

Projet territorial de santé mentale des Pyrénées Atlantiques

Diagnostic et orientations du volet
psychiatrie santé mentale des territoires
Béarn Soule et Côte Basque Navarre

Commission spécialisée en
santé mentale

C.T.S.

Conseil Territorial de Santé
des Pyrénées Atlantiques

Sommaire

1ERE PARTIE > DIAGNOSTIC	6
CHAPITRE 1 > METHODOLOGIE D'ELABORATION DU P.T.S.M. 64	7
1.1. DELIMITATION DU TERRITOIRE DE SANTE MENTALE	7
1.1.1 LES ETABLISSEMENTS	8
1.1.2 L'ACTIVITE EN PSYCHIATRIE	9
1.2. INITIATIVE ET GOUVERNANCE DU PROJET DE REDACTION DU P.T.S.M.	10
1.3. QUELS SONT LES ACTEURS ASSOCIES ?	11
1.4. LES ACTEURS DESIGNES COMME CORRESPONDANTS DE L'A.R.S.	13
1.5. RETRO-PLANNING DU PROJET	14
CHAPITRE 2 > PRESENTATION DU TERRITOIRE DES PYRENEES ATLANTIQUES – DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES ET INDICATEURS DE SANTE DU TERRITOIRE	14
2.1. INDICATEURS DEMOGRAPHIQUES DU TERRITOIRE	15
2.1.1. POPULATION, DENSITE, STRUCTURE, EVOLUTION	15
2.1.2. MENAGES ET FAMILLES	19
2.2. DETERMINANTS SOCIO ECONOMIQUES	20
2.3. RISQUES COMPORTEMENTAUX	23
2.3.1. ALIMENTATION ET ACTIVITE PHYSIQUE	23
2.3.2. LES ADDICTIONS AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES	24
2.4. ETAT DE SANTE	25
2.4.1. L'ESPERANCE DE VIE	25
2.4.2. LA MORTALITE	25
2.4.3. LA MORBIDITE (AU TRAVERS DES ALD)	26
2.4.3.1. <i>Prévalence</i>	27
2.4.3.2. <i>Incidence</i>	30
2.5. DEMOGRAPHIE MEDICALE	31
CHAPITRE 3 > PERINATALITE, ENFANCE ET ADOLESCENCE	34
3.1. EPIDEMIOLOGIE	34
3.1.1. SOUFFRANCE PSYCHIQUE CHEZ LES JEUNES	34
3.1.1.1. <i>La consommation de psychotropes</i>	34
3.1.1.2. <i>Les tentatives de suicides et la mortalité</i>	35
3.1.2. LES AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES DE LONGUE DUREE (ALD23)	36
3.1.3. LES MINEURS EN SITUATION DE HANDICAP	38
3.1.4. LES MINEURS BENEFICIANT DE MESURES DE PROTECTION DE L'ENFANCE	38

3.2. L'OFFRE DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE	38
3.2.1 LA PROTECTION MATERNELLE INFANTILE (PMI).....	38
3.2.2. SERVICES DE PROMOTION DE LA SANTE DES ELEVES	39
3.2.3. LES SERVICES UNIVERSITAIRES DE MEDECINE PREVENTIVE ET DE PROMOTION DE LA SANTE (S.U.M.P.P.S.)	39
3.2.4. LES MAISONS DES ADOLESCENTS (M.D.A.)	40
3.2.5. LES MISSIONS LOCALES D'INSERTION ET LES PERMANENCES D'ACCUEIL, D'INFORMATION ET D'ORIENTATION (P.A.I.O.).....	41
3.3. L'OFFRE DE SOINS SANITAIRES	41
3.3.1. COTE BASQUE / NAVARRE	41
3.3.1.1. <i>Le Centre Hospitalier de la Côte Basque</i>	41
3.3.1.2. <i>Structures extra-hospitalières</i>	43
3.3.1.3. <i>Clinique Caradoc</i>	43
3.3.2. BEARN / SOULE	44
3.3.2.1. <i>Le Centre Hospitalier des Pyrénées</i>	44
3.3.2.2. <i>Structures extra hospitalières</i>	45
3.3.2.3. <i>Clinique Beau-Site</i>	45
3.4. LES OFFRES MEDICO SOCIALES SUR LE DEPARTEMENT.....	46
3.4.1. C.A.M.S.P.....	47
3.4.2. C.M.P.P.....	47
3.4.3. S.E.S.S.A.D. (SERVICES D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE) ET E.E.E.H (ETABLISSEMENTS EXPERIMENTAUX POUR ENFANTS HANDICAPES)	47
3.4.4. I.M.E.(INSTITUT MEDICO EDUCATIFS)	49
3.4.5. I.T.E.P. (INSTITUTS THERAPEUTIQUES EDUCATIFS ET PEDAGOGIQUES) ET I.E.M. (INSTITUTS D'EDUCATION MOTRICE), E.E.A.P. (ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS POLYHANDICAPES)	50
3.4.6. LES MECS.....	51
3.5. LES STRUCTURES SOCIALES	52
3.5.1. LES ECOLES ET ETABLISSEMENTS SECONDAIRES AVEC ULIS.....	52
3.5.2. STRUCTURES DE L'ASE.....	54
3.5.3. P.J.J.....	55
3.5.4. M.D.P.H.....	55
3.5.5. LES ASSOCIATIONS.....	55
3.6. SYNTHESE DU DIAGNOSTIC PERINATALITE, ENFANCE ET ADOLESCENCE	57
CHAPITRE 4 > LES ADULTES	60
4.1. EPIDEMIOLOGIE	60
4.1.1. LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET LA CONSOMMATION.....	60
4.1.2. TENTATIVES DE SUICIDES ET TAUX DE MORTALITE PAR SUICIDE	62
4.1.2.1. <i>Les hospitalisations en MCO suite à une tentative de suicide</i>	62
4.1.2.2 <i>La mortalité par suicides</i>	64
4.1.2.3. <i>La mortalité par suicide des personnes incarcérées</i>	66
4.1.3. LES AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES DE LONGUE DUREE (ALD23)	66
4.1.3.1. <i>La prévalence des ALD23</i>	66
4.1.3.2. <i>Affections longue durée (A.L.D.)</i>	67
4.1.3.3. <i>L'incidence des ALD23</i>	70
4.1.4. LES MAJEURS EN SITUATION DE HANDICAP.....	71
4.1.5. LES ADULTES ACCUEILLIS DANS LES FOYERS DE VIE, FAM ET MAS.....	76
4.1.6. LES POPULATIONS AU LONG COURS DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES.....	81
4.2. L'OFFRE DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE.....	81
4.2.1. LE DISPOSITIF ET LES PRISES EN CHARGE POUR LES ADULTES.....	81
4.2.1.1. <i>Les dispositifs d'écoute, de repérage, d'orientation, d'information</i>	81
4.2.1.2. <i>Les actions spécifiques</i>	82
4.2.1.3. <i>L'organisation territoriale de la psychiatrie générale</i>	86

