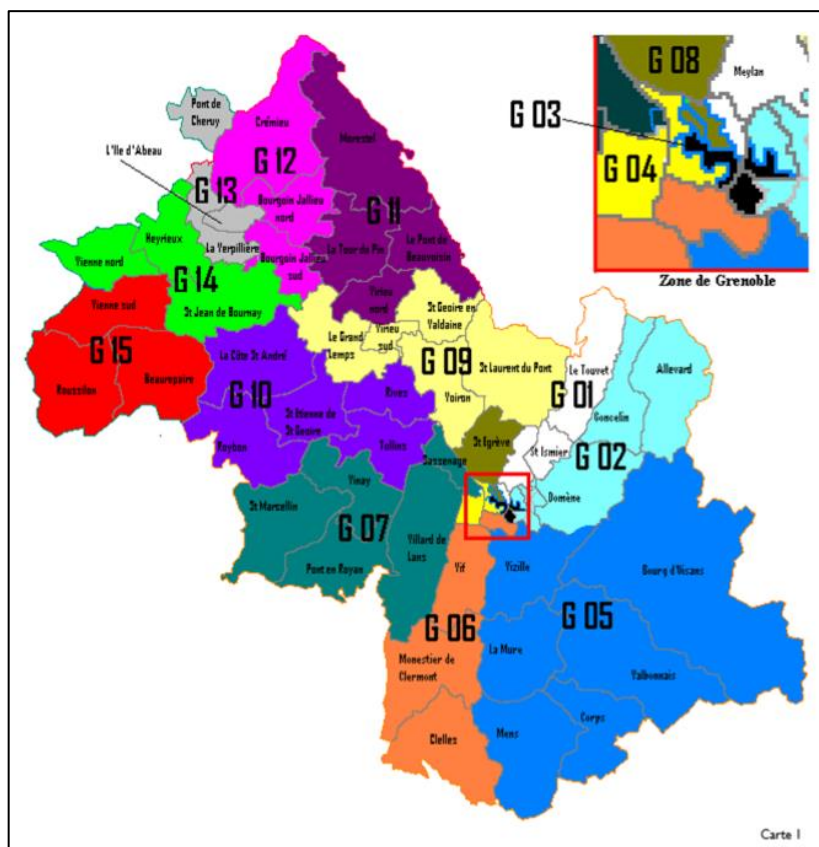


Figure 1 Carte extraite du répertoire réalisé par le RéHPSy :
 RéHPSy. *Santé Mentale / Handicap psychique Répertoire des associations, services et associations en Isère (38) pour adultes.*
 [En ligne]. 2013. Disponible sur : https://www.rehpsy.fr/IMG/pdf/repertoire_hp_v_4_du_07_01_2013.pdf

SYNTHESE : L'ORGANISATION DE L'OFFRE EN SANTE MENTALE EN ISERE : TOUJOURS ADAPTEE AUX BESOINS ET AUX ATTENTES ?

Les acteurs mettent en évidence une offre « rigide » marquée par une hyperspécialisation et très critérisée, dans un contexte de pénurie de professionnels spécialistes. Cette critérisation répond à une logique d'organisation du système de santé et d'adaptation aux besoins précis d'une personne. En pratique par sa grande complexité elle est excluante du soin pour un grand nombre de personnes.

Les difficultés mises en avant sont donc des difficultés de parcours plus que des difficultés dans le soin exercé. Ainsi il faut noter l'absence de référence à la prise en charge hospitalière qui n'a donc jamais été décrite comme insatisfaisante hormis dans les situations d'urgences. Les personnes qui entrent dans le système bénéficient en général d'une prise en charge satisfaisante. Trop de personnes n'y rentrent pas ou tellement difficilement que cela crée un sentiment d'abandon. Les CMP sont particulièrement pointés comme difficiles d'accès tant pour les patients que pour les professionnels.

C'est ainsi qu'une piste d'évolution est très régulièrement proposée par différents acteurs : renforcer les réponses innovantes (équipes pluridisciplinaires, équipes mobiles...) et permettre l'émergence de solutions proposées par d'autres professionnels, tels que les IPA, psychologues... Ce réajustement du positionnement de la « psychiatrie traditionnelle » devrait lui permettre de répondre à l'attente des professionnels et des familles, et de renforcer son rôle d'appui et de conseil expert dans les prises en charge porteuses de difficultés.

Le CMP apparaît comme un élément central de la proximité : il doit être non seulement la poursuite du travail hospitalier mais aussi la porte d'entrée de l'accès aux soins en santé mentale.

**LES BESOINS DE LA
PERSONNE : Comment
favoriser l'intégration des
parcours de soins dans les
parcours de vie ?**

B- LES BESOINS DE LA PERSONNE : Comment favoriser l'intégration des parcours de soins dans les parcours de vie ?

B-1 ET LES BESOINS DE LA PERSONNE ?

La première partie de cet état des lieux consacrée à l'organisation de l'offre en santé mentale en Isère, a mis en lumière l'inadéquation entre les besoins des personnes et la réponse en termes d'offre de soins et d'accompagnement actuellement proposés. Les disparités territoriales ne permettent pas d'offrir à tous les mêmes ressources, aussi bien pour les professionnels et les personnes en souffrance psychique que pour leurs proches. Non adaptée, trop éloignée, illisible... l'offre doit être en partie repensée et prendre en compte les déterminants favorisant des parcours de vie de qualité sans rupture.

Les acteurs interrogés ont majoritairement pointé le manque de prise en compte des besoins des personnes et la nécessité du renforcement de leur droit à vivre comme tout le monde. Quelle place les professionnels sont-ils donc prêts à laisser aux usagers ? Quelle place les institutions et décideurs sont-ils prêts à faire aux usagers et à leur famille pour co-construire une offre adaptée ?



Contrat Local de Santé de la Ville de Grenoble 2018-2023¹¹⁰ : Un des principes politiques partagés : des actions renforçant les habitants dans leur capacité d'agir pour leur santé : « *La personne est le principal acteur de sa santé et il s'agit d'amener la population à définir ses besoins et à être capables de mobiliser les ressources pour y répondre.* »

¹¹⁰ Contrat local de santé Grenoble 2018-2023. 2018. 102 p.

FORCES ET ATOUTS SOULIGNÉS PAR LES ACTEURS

✓ DES RÉPONSES PLAÇANT LA PERSONNE AU COEUR DE SON PARCOURS DE VIE

- Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) : Lieux de rencontre « sans étiquette et sans nécessité de diagnostic », non médicalisés, non sectorisés et sans besoin d'orientation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), ils sont portés par les usagers eux-mêmes. Les décisions et orientations prises leurs appartiennent. Ils œuvrent à la réhabilitation psychosociale, luttent contre la stigmatisation et leur force se trouve notamment dans la pair-aidance.

usagers

« Le GEM c'est un palliatif au traitement, il évite de s'enfermer chez soi, plutôt que de prendre un cachet je viens boire un café » « Au GEM on se sent vivant, c'est un lieu bienveillant, j'ai le sentiment d'être écouté »

« Rester chez soi, seul, devant la télé toute la journée, c'est bon pour personne, avant dès que je sentais un changement d'humeur, je prenais un ou deux cachets »

« Le GEM, est une solution. Tu sers à quelque chose, ici pas de jugement, on ne te pose pas de questions, c'est vraiment un très bel endroit »

« Ici on ne demande rien aux personnes »

« Ce n'est pas un lieu de soin, pas de stigmatisation, le GEM renforce la notion de choix. »

« Si on n'est pas bien, on appelle, on vient, on nous accueille... »^{III}

- La pair-aidance : Le statut de pair-aidant est encore peu connu (non inscrit dans les grilles de la fonction publique hospitalière). « *La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Le partage d'expérience du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement constitue le principe fondamental de la pair-aidance et induit des effets positifs dans la vie des personnes souffrant de troubles psychiques. Ce partage peut prendre plusieurs formes : la participation à des groupes de parole au sein d'associations d'usagers, la rencontre dans des groupes d'entraide mutuelle (GEM), ou encore l'intégration de pairs-aidants bénévoles ou*

^{III} Parole d'acteur : Adhérent GEM

professionnels dans les services de soins. »¹¹² Faire profiter à d'autres de son savoir expérimentiel : le pair-aidant constitue une vraie ressource, tant pour la personne accompagnée que pour les professionnels impliqués dans la prise en charge pour lesquels il vient en appui.

Usager

« Le médiateur pair d'Entretien souffre de la maladie bipolaire. Il intervient auprès de personnes bipolaires. Sa référence est son parcours de rétablissement. Le rétablissement est une démarche personnelle et unique. C'est la participation du bénéficiaire à son propre soin par la connaissance et l'acceptation de sa maladie. »¹¹³



Le diplôme universitaire pair-aidance en santé mentale¹¹⁴ co-porté par le centre ressource de réhabilitation psychosociale et l'Université Lyon 1 lance sa première session à compter de décembre 2019. Cette formation est destinée à former des pairs-aidants qui favoriseront l'engagement dans les soins des personnes ayant des troubles psychiques sévères ou des troubles du spectre de l'autisme, grâce à des actions motivationnelles et psychoéducatives. Par leur partage d'expérience ils contribueront également à la modernisation des pratiques.

Le saviez-vous?

Il existe une plateforme de travail pair située à Grenoble : « *Le projet est né en 2015 dans le cadre d'un appel à projet de la DIHAL (délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement), dont l'un des axes était le développement du travail pair. Sur Grenoble, un ensemble de structures se sont regroupées pour répondre à cet appel à projet, avec l'idée de développer et de promouvoir le travail pair en mettant en commun la réflexion et les expérimentations.* »¹¹⁵

La Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) s'est associée à la Délégation interministérielle à l'accès à l'hébergement et au logement (DIHAL) afin d'élaborer un guide « Développer le travail pair »¹¹⁶.

DÉVELOPPER LE TRAVAIL PAIR
DANS LE CHAMP DE LA VIEILLE
SOCIALE, DE L'HÉBERGEMENT
ET DU LOGEMENT



¹¹² <http://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/pair-aidance>

¹¹³ Parole d'acteur : Représentant d'usagers

¹¹⁴ <https://centre-ressource-rehabilitation.org/du-de-pair-aidance-en-sante-mentale>

¹¹⁵ <https://www.travail-pair.org/>

¹¹⁶ <https://www.federationsolidarite.org/images/stories/PDF/Guide-Developper-le-travail-pair.pdf>



C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé¹¹⁷ 2018-2023 : Enfin, il est essentiel de permettre au patient de devenir un véritable partenaire de son projet de santé en améliorant sa compréhension et son implication, avec des méthodes ayant fait leurs preuves ou à évaluer comme l'éducation thérapeutique, le compagnonnage par des pairs. [...] développer la pair-aidance, la représentation d'usagers, la prise en compte de leur parole et le soutien aux aidants ; [...] Repérer les actions en faveur de la pair-aidance et leur diffusion (plan autisme, volet handicap psychique... [...] Soutien à la pair-aidance et aux groupes d'entraide mutuelle (GEM) : Pérenniser les 46 groupements d'entraide mutuelle existants et passer à des conventions pluriannuelles de financement. Développer des GEM sur des territoires prioritaires (+ 7 GEM).

« Le pair-aidant connaît la personne dans un rapport horizontal, alors que le médecin ne le connaît que ponctuellement. »¹¹⁸



- Le C3R et le centre de réhabilitation de Villefontaine : Ces deux structures sont de vrais atouts sur notre territoire. Leurs pratiques innovantes, placent la personne au cœur de son parcours de vie, elles visent le rétablissement.

« Le rétablissement est un processus foncièrement personnel et unique qui vise à changer ses attitudes, ses valeurs, ses sentiments, ses objectifs, ses aptitudes et ses rôles. C'est un moyen de vivre une vie satisfaisante, remplie d'espoir et productive malgré les limites résultant de la maladie. Le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et d'un nouveau but à sa vie, à mesure que l'on réussit à surmonter les effets catastrophiques de la maladie mentale... » Bill Anthony, 1993



« Ma santé 2022 » élève la psychiatrie et la santé mentale au rang de priorité et fixe parmi les objectifs à atteindre le développement renforcé de la réhabilitation psychosociale. Cet objectif est inscrit dans la feuille de route Santé mentale et psychiatrie diffusée dans le cadre du Comité Stratégique de

¹¹⁷ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Suivi et évaluation PRS 2018-2028*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

¹¹⁸ Parole d'acteurs : Représentant d'usager

la santé mentale et de la Psychiatrie du 28 juin 2018, présidé par la Ministre des solidarités et de la santé.

Le saviez-vous?

« La réhabilitation repose sur l'idée que toute personne est capable d'évoluer vers un projet de vie choisi. Elle concerne différents champs de la personne : clinique (symptômes, traitements), fonctionnel (capacités cognitives, relationnelles, autonomie) et social (logement, gestion du budget, retour à l'emploi). La réhabilitation se base toujours sur les capacités préservées des personnes et les utilise pour pallier au mieux aux déficits. »¹¹⁹

Usager

« Le rétablissement désigne un processus par étapes qui vise à recouvrer un niveau de bien être pour retrouver sa capacité de décider et sa liberté d'agir. Apprendre à mieux se connaître, reconnaître ses troubles et les accepter sont les clés du rétablissement. Ce processus permet à la personne de contribuer à restaurer un équilibre de vie afin de trouver sa place dans la société en construisant un projet qui lui soit adapté. Retrouver un sens à sa vie, c'est aussi mettre en place des activités de loisir, de plaisir ou de travail qui auront pour objectif l'épanouissement de chacun. C'est aussi la possibilité de se dégager du statut de malade psychique et de se reconsidérer comme une personne parmi tant d'autres. [...] Se rétablir c'est l'espoir d'un avenir meilleur ! »¹²⁰

- Le SAMSAH rétablissement : Porté par L'ALHPI¹²¹ (association Accompagner le Handicap Psychique en Isère), suite à l'appel à projet de l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes. Les acteurs sont enthousiasmés par l'arrivée d'un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) d'une capacité de 50 places, orienté rétablissement et utilisant des techniques de réhabilitation avec un volet accès au logement, maintien au domicile et soutien dans leur projet de vie.

¹¹⁹ <https://centre-ressource-rehabilitation.org/qu-est-ce-que-la-rehabilitation-psychosociale>

¹²⁰ Définition proposée par le comité des usagers du SUR-CL3R ; <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-retablissement->

¹²¹ <http://alhpi.com/>

- Les couleurs de l'accompagnement : Une palette de services complémentaires proposés aux personnes handicapées psychiques. « *Sept associations ont signé un protocole d'accords, pour une action en réseau sur chaque territoire : Association de La Roche, AMAHC, Cotagon, Espoir 74, GRIM, Industrie Service, et Messidor ayant toutes une expérience de plusieurs décennies dans le domaine du handicap psychique, dans l'accueil, le soutien et l'accompagnement des personnes.* »¹²² Une offre variée, au plus près des besoins et couvrant plusieurs déterminants du bien être en santé mentale : Travail, logement, accompagnement, vacances, parrainage de GEM...

- Un chez soi d'abord : Une chance sur notre territoire, le dispositif un Chez Soi D'Abord a pour objectif de proposer aux sans-abris fragiles avec des problématiques psychiques un accès au logement et un accompagnement vers la réinsertion et / ou le soin selon ses désirs.

*« L'objectif du dispositif est de proposer à des personnes en situation d'errance et souffrant de troubles psychiques sévères ou d'addictions, d'accéder directement depuis la rue à un logement ordinaire au sein duquel ils recevront un accompagnement soutenu par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire. Aujourd'hui, la pertinence du dispositif a fait ses preuves et les pouvoirs publics ont souhaité l'essaimer sur 12 autres territoires. Le bassin grenoblois a été retenu, le dispositif est porté par le GCSMS (Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale) spécifiquement créé par les 5 membres suivants : Centre Hospitalier Alpes-Isère, le Centre Communal d'Action Social de la Ville de Grenoble et des associations de lutte contre l'exclusion Le Relais Ozanam, Point d'Eau, et L'Oiseau Bleu. »*¹²³

✓ CES ESPACES POUR LES USAGERS ET AIDANTS FAMILIAUX

Portées par des personnes investies, souvent bénévoles, ces associations œuvrent à accompagner les personnes en souffrance psychique, à faire changer les pratiques, à lutter contre la stigmatisation, à rompre l'isolement des individus et faire valoir leurs droits. Elles travaillent en lien étroit avec les professionnels.

« Lors de la première hospitalisation en soins libres, l'équipe a refusé de me donner des nouvelles de ma fille dès le lendemain de son arrivée. On m'a interdit toute visite, et ne m'a pas fait part du diagnostic. Lors de sa deuxième hospitalisation sous soins contraints, c'est le psychiatre des urgences qui m'a annoncé le diagnostic. Le psychiatre de l'Unité où elle a été

Aidant familial

¹²² <http://www.lescouleurs.fr/index.php/nos-services>

¹²³ <http://www.alpesolidaires.org/structures/gcsms-un-chez-soi-d-abord-bassin-grenoblois-1>

transférée m'a reçu à ma demande quelques jours après son hospitalisation, en me précisant bien « qu'elle n'avait aucune obligation de m'informer puisque ma fille est majeure », pourtant c'est moi qui ai signé l'hospitalisation à la demande d'un tiers... Par la suite, elle a collaboré normalement avec la famille. C'est à ce moment-là, que j'ai cherché de l'aide et que j'ai rencontré l'UNAFAM. »¹²⁴

Le saviez-vous?

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

Association nationale reconnue d'utilité publique, l'UNAFAM a été créée en 1963 et regroupe plus de 15 000 familles dont 1700 bénévoles : 75 % des malades avec des troubles psychiques sévères sont accompagnés au quotidien par leur famille. Sa fonction essentielle est dans le soutien aux aidants familiaux (Parents et grands parents, conjoints, frères et sœurs, enfants de...) par l'accueil, l'écoute, l'information, la formation, l'orientation vers des lieux de soins ou d'insertion sociale et la lutte contre la stigmatisation. L'UNAFAM a contribué à la reconnaissance du handicap psychique, à la création des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et à la création des GEM.

L'association défend la reconnaissance du rôle de l'entourage familial dans l'accompagnement d'une personne vivant avec des troubles psychiques. Elle considère que le partenariat entre entourage familial, soignés, soignants, acteurs sociaux et médico-sociaux, acteurs de la Cité, dans le respect de leur rôle respectif, est indispensable dans l'accompagnement du parcours de vie de la personne.

En Isère, la délégation UNAFAM comprend 350 adhérents, tous aidants familiaux, et 50 bénévoles, tous concernés par la maladie d'un proche, qui apportent des réponses locales adaptées en fonction des besoins exprimés par les aidants familiaux (Groupes de paroles, formations aux troubles psychiques, ateliers PROFAMILLE, PROSPECT, Troubles bipolaires...).

L'UNAFAM a des représentants en Isère dans tous les établissements psychiatriques, à la MDPH et la CDPH et dans les instances du CTS (dont la CSSM). Ses partenaires comprennent aussi le ReHpsy, les CLSM, HandiRéseaux38, les GEM, Alhpi, Cotagon, Messidor, Fontaine Insertion, FranceAssosSanté etc

L'UNAFAM participe activement aux travaux des PTSM en France, en particulier à celui de l'Isère.

¹²⁴ Parole d'acteur : Aidant familial - extrait enquête UNAFAM. Contribution au diagnostic du PTSM en Isère, Résultats du questionnaire UNAFAM. 2019.

- L'exemple de Entretien / K2 : L'association Entretien propose des groupes de parole en proximité des personnes souffrant de bipolarité, directement dans les structures de soins : Hôpitaux, Cliniques, CMP...

Les bénévoles de K2 sont eux-mêmes concernés par le trouble bipolaire. Les actions de K2 sont l'organisation de groupes de paroles entre personnes atteintes de troubles bipolaires et de proches de personnes bipolaires.

- Des actions éducatives à destination des familles :

L'UNAFAM organise des sessions de formation aux troubles psychiques, des groupes de paroles, des ateliers d'entraide et anime un centre de documentation.

Des conférences sont également organisées avec des professionnels sur des thèmes choisis par les familles.

PROFAMILLE : 14 séances sur 8 mois, programme psychoéducatif proposé aux familles et proches de patients souffrant de schizophrénie ou de troubles apparentés, organisé par le RéHPsy¹²⁵ en collaboration avec le Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale du Centre Hospitalier Alpes Isère et avec le soutien de l'UNAFAM 38. Ce programme permet aux familles de mieux comprendre comment faire avec un malade dont certains symptômes paraissent difficiles à gérer, d'apprendre à réduire les conséquences du stress sur elles-mêmes et sur leur propre santé, de mieux utiliser les possibilités d'aide et de recourir plus efficacement aux services médicaux et sociaux.

BREF : 3 séances, pour les proches de personnes souffrant d'un handicap psychique, programme proposé par le Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale du Centre Hospitalier Alpes Isère. Ce programme propose de compléter ses informations, poser ses questions, s'informer sur les dispositifs d'aide...

AVEC : Pour tout proche souhaitant acquérir une meilleure compréhension des symptômes et des difficultés vécus par une personne ayant une psychose. Ce programme est proposé par le Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale du Centre Hospitalier Alpes Isère.

¹²⁵ <https://www.rehpsy.fr/Nouveau-programme-Profamille-cycle-2019-2020.html>

- L'UNAFAM et le Centre Expert des Troubles Bipolaires du CHU de Grenoble ont mis en place un groupe interactif « troubles bipolaires » avec pour objectif de mieux comprendre pour mieux accompagner. Ce groupe est gratuit sur inscription et s'adresse à l'entourage familial de personnes souffrant de troubles bipolaires.

Le saviez-vous?

« Le Centre Expert pour les Troubles Bipolaires, labellisé par la Fondation FondaMental reconnue par le Ministère de la Santé, est spécialisé dans l'évaluation, le diagnostic et l'aide à la prise en charge des troubles bipolaires de l'humeur. Il permet aux patients concernés de réaliser un bilan, un état des lieux complet de la maladie afin de préciser les orientations possibles de la prise en charge thérapeutique, mais aussi de suivre l'évolution de la maladie. »¹²⁶

Usager

« Nous cherchons à mettre de la fluidité dans le parcours de vie, cela ne peut se faire qu'avec la collaboration de l'hôpital qui détient le parcours de soin. »¹²⁷

- Les maisons des usagers : Rattachées aux établissements de soins, ce sont des lieux d'accueil, d'échanges, d'écoute, d'expression et d'information pour les usagers, les familles, permanence d'associations, de GEM... l'accès est libre et gratuit dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité. Ouvertes à tous, même aux personnes extérieures à l'établissement.
Elles participent aussi à une meilleure connaissance des droits des personnes.

¹²⁶ <https://www.chu-grenoble.fr/content/centre-expert-pour-les-troubles-bipolaires>

¹²⁷ Parole d'acteur : représentant d'usagers

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS

✓ DE NOMBREUX FREINS À L'INCLUSION DANS LA CITÉ

Les professionnels, usagers et familles ont souligné l'importance de donner les moyens d'être autonome à la personne ainsi que de prévenir et de réduire les situations de non recours aux soins, ou à un accompagnement social ou médico-social : logement, aides financières (PCH attribuée rarement lors de handicap psychique, délai de réponse aux demandes qui peuvent décourager la personne, dossiers administratifs complexes à remplir), insertion professionnelle, « formations attractives », possibilité d'entrer à l'université...

L'atteinte de ces fondamentaux à une vie dans la cité, est souvent complexe.

Aidant familial

« Elle est inactive dans son unité d'hôpital, a beaucoup de médicaments, va souvent en chambre d'apaisement, et il lui manque de faire des activités pour être occupée (artistiques, sportives, d'ateliers de paroles, de conseils diététiques, etc), pour être tirée vers le haut, pour faire une remise à niveau scolaire (malgré la loi française, elle n'a pas été scolarisée dès l'âge de 12 ans et demi à part un essai de quelques journées en IME), pour se faire un objectif de Vie, etc... Elle est en souffrance et mal-être, et même le personnel est démuni face à ses violences, ses comportements de détresse... Mon amour de maman ne suffit pas... Elle est parfois/souvent attachante, mais très accaparante et très épuisante... »¹²⁸



C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé¹²⁹ 2018-2023 : On note un défaut de scolarisation en milieu ordinaire et un maintien en milieu ordinaire insuffisant pour les jeunes vivant avec des troubles psychiques, un déficit de solution de logement adapté ou de droit commun pour les personnes vivant avec des troubles psychiques chroniques, des carences d'accès à l'emploi adapté et ordinaire des personnes handicapées psychiques, un manque de soutien aux aidants familiaux et un isolement des familles. L'offre est souvent insuffisante sur ces aspects. En raison de ces

¹²⁸ Parole d'acteur : aidant familial - extrait enquête : UNAFAM. Contribution au diagnostic du PTSM en Isère, Résultats du questionnaire UNAFAM. 2019.

¹²⁹ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Suivi et évaluation PRS 2018-2028*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

problématiques de parcours et points de rupture, divers besoins des usagers ressortent comme n'étant pas satisfaits par les réponses existantes et sont de plusieurs ordres.

GEM et représentants d'usagers et de familles ont par ailleurs exprimé leur mécontentement face au peu de prise en compte de l'avis des personnes dans les politiques locales iséroises en matière de santé mentale. La création d'espaces de paroles où les usagers et les aidants familiaux peuvent faire remonter collectivement « la parole des concernés » aux décideurs qu'ils soient politiques ou directeurs de structures et d'établissements, est une nécessité.

D'après vous, quels sont les axes de travail à prioriser dans le champ de la santé mentale en Isère ? *« Qu'il y ait des réunions de partenariat et de collaboration entre les professionnels du soin et les associations, de façon programmée, avec des points à l'ordre du jour, sans qu'il n'y ait de noms cités, sur par exemple les problématiques des SDT (soins à la demande d'un tiers), des ruptures de soin ETC. »*¹³⁰

Usager

Usager

*« Actuellement c'est le malade qui est mis à la disposition des professionnels »*¹³¹

*« Des points forts sur mon territoire ? Je n'en vois pas. Si j'osais je dirais que le territoire à travers sa politique sociale les rend encore plus "fous", plus malades, dépendants, en difficulté, les culpabilise. »*¹³²

Professionnel

Usager

*« Moi c'est un tout qui me met bien, les traitements, le GEM... T'as jamais vu un traitement qui combat la solitude »*¹³³



Schéma autonomie 2016 – 2021 : la multiplicité des acteurs, des procédures, des aides et des dispositifs en direction des personnes âgées ou en situation de handicap invite fortement à structurer l'information pour **faciliter la lecture de ce paysage complexe**. C'est pourquoi le Département a engagé une **campagne de simplification des démarches** facilitant, autant que faire se peut et

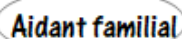
¹³⁰ Parole d'acteur : Représentant d'Usager

¹³¹ Parole d'acteur : Usager

¹³² Parole d'acteur : Professionnel handicap psychique

¹³³ Parole d'acteur : Adhérent GEM

tout en respectant le cadre légal, les dossiers, circuits et procédures départementales. Les objectifs poursuivis sont : de permettre à chaque usager et à chaque professionnel d'accéder plus directement à une information pertinente, actualisée et fiable ; de garantir une compréhension commune et partagée des dispositifs et des évolutions réglementaires, afin de déployer une information compréhensible et homogène auprès des acteurs et des usagers ; de veiller à maintenir des délais de traitement minimum des demandes ou sollicitations d'usagers ou de partenaires.

 Aidant familial

« Trop d'intervenants non coordonnés. Pas de contact direct possible avec la MDPH et délai de CDAPH trop long > 6 mois. Manque d'un Référent de parcours compétent et facile à contacter. »¹³⁴

✓ LA SOLITUDE DES FAMILLES ET DE L'ENTOURAGE

- Peu de prise en compte des souhaits de l'entourage :

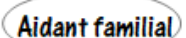
Les familles ont exprimé leur problématique rencontrée dans la prise en compte de leurs attentes et avis, notamment lorsque l'enfant devient adulte. Le fait que leur proche soit majeur les écarte de l'accès aux informations concernant son état de santé.

Les familles ont aussi souligné leur isolement, notamment dans la prise en charge de l'autisme, lorsqu'elles ne parviennent pas à accéder à un diagnostic, à une prise en charge... dans des délais raisonnables.

- Peu de structures de répit :

Il existe également très peu de structures de répit pouvant accueillir l'entourage et le patient, en désaccord avec le besoin de répit exprimé par les familles.

« Notre fils n'est plus capable de travailler sans accompagnement spécifique avec un coach, sa dernière tentative pour signer un bail de location de logement s'est soldée par une énorme crise d'angoisse qui l'a fait renoncer. Donc il vit chez nous alors que nous avons plus de 70 ans. »¹³⁵

 Aidant familial

¹³⁴ Parole d'acteur : aidant familial

¹³⁵ Parole d'acteur : aidant familial

- Une solitude de l'entourage lors d'une prise de décision forte :

Lors du repérage de signes précurseurs d'une crise, l'entourage se retrouve démuné face au choix ou non de l'hospitalisation sous contrainte : culpabilité, peur des ressentiments de la personne...

- Manque de reconnaissance de l'expertise des aidants :

Accompagner un proche ne permet pas à certaines familles de vivre comme tout un chacun. Il convient de rompre leur sentiment d'isolement. Par ailleurs, les aidants familiaux ont un rôle fondamental dans le rétablissement de leur proche.

Aidant familial

« L'absence de prise en charge adéquate à l'hôpital fait qu'il n'a plus confiance dans cette ressource. Tous les soins non médicamenteux dont il pourrait bénéficier ne lui ont pas été proposés. Il refuse tout accompagnement psychothérapeutique car il doit le payer. Il n'a pas accès au CMP. En dépression profonde à la maison, mon fils ne peut pas rester seul et n'assume plus rien : je joue tous les rôles, d'écoute, de stimulation, de préparation des repas, de suivi de ses documents administratifs. Suite à des erreurs de gestion de son fait pendant une crise, il n'a pas de ressources financières pour l'instant. »¹³⁶

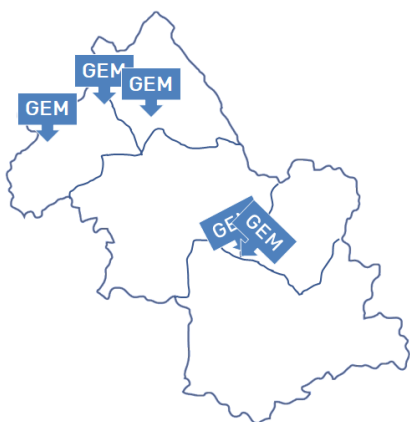
✓ LE MANQUE DE RÉFÉRENTS DE PARCOURS

Les usagers et proches interrogés ont souligné leur solitude dans les démarches, dans les recherches de lieux d'accueil et d'accompagnement voire de soins. Ils sont souvent démunis dans ce paysage d'offre en santé mentale plus que complexe.

Quand un référent existe, il peut se trouver en difficulté car il est seul à porter la coordination de la situation, et parfois dans des missions qui ne sont pas les siennes. Certains ont confié être épuisés, parfois à la limite du « burn-out ».

¹³⁶ Parole d'acteur : aidant familial

✓ UNE REPARTITION INÉGALE DES GROUPES D'ENTRAIDES MUTUELLES (GEM) SUR TOUT LE TERRITOIRE



Les GEM vrais points forts (structures autogérées qui reposent sur le principe de la pair-aidance) ne sont malheureusement que peu nombreux sur notre territoire. Nous dénombrons : L'Abeille vie sur Bourgoin, OxyGEM sur Villefontaine, Main dans la Main à Vienne, et sur Grenoble GEM l'Heureux Coin et Hobby Club (pour les personnes ayant des troubles consécutifs à une lésion cérébrale).

« Nous proposons un travail sur la valorisation des personnes, sur ce qui nous rassemble : l'art fait du lien. Des projets pour changer le regard des autres, pousser des portes... Nos devises sont déstigmatisation, lutte contre les cases, être soi-même, développer sa personnalité pour être en capacité de décider, développer les responsabilités »¹³⁷

Usager



Le nouveau cahier des charges des GEM Groupes d'Entraides Mutuelles paru au Journal officiel du 21 juillet 2019 a intégré dans le public concerné les adultes autistes et porteurs de troubles du neurodéveloppement (TND).

C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé¹³⁸ 2018-2023 : Favoriser et optimiser le maintien en milieu de vie ordinaire des personnes présentant un handicap psychique [...] en généralisant les groupes d'entraide mutuelle (GEM) dédiés handicap psychique ou cérébro-lésion et en incitant les établissements de santé à préparer dès l'entrée, en équipe pluridisciplinaire, les sorties hospitalisation.

Stratégie Nationale de Santé 2018-2022¹³⁹: « Améliorer les conditions de vie, l'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique notamment en créant de nouveaux groupes d'entraide mutuelle, en luttant contre la stigmatisation et en favorisant leur accès à l'emploi et à la formation professionnelle »

¹³⁷ Parole d'acteur : Animateur GEM

¹³⁸ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Suivi et évaluation PRS 2018-2028*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

¹³⁹ Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. [En ligne] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

✓ PEU DE PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

En Isère nous comptons 3 programmes d'éducation thérapeutique du patient¹⁴⁰ autorisés par l'ARS Auvergne Rhône Alpes, orientés santé mentale, 2 portés par le Centre Hospitalier Alpes Isère de St Egrève et 1 porté par le RéHPsy :

- ETP et Schizophrénie
- ETP trouble bipolaire
- Mieux se soigner pour mieux s'insérer. (Schizophrénie)

Le saviez-vous?

Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. »

✓ UN TURN-OVER DE PROFESSIONNELS PRÉJUDICABLE, NOTAMMENT EN CMP

Ce turn-over des professionnels, qui représentent des repères pour les personnes, engendre une perte de confiance, et est parfois à l'origine de rupture de lien avec la personne. La personne ne choisit d'ailleurs pas le professionnel, la non-information en amont du changement d'interlocuteur peut mettre la personne en difficulté, qui se sent prise au dépourvu. Enfin le changement récurrent de professionnels, engendre perte de temps et d'efficacité dans la prise en charge.

✓ PEU D'AIDE À L'APPROPRIATION DU PARCOURS

Il ne s'agit pas d'un dossier médical partagé entre professionnels, mais d'un carnet appartenant à la personne bénéficiant de soins, qui au-delà d'être un outil pour faciliter

¹⁴⁰ <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/les-programmes-autorises-en-auvergne-rhone-alpes>

son parcours et la transmission d'informations, permet surtout à la personne de constater le chemin parcouru, de s'approprier les informations le concernant, d'être acteur dans son parcours de soins. Cet accès n'est pas proposé à la personne.

« Nous n'avons pas de dossier pour le moment, mais on est dans une réflexion d'un dossier médical pour la personne, elle aura accès elle seule à son dossier. Souvent les personnes elles-mêmes ne réalisent pas leur parcours, si elles n'ont pas leur dossier. La personne repart avec son dossier, ça l'aide à prendre conscience du chemin parcouru. »¹⁴¹

Professionnel

¹⁴¹ Parole d'acteur : Professionnel addiction

B-2 POPULATIONS À BESOINS SPÉCIFIQUES

Les enfants, les adolescents, les personnes en situation d'exil et migrants, les personnes âgées et les personnes ayant des conduites addictives sont considérées, d'après les acteurs interrogés, comme les publics ayant le plus de difficultés dans leur parcours en Isère. Ces populations nécessitent des prises en charges précoces et spécialisées que de nombreux acteurs ne peuvent pas leur proposer.

Ces populations nécessitent par ailleurs une vigilance toute particulière dans le cadre des actions envisagées par les PTSM.

LES ADOLESCENTS

Le saviez-vous?

C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé¹⁴² 2018-2023 « *Le mal-être, la souffrance psychologique, l'anxiété, la solitude, quelle qu'en soit l'expression, sont observés chez plus de 10 % des adolescents comme des étudiants. Une proportion similaire connaît un épisode dépressif caractérisé entre 16 et 25 ans (elle est plus élevée chez les jeunes femmes). Seulement 30 % des collégiens se disent satisfaits de leur vie scolaire. Le nombre d'enfants ou d'adolescents suivis psychiatrie infanto juvénile a progressé de 22 % entre 2007 et 2014, tandis que les délais d'attente s'allongent.* »

Professionnel

« **Problématique pour le public jeune : l'accès aux soins est compliqué, et beaucoup de suivis éducatifs ne sont pas accompagnés d'un suivi psychiatrique : à l'âge adulte, ceci entraîne une forte demande de soins psychiatriques (y compris le diagnostic). Chez les plus jeunes, manque de lien et d'articulation entre les prises en charge éducatives et le soin : il est nécessaire de mieux articuler, de décloisonner, et de favoriser une acculturation et une reconnaissance mutuelle.** »¹⁴³

¹⁴² AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Suivi et évaluation PRS 2018-2028*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

¹⁴³ Extrait contribution REPSHY



Contribution Pédopsychiatrie Nord Dauphiné : « Les besoins en termes de prise en charge des adolescents sont très grands. Nous disposons par chance de certains atouts sur notre secteur. Il y a en premier lieu la Maison des adolescents de Bourgoin-Jallieu qui propose un accueil généraliste pour toute forme de difficultés auxquels peuvent se trouver confrontés l'adolescent ou sa famille. Des liens existent entre Maison des adolescents et service de pédopsychiatrie, ne serait-ce

qu'au travers des temps de psychologue partagés. De la sorte, certaines situations peuvent être traitées au niveau de la Maison des adolescents sans que le recours à notre service soit nécessaire. Un autre atout réside dans l'existence d'une unité d'addictologie au sein de l'hôpital. Il n'est pas nécessaire d'insister sur l'importance des besoins en ce domaine pour les jeunes adolescents.»¹⁴⁴

- Les acteurs ont souligné le peu d'offre adaptée à l'adolescence. La population des 15-25 ans présente des besoins et des enjeux spécifiques qui ne correspondent pas à l'offre adulte ni à l'offre enfant.

Professionnel

« Grandes difficultés pour l'accès aux soins des jeunes entre 16 et 20 ans : ils sont dans une zone blanche, les CMP Enfants ne les prennent plus et les CMP Adultes non plus. [...] Quelle réponse faudrait-il apporter ? Rendre possible des lieux d'accueil pour les adolescents qui mixeraient les publics d'adolescents en situation de souffrance psychique (sans pathologie psychiatrique) et ceux avec des troubles psychiatriques. Et donc avec des degrés de souffrance et de difficulté différents. »¹⁴⁵

¹⁴⁴ FLEURY, Régis. *Feuille de route service de pédopsychiatrie*. 2019. 35p.

¹⁴⁵ Parole d'acteur : Equipe mobile adolescent

L'Étude qualitative sur les Jeunes suivis par la Mission Locale en Alpes Sud-Isère



datant de Mai 2008 avait déjà souligné ces difficultés : « Les jeunes et notamment les adolescents, se situent dans un « entre deux » qui renvoie à des besoins à la fois très différents et spécifiques par rapport aux besoins des adultes et à ceux des enfants. [...] Certains des jeunes que nous avons rencontrés avaient été hospitalisés à Saint-Egrève. Il s'agissait d'hospitalisations à la demande d'un tiers (HDT) effectuées dans un contexte d'urgence. Les jeunes concernés ne considèrent pas cet hôpital comme

une ressource, et l'un d'entre eux – hospitalisé quelques semaines pour une dépression – a souligné que l'une des choses les plus difficiles à supporter pour les jeunes majeurs était le fait d'être hospitalisé avec des adultes qui, pour certains, souffrent de pathologies mentales sévères. »

L'état des lieux sur la santé des jeunes (12-25ans) en Oisans¹⁴⁶ réalisé par l'IREPS en 2016 mettait en évidence l'enjeu prioritaire de travailler sur : La santé mentale (bien-être / mal-être). [...] de Questionner les ressources sur le territoire : tant en termes de soins que d'espaces dédiés aux jeunes pour échanger et être écoutés [...] de favoriser le bien-être en Oisans en proposant des activités ludiques et adaptées en fonction des tranches d'âge ciblées et de Réfléchir des actions autour des rythmes de vie (gestion du stress, sommeil, impact de la saisonnalité).