4.3. L'OFFRE DE SOINS SANITAIRES	87
4.3.1. SECTEURS BEARN SOULE	87
4.3.1.1. <i>Le centre hospitalier des Pyrénées.....</i>	<i>87</i>
4.3.1.2. <i>Partenariats sur le territoire Béarn Soule: dispositifs de réhabilitation, réinsertion, précarité et équipes spécialisées</i>	<i>90</i>
4.3.1.3. <i>Le Groupe CLINEA : La clinique du château de Prévile Beau Site (Groupe CLINEA) à GAN.....</i>	<i>93</i>
4.3.1.4. <i>Les Libéraux en Béarn/soule</i>	<i>95</i>
4.3.2. SECTEURS NAVARRE CÔTE BASQUE	96
4.3.2.1. <i>Le Centre hospitalier de la Côte Basque.....</i>	<i>97</i>
4.3.2.2 <i>Partenariats sur le territoire Côte Basque dispositifs de réhabilitation, réinsertion, précarité et équipes spécialisées</i>	<i>98</i>
4.3.2.3. <i>La clinique Amade.....</i>	<i>103</i>
4.3.2.4. <i>La Clinique Mirambeau.....</i>	<i>104</i>
4.3.2.5. <i>La Clinique Château Caradoc</i>	<i>105</i>
4.3.2.6. <i>Les libéraux de Navarre Côte Basque.....</i>	<i>106</i>
4.4. L'OFFRE MEDICO-SOCIALE.....	108
4.4.1. L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT TRAVAIL PROTEGE ET ACCOMPAGNEMENT EN MILIEU ORDINAIRE	108
.....	110
4.4.2. L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT EN STRUCTURES D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT	110
4.4.3. LES PERSONNES ADULTES AVEC TROUBLES DU PSYCHISME ACCOMPAGNES PAR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX	111
4.5. L'OFFRE SOCIALE	121
4.5.1. LES PERSONNES AVEC TROUBLES DU PSYCHISME ACCOMPAGNEES PAR UNE STRUCTURE DU CHAMP SOCIAL.....	121
4.5.2. AUTRES PARTENAIRES	124
4.6. SYNTHESE DU DIAGNOSTIC ADULTES	127
CHAPITRE 5 > LES PERSONNES AGEES	131
5.1 EPIDEMIOLOGIE	131
5.2 L'OFFRE DE SOINS SANITAIRE	134
5.3 L'OFFRE DE SOINS MEDICOSOCIALE	139
5.4. SYNTHESE DU DIAGNOSTIC PERSONNES AGEES	149
CHAPITRE 6 > LES DISPOSITIFS DE DROIT COMMUN ET DE COORDINATION.....	151
6.1 L'ACTION DU CONSEIL DEPARTEMENTAL	151
6.2. LES CENTRES COMMUNAUX D'ACTION SOCIALE (C.C.A.S.).....	152
6.3. LES DISPOSITIFS TERRITORIAUX DE COORDINATION.....	154
6.3.1 LE CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	154
6.3.2. C.L.S.M.	154
6.3.2.1. <i>Le CLSM Côte Basque – Navarre</i>	<i>154</i>
6.3.2.2. <i>Le CLSM Pau Agglomération.....</i>	<i>155</i>
6.3.3. PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI – (P.T.A.).....	156
6.4. LES SEMAINES D'INFORMATION EN SANTE MENTALE	156
6.5. DISPOSITIFS D'ORIENTATION ET D'INSERTION POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU PUBLICS VULNERABLES	156
6.5.1. M.D.P.H.- R.A.P.T. ET .P.C.P.E.	156
6.5.2. MANDATAIRES	158
6.5.3.G.E.M	162
6.5.4 OPERATEURS HEBERGEMENT-LOGEMENT	164
6.5.5. LES BAILLEURS SOCIAUX.....	165
6.5.6 LES DISPOSITIFS D'INSERTION PAR LE TRAVAIL.....	165

6.6. DISPOSITIFS DE PARTICIPATION DES USAGERS ET DES AIDANTS	167
6.6.1. LES REPRESENTATIONS REGLEMENTAIRES	167
6.6.2. LES REPRESENTATIONS AUTRES	167
6.7. DISPOSITIFS EN FAVEUR DES PERSONNES AGEES	168
6.7.1. M.A.I.A.....	168
6.7.2. C.L.I.C. (CENTRES LOCAUX D'INFORMATIONS ET DE COORDINATION)	169
6.8. DISPOSITIFS EN FAVEUR DE L'ENFANCE.....	170
6.9. DISPOSITIFS POUR AUTRES PUBLICS SPECIFIQUES	170
6.9.1. DETENUS ET RETENUS	170
6.9.2 MIGRANTS ET PRECAIRES	170
6.9.3 PERSONNES AYANT DES CONDUITES ADDICTIVES	174
6.9.4 PREVENTION DE LA RADICALISATION	175
6.9.5. PSYCHOTRAUMATOLOGIE	175
6.10. LES MAISONS DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRES.....	176
2^{EME} PARTIE > ORIENTATIONS ET PLANS D'ACTIONS	177
ANNEXES.....	179
PROCES VERBAUX DES INSTANCES.....	264
• CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE : ASSEMBLEE PLENIERE DU 5 FEVRIER 2019	
• CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE (C.L.S.M.) COTE BASQUE-NAVARRRE : SEANCE DU 9 AVRIL 2019	
• CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE (C.L.S.M.) PAU-AGGLOMERATION : SEANCE DU 12 AVRIL 2019	

1ère partie > Diagnostic

Chapitre 1 > Méthodologie d'élaboration du P.T.S.M. 64

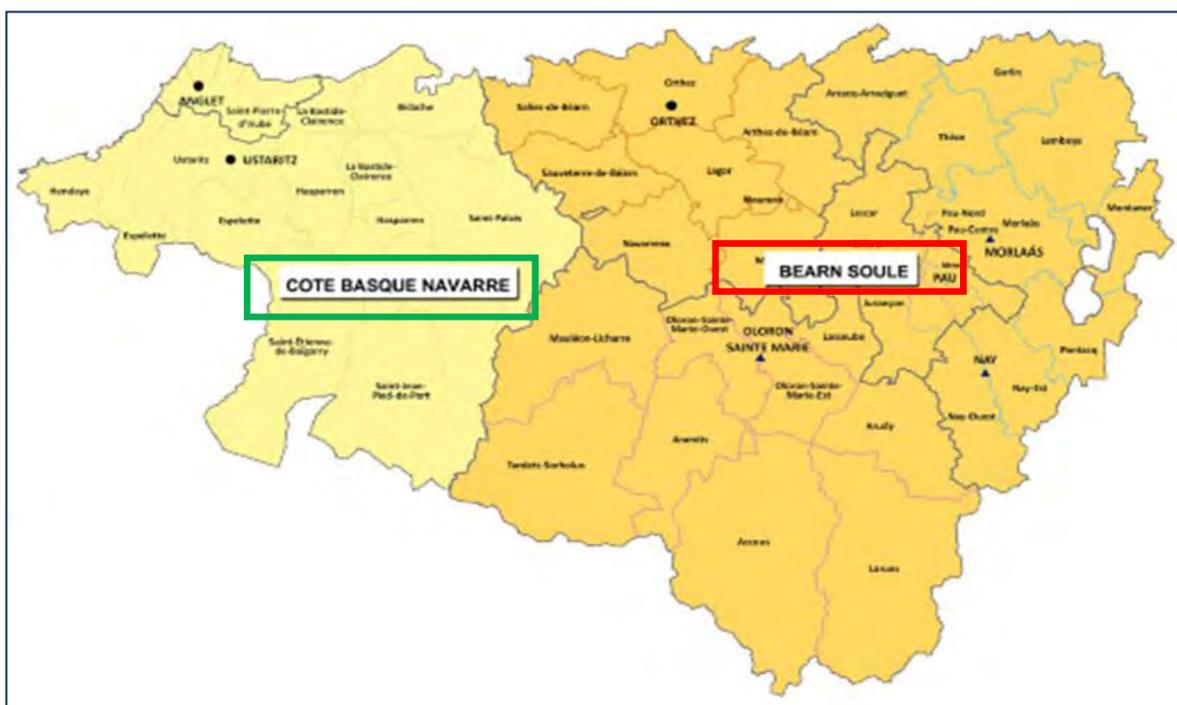
La loi du 26 janvier 2016 (article L 3221-1 du Code de la Santé publique) énonce : « La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en Psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion. »

Ainsi la politique de santé mentale du département des Pyrénées Atlantiques reposera sur un projet territorial de santé mentale qui, conformément aux dispositions de l'article R.3224-6 du Code de la Santé Publique, aura pour priorité « l'organisation du parcours de santé et de vie de qualité sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de 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 inclusion sociale ».

Dans le cadre des pré-orientations du volet psychiatrie santé mentale proposées par la commission spécialisée en santé mentale et validées par l'assemblée plénière du Conseil Territorial de Santé (en sa séance du 20 Juin 2017), les acteurs de santé mentale des territoires Côte Basque -Navarre et Béarn-Soule proposent, sous l'égide de cette commission spécialisée, de poser le cadre et les bases du futur projet territorial de santé mentale de ces deux territoires.

En application des dispositions réglementaires énoncées par le décret N°2017-1200 du 27 Juillet 2017 (article R.3224 -2) la commission spécialisée en santé mentale propose l'organisation suivante.