D'après-vous, quelles sont les principales problématiques des parcours en santé mentale sur votre territoire ? **La prévention : comment les détecter, les connaissances sur les facteurs aggravants (notamment dans les lycées et enseignements supérieurs concernant les addictions, le rôle du cannabis, de l'alcool...)**¹⁴⁷

Aidant familial

- Les acteurs ont relevé des problématiques en lien avec les limites d'âge : lorsqu'un suivi doit être initié en CMP, pour un jeune de seize ou dix-sept ans, le jeune est trop âgé pour initier un suivi en CMPE et trop jeune pour initier un suivi en CMP.

¹⁴⁶ COLLECTIF SANTE EN OISANS, IREPS ARA. Synthèse de l'état des lieux sur la santé des jeunes en Oisans (16-25 ans), 2016. 20 p.

¹⁴⁷ Parole d'acteur : Aidant familial

Professionnel

« Une réponse pratique à mes difficultés : la création de dispositifs spécifiques à l'accueil des jeunes adultes en difficulté psychosociale afin de limiter l'exclusion sur la période de fragilité que recouvre la tranche d'âge de 16 à 30 ans. Cela permettrait d'éviter la grande tendance actuelle à orienter les usagers vers des structures "par défaut", chose qui est devenue très courante. »¹⁴⁸

- Difficulté, retard dans le repérage, ce qui entraîne des situations de crise : les parents principalement, se trouvent démunis face à certains signes évoquant un mal-être chez le jeune : isolement social, refus de sortir, ...

« Nous rencontrons beaucoup de jeunes très isolés qui ne se déplacent pas dans les structures de soin. Nous constatons un repli à domicile. [...] Le travail familial peut être difficile, pourtant, dans les situations, la famille est presque toujours elle aussi dans des difficultés psychiques. »¹⁴⁹

Professionnel

Le saviez-vous?

Les troubles schizophréniques débutent le plus souvent chez les jeunes adultes, entre 15 et 25 ans chez les hommes et un peu plus tardivement chez les femmes. [...] Ces troubles ont des conséquences importantes pour les personnes qui en souffrent. [...] Ils sont par ailleurs associés à de la stigmatisation, à un risque accru de suicide dans les premières années de la maladie ainsi qu'à une exclusion sociale et à des difficultés relationnelles. Extrait du Programme pluriannuel Psychiatrie et santé mentale 2018-2023¹⁵⁰.



C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé¹⁵¹ 2018-2023 :

Dans les prochaines années, il sera nécessaire d'Optimiser le repérage et le dépistage précoce du mal-être des jeunes et des parents, **en améliorant l'accès aux centres médico-psychologiques, en positionnant les maisons des adolescents comme de véritables lieux ressources de l'adolescence.**

¹⁴⁸ Parole d'acteur : Psychologue

¹⁴⁹ Parole d'acteur : Equipe mobile adolescent

¹⁵⁰ HAS. Programme pluriannuel Psychiatrie et santé mentale 2018-2023. 2018. [En ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-10/programme_pluriannuel_psy_sante_mentale_2018_2023.pdf

¹⁵¹ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. Suivi et évaluation PRS 2018-2028. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

C'est écrit dans Le contrat territorial jeunesse¹⁵², de l'agglomération grenobloise dont un des axes d'intervention prioritaire est d'agir en prévention (axe 2), de Mobiliser les ressources sur les questions de santé (notamment santé mentale et addictions).

- La problématique des addictions: Les addictions complexifient pour les professionnels et l'entourage, la prise en charge des troubles psychiques. « *Les enfants sont immergés très tôt dans un environnement où le tabac, l'alcool, le cannabis et les écrans sont présents. La précocité des usages augmente le risque d'usage problématique ultérieur* »¹⁵³.

L'étude autour des conduites addictives chez les jeunes menée par le cabinet ENEIS¹⁵⁴ sur la métropole grenobloise a mis en avant que : parmi l'ensemble des jeunes rencontrés dans le cadre de l'étude, seule une faible proportion déclarent n'avoir jamais testé aucun produit (celle-ci est plus importante pour les tranches les plus jeunes de l'étude). Cette observation corrobore les conclusions de l'étude publiée en septembre 2018 par l'OFDT, qui met en lumière le profil de surconsommation des jeunes d'Auvergne-Rhône-Alpes. [...] De manière globale, les différents produits consommés par les jeunes de l'agglomération grenobloise bénéficient d'une image positive qui favorise l'expérimentation. [...] Une consommation dans l'espace public particulièrement banalisée au sein de la métropole.



C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé¹⁵⁵ 2018-2023 :

Les objectifs spécifiques pour contribuer à améliorer le parcours de santé des jeunes de 0 à 25 ans sont au nombre de huit, le septième étant : Promouvoir le bien-être en santé mentale, dépister le plus précocement possible et réduire les comportements à risque, les consommations de substances psychoactives et les éventuelles comorbidités psychiatriques.

¹⁵² DEPARTEMENT DE L'ISERE, Consortium Consultants. *Contrat Territorial Jeunesse 12 / 25 ans - CTS - 17 octobre 2018*. [Présentation Diaporama], 2018.

¹⁵³ Extrait Schéma Régional de santé 2018-2023

¹⁵⁴ GROUPE ENEIS. *Réalisation d'une étude croisant les enjeux des conduites addictives et de consommation de substances psychoactives chez les jeunes avec ceux du trafic de stupéfiants*. [Présentation Diaporama], 2019.

¹⁵⁵ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Suivi et évaluation PRS 2018-2028*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

- Arrêt du Réseau Adolescent Isère (RAI) créé en 1999 : la dissolution du GCSMS RAI s'est faite en décembre 2015¹⁵⁶. Malgré l'existence de la MDA 38, des difficultés de travail en réseau, de coordination des actions autour d'une situation, de connaissance des ressources spécifiques pour les adolescents ont été soulignées par les acteurs.

Le saviez-vous?

Si l'on reprend le cahier des charges national des Maisons des Adolescents, **les missions des MDA sont définies de la manière suivante**¹⁵⁷ : « Les maisons des adolescents s'adressent en priorité à des adolescents en proie à des difficultés faisant que leurs familles, les professionnels et les institutions atteignent, isolément, les limites de leurs compétences. D'une manière générale, les missions des maisons des adolescents s'articulent autour de :

- L'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation
- L'évaluation des situations
- La prise en charge médicale
- L'accompagnement éducatif, social et juridique.
- Les maisons des adolescents réunissent les dispositifs sanitaires, sociaux, éducatifs et juridiques dont les jeunes peuvent avoir besoin pour faire face aux difficultés qu'ils rencontrent.

La MDA doit être un lieu ressource départemental pour l'ensemble des acteurs concernés par l'adolescence, favoriser la synergie des acteurs et la mise en œuvre de prises en charge globales, pluri-professionnelles et pluri-institutionnelles (à la fois médicales, psychologiques, sociales éducatives, juridiques, en matière de formation), développer une culture commune sur l'adolescence, mobiliser l'expertise interprofessionnelle sur des situations individuelles en vue de proposer une prise en charge adaptée. »

Professionnel

« Le second recours est constitué par les structures d'accueil généralistes représentées par la Maison des adolescents et les PAEJ. Parfois par défaut, faute de professionnels ou structures de soins ambulatoires ou hospitalières correspondant aux besoins. Elles devraient pouvoir se concentrer davantage sur leurs missions premières de prévention, de dépistage et d'orientation. »¹⁵⁸

¹⁵⁶URIOPSS. *Rapport d'étude Maison des adolescents Isère Aide à la structuration juridique*. 2016. 23 P.

¹⁵⁷ URIOPSS. *Rapport d'étude Maison des adolescents Isère Aide à la structuration juridique*. 2016. 23 P.

¹⁵⁸ LA MAISON DES ADOLESCENTS. *Mieux prendre en charge les adolescents : Enquête auprès des généralistes de l'Isère rhodanienne - mai 2016*. [En ligne]. Disponible sur : <http://rmcviennne.fr/Blog/wp-content/uploads/2016/09/Enqu%C3%AAte-MG-IR-2016.pdf>



Figure 2 Carte territoires des MDA en Isère :
extraite du site internet : <https://www.ado38.fr/>

- Aujourd'hui les acteurs regrettent le peu de permanences locales des MDA : éloignement des lieux d'accueil, problématique des transports, mais soulignent leur potentiel en termes d'accompagnement adolescents et familles, dispositifs intermédiaires et d'accueil inconditionnel.

Professionnel

« Des solutions ? Une aide rapide adaptée à leur problématique ; des structures en libre accueil, sans les parents ; plus de lieux d'écoute ; une écoute qui leur soit dédiée ; pas d'avance des frais ; une prise en charge financière pour les familles ; des horaires adaptés aux adolescents ; des structures de prévention et d'accompagnement social.

Renforcer l'accès à des structures type maison des ados qui répond généralement très bien aux attentes des professionnels, des familles et surtout des ados ! Peut-être que vous nous envoyiez des explications sur ce qu'est la maison des adolescents, pour les professionnels et pour les patients ! »¹⁵⁹

« Problème d'accès à un service public qui est éloigné du domicile des familles ; délais d'attente pour le premier rendez-vous, les familles se démobilisent entre temps et ne poursuivent pas la démarche de soins. Très peu de places en pédopsychiatrie pour les adolescents et la Maison des Ados ne fait pas de permanence sur les 2/3 du territoire (seulement des permanences sur Beaurepaire). »¹⁶⁰

Professionnel



Le Dyna'mots bus, un Point Accueil Ecoute Jeunes

porté par le Prado et animé par deux psychologues cliniciennes qui viennent à la rencontre des 11-21 ans sur

le Nord Isère (Extrait diagnostic jeunesse CD38¹⁶¹)



« Tous les jours hors vacances scolaires, 13h à 17h : La Tour du Pin, Pont de Chérury, Bourgoin-Jallieu, Villefontaine et l'Isle D'Abeau. »¹⁶²

¹⁵⁹ LA MAISON DES ADOLESCENTS. *Mieux prendre en charge les adolescents : Enquête auprès des généralistes de l'Isère rhodanienne - mai 2016.* [En ligne]. Disponible sur : <http://rmcviennne.fr/Blog/wp-content/uploads/2016/09/Enqu%C3%AAte-MG-IR-2016.pdf>

¹⁶⁰ Parole d'acteur : Professionnel Aide Sociale à l'Enfance

¹⁶¹ DEPARTEMENT DE L'ISERE, Groupe ENEIS. *Territoire Vals du Dauphiné, Diagnostic Jeunesse, 12/25 ans.* [Présentation Diaporama]. 2019

¹⁶² <http://www.median.asso.fr/paej>

- Les freins financiers : « *les étudiants, sont souvent éloignés des services de santé et se trouvent dans une situation de rupture de prise en charge ou de renoncement aux soins pour des raisons financières.* »¹⁶³

Professionnel

« *Les étudiants ont difficilement accès au secteur libéral en termes de ressources financières, de délais et de lisibilité de l'offre.* »¹⁶⁴

- Le peu de structures articulant soins et scolarité : en Isère, une unité permet aux jeunes de poursuivre leur scolarité malgré la maladie, portée par la Clinique du Grésivaudan.
- Les jeunes migrants cumulent les problématiques, et difficultés de prises en charge : d'après les acteurs interrogés, la violence des parcours migratoires cumulée à la politique d'accueil et d'accès aux droits en France renforcent les problématiques de santé mentale de ces jeunes.

« *C'est une population qui va être amenée à rester sur le territoire, à participer à la vie citoyenne, c'est un risque pour plus tard de ne pas se préoccuper de ces problèmes de santé mentale.* »¹⁶⁵

Professionnel

Professionnel

« *La totalité des jeunes ont besoin de rencontrer au moins une fois un psychologue suite au chemin parcouru (sans parler de la maltraitance dans l'enfance...). Peu de jeunes arrivent à « dire ». Les établissements scolaires, les familles interpellent en disant « Je sens que ce jeune ne va pas bien » [...] Le parcours est très difficile une fois en France : pression énorme pour réussir la scolarité, trouver un emploi et de l'argent. Le délai d'attente en CMP est d'un an [...] Je travaille avec la PASS Psy pour les majeurs, c'est plus rapide [...] Autres problématiques : les jeunes hospitalisés avec des idées suicidaires ou des tentatives, et qui sortent au bout d'une semaine : pas de coordination à la sortie, ils retentent le geste. Si le délai d'attente est de 3, 4, 5 mois après une tentative de suicide pour accéder au CMP, est-ce que le jeune va attendre le rendez-vous à sa sortie d'hospitalisation ? Les jeunes sont tous passés par les urgences du CHU.* »¹⁶⁶

¹⁶³ Extrait Stratégie Nationale de Santé

¹⁶⁴ Parole d'acteur : Médecin

¹⁶⁵ Parole d'acteur : Professionnel du social

¹⁶⁶ Parole d'acteur : Professionnel précarité et accès aux soins

« Manque de places dans les structures médico-sociales (dans les Instituts Médico-Educatifs par exemple), générant encombrement dans les services sanitaires (dans les Hôpitaux de Jour par exemple). Manque de moyens pour les missions de prévention : en CMP enfants par exemple, submergé par les demandes, nous ne pouvons recevoir que les urgences, laissant de côté les enfants avec des difficultés moins bruyantes, qui finissent ensuite par devenir des urgences faute de prise en charge précoce. Grandes difficultés également du fait de la surcharge des services départementaux de protection de l'enfance, ne permettant pas de protéger les enfants qui entrent dans ce champ, ce qui impacte les soins psychiques. »¹⁶⁷

Professionnel

- Les délais très longs d'accès aux CMPE : « 1 à 2 ans » sans prise en compte de l'urgence du besoin et sans réorientation vers une autre ressource.

Ces difficultés, ont déjà été évoquées dans la première partie de cet état des lieux, sur l'accessibilité aux soins, et la problématique de l'accès aux CMP enfants.

Professionnel

« L'accès aux CMP enfant/adolescent c'est un an et demi à deux ans de liste d'attente. Dans le domaine infanto-juvénile c'est d'autant plus inacceptable. Les publics qui n'ont pas les moyens de financer un suivi psychologique en libéral se tournent vers des associations de praticiens (dont les diplômes ne sont pas toujours spécifiés et/ou certifiés) proposant des "thérapies douces" à tarifs adaptés. Cela signifie qu'en fonction des ressources, les personnes n'ont pas accès aux mêmes professionnels. Il manque aussi de pédopsychiatres en libéral sur notre territoire. »¹⁶⁸

« Au CMPE, il y a un manque de places et un turnover des professionnels. J'éprouve des difficultés pour orienter. Quand on arrive enfin à convaincre une personne de s'adresser au CMP on lui répond qu'on la rappellera dans 6 mois »¹⁶⁹

- Le peu de places d'hospitalisation en pédopsychiatrie : 30 lits d'hospitalisation à temps plein sont dénombrés sur le département.
- Le manque de travail sur la parentalité : l'Isère dispose de peu de lieux d'accueil parents/enfants. Ces dernières années ont été marquées par la fermeture de

¹⁶⁷ Parole d'acteur : Psychologue CMP

¹⁶⁸ Parole d'acteur : Psychologue

¹⁶⁹ Parole d'acteur : Puéricultrice

certaines lieux d'accueil (comme exemples : le Pivoley : lieu d'accueil et d'écoute à Villefontaine ; L'École des Parents et des Educateurs de l'Isère à Grenoble). Pourtant, les professionnels expriment un besoin de travail en pluri-partenariat autour de la parentalité, notamment travailler sur les représentations de ce qu'est la psychiatrie pour les parents.

Le saviez-vous?

En Auvergne Rhône Alpes : Les motifs d'admission en ALD

(Affection Longue Durée) les plus importants aussi bien chez les enfants de moins de 5 ans que chez ceux de 5-9 ans concernent les affections psychiatriques. Parmi ces affections psychiatriques, les causes les plus fréquentes recensées sont les troubles envahissants du développement (autisme, syndrome d'Asperger...) et le retard mental. (Données de santé PRS)

D'après la Stratégie Nationale de Santé¹⁷⁰ : « *Les troubles psychiques ont un poids important chez les plus jeunes. Ils constituent en 2015 le premier motif d'admission en affection de longue durée des moins de 15 ans.* »

Professionnel

« C'est une cohorte qui explose, [...] pour les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA), on est passé d'une incidence il y a vingt ans qui était estimée à 1 pour 1000 à 1,5 pour 100, c'est un nombre qui explose, tous les professionnels vous disent « Je n'en voyais pas autant avant » [...] Une fois qu'on a dit « c'est plurifactoriel » et qu'on a vu que ça explose, comment on répond ? Et pour le coup, l'offre n'est pas du tout corrélée aux besoins, et donc ça donne plein de gens qui sont sans solutions, en grande détresse. [...] Il faut inventer des choses qui n'existent pas. La prévalence est trop grande, on n'a plus le choix. La guidance parentale, le fait de pouvoir expliquer aux parents sont des solutions »¹⁷¹

- Une forte demande de renforcement des dépistages précoces : Cette demande est exprimée conjointement par le secteur sanitaire (accès aux structures diagnostiques) et le milieu scolaire (facilitation du lien avec le sanitaire). Il est également souligné le peu de ressources médicales dans le milieu scolaire (psychologues scolaires, médecins scolaires).

¹⁷⁰ Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. [En ligne] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

¹⁷¹ Parole d'acteur : Médecin coordinateur

Le saviez-vous?

446 jours : c'est le délai d'attente moyen des familles pour accéder à un diagnostic dans un Centre Ressources Autisme.

45% des bilans concernent des enfants de 6 à 16 ans.

(Source : Evaluation des centres ressources autisme et appui à leur évolution, rapport IGAS, 2016)

Stratégie nationale autisme¹⁷² : Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de la Santé (HAS) insistent ainsi fortement sur l'importance de mettre en œuvre des interventions le plus rapidement possible, dès la suspicion d'un trouble du spectre de l'autisme. Or, en France, le diagnostic est posé tardivement (45% des bilans concernent des enfants de 6 à 16 ans) en raison de dysfonctionnements de l'organisation des soins : enfants tardivement repérés, plus d'un an d'attente pour un diagnostic, méconnaissance des parents sur les interventions à engager, pas de prise en charge par l'Assurance Maladie avant confirmation du diagnostic entraînant des sacrifices financiers importants pour les familles.



L'arrivée en Isère depuis juillet 2019 de la plateforme de coordination et d'orientation portée par le Réseau Anaïs. « Dans le cadre de la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018 - 2022, le gouvernement a fixé comme objectif la mise en place d'un parcours

coordonné de bilan et d'intervention précoce d'un an pour les enfants de 0 à 6 ans inclus, en amont du diagnostic, afin **d'accélérer l'accès à un diagnostic, favoriser des interventions précoces et ainsi répondre aux problèmes d'errance diagnostique**, réduire le sur-handicap conformément aux recommandations de bonnes pratiques de la haute autorité de santé (HAS). [...] Le schéma régional de santé (2018-2021) comprend un objectif relatif à la structuration du repérage et du diagnostic. Au titre de l'objectif populationnel : un parcours de santé dès le plus jeune âge. [...] Au titre des objectifs concernant les personnes en situation de handicap, l'amélioration du repérage, du dépistage et du diagnostic des troubles du développement et la promotion d'une plus

¹⁷² Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement. 2018. [En ligne]. Disponible sur : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf

grande précocité des accompagnements constituent l'un des 9 objectifs spécifiques dits populationnels. »¹⁷³

Professionnel

« J'ai mis autour de la table l'ensemble des structures qui sont dans le champ des 0-6 ans c'est-à-dire les CMP, le CHU, les CAMSP... [...] Ça permet de se mettre d'accord sur comment on organise les choses, et le simple fait de se mettre autour d'une table et de dire aux gens « On va s'organiser » peut permettre d'éviter aux familles d'avoir quatre dossiers à compléter pour savoir quel est le premier qui répond... [...] Jusqu'à présent, on avait des structures les unes à côté des autres. »¹⁷⁴

Le saviez-vous?

Le rapport ¹⁷⁵ de L'IGAS, Inspection Générale des Affaires Sociales, relatif à l'évaluation du fonctionnement des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), et des Centres Médico-Psychologiques de Psychiatrie Infanto-Juvenile (CMP-IJ), « salue le travail des CAMSP, CMPP et CMP mais pointe l'absence de pilotage national et territorial des politiques de prévention et dépistage des jeunes enfants ainsi que le manque d'offre unifiée de santé mentale à destination de la jeunesse. Des carences qui mettent à mal le pluralisme des approches thérapeutiques. [...] En 2018, on compte environ 700 000 enfants et adolescents dans la file active de ces structures, ce qui représente un coût total de 1,1 milliard d'euros pour l'Assurance maladie. »¹⁷⁶

¹⁷³ Extrait cahier des charges ARS Auvergne Rhône Alpes : https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2019-03/2019_02_25%20VF%20CDC%20PLATEFORMES%20TND%200_6_0.pdf

¹⁷⁴ Parole d'acteur : Médecin coordinateur

¹⁷⁵ Inspection Générale des Affaires Sociales. *Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), des Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), et des Centres médico-psychologiques de psychiatrie infanto-juvenile (CMP-IJ)*. 2018. [En ligne] Disponible sur : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-005R_version_sept.pdf

¹⁷⁶ <https://www.santementale.fr/actualites/camps-cmpp-cmp-l-igas-propose-14-recommandations-pour-ameliorer-le-parcours-des-enfants.html>

Professionnel

« Selon le statut des personnes étrangères, avec ou sans papiers ou dans l'attente de leur régularisation au séjour, ces patients peuvent vivre des moments critiques jusqu'à la décompensation de leur état somato-psychique... »¹⁷⁷

- Problématiques multiples, qui se surajoutent aux problématiques de santé mentale : accès aux droits, refus de soins de certains professionnels pour les personnes bénéficiant de l'AME, barrière de la langue, différence culturelle, traumatismes liés au parcours d'exil...

« Les problématiques sont nombreuses et sortent du champ de ce diagnostic (violence du parcours : sur la route de l'exil, les démarches administratives, précarité, répercussion des politiques d'accueils, etc.). En matière de santé mentale, plusieurs enjeux se posent : Le lien avec la psychiatrie publique et libérale est très compliqué, essentiellement dû au fait qu'elle est sous dotée et donc d'ores et déjà saturée. Il est donc très difficile d'orienter des patients vers un parcours de droit commun. Une certaine réticence de la part des professionnels de santé persiste (bien qu'en évolution) quant à la demande de soins de personnes migrantes qu'ils jugent parfois exagérée, dans l'objectif d'appuyer leurs démarches administratives, etc. Les dispositifs d'accueil et de prise en charge psychiatriques des personnes migrantes sont très peu nombreux, notamment pour le repérage et le diagnostic. Les structures de premier recours (accueil et appui administratif) sont peu outillées pour faire face à la demande de soins psychiatriques de personnes en migration. L'interprétariat, bien qu'essentiel aux soins, pose un certain nombre d'exigences : très coûteux, peu d'offre (obligeant à recourir à des interprètes par téléphone), peu disponible (rendant plus compliquée encore la prise de rdv, avec trois agendas différents : clinicien, patient, interprète). La grande précarité du public complique substantiellement la prise en charge et le suivi régulier : il faut accepter que le cadre [de la prise en charge] soit malmené. »¹⁷⁸

Professionnel

- Nécessité d'une prise en charge spécifique : les populations migrantes ont des besoins précis souvent peu exprimés. L'offre actuelle pour ces populations est limitée, souvent non adaptée et les professionnels non formés.

¹⁷⁷ Parole d'acteur : Psychologue

¹⁷⁸ Parole d'acteur : Psychologue

Le saviez-vous?

Extrait BEH ¹⁷⁹ n°17-18 juin 2019 : Populations migrantes : violences subies et accès aux soins : La santé des personnes migrantes et exilées préoccupe les acteurs de notre système de soins [...]. Cette inquiétude s'aggrave en proportion de l'avancement des connaissances et traverse l'ensemble des pays européens. Les enjeux sont majeurs, d'abord pour les personnes concernées : l'impact sanitaire de la violence de leur parcours et des conditions de leur exil est dramatique, et désormais transgénérationnel. Mais, la capacité de notre système de santé à innover pour répondre à des besoins précis, parfois peu exprimés, et vis-à-vis desquels la réponse doit être adaptée, est aussi questionnée.

- Un parcours sans référent la plupart du temps. Si présence d'un référent, il porte la totalité de la problématique, sans relais et appui par d'autres structures/dispositifs.
- Peu de ressources (associatives, de prises en charge de soins et d'accompagnement) notamment en milieu rural, alors que des lieux d'accueil pour ces populations se développent sur ces territoires.

Diagnostic local de santé - Pays Roussillonnais Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes - Décembre 2016 : Les demandeurs d'asile ou étrangers en situation irrégulière, en raison de la fragilité des situations tant sur le plan administratif, du logement que parfois de la santé. Les professionnels repèrent notamment une souffrance psychique liée au parcours d'exil et aux violences subies dans le pays d'origine.

-
- Nécessité d'une reconnaissance politique et financière pour prendre en charge dignement ces personnes.

¹⁷⁹ Santé Publique France. BEH *Populations migrantes : violences subies et accès aux soins*. n°17-18. 2019. [En ligne] Disponible sur : <http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/17-18/index.html>

Le saviez-vous?

Trois films d'animation ¹⁸⁰ sur le parcours des demandeurs

les professionnels et permettre une meilleure compréhension de la **santé mentale des** travers ces parcours sont



Orspere-Samdarra a mis en ligne une vidéo.



d'asile pour sensibiliser bénévoles afin de connaissance et **problématique de la demandeurs d'asile.** À abordés : la procédure

et les droits, les différents statuts, les spécificités de la clinique de l'asile, les facteurs de vulnérabilisation de ce public. Ce travail a été réalisé grâce au soutien du Fonds Européen pour les Réfugiés, de l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé, de l'Office français de l'immigration et de l'Intégration, de l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes et du Centre Hospitalier Le Vinatier.

¹⁸⁰ <https://www.youtube.com/watch?v=Z0oV3YVIHLk>

LES PERSONNES ÂGÉES

La population des personnes âgées, cumule la grande majorité des difficultés pointées dans cet état des lieux, subissant une offre fragmentée, hyperspécialisée et critérisée dans laquelle elle ne trouve réponse.

Professionnel

Concrètement (dans votre quotidien) quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez ? : « *Les limites de prise en charge définies par la psychiatrie (pas les déficitaires, pas les handicaps psychiques, pas les patients avec profil neurologique/épileptiques...), le manque de dispositifs pour l'accueil des personnes âgées, le manque de formations des soignants, le manque d'attractivité médicale (psychiatres intérimaires non impliqués), le manque de moyens financiers et humains, et un territoire immense et enclavé limitant l'accès aux soins.* »¹⁸¹

- Des difficultés à entrer dans un parcours de soin sont décrites par les professionnels de santé, lorsqu'un trouble apparaît chez une personne âgée.

« *La personne qui vieillit on a tendance à l'orienter vers la gériatrie, sauf qu'il y a aussi des gens âgés soit qui ont toujours présenté des troubles psychiatriques et qui n'ont jamais été diagnostiqués et pris en charge, soit qui décompensent une maladie psychiatrique à un âge avancé, et c'est compliqué. Pour les personnes qui sont déjà dans un parcours de soins psychiatriques, là ça ne va pas trop mal si la psychiatrie n'a pas lâché l'affaire.* »¹⁸²

Professionnel

- Peu de ressources géronto-psychiatriques sur le Nord-Isère, et des difficultés de sollicitations des équipes d'évaluation (critères limitant, territoires d'intervention peu lisibles...).

Professionnel

« *Il y a sur le pôle gérontologique du Centre Hospitalier de Vienne à peu près tout ce qu'il existe, même si depuis quelques mois c'est un peu plus compliqué. Il y a les consultations mémoire qui fonctionnent bien, qui fonctionnaient bien ... Là avec les absences de certains médecins c'est compliqué. Mais on avait jusqu'à il y a quelques mois une très bonne réactivité en urgence lorsque les troubles du comportement étaient importants ou du moins mettaient à mal le maintien à domicile. Une hotline avec possibilité pour le médecin généraliste d'avoir un confrère gériatre en particulier par rapport à ces troubles du comportement. Les neurologues sur le centre hospitalier sont aussi assez disponibles pour donner un avis téléphonique.* »

¹⁸¹ Parole d'acteur : Médecin équipe mobile

¹⁸² Parole d'acteur : Infirmière coordinatrice Territoire de Vienne



« Mettre en place une prise en charge psychiatrique pour une personne qui n'est pas déjà dans un parcours de soin psychiatrique, on n'y arrive pas. Du moment qu'il y a un tout petit bout d'étiquette gérontologie qui commence à apparaître, les psychiatres sont trop contents qu'il y ait quand même quelqu'un qui prenne en charge et c'est compliqué. On y arrive un petit peu avec le Rhône, avec le Vinatier ou Saint Jean de Dieu, là il y a des possibilités pour les gens qui habitent côté département du Rhône d'avoir réellement des hospitalisations gérontopsychiatriques et une prise en charge. »¹⁸³

Professionnel

- Un cloisonnement des spécialités, entre gériatrie et psychiatrie : Les professionnels se retrouvent face à une absence de réponse sur des situations entre-deux, plus spécifiquement lorsque des troubles psychiatriques apparaissent chez une personne âgée. Ce cloisonnement est souligné dans le sud-Isère : une inter filière de gériatrie fermée à la psychiatrie du sujet âgé, pas d'accueil en Unité Cognitivo-Comportementale (UCC), pas de partage de collaboration pour la formation des médecins et des soignants, pas de projet de prise en charge par la neurologie en dehors de consultations ou d'hospitalisations, pas de SSR, pas de structures dédiées aux patients âgées avec clinique complexe neuro psychiatrique.



« Difficultés à orienter les personnes, le manque d'anticipation dans les prises en charge : ne permet pas d'anticiper les hospitalisations, le personnel nous interpelle au moment où la situation ne va plus, on nous interpelle en urgence. Mais ça commence à s'ancrer un peu. On est dans l'évaluation, pour accompagner la personne âgée, on a besoin de relais des CMP. »¹⁸⁴

Professionnel

¹⁸³ Parole d'acteur : Infirmière coordinatrice Territoire de Vienne

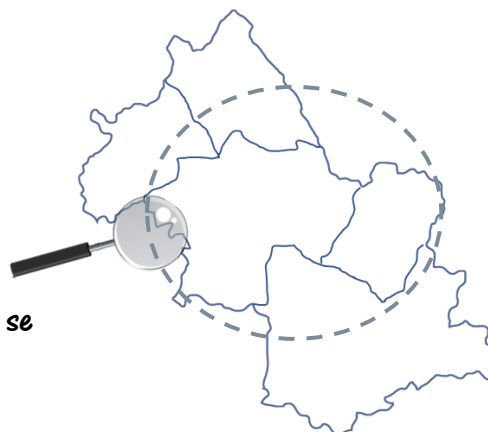
¹⁸⁴ Parole d'acteur : Professionnel équipe mobile Territoire de Bourgoin

Professionnel

« Une meilleure connaissance de comment cela fonctionne :

- Le parcours
- Les ressources
- Quel contact et comment l'activer
- Une formation sur « parler le même langage », pour mieux se comprendre

En cas d'apparition des troubles : pour orienter vers une structure de diagnostic ou d'évaluation, nous sollicitons l'EMPSA principalement »¹⁸⁵



- Pas de relais médico-social pour l'accueil des personnes âgées ayant des troubles psychiques : Peu d'accueil en EHPAD dès que le terme psychiatrie apparaît dans le dossier : principalement expliqué par la crainte des EHPAD face à l'absence de ressources pour le domicile ; pas d'hôpitaux de jour ; pas d'aide aux aidants.
- Un manque de lisibilité du fonctionnement des dispositifs (équipes mobiles, équipes réseaux, équipes soutien du médico social.../EMIL, SPMS, EMOGEX, EMGP...), ainsi que les disparités territoriales.
- Une répartition inégale de l'offre pour les personnes âgées selon les territoires : l'organisation étant sectorielle et non transversale, elle entraîne pour les acteurs une dispersion des moyens, un choix des projets dépendant de la sensibilité des chefs de pôle et non des besoins sur un territoire



C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé¹⁸⁶ 2018-2023 : Dans les prochaines années il sera donc nécessaire de [...]. Structurer la psychiatrie de l'âge par l'identification dans chaque établissement sectorisé d'une filière spécifique articulée avec la psychiatrie générale et le développement de modalités de réponses spécifiques (création de consultations spécialisées en géro-psi-chiatrie et de visites à domicile, développement d'alternatives à l'hospitalisation temps plein,

¹⁸⁵ Parole d'acteur : Professionnel accompagnement personne âgée Territoire du Sud Isère

¹⁸⁶ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Suivi et évaluation PRS 2018-2028*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

renforcement des équipes mobiles en direction des EMS), harmoniser les pratiques (création d'un centre ressources régional et mise en place d'un groupe de travail régional devant notamment définir les articulations et modalités de coordination avec la filière gériatrique pour les maladies neurocognitives) et améliorer l'articulation entre la filière de psychiatrie de l'âge et les différentes structures intervenant dans le parcours (MDPH, SSIAD, DPASAD, CDAS, CLIC, MAIA, maisons de l'autonomie...).

Ouverture prochainement d'une unité de psychogériatrie au Centre Hospitalier Alpes Isère de St Égrève

LES PERSONNES AYANT DES CONDUITES ADDICTIVES

Les acteurs ont mis en évidence des difficultés à prendre en charge la pathologie duelle, c'est à dire la présence de troubles psychiatriques et d'addiction. Le cloisonnement entre les deux disciplines, la psychiatrie et l'addictologie ne permet pas une réponse globale à ces prises en charge.

Professionnel

« Les personnes accompagnées, notamment dans le cadre du RSA, mais pas seulement, apparaissent dans le déni de leurs problématiques, de leurs problématiques psychiques (dépression, angoisses, agoraphobie, bipolaire, suicidaire, délire, manipulation,), et/ou liées à leurs addictions, et pour lesquelles les travailleurs sociaux atteignent leurs limites dans l'accompagnement.

Jusqu'où va cet accompagnement par le travailleur social, qui n'est pas un soignant, lorsque la personne se met en danger pour elle-même ?

Les personnes peuvent tenir un discours cohérent, mais leurs comportements ne le sont pas. Elles surfent sur un équilibre précaire, tordu.

Lorsque la situation est urgente et nécessite une intervention (hospitalisation, consultation médicale) dans la journée, quelle procédure mettre en œuvre ? »¹⁸⁷

Les acteurs pointent :

- La difficulté à trouver un relais vers le soin lorsqu'un professionnel hors champ de la santé détecte une problématique d'addiction cumulée à un trouble psychique.
- La difficulté pour les professionnels de prioriser les prises en charge, l'addiction étant considérée comme un facteur complexifiant la prise en charge.
- Une méconnaissance du facteur aggravant sur les troubles psychiques chez les jeunes. Une demande forte des acteurs de la prévention et des familles d'agir tôt et de favoriser les facteurs de protection tels que de sensibiliser les jeunes, de travailler à renforcer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge.

Le saviez-vous?

Une initiation précoce (avant 15 ans) et un maintien dans l'usage chez les adolescents augmente les risques de dépendance ultérieure, de troubles cognitifs et l'apparition de troubles psychiatriques. [...] Un lien est établi entre un usage régulier de cannabis à l'adolescence et des symptômes

¹⁸⁷ Parole d'acteur : Professionnel médico-social

psychotiques, particulièrement en cas d'antécédents familiaux ou personnels de troubles psychotiques. Dans ce cas, le risque d'avoir des symptômes psychotiques ou de recevoir un diagnostic de schizophrénie à l'âge adulte est multiplié par deux¹⁸⁸.

- Le besoin de mettre en lien les acteurs, de collaboration et interconnaissance pour une prise en charge collective des problématiques.

« Sur Grenoble, on perçoit des difficultés du fait que chaque Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) fonctionne dans son coin. Ce n'est pas le secteur public, [...] et donc on a du mal à ce qu'ils s'impliquent vraiment, qu'ils soient vraiment dans la prévention... On n'arrive pas à les faire travailler ensemble. L'ARS s'en plaint, nous nous en plaignons dans les actions que nous essayons de mettre en œuvre... Là, il y a un gros, gros effort à faire ! Parce qu'il peut y avoir des pathologies psychiatriques associées à des addictions. Il faut que les CAARUD et CSAPA prennent conscience qu'ils ont aussi un rôle sur le plan collectif. »¹⁸⁹

Professionnel

- Le manque de temps, de moyens et les difficultés à se repérer dans l'offre sont autant de frein aux partenariats. Les collaborations quand elles s'établissent ne se formalisent pas et ne perdurent pas.

Professionnel

« Difficultés pour « passer le relais » à des psychiatres ou à des médecins généralistes. Peu d'accès à la psychiatrie. Pas de psychiatre sur la structure, patients poly-addictes et donc besoin d'un diagnostic en psychiatrie. Difficultés à dégager du temps pour faire vivre et constituer un réel réseau. Le CSAPA, par manque de temps n'arrive pas en appui des associations qui accompagnent une partie des patients qui ne viennent pas jusqu'au CSAPA. Pour les toxicomanes aux drogues dures, il est encore plus difficile de trouver un suivi en relais du CSAPA. »¹⁹⁰

« Beaucoup de comportements dépressifs dans les usagers, besoin d'orienter vers psychologue, CMP... mais on se perd dans cette offre. Je ne sais pas quels interlocuteurs privilégier et solliciter. Il manque des lieux et des moments de partage pour faciliter les rencontres : on oriente peu vers les structures qu'on ne connaît pas. Débordement des services qui s'occupent des personnes orientées : CSAPA, EMLPP : la prise en charge doit être immédiate après le repérage et l'orientation, et les délais annoncés ne sont pas

Professionnel

¹⁸⁸ <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/facteurs-de-risques-facteurs-de-protection>

¹⁸⁹ Parole d'acteur : Service santé publique

¹⁹⁰ Parole d'acteur : Professionnel

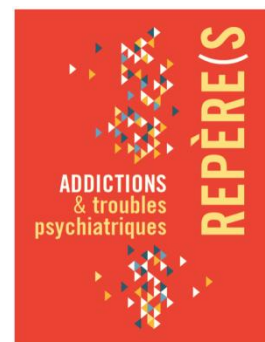
compatibles avec ce besoin d'immédiateté des publics suivis. [...] Ici on travaille au coup par coup, on ne formalise pas forcément les liens avec les partenaires, on va orienter vers les structures mais au coup par coup pour le moment. Comme les choses ne sont pas formalisées, on a l'impression que c'est une redécouverte. »

Le saviez-vous?

Une des priorités du Programme¹⁹¹ Pluriannuel Psychiatrie et Santé Mentale 2018-2023 est de : Mieux diagnostiquer et prendre en charge les comorbidités psychiatriques et addictives. La concomitance de troubles psychiatriques et addictologiques est un fait épidémiologique connu. Environ 15 % des patients souffrant de troubles psychiques prennent ou ont pris des substances, drogues ou alcool, avec une prévalence plus importante chez les patients souffrant de troubles mentaux sévères (schizophrénie et troubles bipolaires). Parallèlement, les troubles psychiatriques sont plus fréquents chez les personnes ayant un usage ou un abus de ces substances, notamment anxiété, dépression, troubles de la personnalité : 30 à 60 % des usagers de drogues présenteraient une comorbidité psychiatrique.