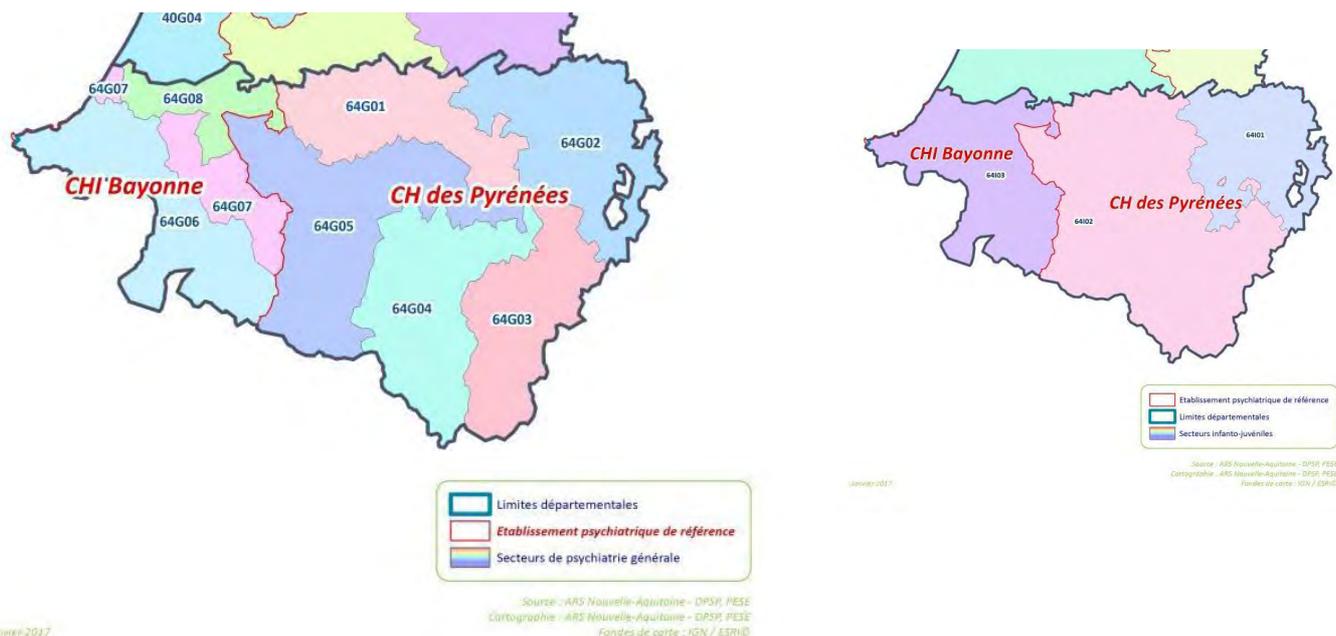
1.1. Délimitation du territoire de santé mentale



Les membres de la commission spécialisée santé mentale se sont concertés pour délimiter de manière consensuelle deux territoires : **Côte Basque - Navarre** et **Béarn - Soule**

1.1.1 Les établissements

Les secteurs psychiatriques adultes et infanto-juvéniles dans le 64



Au 1er janvier 2017, 7 établissements de santé sont autorisés en psychiatrie en Pyrénées-Atlantiques, dont 5 privés lucratifs. Les CH de Bayonne et des Pyrénées sont les établissements référents des secteurs de psychiatrie.

Figure 85 : Capacité d'accueil en psychiatrie au 31 décembre 2015 en Pyrénées-Atlantiques

		Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine
Hospitalisation à temps plein Nombre de lits	Public	450	4 424
	Privé lucratif	278	805
	Privé non lucratif	-	726
	Ensemble	728	5 955
Prise en charge à temps partiel Nombre de places	Public	328	2 657
	Privé lucratif	55	95
	Privé non lucratif	-	326
	Ensemble	383	3 078
Prise en charge ambulatoire Nombre de CMP et CATT	Public	117	582
	Privé lucratif	-	1
	Privé non lucratif	-	26
	Ensemble	117	609

Source : DREES - Enquête SAE 2015

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Malgré la forte proportion d'établissements privés dans le département, l'offre pour ce secteur porte 38,2 % de la capacité d'accueil à temps plein du territoire et 16,8 % des places d'hospitalisation à temps partiel.

1.1.2 L'activité en psychiatrie

Plus de 24 000 patients ont été accueillis dans les établissements psychiatriques des Pyrénées-Atlantiques en 2015 (10,9 % des patients néo-aquitains), dont 70,8 % exclusivement en ambulatoire. Le recours à l'ambulatoire est l'un des plus faibles de la région, derrière les territoires de la Creuse et de la Corrèze. Les enfants et adolescents, avec une prise en charge à majorité ambulatoire (88,5 %), représentent moins d'un patient sur cinq accueilli.

En hospitalisation, le temps partiel est bien développé avec 21,6 % de journées réalisées en hospitalisation de jour. Enfants et adolescents contribuent à hauteur de 7 % à l'activité d'hospitalisation.

		Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine
File Active	Totale	24 193	221 243
	Exclusivement ambulatoire	17 127	170 257
	Dont infanto-juvénile : totale	4 581	49 982
	Dont infanto-juvénile : exclusivement ambu	4 056	44 559
Nombre de Journées	Temps plein	231 493	1 961 210
	Temps partiel	63 795	537 869
	Dont infanto-juvénile : temps plein	8 086	83 560
	Dont infanto-juvénile : temps partiel	13 060	138 376
Nombre d'Actes	Total	282 132	2 006 081
	Dont infanto-juvénile	59 171	521 172

Source : DREES - Enquête SAE 2015
 Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Avec plus de 280 000 actes réalisés, les Pyrénées-Atlantiques effectuent 14,0 % de l'activité ambulatoire de la région. Cette activité est réalisée à 62,0 % dans des CMP ou des unités de consultation des services de psychiatrie. Avec un taux de 19,1 %, la prise en charge en CATTP est l'une des plus élevées de la région derrière les Deux-Sèvres et la Creuse.

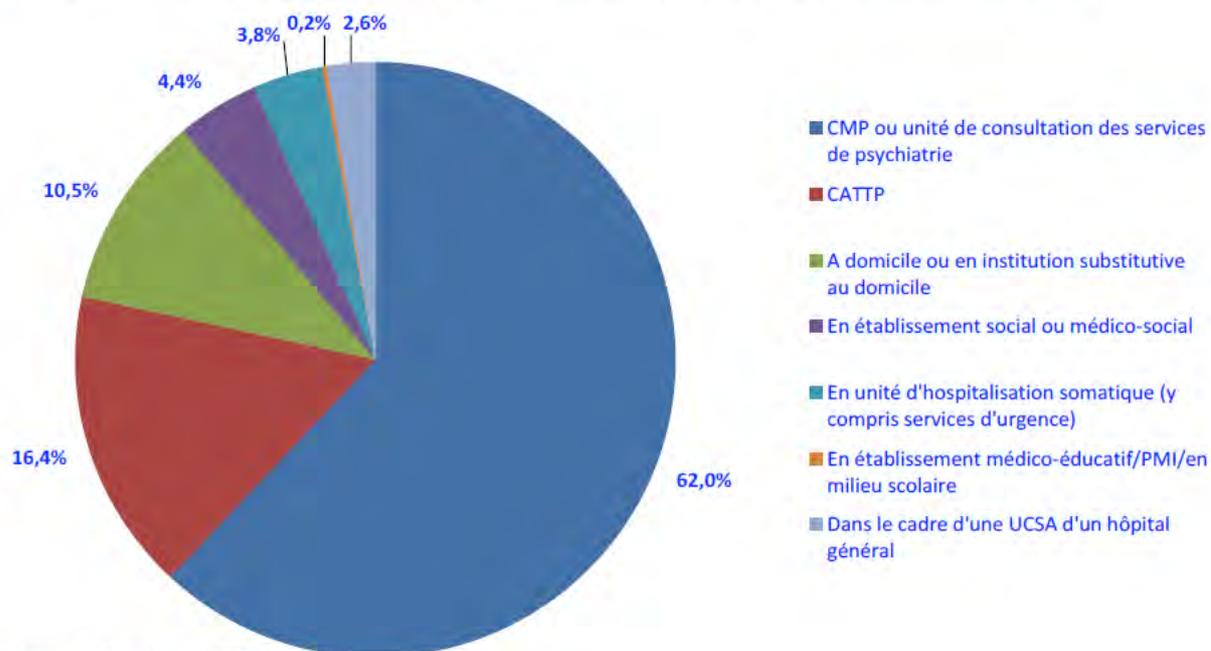
Le taux de recours 2015 à l'ambulatoire du territoire de santé Béarn et Soule est le plus élevé de la nouvelle Aquitaine et le rapport taux territoire de santé/ taux national est de 1.54.

Le taux de recours 2015 à l'ambulatoire du territoire de santé Navarre Côte Basque est dans la moyenne de la nouvelle Aquitaine et le rapport taux territoire de santé/ taux national est de 0.94. (cf tableau ci-dessous issu des données scansanté 2015)

2015	Nombre d'actes RIMP	Taux de recours brut 2015 et /1000	Taux de recours standardisé 2015 en /1000	Indice national (taux standardisé territoire De santé/ taux standardisé national)
Nouvelle aquitaine	1 935 182	331,18	313,9	0,98
Béarn et Soule	202 920	535,64	492,24	1,54
Navarre Côte Basque	84 336	295,69	301,24	0,94

Taux de recours : nb d'actes pour 1000 habitants - Taux standardisé national 2015 en/1000 : 320.3

Figure 87 : Activité ambulatoire en psychiatrie en 2015 en Pyrénées-Atlantiques



Source : DREES - Enquête SAE 2015

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

L'initiative de l'élaboration du projet territorial de santé mentale a émané de la commission spécialisée santé mentale, qui par sa large composition, favorise la démarche partenariale et associe l'ensemble des acteurs du champ de la santé mentale.

Commission spécialisée en santé mentale		
	Titulaires	Suppléants
Collège 1.a	Dr MORVAN Thierry Président CME Clinique Côte Basque Sud (FHP)	Dr LAVANTE S Bernard Président CME Clinique Beau Site FHP
Collège 1.a	Dr BEGUE Michel Médecin Chef CRRF Mariena (FHP)	Dr DREVON Olivier Clinique Château CARADOC FHP
Collège 1.b	M BERTHELOT Christophe Directeur Général de l'Association des PEP (FEHAP)	M DUBOE Philippe Directeur de l'Association St Joseph (FEHAP)
Collège 1.b	Mme LABEQUE Marie-Isabelle Directrice de l'EHPAD Sare (FHF)	M. MOURET Julien Directeur délégué centre gériatrique Pontacq Nay Jurançon
Collège 1.c	Mme GARNIER Céline Chargée d'étude ORS Nouvelle Aquitaine	Mme ROLLAND Mélanie Directrice-Adjointe de l'IREPS-antenne 64
Collège 1.d	Mme BELLOIR Axelle URPS Sages Femmes Nouvelle Aquitaine	M. SAMMUT Guillaume URPS Pharmaciens Nouvelle Aquitaine
Collège 1.f		
Collège 2.a	Mme GLISIA Renée Marie-France Association FNAIR	
	Mme LE TAMEN DIA Dominique UNAFAM	
Collège 2.b	Mme LAVALLEE Marie Françoise Association AFM (CDPH 64/CDC A)	Mme ITURRIOZ Marie Christine UNAFAM (CDPH 64/CDC A)
Collège 3		
Collège 4	Mme MOREAU Véronique Directrice DDCS64	Mme BILLON DEAU Christine Chef de pôle politique de solidarité DDCS
Invité à titre expert PQ	M. JEAN Philippe Directeur hôpital honoraire	
Invité au titre membre CRSA	Dr HAMTAT Kamel URPS ML	