Un guide¹⁹² élaboré par et pour les professionnels de terrain : La Fédération Addiction, avec le soutien des pouvoirs publics (MILDECA, DGS, DGOS) et avec l'implication de plusieurs centaines de partenaires dans le champ de la psychiatrie et des addictions (dont Santé Mentale France) porte depuis 2016 un projet qui s'inscrit dans l'urgente nécessité de mieux accompagner ces situations parmi les plus fréquentes, les plus complexes et aux parcours les plus chaotiques. Le guide « **Addictions et troubles psychiatriques** » est le résultat tangible de cette démarche participative dont le titre fait apparaître le cœur du sujet : améliorer les collaborations entre les deux champs de l'addictologie et de la psychiatrie pour permettre un diagnostic des pathologies d'elles et une prise en charge adéquate des personnes accueillies. Construit à partir de l'expérience d'une pluralité d'acteurs issus du médico-social et du sanitaire, les préconisations du guide impliquent tous les professionnels du



¹⁹¹ HAS. Programme pluriannuel Psychiatrie et santé mentale 2018-2023. 2018. [En ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-10/programme_pluriannuel_psy_sante_mentale_2018_2023.pdf

¹⁹² Fédération Addiction. Addictions et troubles psychiatriques - Repères. 2019. [En ligne] Disponible sur : <https://www.federationaddiction.fr/parution-guide-addictions-et-troubles-psychiatriques/>

secteur de l'addictologie et de la psychiatrie, mais aussi les acteurs de la lutte contre l'exclusion, ceux de la pair-aidance et les usagers...

Les acteurs ont souligné des difficultés à la prise en charge globale et coordonnée des personnes présentant une combinaison de troubles cognitifs, de déficit de communication, associés à des troubles psychiques.

Cette population, aux parcours de santé complexes place les professionnels, notamment ceux exerçant en structures médico-sociales ainsi que les familles ou aidants face aux limites de notre organisation des soins. Le cloisonnement entre le sanitaire et le médico-social vient directement impacter la fluidité de ces parcours.

Professionnels et familles évoquent un sentiment d'isolement.

Les professionnels n'exerçant pas habituellement auprès de ces personnes sont souvent démunis et n'ont pas les savoirs pour offrir une prise en charge au plus près des besoins de ces personnes. Côté des familles et des aidants les conséquences aux multiples difficultés à l'accès aux soins, ou à un accompagnement entraînent un investissement coûteux en énergie. Enfin côté des professionnels exerçant au sein d'établissement et services médico-sociaux, le manque de personnel, de temps pour la coordination, pour l'orientation et l'accompagnement des personnes vers les soins, les placent en situation d'échec ou d'insatisfaction.

En annexe la contribution de l'AFIPH, Association Familiale de l'Isère pour les Personnes Handicapées vient étayer ces propos.

SYNTHESE : LES BESOINS DE LA PERSONNE : COMMENT FAVORISER L'INTEGRATION DES PARCOURS DE SOINS DANS LES PARCOURS DE VIE ?

Les acteurs ont souligné la nécessité de placer le parcours de vie de la personne au cœur des pratiques de soin et d'accompagnement. Cette posture permet de repenser l'organisation de l'offre en rééquilibrant l'attention et les moyens portés au traitement de la maladie avec ceux portés au quotidien de la personne dans son environnement social et familial.

Des outils existent (GEM, associations...), qui sont déjà mis en œuvre sur certains territoires, et sont plébiscités par les usagers et les professionnels qui les pratiquent. Il paraît utile de s'inspirer de ces pratiques et d'envisager leur développement sur d'autres territoires de l'Isère. Il faut reconnaître à l'utilisateur des potentialités dans son rétablissement, des connaissances dans son parcours de vie. Pour cela, il paraît pertinent de favoriser la représentation des usagers dans les instances, et les pratiques orientées rétablissement (ETP, réhabilitation psychosociale...). Il convient aussi de reconnaître l'importance des aidants familiaux dans le rétablissement de leur proche, de développer la pair aidance ainsi que les référents de parcours.

La promotion du bien être mental, est un axe central, il convient d'œuvrer au développement d'actions de prévention favorisant la santé mentale notamment auprès des jeunes enfants, de leurs parents et des adolescents.

Les populations à besoins spécifiques : adolescents, enfants, migrants, personnes âgées, personnes ayant des conduites addictives et personnes porteuses d'un handicap intellectuel cumulent la plupart des problématiques de parcours que nous avons soulignées.

Ces populations, viennent questionner les pratiques actuelles et mettent en exergue les blocages de notre système, les entraves à l'entrée dans un parcours de santé et sans ruptures. L'enjeu de l'adaptation à ces besoins est le levier majeur d'évolution vers une meilleure prise en compte de ces besoins et réside dans un changement de postures dans les pratiques professionnelles.

LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN SANTÉ MENTALE :

**Trouver du sens et intégrer le
nouvelles recommandations,
quels leviers ?**

C. LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : trouver du sens et intégrer les nouvelles recommandations, quels leviers ?

« Les priorités en matière de santé mentale répondent aujourd'hui à un objectif de rétablissement pour les personnes ayant des troubles psychiques, impliquant la promotion de leurs capacités et visant leur accès à une vie active et sociale choisie. Cela entraîne une évolution des organisations et pratiques professionnelles dans les champs sanitaire, social et médico-social. La mise en œuvre d'interventions adaptées et coordonnées permettant de construire, dans le respect des compétences de chacun, des réponses individualisées fondées sur les besoins et aspirations des personnes et de leurs aidants, nécessite un partage des cultures professionnelles et un renforcement des compétences de chacun. »¹⁹³

Les pratiques professionnelles peuvent être des freins et des leviers pour assurer la fluidité des parcours et anticiper les ruptures. Comme l'ont souligné les professionnels et les usagers, les parcours en santé mentale font intervenir une multiplicité d'acteurs aux champs de compétences variées. La mise à jour des connaissances au regard des évolutions de la science sont indispensables pour agir au plus près des besoins des personnes et ne laisser personne sans réponse quel que soit leur lieu de vie et leur âge. L'insatisfaction des personnes ainsi que le malaise dont témoignent certains professionnels interrogés nous amènent à questionner les pratiques au regard des évolutions des besoins en santé mentale en Isère et des réalités de terrain.

C-1 L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

FORCES ET ATOUTS SOULIGNES PAR LES ACTEURS

✓ LE DÉVELOPPEMENT DES SOINS DE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE EN ISÈRE

Nous bénéficions en Isère, de deux centres de réhabilitation psychosociale, le Centre Référent de Réhabilitation Psychosociale et de Remédiation cognitive (C3R) situé à St

¹⁹³ Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route santé mentale et psychiatrie. 2018. [En ligne] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf

Martin D'Hères ainsi que l'hôpital de jour intersectoriel de remédiation cognitive et de réhabilitation psychosociale de Villefontaine (structure rattachée au C3R).

Cité comme un vrai point fort par de nombreux acteurs, de par les pratiques innovantes proposées, le C3R a pour but¹⁹⁴ de :

- Proposer des soins de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive sur le territoire Est de la région Rhône-Alpes en lien avec les services et intervenants de psychiatrie.
- Participer à la formation des équipes du territoire.
- Contribuer à une coordination des partenaires sanitaires et médico-sociaux pour améliorer la cohérence du parcours de soins et d'insertion.
- Contribuer au développement de la recherche dans le domaine des sciences cognitives et de la réhabilitation psychosociale



C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé¹⁹⁵ 2018-2023 : Les objectifs spécifiques pour contribuer à améliorer le parcours en santé mentale sont au nombre de huit, l'objectif 7 étant : optimiser le parcours de vie et de soins des personnes souffrant de troubles psychiques ou en situation de handicap psychique selon leurs besoins, **notamment en généralisant les pratiques favorisant le rétablissement, dont celles de réhabilitation psychosociale.**

Professionnel
Pour vous, quels sont les points forts du territoire en matière de santé mentale ? **Le fait qu'il y ait des acteurs soutenant la pensée du rétablissement en santé mentale (service de Réhabilitation psychosociale - C3R, Réseau Handicap psychique, ...)**¹⁹⁶.

Le saviez-vous?

Le Guide de l'ANAP¹⁹⁷ : Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires précise que La notion de rétablissement s'inscrit dans une approche résolument innovante. La réhabilitation psychosociale a pour objectif de favoriser le rétablissement des personnes atteintes de troubles psychiatriques dont les

¹⁹⁴ <https://centre-ressource-rehabilitation.org/IMG/pdf/plaquette-c3r.pdf>

¹⁹⁵ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Suivi et évaluation PRS 2018-2028*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

¹⁹⁶ Parole d'acteur : Coordinateur de parcours

¹⁹⁷ ANAP. *Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires*. 2019. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/mettre-en-place-la-rehabilitation-psychosociale-dans-les-territoires/>

rapports avec les autres et dont l'autonomie sociale sont mis à mal à cause de ces troubles, de leurs séquelles et de leur stigmatisation. **Des recherches en réhabilitation psychosociale sont désormais effectuées dans le monde entier et de nombreux travaux viennent argumenter l'efficacité de ces actions.**

En France, quelques équipes « pionnières » ont adopté ces approches innovantes. Certains, avec le Pr Nicolas Franck, ont déployé une formation nationale.



Vidéo de sensibilisation : Qu'est-ce que la réhabilitation psychosociale ?

✓ DES MODES D'EXERCICES FAVORISANT L'ACCULTURATION

Des initiatives locales de postes partagés, de travail de liens entre professionnels de disciplines différentes sont des modèles de collaborations interprofessionnels contribuant à l'enrichissement des pratiques et offrant des prises en charges optimales en proximité et luttant contre la stigmatisation.

Nous pouvons citer :

- **AGECSA/CHAI** (dispositif de soins partagés, appui du psychiatre aux médecins généralistes, cité plus haut dans la partie offre de soins)
- **Equipe du CMP Vif / Maison de Santé de Monestier de Clermont.** (cité plus haut dans la partie offre de soins)
- **Le Centre Ambulatoire de Santé Mentale (CASM)**, regroupant dans un même lieu : Un service d'addictologie, un Centre Thérapeutique Ambulatoire Intensif (CTAI) de prises en charge de la crise suicidaire, le C3R, le RÉHPsy, le Centre de Jour Nelson Mandela, et le service médico-psychologique de l'université.
- **Proximité de l'unité d'hospitalisation pour adolescent :**

L'unité d'hospitalisation psychiatrique pour adolescent au CHPO de Bourgoin-Jallieu constitue un atout incontestable du service, les lits d'hospitalisation étant rares et le manque de place manifeste dans de nombreux secteurs pédopsychiatriques. La vocation intersectorielle de cette unité est d'emblée à souligner. Le service de pédopsychiatrie de Vienne ne dispose pas de lits d'hospitalisation pour adolescents et les unités d'hospitalisation de Grenoble sont fréquemment saturées de sorte que nous pouvons être sollicités également de leur côté. Cette unité

Professionnel

d'hospitalisation pédopsychiatrique se situe à proximité immédiate du service de pédiatrie et n'est pas très éloignée des Urgences qui se trouvent seulement deux étages en dessous. Les liens en sont donc grandement facilités. Ceci constitue un avantage appréciable dans de nombreuses occasions : réponse à des urgences, prise en charge conjointe dans des troubles qui le requièrent, l'exemple paradigmatique étant l'anorexie mentale, ou encore dans les cas de troubles psychiatriques associés à une pathologie somatique¹⁹⁸.

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS

Le saviez-vous?

Extrait de l'enquête Les hospitalisations psychiatriques au long cours en Rhône Alpes 2016¹⁹⁹ : Le taux de patients hospitalisés au long cours est, avant tout lié, au taux d'équipements en lits de psychiatrie et aux pratiques des professionnels. Il pose, en arrière-plan, la question des missions de la psychiatrie et de ce qu'elle offre comme projet de rétablissement aux patients. [...] Chaque patient devrait pouvoir bénéficier d'un projet de soins, d'accompagnement et de vie conforme à ses besoins, ses potentialités et ses attentes. [...] Ce ne sont pas tant les places (d'alternatives à l'hospitalisation temps plein, médico-sociales ou sociales) qui font défaut, que la mauvaise articulation entre tous les acteurs pour construire un parcours sans rupture à chaque patient.

Usager

Quelles sont les problématiques rencontrées sur votre territoire ?
« Des disparités territoriales en termes d'innovation, de nouvelles thérapies, de prises en charges... Il n'y a rien sur Bourgoin-Jallieu. A St Jean de Dieu ou au Vinatier, il y a plein de choses, de projets, de conférences... Pourquoi certains endroits vont plus vite ? Il y a des différences de courant, pas les mêmes prises en charge... En Isère il y a du retard »²⁰⁰

¹⁹⁸ Contribution Pédopsychiatre Nord Isère

¹⁹⁹ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHONE ALPES, Dr. YNESTA, Sylvie ; DANGUIN Anne-Sophie. *Les hospitalisations psychiatriques au long cours en Rhône-Alpes*. 2016. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-04/Consulter%20les%20r%C3%A9sultats%20de%20l'enqu%C3%Aate.pdf>

²⁰⁰ Parole d'acteur : Usager

✓ MÉCONNAISSANCE DES GUIDES DE BONNES PRATIQUES

Nombreuses sont les personnes interrogées ayant pointé un important défaut de formation au handicap psychique, continue ou initiale, ainsi que la méconnaissance et non application des recommandations de bonnes pratiques de l'HAS, de l'ANAP... Ceci concerne tous les secteurs : social, médico-social, sanitaire, éducation, emploi, justice, transports, environnement, logement et protection sociale, public, privé, en exercice libéral ou salarié...

Ces faiblesses impactent gravement les prises en charge. Un des obstacles à leur appropriation se situe notamment au niveau de la diffusion des recommandations.



Ce constat de méconnaissance sur notre département, est partagé nationalement, constituant une des priorités des politiques publiques de santé mentale.

Stratégie autisme²⁰¹ : « *L'objectif est également de remettre la science au cœur de la politique publique de l'autisme, en permettant que ces connaissances puissent être le plus rapidement possible diffusées à tous, via la formation et le développement des innovations. Ces avancées devront remplacer les représentations encore erronées et transformer certaines pratiques obsolètes.* »

Feuille de route santé mentale et psychiatrie²⁰² : Action n°17 : « *Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés : Diffusion, sur un site dédié, des bonnes pratiques et données probantes, issues des travaux de la HAS, l'Anesm, l'Anap, ainsi que de travaux de recherche publiés / Développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés.* »

Le saviez-vous?

Rapport Laforcade²⁰³ : « *Au tournant du siècle, on constate que le parcours entre sanitaire et social est souvent semé d'embûches pour le patient, résultant*

²⁰¹ Autisme, changeons la donne. Dossier de presse. 2018 [En ligne] Disponible sur : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_autisme_changeons_la_donne.pdf

²⁰² Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route santé mentale et psychiatrie. 2018. [En ligne] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf

²⁰³ LAFORCADE, Michel. Rapport relatif à la santé mentale. 2016. [En ligne]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_rapport_laforcade_mission_sante_mentale_011016.pdf

entre autres de conceptions et de pratiques variables d'un territoire à un autre, d'un établissement à un autre, et, au sein d'un même établissement, d'un secteur à un autre. Les travaux de recherche, les missions mises sur pied par les pouvoirs publics, les associations d'usagers et de familles, les procédures d'évaluation et de certification des établissements mettent en évidence ces insuffisances et ces disparités, mais aussi beaucoup de belles réalisations pas toujours suffisamment connues. »

✓ UN MANQUE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS

Cité 100 fois par les professionnels interrogés, via les entretiens ou plateforme de contribution, le manque de formation des professionnels de tous secteurs est vivement critiqué par les professionnels eux-mêmes ainsi que les usagers et familles. Un axe qualifié de priorité à travailler.

Comme le souligne **le schéma régional de santé**²⁰⁴ « la formation seule ne suffit pas à faire évoluer les pratiques professionnelles, elle doit être complétée par des leviers identifiés et mis en œuvre par les dirigeants et encadrants dans le cadre d'une stratégie ressources humaines et managériale. »

Professionnel

Quelles sont les problématiques rencontrées sur votre territoire ? « **Le manque de médecin coordinateur ainsi que la méconnaissance des profils cognitifs différents tel que l'autisme, les hauts potentiels, les TDA/H et les « dys, par un grand nombre de professionnels de santé. Les professionnels formés aux recommandations de la HAS sont peu nombreux et rapidement saturés.** »²⁰⁵

✓ FREINS AU CHANGEMENT

Malgré les recommandations et politiques publiques visant le développement des pratiques orientées rétablissement et notamment celles prônant l'accès à tous aux soins de réhabilitation psychosociale, en Isère force est de constater que certains

²⁰⁴ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Projet Régional de Santé : Schéma régional de santé 2018-2023*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

²⁰⁵ Parole d'acteur : Professionnel éducatif

établissements, certains professionnels n'orientent pas vers les centres de réhabilitation psychosociale.

Professionnel

Quelles sont les problématiques rencontrées sur votre territoire ?
« Méconnaissance des pratiques de réhabilitations, trop d'hospitalocentrisme, pas le réflexe d'orienter les personnes. Des professionnels n'y ont jamais été formés, trop à la marge, n'en ont jamais entendu parler, prévalence du désir de protection des malades au détriment de l'autonomie. Idée fausse : une personne ne peut se rétablir d'un trouble psychique sévère. [...] Les gens ne nous sont pas adressés. Auparavant, des réticences voire de l'animosité envers nos approches aujourd'hui de la méconnaissance ou de l'indifférence. Se voit via le vocabulaire des pros... le patient va faire des activités au lieu d'activités de réhabilitation. Se voit au travers des attentes du professionnel adresseur et attente de la personne : souvent un gap entre les deux. »²⁰⁶

Cette situation est partagée nationalement, d'après l'ANAP : « La réhabilitation psychosociale est une philosophie de soins qui marque une grande transformation par rapport aux soins psychiatriques classiques. De ce fait, certains professionnels de santé ont encore un point de vue négatif sur ces techniques de soins qui modifient le rapport entre les acteurs [...] Au-delà des réticences culturelles, c'est bien le chapitre de la formation qui reste le frein principal à un déploiement rapide et massif de l'innovation. Ces concepts commencent à peine à intégrer la formation initiale des futurs psychiatres. Elle n'existe pas pour les paramédicaux. »²⁰⁷

Professionnel

« Les patients sortent d'hospitalisation sans une connaissance suffisante de leurs troubles, de l'utilité, du mécanisme des médicaments et des thérapies non médicamenteuses. Ils ne sont pas assez acteurs de leurs parcours de soins »²⁰⁸



FEUILLE DE ROUTE SANTÉ MENTALE EN PSYCHIATRIE²⁰⁹ Action n°18
« Développer une offre de réhabilitation psychosociale sur les territoires »

²⁰⁶ Parole d'acteur : Professionnel de la réhabilitation psychosociale.

²⁰⁷ ANAP. Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires. 2019. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/mettre-en-place-la-rehabilitation-psychosociale-dans-les-territoires/>

²⁰⁸ Parole d'acteur : Professionnel de la psychiatrie

²⁰⁹ Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route santé mentale et psychiatrie. 2018. [En ligne] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf

SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ : maximaliser le potentiel de rétablissement et d'empowerment des personnes en généralisant les pratiques correspondantes, notamment la réhabilitation psychosociale.

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2019/10 DU 16 JANVIER 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires.

PUBLICATION DE L'ANAP DE MARS 2019 : Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires.

« Il y a quand pas mal de moyens pour les personnes en situation de handicap psychique, dans tous les champs (sanitaire, social, medico-social, associations...), mais la chronicisation est due aux soins comme ils sont pensés et les personnes ne vivent pas en dehors de ces soins-là. »

« Trop de cloisonnement. Méconnaissance du milieu médical dans certains domaines ou paradigme (réhabilitation, rétablissement) »

« Arrêter les CATTP " occupationnels" et retour au cœur du métier des soignants avec des ateliers de psychoéducation, entraînement aux habiletés sociales, travaux sur les hypothèses alternatives, remédiation cognitive... »

« Posture à visée rétablissement = à l'écoute de la demande de l'usager. »

« Manque de thérapeutes formés au TSA, au Rétablissement, TCC / plus d'information, de formation du personnels soignants en TCC, rétablissement et sur l'empowerment »²¹⁰

Professionnel

✓ DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES PARFOIS CLIVANTES

La prise en charge par un professionnel va initier un parcours qui sera différent d'un parcours initié par un autre professionnel (connaissances, pratiques, convictions divergentes des professionnels). Nombreux ont été les acteurs qui ont souligné les différences de courant entre les professionnels de la santé mentale en Isère et les différences de prises en charges qui en découlent alors que les objectifs poursuivis sont les mêmes par tous, professionnels et usagers.