Invités permanents de la commission spécialisée en santé mentale			
	Nom Prénom	Nom Prénom	
Pilote désigné séance	M ETCHEVERRY Xavier Directeur CH Pyrénées		
	M.LACAZE ALBAN	Invités au titre de l'article 14 du règlement intérieur	
Invités	Mme BLANZACO Maritxu Directrice DDARS64		
	Mme RAVEAU Nathalie inspectrice DDARS64		Dr GUYOT GANS Présidente de la CME CH des Pyrénées
	Mme CALATAYUD Nathalie inspectrice		Dr VOUZELAUD Aurélie psychiatre CHCB
	Dr PEREZ Daniel MISP		Mme PETITPAS Audrey Directrice CLINEA GAN et ORTHEZ
			Mme FOURCADE Laetitia DA CHCB
			Mme LOUIS Véronique DACH des Pyrénées
			Dr GODART Pierre SMPA
			Dr DELLA Thierry
			Dr LAFITTE France France autisme
			M. TIZON Philippe CDCA
			M.NATH Olivier UNAFAM
			M. Simon FLORENTIN Directeur Clinique d'Amade
	Mme COSTEDOAT Frédérique Conseil départemental		
	Mme FOURNIER Laurie Clinique Mirambeau		

1.3. Quels sont les acteurs associés ?



La liste exhaustive des acteurs associés est en cours de finalisation sur chacun des deux territoires de prise en charge (Béarn – Soule et Côte Basque – Navarre). En l'état actuel sont identifiés les acteurs suivants.

Le Conseil territorial de Santé des Pyrénées Atlantiques et sa commission spécialisée en santé mentale

Les représentants des personnes et des familles, les associations :

- ◆ Associations d'usagers et de familles
- ◆ Représentants aux Comités des usagers des établissements autorisés en psychiatrie
- ◆ Représentants au Conseil de la vie sociale des ESSMS
- ◆ Représentants de GEM
- ◆ Santé Mentale Pays de l'Adour (SMPA)

Les acteurs sanitaires :

- ◆ Etablissements de santé autorisés en psychiatrie, publics, ESPIC et privés Béarn Soule et Côte Basque - Navarre
- ◆ Etablissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique Béarn Soule et Côte Basque - Navarre
- ◆ Communautés psychiatriques de territoire Béarn Soule (sous réserve)
- ◆ Maisons des adolescents des deux territoires de prise en charge
- ◆ Psychiatres libéraux Béarn Soule et Côte Basque - Navarre
- ◆ Médecins généralistes Béarn Soule et Côte Basque - Navarre
- ◆ Equipes de soins primaires (dont centres de santé et maisons de santé pluri-professionnelle), communautés professionnelles territoriale de santé et plates-formes territoriales d'appui
- ◆ Psychologues libéraux Béarn Soule et Côte Basque – Navarre
- ◆ Services de soins infirmiers à domicile des deux territoires de prise en charge
- ◆ Caisses primaires d'assurance maladie et mutualité sociale agricole
- ◆ Acteurs du service de santé au travail
- ◆ Acteurs de la médecine scolaire et des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé

- ◆ Protection maternelle et infantile (PMI)
- ◆ CeGGID

Les acteurs sociaux et médico-sociaux :

- ◆ Maison départementale des personnes handicapées
- ◆ Services et établissements sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes présentant des troubles ou un handicap psychiques, dont les acteurs de l'emploi et du logement accompagnés Béarn Soule et Côte Basque - Navarre
- ◆ Services d'aide aux personnes
- ◆ Service public de l'emploi, missions locales
- ◆ Points d'accueil et d'écoute jeunes
- ◆ Acteurs du logement et de l'hébergement (bailleurs sociaux, foyers,...)
- ◆ Aide sociale à l'enfance
- ◆ CMPP et CAMSP
- ◆ Associations en charge de l'accès aux sports, aux loisirs, à la culture

Les services préfectoraux :

- ◆ Direction départementale de la cohésion sociale et/ou de la protection des populations
- ◆ Direction départementale des territoires

Les collectivités territoriales et les acteurs de démocratie sanitaire :

- ◆ Conseil départemental
- ◆ Communes, communautés de communes, agglomérations,
- ◆ Conseils locaux de santé mentale Pau Agglomération et Pays Basque
- ◆ Centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS ou CIAS)
- ◆ Ateliers santé-ville

Les acteurs de la lutte contre les addictions :

- ◆ sanitaires : services d'addictologie, équipes de liaison en addictologie, soins de suite et réadaptation
- ◆ médico-sociaux : centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), consultations jeunes consommateurs (CJC), centres d'accueil, d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD), Béarn addictions

Les acteurs de lutte contre la précarité et l'exclusion :

- ◆ Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO)
- ◆ Acteurs de l'urgence sociale (centres d'hébergement d'urgence, accueils de jour...)
- ◆ Acteurs de l'hébergement et du logement des publics précaires (CHRS, lits haltes soins-santé...)
- ◆ PASS territoriales
- ◆ Equipes mobiles (précarité...)
- ◆ USMP
- ◆ ONG
- ◆ SAMU social
- ◆ CADA, ISAR COS

Les autres acteurs concourant à la politique territoriale de santé mentale :