Professionnel

Quelles sont les problématiques rencontrées sur votre territoire ? « Le dénigrement de certaines pratiques "thérapeutiques" par certains acteurs "comportementaux-cognitivistes" alors que la coordination des deux approches est très efficace (dénigrement généralement non fondé, manque de connaissance des pratiques en cours) »²¹¹

²¹⁰ Paroles d'acteurs

²¹¹ Parole d'acteur : Cadre de santé service de psychiatrie

« J'ai une formation psychanalytique qui m'aide à m'orienter dans mon travail. Ce n'est pas le cas, loin de là, pour tous les professionnels hospitaliers. Les parcours de soin des patients leur font donc rencontrer plusieurs types d'approches avec des logiques différentes, qui peuvent apparaître contradictoires. Je fais partie de ceux qui pensent que ça peut être pourtant une richesse pour les patients à condition que les professionnels autour d'eux se respectent et respectent la différence des points de vue. Cette question-là est centrale dans le travail avec les personnes porteuses d'autisme, mais on la retrouve dans de nombreux parcours. »²¹²

Professionnel

Professionnel

« Confronté au sein de la psychiatrie à une guerre de chapelle, différentes orientations médicales et pratiques, ce qui a un impact sur la prise en charge des usagers, qui peuvent ne pas avoir accès à toutes les offres de soins possibles, car blocage par des praticiens. »²¹³

✓ L'AUTISME OU LE CUMUL DES PROBLÉMATIQUES DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Divergences de courants entre professionnels, manque de formation, d'application des recommandations établies notamment par la Haute Autorité de Santé... ce qui entraînent des parcours très différents selon le professionnel sollicité, des retards, des errances diagnostics, des hospitalisations inadaptées, ce qui conduit à une souffrance et à l'isolement pour tous. Cette problématique est beaucoup plus marquée pour ce trouble que pour tout autre dans le champ de la santé mentale en Isère.

Le saviez-vous?

Extrait dossier de presse, autisme²¹⁴

50% des généralistes et 20% des pédiatres n'ont reçu aucune formation sur les troubles du spectre autistique.

(Source Rapport de la Cour des comptes, janvier 2018)

Deux tiers des formations délivrées par les instituts régionaux en travail social ne sont pas à jour des connaissances et recommandations de bonnes pratiques.

(Source : Audit des formations dans les IRTS, SG-CIH, 2016)

²¹² Parole d'acteur : Psychologue

²¹³ Parole d'acteur : Coordinateur de parcours

²¹⁴ Autisme, changeons la donne. Dossier de presse. 2018 [En ligne] Disponible sur : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_autisme_changeons_la_donne.pdf

« Pour les TSA, on est passé d'une incidence il y a 20 ans qui était estimée à 1 pour 1000 à 1,5 pour 100, c'est une incidence qui explose, tous les professionnels vous disent « je n'en voyais pas autant avant [...] une fois qu'on a dit "c'est plurifactoriel" et qu'on a vu que ça explose, comment on répond ? Et pour le coup, l'offre n'est pas du tout corrélée aux besoins, et donc ça donne plein de gens qui sont sans solutions, en grande détresse »²¹⁵

Professionnel

Aidant familial

Quelles sont les problématiques rencontrées sur votre territoire ?
« Délais de prise en charge pour des diagnostics autisme adultes, prise en charge coûteuse pour des personnes à faibles ressources, informations compliquées à chercher, professionnels mal informés....

Pour le dépistage de l'autisme, la non prise en compte de la possibilité d'un dépistage du risque chez le bébé aux examens des 4ème et 9ème mois. Ce dépistage devrait être inscrit sur le carnet de santé et pratiqué de manière systématique (étude PlosOne Olliac 2017).

À tous les âges des personnes autistes, le manque de structures de prise en charge et d'accueil. »²¹⁶



TOUS CONCERNÉS !

C'est écrit dans le **Schéma Régional de Santé**²¹⁷ : Améliorer le repérage précoce des troubles psychiques des enfants et adolescents notamment en développant des formations auprès des professionnels de la petite enfance et des professionnels intervenant auprès des jeunes (Education nationale, enseignement agricole, Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé, psychologues des missions locales, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Aide Sociale à l'Enfance, champ du social).

C-2 FAVORISER LE TRAVAILLER ENSEMBLE

Cette notion, citée de nombreuses fois témoigne d'une réelle demande des professionnels. Le besoin de créer du lien ressort fortement, de se coordonner, de se

²¹⁵ Parole d'acteur : Médecin coordinateur

²¹⁶ Parole d'acteur : Aidant familial

²¹⁷ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Projet Régional de Santé : Schéma régional de santé 2018-2023*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

parler... Travailler l'un avec l'autre, les uns avec les autres, poursuivre ensemble le même objectif avec des moyens et des missions différents, cela est une priorité pour de nombreux acteurs.

Professionnel

« Tous les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale sont aujourd'hui convaincus de la nécessaire et indissociable complémentarité dans ce domaine des trois composantes que sont le soin, le social et le médico-social, dans un rapport d'égalité et de respect mutuel de la place de chacune. Le soin n'a de sens que dans la perspective de l'insertion sociale des personnes en souffrance psychique, insertion qui ne peut elle-même se réaliser sans la continuité des soins. »²¹⁸

FORCES ET ATOUTS SOULIGNÉS PAR LES ACTEURS

Sur notre territoire, diverses initiatives territorialisées sont créées afin de mettre autour de la table les personnes concernées et sensibles aux problématiques des parcours de santé mentale sur leur territoire.

Ces initiatives vont du conseil local en santé mentale à des rencontres informelles entre professionnels. Toutes témoignent d'une volonté de décloisonner les pratiques.

« Nous avons tous le même objectif, le bien des personnes ! »²¹⁹

✓ LES CLSM : OUTILS DE DÉCLOISONNEMENT

Comme cité plus haut, les Conseils Locaux en Santé Mentale sont identifiés comme une force permettant le décloisonnement entre les acteurs et les institutions. Evoqué plus d'une trentaine de fois par les personnes ayant participé au diagnostic, le CLSM permet « une approche locale et participative de la prévention et du parcours de soins et d'accompagnement. Il associe l'ensemble des acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée pour identifier les besoins et priorités et pour mettre en place les actions. Les thématiques des CLSM diffèrent d'un territoire à l'autre, mais toutes ont en commun la prévention, la promotion de la santé mentale et la réduction des inégalités

²¹⁸ RESEAU HANDICAP PSYCHIQUE - RéHPsy. Livre blanc sur l'état des lieux et les besoins en établissements et services sociaux et médico-sociaux pour l'insertion des personnes en situation de handicap psychique dans le département de l'Isère. [En ligne]. 2013. Disponible sur : https://www.rehpsy.fr/IMG/pdf/livre_blanc_38_final.pdf

²¹⁹ Parole d'acteur : Professionnel de l'accompagnement de personnes en situation de handicap

sociales de santé. Le CLSM permet la mise en place d'actions concrètes qui émanent de commissions de travail par thématique ou par public. »²²⁰

« Le CLSM et les rencontres/formations est un point fort. Cela favorise grandement l'interconnaissance des acteurs et une culture commune de la santé mentale »²²¹

Professionnel

En Isère nous disposons de CLSM à St Martin D'Hères, Grenoble, Fontaine, Echirolles, sur Vienne Condrieu Agglomération et sur le pays Voironnais,

La création de CLSM est encouragée. Cependant les acteurs ont souligné quelques freins à dépasser pour promouvoir leur développement notamment au niveau du renforcement des rôles des coordinateurs des CLSM ; il a été pointé des différences de conditions de travail, l'absence de fiche de poste nationale, absence de charte de fonctionnement commune à tous, absence de référentiel national qui cadre leurs missions et pose leur légitimité.

Enfin et surtout la mise en œuvre de CLSM est dépendante des élus, plus ou moins sensibles à la santé mentale.

« Le CLSM est un support pour les professionnels (si l'offre de base fonctionne aussi), il doit être développé sur tous les territoires. Les professionnels sont souvent favorables à ces dispositifs mais les projets sont quelques fois bloqués par des aspects politiques. Exemple en Bièvre où un CLSM n'a pas pu se mettre en place car la communauté de communes locale n'a pas voulu s'engager à minima dans le financement du poste de coordination...Le groupe de professionnels travaillait la question de la prise en charge santé mentale depuis plusieurs années...c'est dommage. »²²²

« Nous avons besoins de CLSM, pour se rencontrer. La disparition du CLSM de Bourgoin est regrettable, nous faisons partie du comité de pilotage : plusieurs mairies... qui financent quoi ? l'ARS finançait 2 postes ! Et les élus ont dit : « Chez nous il n'y a pas de malades, à quoi ça sert alors ? » les coordinatrices ont beaucoup donné, c'est dommage, et puis la fusion CAPI Bourgoin n'a rien arrangé. »²²³

Usager

²²⁰ CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES ET D'APPUI AUX CLSM. *Etat des lieux national 2018 des CLSM en France*. [En ligne]. Disponible sur : <http://clsm-ccoms.org/2018/09/20/etat-des-lieux-2018-des-clsm-en-france/>

²²¹ Parole d'acteur : Educateur spécialisé

²²² Parole d'acteur : Professionnel précarité et accès aux soins

²²³ Parole d'acteur : Usager



C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé²²⁴ : Les objectifs spécifiques pour contribuer à améliorer le parcours de santé en santé mentale sont au nombre de huit, l'objectif 8 étant : Optimiser la transversalité et la coordination des acteurs dans le champ de la santé mentale au niveau régional et à l'échelle des territoires. Il sera nécessaire dans les prochaines années de consolider les conseils locaux de santé mentale (CLSM) sur l'ensemble de la région notamment en définissant ce que l'ARS en attend.

Toujours dans le Schéma Régional de Santé : Développer l'interconnaissance des différents métiers, adapter les pratiques aux besoins.

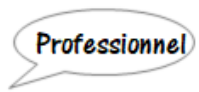
Feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie²²⁵ Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés.

✓ DES PROFESSIONNELS PRÊTS À ÉVOLUER

La plupart des entretiens menés et propos recueillis ont mis en évidence ce désir de rompre avec les logiques individualistes et hospitalo-centrées pour s'ouvrir à de nouveaux modes de collaborations afin de fluidifier les parcours et d'éviter les situations extrêmes. En exemple, cité plusieurs fois par les professionnels et familles d'utilisateurs : le nouveau projet d'établissement du CHAI (Centre Hospitalier Alpes Isère) porté par la dynamique du « travailler ensemble ».

Il existe sur notre territoire de multiples formes de travail en partenariat plus ou moins importantes et formalisées à l'initiative d'acteurs issus de secteurs différents.

Quelles sont les points forts de votre territoire ? *« En rural, peu de professionnels mais ils se démerdent, donc plus de responsabilité moins diluée. Ils se mettent autour de la table et discutent. Des initiatives locales et la volonté de travailler ensemble, de l'entraide même si on déborde de nos missions. »²²⁶*



²²⁴ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Projet Régional de Santé : Schéma régional de santé 2018-2023*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

²²⁵ Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route santé mentale et psychiatrie. 2018. [En ligne] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf

²²⁶ Parole d'acteur : Professionnel précarité et accès aux soins

Professionnel

« Un partenariat a été créé au fil des années avec les acteurs de terrain, notamment la ville de Grenoble [...] les CMP du CHAI pour les problématiques de santé mentale. On n'active ainsi désormais presque plus le dispositif de déclenchement de contraintes de soins. [...] Les actions des bailleurs se réalisent dans le respect du secret médical mais le dialogue, qui doit encore se développer, doit permettre un échange d'informations à caractère non médical, pour asseoir une collaboration efficace. Chaque acteur doit comprendre l'étendue et les limites professionnelles de l'autre. [...] Interconnaissance mutuelle à entretenir pour connaître les limites de chacun, mais chacun doit aussi pouvoir sortir de son périmètre « classique » d'intervention pour trouver des solutions innovantes aux problématiques en jeu, qui sont en lien avec la santé mentale. »²²⁷

« C'est l'avantage de l'inconvénient. Dans la mesure où on a un territoire qui finalement est assez éclaté, étendu, sans possibilité forcément de beaucoup de liaisons et sans la multiplicité des structures que vous avez sur l'agglomération grenobloise en termes d'hébergement, etc. on est obligé de travailler avec l'existant, de mailler des collaborations parfois un peu improbables ou auxquelles on n'aurait pas pensé si on avait vraiment les structures adaptées sur le territoire. Donc on maille avec les hébergeurs sociaux, on va avoir des conventions, ... On est obligé d'inventer des collaborations de manière à pallier aux manques. »²²⁸

Professionnel

✓ LE DÉVELOPPEMENT DU TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE

L'interconnaissance et le partage de valeurs communes favorisent le travailler ensemble et assurent l'adhésion des personnes à la réponse proposée. Cette notion a été soulignée par les acteurs œuvrant dans le champ de la précarité entre autres.

Cette forme de confiance entre professionnels entraîne sécurité et sérénité dans l'orientation vers le partenaire qui saura répondre au plus près des attentes.

« C'est difficile d'aller individuellement ... de savoir qu'avec lui je peux travailler parce qu'il va vous recevoir, il va regarder le dossier avec vous, que là non, ce n'est pas la peine, et que voir même là vous allez vous faire jeter, c'est ça qui est difficile, c'est ce petit travail de fourmi que vous allez recommencer à chaque fois. »²²⁹

Professionnel

²²⁷ Parole d'acteur : Bailleur

²²⁸ Parole d'acteur : PASS PSY

²²⁹ Parole d'acteur : Médecin coordinateur

✓ UNE VOLONTÉ DE FAIRE CHANGER LA SITUATION, DE FAIRE BOUGER SES PRATIQUES

Souligné de nombreuses fois, les professionnels sont en demande de changement et souhaitent participer à une évolution des pratiques. Il en est de même des usagers et des familles qui partagent cette nécessité de faire bouger les choses.

Professionnel

« Les professionnels qui restent très motivés, inventifs et soucieux d'intervention de prévention »²³⁰

Professionnel

« L'émergence d'une volonté et d'un dynamisme local des professionnels de terrain (CLSM, associations) »²³¹

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS

✓ DES RIGIDITÉS PROFESSIONNELLES PERSISTANTES

Les professionnels ont fortement exprimé le besoin d'interconnaissance, reconnaissant clairement la nécessité d'œuvrer à mieux se connaître mais les diverses initiatives allant en ce sens se trouvent parfois entravées par des pratiques, convictions, représentations. Se comprendre pour se reconnaître et entendre les contraintes des uns et des autres qu'elles soient d'ordre administratif, de périmètre d'intervention, de moyens... permettraient d'après les personnes interrogées de briser quelques préjugés.

Professionnel

« La clinique psychiatrique s'appuie sur un recueil de connaissances qui ne peut se faire sans le concours des acteurs proches de la personne soignée. L'amélioration de la qualité de l'offre de soins dépend étroitement du rapprochement des pratiques professionnelles, la médecine générale étant identifiée comme premier recours, incontournable et indispensable à l'élaboration du projet de soin du patient. La difficulté est de s'accoutumer aux pratiques mutuelles de chacun afin de nouer une collaboration efficace, au bénéfice du patient. »

« Besoin d'interconnaissance, comment chacun fonctionne, comment chacun ressent et parfois subit le fonctionnement de l'autre. »²³²

Professionnel

²³⁰ Parole d'acteur : Cadre de santé en psychiatrie

²³¹ Parole d'acteur : Médecin

²³² Parole d'acteur : Professionnel hébergement d'urgence

✓ LE MANQUE DE RECONNAISSANCE FINANCIÈRE ET INSTITUTIONNELLE DE LA RENCONTRE ET DU TEMPS DEDIE

L'absence de valorisation des temps dédiés au travail en liens, participe au découragement de certains professionnels à maintenir la dynamique de partenariat. Les professionnels interrogés ont insisté sur le besoin de reconnaissance de ces temps pour soutenir leur démarche et valoriser leur initiative.

D'après les professionnels aguerris au travail en partenariat, la rencontre physique permet de lever les freins. Ceci appuie la demande des professionnels de plus de rencontres, de plus de temps de partage... le travail dans un même lieu ne suffit pas à créer le lien.

Professionnel

Quelle réponse pratique aux difficultés rencontrées ? *« Se connaître : Quand vous connaissez le visage et le nom d'un collègue, c'est facilitant. C'est la déstigmatisation de la psychiatrie. »*²³³

✓ DES DIFFICULTÉS AU PARTAGE D'INFORMATION ET A LA COMMUNICATION

Ces difficultés sont partagées par des acteurs de secteurs pourtant différents, mais tous réclament plus de lien les uns avec les autres. Les raisons évoquées de cette difficulté de communication à l'oral ou à l'écrit sont notamment le temps, la légitimité à donner l'information, la légitimité à recevoir l'information, le secret médical, les courants et pratiques différentes...

Professionnel

*« Il y a peut-être un problème de communication sur ce qu'est ce dossier et comment il est traité » « si nous avions plus de temps nous irions rencontrer les professionnels pour leur expliquer »*²³⁴

*« Complication de l'accès à l'administration, aux démarches : ex : certificat de la MDA : 8 pages. Plus de papier, plus de freins administratifs »*²³⁵

« J'avais essayé de monter un groupe avec la gendarmerie, les enseignants, les assistantes sociales... pour détecter non seulement les problèmes de santé mentale mais aussi les problèmes sociaux et familiaux, mais c'est compliqué parce qu'on me ressort

Professionnel

²³³ Parole d'acteur : Psychiatre

²³⁴ Parole d'acteur : Professionnel MDPH

²³⁵ Parole d'acteur : Médecin Généraliste

toujours la question du secret médical, ce qui fait qu'on ne peut pas avancer. [...] Au niveau de l'échange des informations, c'est compliqué aussi. On communique bien avec la gendarmerie, mais avec les assistantes sociales, les pompiers, les enseignants, c'est difficile. Tout le monde a peur de parler et puis quand c'est trop tard, tout le monde dit « on savait ». Et ça, moi je ne peux pas entendre. Si on sait, on doit le dire ! »²³⁶

Professionnel « La difficulté à communiquer entre professionnels d'obédiences différentes, c'est une énorme difficulté. A titre personnel on a le droit de ne pas être d'accord avec son collègue, ne pas avoir la même formation, mais ne pas se mettre autour d'une table pour une situation ça c'est une vraie faute professionnelle. »²³⁷

✓ DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ MENTALE PARFOIS NON RECONNUES

Les professionnels et les élus sont eux aussi influencés dans leur pratique par des représentations négatives autour de la maladie mentale. La sensibilité à la santé mentale, se développe, et naît d'expériences et d'actions d'information et de sensibilisation. C'est un vrai choix de vouloir voir les problématiques de santé mentale. Les professionnels peuvent aussi avoir des pratiques stigmatisantes.

Quelles sont les problématiques rencontrées sur votre territoire ? **Professionnel**
« Difficulté à orienter les patients de psychiatrie vers d'autres services, quand problématiques somatiques, ce sont des patients de seconde zone, on se bat pour trouver de la place ; Il y des préjugés, ça bloque au niveau des cadres hospitaliers.
Le Dossier médical aussi pour connaître le parcours de soins du patient psychiatrique, souvent il entre avec un dossier incomplet ou absent. Oui mes deux difficultés sont le dossier médical et l'orientation. »²³⁸



Feuille de route Santé mentale²³⁹ : Action n°16 : Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité, pour améliorer les compétences des professionnels sur l'ensemble des territoires, et faciliter la continuité des parcours. [...] Les acteurs amenés à

²³⁶ Parole d'acteur : Maire

²³⁷ Parole d'acteur : Médecin coordinateur

²³⁸ Parole d'acteur : Médecin somaticien intervenant en psychiatrie

²³⁹ Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route santé mentale et psychiatrie. 2018. [En ligne] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf

Intervenir dans le parcours de santé mentale, qu'ils soient issus des champs sanitaire, social ou médico-social, doivent être en mesure de faire face et de s'organiser afin de répondre de façon coordonnée aux différents aléas et risques de rupture pouvant survenir au cours de ce parcours. Or, des professionnels à profil plus généraliste peuvent être amenés à intervenir dans ce parcours, sans pour autant en avoir l'ensemble des connaissances requises.

SYNTHESE : PRATIQUES PROFESSIONNELLES : TROUVER DU SENS ET INTEGRER LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS, QUELS LEVIERS ?