- ◆ Services de tutelle pour majeurs protégés
- ◆ Direction des services départementaux de l'éducation nationale
- ◆ Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)
- ◆ Caisses d'allocations familiales
- ◆ Services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP)
- ◆ Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII)

1.4. Les acteurs désignés comme correspondants de l'A.R.S.

Côte Basque – Navarre :

- ✓ Public : Dr VOUZELAUD - L FOURCADE
- ✓ Privé : Dr DREVON / S FLORENTIN

Béarn Soule :

- ✓ Public : Dr GUYOT-GANS / X ETCHEVERRY
- ✓ Privé : Dr LAVANTES / A PETITPAS

1.5. Retro-planning du projet

Projet territorial de santé mentale - Rétro-planning

PHASES	2017					2018			2019		
	mars	juin	juillet	novembre	décembre	mai	juin	décembre	janvier	février	Avril
24/03/2017 - Installation de la Commission spécialisée en santé mentale.											
12/06/2017 - 1ère séance de travail de la commission spécialisée en santé mentale.											
20/06/2017 - Assemblée plénière CTS - Présentation des travaux de la commission spécialisée en santé mentale : diagnostic et orientations. Validation par l'assemblée plénière.											
27/07/2017 : Publication du Décret sur les PTSM.											
13/11/2017 : 2ème séance de travail de la commission spécialisée en santé mentale - Analyse du Décret du 27/07/2017.											
01/12/2017 - Assemblée plénière du CTS en présence de Mr LAFORCADE - Présentation de la démarche d'élaboration du PTSM, de sa gouvernance, de ses orientations. Validation par l'assemblée plénière.											
09/05/2018 : 3ème séance de travail Commission spécialisée en santé mentale - Objet : 1° rapprochement PRS / PRAPS et orientations du PTSM 64. 2° Avis de la commission spécialisée en santé mentale sur le projet de PRS											
25/05/2018 : Assemblée plénière CTS Restitution de l'avis de la commission spécialisée en santé mentale sur le PRS et actualisation des orientations du PTSM 64.											
5/06/2018 : Publication de l'instruction sur les PTSM.											
14/12/2018 au 06/01/2019 : Enquête PTSM.											
22/01/2019 : Analyse du questionnaire sur le diagnostic et le plan d'action.											
5/02/2019 : CTS assemblée plénière : Présentation du diagnostic et du plan d'actions actualisés. Vote favorable à l'unanimité.											
21/02/2019 : Compte rendu du C.T.S. et présentation du diagnostic et du plan d'actions.											
16/04/2019 : Présentation de la version définitive du diagnostic et du plan d'actions soumise fin Avril à l'A.R.S Nouvelle Aquitaine.											
9/04/2019 : Présentation du diagnostic et du plan d'actions pour avis au C.L.S.M. Côte Basque Navarre.											
12/04/2019 : Présentation du diagnostic et du plan d'actions pour avis au C.L.S.M. Pau Agglomération.											

LEGENDE

Assemblée plénière CTS

Commission spécialisée en santé mentale

Publication des textes PTSM

Enquête PTSM

C.L.S.M.

Chapitre 2 > Présentation du territoire des Pyrénées atlantiques – données sociodémographiques et indicateurs de santé du territoire

2.1. Indicateurs démographiques du territoire

2.1.1. Population, densité, structure, évolution

Début 2015, les Pyrénées-Atlantiques comptent 670 400 habitants, soit 11,3 % de la population régionale. C'est le deuxième département le plus peuplé après la Gironde. La densité de population (88 habitants au km²) est supérieure à celle de la région (70 habitants/km²). La part de la population vivant dans une aire urbaine (87 %) est nettement supérieure à celle de la Nouvelle-Aquitaine (77 %) et en fait le 2ème département le plus urbain derrière la Gironde. Les aires urbaines de Pau et Bayonne abritent les trois quarts des habitants du département.

Population dans les territoires de proximité des Pyrénées-Atlantiques en 2013

	Population 2013	Densité de la population 2013 (hab/km ²)	Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	Part de la population âgée de 75 ans ou plus (%)	Part de la population âgée de 85 ans ou plus (%)	Indice de vieillissement
Basse-Navarre	48 798	29,6	0,8	11,1	3,4	90,5
Béarn Adour	70 777	60,5	0,4	12,7	3,8	103
Côte basque / Labourd	236 963	383	1,1	12,3	4,1	111,9
Est Béarn	83 204	58,6	1	9,7	3	74,5
Oloron / Haut Béarn	56 045	23,3	0	13,6	4,5	124,6
Pau et Agglomération	168 270	441,8	-0,4	11	3,6	93,8
Pyrénées Atlantiques	664 057	86,9	0,5	11,7	3,8	100,2
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	69,5	0,6	11,4	3,7	96,3

Source: Insee, RP2008, RP2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Sur la période 2008-2013, le nombre d'habitants a augmenté de +0,5 % en moyenne par an, soit un gain d'environ 3 300 personnes par an, grâce au dynamisme de l'aire urbaine de Bayonne. Le territoire de proximité Côte-basque-Labourd gagne à lui-seul près de 2 500 habitants par an. La hausse est un peu plus modérée dans l'Est-Béarn et la Basse-Navarre mais reste supérieure aux moyennes départementale et régionale. Le Béarn / Adour affiche une hausse de 300 habitants en moyenne chaque année tandis que Pau et son agglomération en perd 600. Enfin, la population tend à se stabiliser dans les territoires ruraux (Oloron / Haut-Béarn).