La méconnaissance des missions des uns et des autres, les difficultés à s'articuler et la diversité des pratiques construisent des barrières entre les acteurs. Les familles et les professionnels sont souvent découragés par des situations où les problématiques qu'ils perçoivent ne sont pas reconnues ou par des situations sans solutions.

Face à cela, l'ensemble des acteurs plébiscite le travail en interdisciplinarité. Cependant les évolutions nécessaires, tant individuelles que collectives, induites par le changement de pratiques lié au travail pluriprofessionnel, sont encore trop partielles. Elles doivent donc être promues, accompagnées. L'habitude d'un acte de soin pensé et pratiqué de manière reliée, tant à l'amont qu'à l'aval n'est pas encore ancrée dans les pratiques. Les bouleversements qui en découlent ne paraissent pas encore individuellement, collectivement, et organisationnellement, suffisamment assumés.

Comment pourrions-nous favoriser sur un territoire une réelle interdisciplinarité ?

Les exemples cités comme points forts mettent en évidence que c'est davantage par le "travailler ensemble" que par des actions de communication que l'on apprend à se connaître et surtout à situer sa propre pratique dans un collectif d'actions.

Il conviendrait donc d'agir :

- Par le développement d'organisations favorisant les échanges,
- Par la multiplication des lieux, espaces de collaborations, temps de croisement des compétences, et de projets.
- Par une reconnaissance institutionnelle de la nécessité de ces temps.

La coordination des interventions doit se faire autour de la personne, servir son projet de vie et de rétablissement.

**Pour des parcours fluides,
UNE MEILLEURE GESTION DES
TRANSITIONS ?**

D. POUR DES PARCOURS FLUIDES, UNE MEILLEURE GESTION DES TRANSITIONS ?

Les transitions sont des passages d'une modalité de prise en charge à une autre, elles évoquent le changement d'une situation, elles impliquent une adaptabilité car ces transitions ne peuvent être toutes prévenues. Mais elles impliquent aussi une anticipation quand celles-ci sont inhérentes à l'évolution naturelle du parcours ou quand des signes évoquent le changement à venir.

Ce sont donc les moments les plus à risques dans le parcours, à l'origine de ruptures dans la continuité des prises en charge, de changements de structures, de moments de vie... Elles mettent à l'épreuve les professionnels dans leur capacité à faire face ensemble.

« Trop de cloisonnement entre les différents partenaires, pas de culture du partenariat, la place centrale du patient pas pris en compte, pas de culture de la coordination de parcours, pas de continuité entre les différentes phases du parcours de soin, trop de séquençage... »²⁴⁰

Professionnel

D-1 : DU REPÉRAGE DES SIGNES D'ALERTE À L'ACTION RAPIDE ET SIMPLIFIÉE

Ces signes d'alerte sont ces indices plus ou moins flagrants laissant penser que la situation va déraiser. Ce sont ces signes qui témoignent que la personne face à soi ne va pas bien, et qu'il faut faire quelque chose. Encore faut-il être en capacité de voir et lire ces signes d'alerte. La crise et sa prise en charge sont un événement qui impacte les personnes non « habituées » à ces situations. Familles et professionnels témoignent d'un sentiment de ne pas avoir su accompagner sereinement vers le soin, les plaçant en situation d'échec voire de culpabilité. Parce qu'il n'y a pas le médecin pour signer une hospitalisation sous contrainte, parce que le SAMU ne se déplace pas... Ce sont les autres acteurs, souvent non compétents dans ce domaine, qui gèrent tant bien que mal une situation qui les dépasse.

²⁴⁰ Parole d'acteur : Infirmière coordinatrice

C'est aussi avoir le sentiment que la situation n'est pas satisfaisante et qu'elle pourrait être améliorée, que seul et sans appui la situation va s'enkyster.

Professionnel

« Je me suis retrouvée à faire une information préoccupante au procureur. J'avais que ça parce qu'il se mettait en danger, il escaladait les façades des immeubles... c'était l'intervention des forces de l'ordre, ça montait en tension, on sentait bien qu'à un moment ça allait dérapier. Avec le médecin on s'est mis d'accord pour dire que ça allait trop loin... Mais pour moi c'est hyper violent, parce que le gars ils sont venus le chercher... j'aurais pu, on aurait pu l'amener plus sereinement vers le soin... on met en sécurité comme on peut parfois violemment. ²⁴¹

« Est-ce que vous vous avez des liens spécifiques avec un médecin sur le territoire ? Parce que nous on se retrouve à mettre les gens de force dans notre camion... La personne est en crise et en plus on accentue cela en le mettant dans notre véhicule ! Et même si on essaye de le calmer, du moment où on le met dans le camion, ça pète et c'est violent pour eux mais c'est violent pour nous aussi. »²⁴²

Professionnel

FORCES ET ATOUTS SOULIGNÉS PAR LES ACTEURS

Il existe sur notre territoire des espaces de concertation ou d'entraide permettant à un professionnel de poser « une situation le mettant en difficulté ».

Il existe aussi des initiatives permettant de sensibiliser les professionnels hors champs de la santé notamment au repérage de signes précurseurs du mal être chez une personne.

✓ DES INSTANCES D'ANALYSE DE SITUATIONS INDIVIDUELLES

L'exemple de La Plateforme d'Alerte et de Prévention (PAP) de La Ville De Grenoble.

Elle répond au besoin des acteurs de terrain, de signaler en amont une situation qui pourrait se dégrader (troubles du voisinage, dégradation de l'état de santé, isolement, incurie...) et d'être accompagnés dans les pistes de solutions (coordination, concertation,

²⁴¹ Parole d'acteur : Professionnel accès aux soins et précarité

²⁴² Parole d'acteur : Professionnel de la protection des personnes et des biens

relais...). La PAP est notamment ouverte aux bailleurs, à la police, aux acteurs hors champ de la santé mentale. La PAP est portée par le CLSM et soutenue par l'ARS.

Il existe aussi au sein d'autres CLSM des instances d'analyse de situations individuelles.

Professionnel

« Les partenariats existent mais demandent à être entretenus et nourris par des rencontres et des temps de travail thématique ou territoriaux : les CLSM sont un outil important et efficace en ce sens. Plus particulièrement, la plateforme d'alerte et de prévention du CLSM de Grenoble est un outil pour ACTIS qui la saisit en cas de besoin.»

✓ DES FORMATIONS AU REPÉRAGE ADAPTÉES

- Centre de Santé Interuniversitaire :

Le CSIU réalise une formation auprès des professionnels de l'Université (enseignants et personnels techniques et administratifs) sur le repérage du mal-être chez les étudiants et la possibilité d'orienter vers le centre de santé interuniversitaire (ligne téléphonique dédiée aux professionnels et orientation fléchée pour l'étudiant).

L'objectif étant la prise en charge précoce.

Le saviez-vous?

Extrait Schéma Régional de Santé²⁴³ : La population étudiante (au sens large : universitaires, apprentis, diplômés professionnels...) est exposée à de nombreux stress. C'est aussi la tranche d'âge où des troubles psychiatriques graves peuvent se révéler, qui doivent être repérés le plus précocement possible. Ces interventions précoces permettront ainsi d'éviter des pertes de chances.

Dans le cadre des aménagements de la scolarité liés au handicap et l'accompagnement des étudiants en souffrance psychique, l'équipe du CSIU constate de plus en plus de demandes de prises en charge de problématiques de santé mentale chez les jeunes, car il

²⁴³ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Projet Régional de Santé : Schéma régional de santé 2018-2023*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

y a eu rupture dans le parcours de soins, une absence de diagnostic et donc une nécessité d'orientation (décompensation à l'entrée à l'université, conduites addictives...).

L'équipe du CSIU œuvre à travailler en réseau dans l'initiation de parcours de soins ou fluidification de celui-ci, consciente que son intervention sera courte... juste le temps des années universitaires.

Le CSIU peut aussi, selon les situations, sensibiliser les professionnels et les étudiants au handicap psychique et notamment aux troubles du spectre autistique afin de permettre à tous un égal accès à l'université et une intégration facilitée, luttant ainsi contre la stigmatisation.

Le saviez-vous?

La mesure n°12 de la Stratégie autisme²⁴⁴ est de : Garantir l'accès des jeunes qui le souhaitent à l'enseignement supérieur• Faciliter l'accès à l'enseignement supérieur, au travers du nouveau processus Parcoursup, par la construction d'un parcours scolaire adapté et l'amélioration des accompagnements au sein de l'université.

- Médecine du travail de SCHNEIDER ELECTRIC :

Le service de médecine du travail intégré à Schneider Electric a mis en place une formation des équipes, y compris des managers, au repérage de l'épuisement professionnel et du burn-out. Cette formation permet des interpellations précoces du service de médecine du travail.

- Premiers Secours En Santé Mentale (PSSM) :

Le programme de formation commence à se développer en France. Il s'agit d'une formation au repérage des premières manifestations de troubles psychiques ou en situation de crise, d'un apprentissage du comportement à adopter et des orientations possibles vers les ressources de son territoire pour la personne et son entourage.

²⁴⁴ Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement. 2018. [En ligne]. Disponible sur : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf

Pour en savoir plus : <https://pssmfrance.fr/>

✓ DES EXEMPLES DE COLLABORATION INSPIRANTS

Plusieurs structures expérimentent déjà la plus-value apportée par une collaboration fluidifiant les parcours de santé.

- **Collaboration médecine générale et psychiatre à l'AGECSA :**

Le psychiatre est partie intégrante de l'équipe de soins primaires, il peut participer à des consultations conjointes, il appuie les médecins généralistes (sur demande : apport d'un éclairage, proposition de préconisations, avis sur les traitements, orientation facilitée du patient vers la psychiatrie). Cette collaboration est un dispositif de soins partagés.

- **Collaboration CMP VIF / MSP MONESTIER DE CLERMONT :**

Le cabinet médical de Monestier de Clermont met à disposition un bureau de consultation pour les IDE du CMP : la démarche est simple et en proximité pour les patients, elle permet la prise en charge de la non-demande, et la coordination avec les médecins généralistes.

- **Les case managers du C3R :**

Intervention de cases managers de transition dans l'APEX (Unité de post-urgence, intersectorielle) : repérage des premiers épisodes de crise et accroche à la réhabilitation, en vue d'éviter les ruptures en sortie d'hospitalisation.

Le saviez-vous?

Le *case management* est le processus par lequel on obtient, coordonne et assure l'utilisation, par les usagers souffrant d'incapacités psychiatriques, des soins et des services qui les aideront à satisfaire, d'une façon à la fois efficace et efficiente, leurs besoins multiples et complexes. Le but ultime du *case management* est de favoriser la continuité des soins et de permettre que les différents professionnels et partenaires du système de santé soient accessibles, en renforçant leurs responsabilités partagées et leurs actions. La facilitation de l'accès aux soins et aux services, l'amélioration de la circulation entre opérateurs, assurent une continuité préventive qui limite les décompensations fortuites, améliore l'observance, diminue le nombre et la

fréquence des réhospitalisations et réduit la durée moyenne de séjour. Le *case management* favorise la réadaptation et augmente la qualité de vie de l'utilisateur et de sa famille.²⁴⁵

- **La Gradation des soins, le Niveau 3 (CHU et CHAI) :**

Les Centres référents en réhabilitation, en troubles du langage et des apprentissages appliquent les recommandations de bonnes pratiques en termes de diagnostic et de préconisations de prise en charge, et ils pratiquent des activités de recherches et de formations très dynamiques (e-learning...).

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS

✓ UN DÉFAUT DE FORMATION GLOBAL

Comme évoqué plus haut, dans la partie « Pratiques Professionnelles », les acteurs interrogés ont souligné le défaut de formation au repérage de troubles psychiques.

L'angle populationnel permet de mettre en évidence les acteurs majeurs impliqués dans les prises en charge qui sont les plus en difficulté, les plus démunis face à la souffrance, aux troubles...

Pour les enfants, les professionnels scolaires et de la petite enfance ont une demande forte de lien et de formation, pour les jeunes, cela concerne surtout l'entourage. Chez les personnes âgées, ce sont les professionnels du domicile, des lieux de vie qui peuvent exprimer cette demande. Chez les salariés, ce sont les managers qui expriment des besoins de formation. Concernant les personnes vulnérables en situation de précarité, les professionnels du social souhaitent être outillés pour mieux repérer.

Malheureusement, ce défaut de formation et de connaissance des ressources viennent emboliser les situations qui sont : soit non prises en charge, soit de façon inadaptée entraînant une perte de chance. Il faut attendre une situation de crise pour prendre en charge ces problématiques. A ce jour, la gestion de la crise passe le plus fréquemment par

²⁴⁵ Petitqueux-Glaser Cécile, Acef Saïd, Mottaghi Mohsen, « Case management : quelles compétences professionnelles pour un accompagnement global et un suivi coordonné en santé mentale ? », *Vie sociale*, 2010/1 (N° 1), p. 109-128. En ligne Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2010-1-page-109.htm>

une hospitalisation ou une information préoccupante qui peuvent s'avérer traumatisantes pour la personne et son entourage (proches et professionnels).

Un constat partagé régionalement « *La survenue des crises, dont la crise suicidaire, et de l'urgence psychiatrique fait parfois l'objet d'une gestion inappropriée, d'un défaut d'anticipation dans la prise en charge du patient. On note des recours inadéquats aux services d'urgences, notamment depuis le secteur médico-social et des pratiques inadaptées de prise en charge en urgence.* »²⁴⁶



C'est écrit dans le Schéma Régional de Santé²⁴⁷ : Les objectifs spécifiques pour contribuer à améliorer le parcours de santé en santé mentale sont au nombre de huit, l'objectif 2 étant : Optimiser le repérage et le dépistage précoce de la souffrance et des troubles psychiques. Dans les prochaines années il sera donc nécessaire de sensibiliser et former dans une logique territoriale les professionnels de santé et partenaires des champs éducatifs, social, médico-social, judiciaire et du travail au repérage de la crise suicidaire et des troubles psychiques.

✓ PAS DE REPONSE, DE CONSEIL RAPIDE

Les professionnels vont utiliser les urgences comme étant la réponse la plus rapide qui peut être apportée au repérage des premiers signes. Cette réponse est insatisfaisante, tant pour leur pratique que pour l'organisation du système de santé. Elle constitue une réponse extrême et une expérience traumatisante pour les usagers.

D'après votre expérience, quelles seraient les réponses pratiques à vos difficultés ? « *Un numéro de téléphone, joignable 24/24 par et pour les professionnels de santé, capable de m'apporter soit une solution d'urgence, soit une solution de prise en charge sur du court/moyen terme qui prendrait en compte les contraintes financières et géographiques du patient.* »²⁴⁸

Professionnel

²⁴⁶ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Projet Régional de Santé : Schéma régional de santé 2018-2023*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

²⁴⁷ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Projet Régional de Santé : Schéma régional de santé 2018-2023*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

²⁴⁸ Parole d'acteur : Médecin Généraliste

✓ DIFFICULTÉS D'ACCÈS A L'EXPERTISE APRÈS LE REPÉRAGE

Les acteurs sont en demande de pouvoir transmettre à l'expert une situation pour laquelle ils ne peuvent en assurer seule la prise en charge. Mais lorsque l'expert est connu par les acteurs, la problématique se situe plus précisément au niveau des modalités d'accès à cet expert : éléments nécessaires au passage de relais, délais...



C'est écrit dans le **Schéma Régional de Santé**²⁴⁹ : Les objectifs spécifiques pour contribuer à améliorer le parcours de santé en santé mentale sont au nombre de huit, l'objectif 3 étant : Améliorer l'accès au diagnostic des troubles mentaux. Dans les prochaines années il sera donc nécessaire de : Favoriser l'accès des professionnels de première ligne (notamment médecins généralistes, psychiatres, urgentistes...) à une expertise permettant un diagnostic précoce des troubles mentaux et une orientation plus rapide, notamment par la mise en place dans chaque établissement ayant une mission de psychiatrie de secteur d'un numéro téléphonique unique.

« Pour les troubles sévères et persistants, la mise en œuvre conjointe et coordonnée, dès le début des troubles et, si possible, avant une reconnaissance de la situation de handicap de la personne par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), d'un suivi sanitaire et d'un suivi social et/ou médico-social est déterminante.

Le suivi social est assuré en propre par les acteurs du champ social ou médico-social.

Le suivi sanitaire est sous la responsabilité du secteur de psychiatrie pour l'ensemble de la population concernée composant sa zone géographique.

Il est orienté selon les principes du rétablissement. Ce parcours est constitué de suivis intensifs ambulatoires pour éviter les hospitalisations, et d'un accès aux techniques de soins connues pour être efficaces dans la réduction du handicap fonctionnel. Les objectifs de cette organisation sont d'être résolument tournés vers l'ambulatoire, d'offrir un case management de proximité, sanitaire et social, assurant une continuité du suivi socio-sanitaire tout au long du parcours.» **Extrait feuille de route santé mentale et psychiatrie.**

²⁴⁹ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Projet Régional de Santé : Schéma régional de santé 2018-2023.* [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

D-2 LORSQUE LE PARCOURS NÉCESSITE UN CHANGEMENT DE PRISE EN CHARGE

A partir du moment où une activité lie plusieurs partenaires, les résultats de cet ensemble sont toujours fonction de l'investissement de chacun d'entre eux. Parce que l'utilisateur ou sa famille en fait la demande, parce que la situation devient trop complexe, parce que le professionnel juge avoir atteint ses limites, parce que les changements d'âge, d'état de santé, d'environnement... exigent l'intervention d'une nouvelle équipe ou d'un nouveau professionnel.

Le travail de relais demande des capacités en ce qui concerne : l'évaluation continue de la situation, la prise de décisions et la régularité de ses interventions mais aussi et surtout le respect des droits et des besoins des personnes. C'est aussi tenir compte du bon moment, c'est à dire ni trop tôt, ni trop tard, en fonction de son ou de ses partenaires. Ce qui implique la reconnaissance de l'autre et de ses missions.

FORCES ET ATOUTS SOULIGNES PAR LES ACTEURS

✓ LES PARTENARIATS DÉJÀ ETABLIS

Comme vu précédemment, les partenariats déjà établis vont grandement simplifier le passage de relais.

Les acteurs ont souligné que le passage de relais ne s'impose pas à l'autre mais nécessite un travail en amont de collaboration et d'interconnaissance.

✓ LE RÉHPsy : L'EXPERIENCE DES CASE MANAGERS

Le RéHPsy porte la mission d'aider les personnes à mieux vivre avec le handicap psychique rencontrant des difficultés, du fait de leur handicap, dans leur parcours de vie comme le logement, le travail, les relations sociales, les loisirs.... Equipe composée notamment de case managers, elle facilite le lien entre la personne et les professionnels, entre les structures... et permet de trouver un langage commun.

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS

Le saviez-vous?

En région²⁵⁰, il a déjà été pointé : des difficultés de gestion des parcours complexes, des ruptures dans le parcours de vie et de soins de l'enfance vers l'adolescence et de l'adolescence vers l'âge adulte, des défauts de préparation à la sortie d'hospitalisation et d'organisation du retour à domicile ou en institution, des difficultés de réponse de la psychiatrie vis-à-vis des EHPAD face aux troubles du comportement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés et des personnes handicapées vieillissantes, des difficultés dans le suivi des personnes ayant un handicap psychique important. Toutes ces difficultés sont pour la plupart liées à des articulations insuffisantes entre professionnels et dispositifs de prise en charge et d'accompagnement. Un défaut d'évaluation du handicap psychique et des inégalités de traitement selon les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) sont également pointés.

✓ DES MOMENTS DE TRANSITION VULNÉRABLES

- Les sorties d'hospitalisations. Importante problématique soulignée par les professionnels et les proches : le manque de préparation de la sortie, avec la personne, ses proches, et les autres acteurs professionnels du parcours. La sortie d'hospitalisation doit être le fruit d'une décision partagée entre le relayeur et le relayé ! C'est anticiper la suite, le suivi, c'est transmettre les bonnes informations au bon moment. C'est par exemple, éviter les sorties le vendredi soir qui mettent en difficulté les professionnels.

« Sorties d'hospitalisation sans projet (pas RV en CMP, pas de libéraux). Très peu de prise en compte des parents ou proches pendant les soins. Décision de sortie sans concertation avec la famille alors que nous en sommes écartés du fait de la majorité de notre fils. »²⁵¹

Aidant familial

²⁵⁰ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Suivi et évaluation PRS 2018-2028*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

²⁵¹ Parole d'acteur : Famille

Professionnel

« Sortie d'hospit (souvent la veille de weekend). Sans compte rendu sur la pathologie, à peine une ordonnance pour le traitement sans se préoccuper de savoir si le patient peut se le procurer à la pharmacie. Tout ce qui compte c'est que le patient libère une place »²⁵²

L'entrée en hospitalisation psychiatrique sans dossier médical peut aussi constituer une difficulté pour les professionnels.

« Parcours de soin du patient, compliqué, ces patients souvent se négligent, le dossier médical à l'entrée incomplet, voire absent, impossible de récupérer le traitement / ordonnance car MG pas dispo, connaître ses antécédents et intervenants de sa PEC. Ce sont des patients qui arrivent en état délirant et il est chronophage de chercher ces infos. »²⁵³

Professionnel

- Les périodes de transition liées aux âges sont à l'origine de ruptures. Le passage de la pédopsychiatrie à la psychiatrie adulte ou la bascule des dispositifs handicap aux dispositifs personnes âgées, moins équipés, pour les plus de 60 ans mettent en difficulté les usagers et les professionnels.



C'est écrit dans le Schéma Régionale de Santé²⁵⁴ : Fluidifier la filière de pédopsychiatrie en diffusant les bonnes pratiques afin d'éviter les ruptures de parcours entre pédopsychiatrie et psychiatrie générale et en développant la pédopsychiatrie de liaison en services de pédiatrie et en maternité.

C'est écrit dans le Schéma Autonomie²⁵⁵ : Enfin, en 2015, l'Isère compte 1 280 places en Institut Médico-Éducatif (IME relevant de la compétence de l'ARS) et 337 places en institut thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP relevant de la compétence). La fluidité des parcours entre le secteur enfant et le secteur adulte dans le domaine du handicap constitue l'un des objectifs du présent schéma. On comptabilise en 2015/2016 390 enfants en attente d'une place (tout type de structure).

²⁵² Parole d'acteur : Infirmière libérale

²⁵³ Parole d'acteur : Médecin somaticien intervenant en psychiatrie

²⁵⁴ AGENCE REGIONALE DE SANTE AUVERGNE RHÔNE ALPES. *Suivi et évaluation PRS 2018-2028*. [En ligne]. Disponible sur : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/publications-du-projet-regional-de-sante>

²⁵⁵ DEPARTEMENT DE L'ISERE. *Schéma départemental pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2016-2021*. 2016. 61p

✓ A L'ORIGINE DES RUPTURES

- Le manque de temps pour relayer. Passer le relais, c'est chronophage ! Il est parfois difficile de trouver à qui le passer et comment mais c'est aussi chronophage d'écrire des comptes-rendus. Il y a aussi la question du bon moment, quand la personne arrive « trop tard » en hospitalisation, elle y reste plus longtemps...
- Des difficultés à communiquer entre professionnels. Le secret médical est parfois cité comme un motif à la non transmission d'informations. Par ailleurs les différences de langage et de vocabulaire compliquent la relation, la reconnaissance de l'autre dans son rôle, sa légitimité... Les acteurs évoquent des difficultés majeures à accéder aux informations détenues par la psychiatrie avec un manque de comptes-rendus concernant les hospitalisations, les suivis en CMP, les traitements...

Extrait enquête Maison des Adolescents, paroles de médecins généralistes : **« Le passage de relais et le travail en commun avec d'autres professionnels se heurtent à de nombreux obstacles : carence d'interlocuteurs compétents pour ce public, horizon bouché sur le plan psy, manque d'information et communication perfectible... »**²⁵⁶

Professionnel

« Quand on voit le chef de pôle qu'on lui demande des choses en lui disant comment on peut travailler ensemble ? Est-ce qu'on peut avoir des comptes-rendus écrits ? Non. Est-ce qu'on peut imaginer vous envoyer des enfants pour un avis ? Non, non à tout. En Isère c'est compliqué d'avoir des comptes-rendus écrits. »²⁵⁷

Professionnel

« Recevoir des courriers des CMP Adulte ou au moins les dates des consultes des patients pour savoir si je dois renouveler les traitements ou pas [...] Nous informer quand un de nos patients est pris en charge [...] Pouvoir adresser des patients à des confrères psy, comme on adresse à des cardio ou autres »²⁵⁸

²⁵⁶ LA MAISON DES ADOLESCENTS. *Mieux prendre en charge les adolescents : Enquête auprès des généralistes de l'Isère rhodanienne - mai 2016.* [En ligne]. Disponible sur : <http://rmcvienne.fr/Blog/wp-content/uploads/2016/09/Enqu%C3%AAt%C3%A9-MG-IR-2016.pdf>

²⁵⁷ Parole d'acteur : Médecin

²⁵⁸ Parole d'acteur : Médecin

- Les soins somatiques écartés : Il est compliqué d'orienter des personnes ayant des troubles psychiatriques vers un soin somatique (notamment à l'hôpital). Lors des entrées par les urgences, le somatique va être très rapidement écarté au profit du psychiatrique (perte de chance). Pas de prise en compte de la personne dans sa globalité (psychiatrique et somatique).

Professionnel

« Le positionnement de certains professionnels de santé qui mettent les patients atteints de troubles psychiatriques "de côté", prétextant une incapacité à les prendre en charge (alors que tous les infirmiers reçoivent la même formation, par exemple). Cela provoque une dichotomie entre soins somatiques et soins psychiatriques, empêchant une prise en charge globale des personnes, et participant à une forme de discrimination et d'exclusion. »²⁵⁹

« La surmortalité des personnes ayant des troubles psychiques sévères s'aggrave de manière continue, alors que l'espérance de vie de la population générale augmente. Ainsi, par rapport à la population générale, l'espérance de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans et leur taux de mortalité est trois à cinq fois supérieur (OMS, 2015). Les maladies cardiovasculaires et celles liées au tabac représentent les principales causes de décès des personnes atteintes de troubles psychiques. Par exemple, une personne chez qui un diagnostic de schizophrénie ou de troubles bipolaires a été établi aurait 2 à 3 fois plus de risque de mourir d'une maladie cardiovasculaire que la population générale. Les personnes présentant des troubles psychiques doivent, à l'instar du reste de la population, bénéficier d'un suivi somatique et de mesures de prévention réalisés par un médecin généraliste. »²⁶⁰

« Depuis sa sortie d'hospitalisation, après 5 semaines de soins contraints : une seule prescription après 6 mois de traitement au niveau de la lithémie, contrôle que ma fille n'a pas fait puisqu'elle a arrêté le lithium, pas de prescription pour un contrôle du fonctionnement de la thyroïde, aucun contrôle cardiaque depuis son hospitalisation pour soins contraints. »²⁶¹

Aidant familial

²⁵⁹ Parole d'acteur : Cadre de Santé

²⁶⁰ Ministère des Solidarités et de la Santé. Feuille de route santé mentale et psychiatrie. 2018. [En ligne] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf

²⁶¹ Parole d'acteur : Aidant familial - extrait enquête UNAFAM. Contribution au diagnostic du PTSM en Isère, Résultats du questionnaire UNAFAM. 2019.

D-3 DU NORMAL AU PATHOLOGIQUE

Les acteurs ont souligné de nouveaux besoins concernant la prise en charge globale des personnes présentant des troubles psychiques, sans une étiquette claire et non équivoque de diagnostic. Mais la souffrance mentale chronique ou passagère engendrée par ces troubles sans nom, doit être vue et entendue. Ces situations mettent généralement en difficulté tous les acteurs concernés et parfois la personne elle-même qui ne sait vers qui se tourner. Cela questionne la légitimité des professionnels et de la famille à intervenir dans cet espace situé entre le pathologique et le normal, l'intime et le publique, la liberté et la sécurité... Cet espace où les convenances sociales guideront la conduite à tenir.

FORCES ET ATOUTS SOULIGNÉS PAR LES ACTEURS

✓ CE QUI FAVORISE LA DESTIGMATISATION

- Les CLSM contribuent à la lutte contre la stigmatisation et à l'information du grand public.
- Les GEM : œuvrent aussi à la déstigmatisation, à la sensibilisation de la population au handicap psychique.

FRAGILITÉS ET FAIBLESSES SOULIGNÉES PAR LES ACTEURS

✓ PEU DE LIEUX D'ÉCOUTE, DE RENCONTRE GÉNÉRALISTE

Les lieux d'écoute ne sont développés que sur l'agglomération grenobloise. Il est demandé par les acteurs, la création de lieux de rencontre généralistes, animés par un professionnel médical/un psychologue/un professionnel social, qui permettraient aux personnes en précarité psychosociale, d'être accueillies sans pré requis.

✓ LA PERSONNE À RISQUE SUICIDAIRE

La personne n'est pas délirante, ni dangereuse, et ne relève pas d'une hospitalisation... Il est constaté le peu de réponses satisfaisantes pour une personne à risque suicidaire.

Par ailleurs la prévention du suicide apparaît comme une priorité pour les acteurs, il convient d'agir sur les facteurs de protection notamment en développant les compétences psychosociales.

Professionnel

« Crise suicidaire, PEC compliquée, car la personne n'est pas délirante, ni dangereuse... compliquée d'hospitaliser La personne lambda, qui est mal chez elle, comment l'orienter ? Avant la phase aigüe ? Comment l'apaiser avant la crise ? »²⁶²



La prévention du suicide est une priorité nationale. L'arrivée du dispositif VIGILANS, consistant à mettre en place une organisation de rappel des « suicidants » à partir de plateformes et développer un réseau sentinelle associant les professionnels libéraux, est vivement attendue.

✓ L'INCURIE : PEU DE RESSOURCES

Les situations d'incurie dans l'habitat sont complexes et méconnues, plaçant les professionnels et l'entourage des personnes en difficulté. La question centrale est : vers qui se tourner quand la situation nous paraît anormale mais pas « grave » au sens de l'urgence psychiatrique ?



La prise en charge des situations d'incurie dans l'habitat en Isère : Suite à l'appel à candidature de l'ARS Auvergne Rhône Alpes^[1], La plateforme de santé de la MRSI, missionnée dans l'appui aux professionnels pour l'accès et le maintien des personnes dans leur parcours de santé sera l'acteur Isérois de **prise en charge et coordinations des situations Iséroises Diogène et incurie grave.**

Professionnel

« Les personnes ont des difficultés d'accès aux soins. Nous sommes démunis face à ces situations qui impactent la personne mais aussi l'ensemble de la résidence dans laquelle elle

²⁶² Parole d'acteur : Professionnel accès aux soins et précarité

^[1] ARS Auvergne Rhône Alpes. CAHIER DES CHARGES Portant sur la prise en charge des situations d'incurie dans l'habitat. 2019. 14 p.

habite. Nous ne sommes pas compétents et formés pour intervenir auprès de ces locataires. Le système de santé n'a pas les moyens d'être à l'écoute de ces situations. Il faut attendre des situations extrêmes (hospitalisation sous contrainte, expulsion locative) pour que le soin prenne le relais. Nous rencontrons aussi des locataires qui occupent anormalement leurs logements (incurie, syndrome de Diogène...) pour lesquels nous sommes démunis et seuls (sur certains territoires). »²⁶³

✓ LA SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE

Il s'agit de la personne qui ne souffre pas d'une pathologie psychiatrique mais qui peut éprouver des difficultés passagères, cette souffrance relevant plus d'un « mal être créé par notre société ».

D'un côté les professionnels de la psychiatrie soulignent la difficile prise en charge de ces personnes, qui parfois se tournent vers la psychiatrie et notamment vers les CMP pour trouver une réponse.

Et d'un autre côté, du fait de la stigmatisation de la souffrance mentale, il est difficile pour d'autres personnes de s'adresser à un psychiatre, à une structure de prise en charge, de demander de l'aide à son entourage ou aux professionnels de santé connus.

Le médecin généraliste est au centre de cette question : si le patient le reconnaît comme personne-ressource sur ces questions, il participe à la détection des difficultés, mais peut ensuite être dans l'embarras de l'orientation de son patient.

La personne en souffrance ne va toutefois pas toujours solliciter son médecin traitant sur ces questions.

✓ L'ABSENCE DE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE

Entre psychiatrique et social, entre psychiatrique et somatique : ce sont toutes ces situations sans une problématique clairement identifiée, où chaque acteur interpellé n'a qu'un seul angle de vue, et pour laquelle une synthèse de la situation réalisée en concertation avec les acteurs impliqués serait nécessaire.

Peu de relais dans le champ du soin, les professionnels du secteur social notamment, se sentent souvent démunis lorsqu'ils repèrent une difficulté (hors social) pour une personne. Insatisfaction dans le fait de n'agir que sur le volet social, ce qui aura peu d'effet sur le parcours de vie de la personne s'il n'y a pas de prise en charge globale.

²⁶³ Parole d'acteur : Bailleur

Professionnel

« On a le sentiment que la psychiatrie se décharge sur les autres secteurs alors que ceux-ci n'ont pas les compétences et sont aussi avec des moyens humains limités. »²⁶⁴

« Manque de vision commune avec partenaires. Différentes cultures pros et lectures cliniques mais des objectifs similaires ! »²⁶⁵

²⁶⁴ Parole d'acteur : Professionnel de la protection des personnes et des biens

²⁶⁵ Parole d'acteur : Cadre de santé CMP

SYNTHESE : POUR DES PARCOURS FLUIDES, UNE MEILLEURE GESTION DES TRANSITIONS

Les changements de modalités de prise en charge constituent des moments de vulnérabilité dans la fluidité des parcours. Les acteurs mettent ici en évidence le besoin de disposer de moyens pour pouvoir accompagner sereinement ces transitions.

La crise, soudaine et brutale, est ressentie comme un évènement traumatisant pour tous. S'y mêlent des sentiments d'échec et de culpabilité quand celle-ci aurait pu être évitée. La crise vient questionner les capacités d'anticipation de l'organisation actuelle, l'adaptation des dispositifs de soins et l'articulation des acteurs.

Le repérage des signes annonciateurs du basculement d'une situation, et la réponse proposée en face, apparaissent comme un axe à travailler,

Une forte demande des professionnels de tout champ et des familles est de pouvoir bénéficier de l'appui et de l'expertise de la psychiatrie dans une situation qui les questionne ou les met en difficulté. Dans ces moments de questionnement, de doute, les acteurs sollicitent d'avantage les compétences de la psychiatrie pour les éclairer et les former, plutôt que pour prendre en charge ou intervenir.

Cette attente des acteurs et des familles implique ainsi que, dans certaines situations, la psychiatrie se positionne en soutien plus qu'en intervenant principal, et notamment auprès des professionnels du premier recours.

Des pistes à travailler se dessinent pour répondre à cette attente de soutien précoce et d'anticipation comme :

- Placer la psychiatrie en appui de proximité,
- Favoriser la formation au repérage de tous les acteurs intervenant dans les parcours et développer des réponses en proximité,
- Soutenir les espaces et instances d'analyse de situation.

CONCLUSION

De la psychiatrie à la santé mentale

Selon l'OMS, **une personne sur quatre** est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie.

Concevoir la santé mentale comme une action transversale où les acteurs interviennent en complémentarité dans leur domaine de compétences et dans le respect des bonnes pratiques, est donc aujourd'hui un indispensable.

Toute personne doit avoir la possibilité de prendre soin de sa santé mentale, la psychiatrie doit sortir de ses murs et s'intégrer à la ville, la société doit changer de regard sur la maladie mentale. Il convient de promouvoir le bien-être mental et prévenir la souffrance psychique par des actions de prévention.

Les besoins ont évolué et tous ne peuvent être satisfaits par la psychiatrie. La santé, nous le savons, ne relève pas uniquement de la médecine, il en va de même pour la santé mentale qui ne relève pas uniquement de la psychiatrie.

Cet état des lieux révèle que la majorité des acteurs de l'Isère soulignent des problématiques de parcours.

Ainsi, les actions entreprises à la suite de cet état des lieux devront servir les objectifs suivants :

- Adapter le parcours aux besoins de la personne,
- Favoriser la continuité et la pluralité des prises en charge pour une absence de rupture,
- Accompagner le changement de posture des acteurs.

Trois axes de travail prioritaires²⁶⁶ se sont clairement dessinés au regard de cet état des lieux sur notre département :

- **La personne au cœur de son parcours,**

Usagers, aidants familiaux, représentants d'usagers, professionnels, sont en demande croissante de renforcement de la place de la personne au cœur de son parcours. Les guides de bonnes pratiques et les recommandations publiés dans le champ de la santé

²⁶⁶ Cf. Annexes

mentale, sont des outils qui placent la personne au cœur du parcours, avec une approche par le rétablissement, la réhabilitation psychosociale et la promotion de l'épanouissement et du bien-être mental. Pour autant, il est constaté par les acteurs le peu d'autonomie donnée à la personne, dès le diagnostic, ainsi que le peu de moyens mis en œuvre pour faciliter et renforcer cette autonomie.

- **La place des CMP dans les territoires et les liens avec les autres acteurs,**

Les CMP ont clairement été identifiés comme l'acteur principal de l'offre de soins publique et de proximité en santé mentale. Pour autant, les acteurs (usagers, entourage, professionnels) ont exprimé de fortes attentes quant à leurs missions et leurs fonctionnements.

L'accessibilité aux CMP enfant, adolescent et adulte est une problématique partagée par de nombreux acteurs des parcours de santé mentale. Les demandes des professionnels, sociaux, médico-sociaux et sanitaires sont notamment centrées sur l'orientation simple de personnes, le partage d'informations et le conseil.

Côté des bénéficiaires de soins, ou des personnes en demande de soins ou des familles, les besoins qu'ils identifient se situent au niveau de la rapidité des réponses, l'accompagnement proposé et la facilité à s'y rendre.

- **Le repérage d'une difficulté et la réponse rapide et simplifiée,**

Nombreux sont les acteurs (entourage ou professionnels) ayant exprimé des difficultés à savoir qui interpeller, ou quelle conduite tenir dans des situations où ils identifient une souffrance psychique chez la personne qu'ils connaissent ou rencontrent pour la première fois.

Comment dès lors éviter que la situation d'urgence ne soit le révélateur final de ces souffrances ? Comment agir en amont, anticiper les crises, pour éviter le passage aux urgences ?

Des groupes de travail vont donc prochainement s'organiser sur les territoires de l'Isère. L'objectif sera alors d'initier des dynamiques de coopérations entre acteurs de tous champs, professionnels mais aussi élus, usagers, aidants familiaux...

Pour un pilotage territorial des parcours en santé mentale en Isère

Cet état des lieux a également mis en exergue le besoin d'un pilotage territorial de l'action en santé mentale, capable de penser et structurer les parcours et leur évolution, avec l'ensemble des acteurs et usagers.

Les travaux qui suivront la présentation de ce diagnostic devront donner naissance à des préconisations, qui, pour être suivies, nécessiteront l'engagement de toutes les parties et de tous les acteurs des parcours.

Ce besoin de pilotage, et cet engagement de tous, pourraient prendre la forme d'une « filière », et nous pourrions imaginer que les groupes de travail soient les premiers groupes de cette « filière de santé mentale ». Cette « filière » ne serait donc pas instituée, imposée de façon descendante mais née d'une émergence par la base.

La création de cette « filière » se matérialiserait par une lettre de mission co-signée par le plus grand nombre d'acteurs possibles et reprendrait les grands axes de progrès relevés dans cet état des lieux :

Progrès n°1 : faire que le parcours de santé soit intégré au parcours de vie et que le bénéficiaire en ait la maîtrise autant que faire se peut.

Progrès n°2 : promouvoir toutes les actions favorisant les collaborations interdisciplinaires, interprofessionnelles et l'alliance thérapeutique.

Progrès n°3 : développer toute action mettant les ressources en proximité des professionnels du premier recours, des bénéficiaires et des familles.

Pour plus d'informations :
MRSI Maison des Réseaux Santé Isère
16 rue du Tour de l'Eau
38400 St Martin D'Hères
coordinatrices.ptsm@mrsi.fr