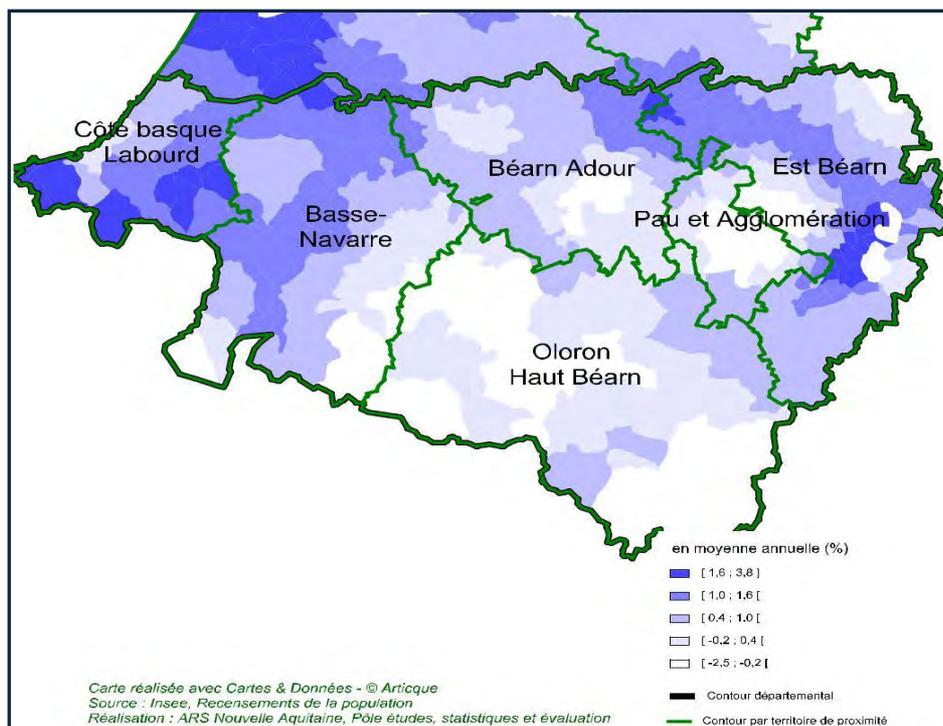
Reflet de l'attractivité du département, le solde migratoire contribue à lui seul à l'accroissement de la population. La population basco-béarnaise est un peu plus âgée qu'en moyenne. En 2013, l'indice de vieillissement qui rapporte le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus aux moins de 20 ans est relativement élevé dans les territoires de proximité Oloron-Haut-Béarn et Côte-basque-Labourd.

En revanche, l'Est Béarn accueille une population plus jeune (100 jeunes de moins de 20 ans pour 75 personnes âgées de 65 ans ou plus).

Densité de population des Pyrénées-Atlantiques (carte communale lissée à 5km)



Évolution de population entre 2008 et 2013 des Pyrénées -Atlantiques
(carte communale lissée à 5km)



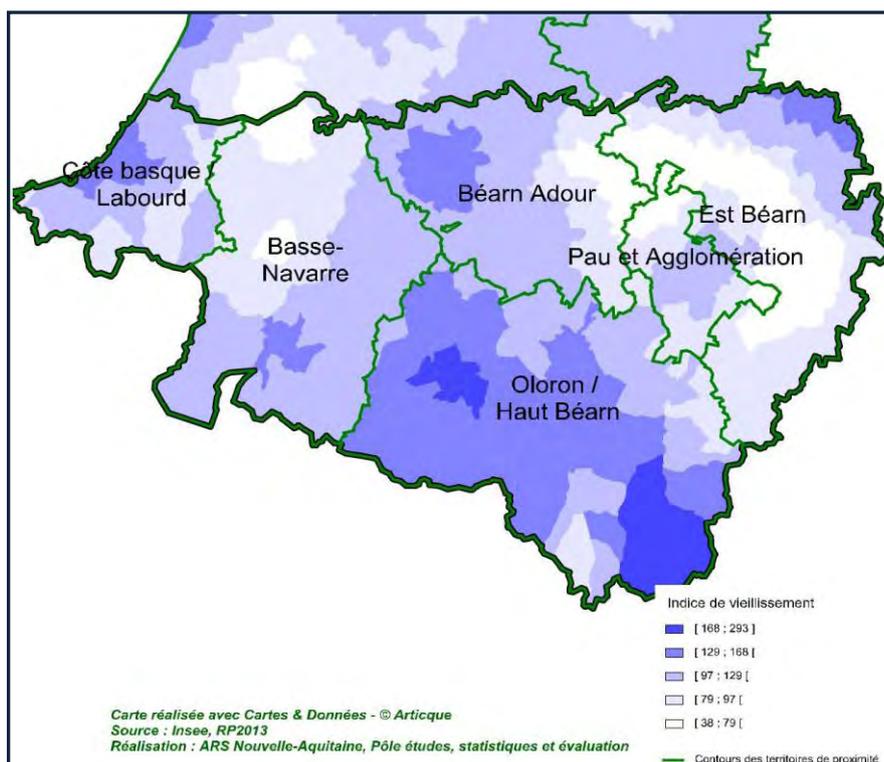
Évolution de population entre 2008 et 2013 des Pyrénées -Atlantiques
(carte communale lissée à 5km)

<i>Population et indicateurs démographiques en Pyrénées-Atlantiques</i>			
	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Population au 1er janvier 2015	670 400	5 904 800	64 277 200
Densité moyenne (hab/km ²)	87,7	70,3	118,2
Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	0,5	0,6	0,5
due au solde naturel (en %)	0,0	0,0	0,4
due au solde apparent des entrées ou sorties (en %)	0,5	0,6	0,1
Nombre de naissances en 2014	6 497	58 647	779 278
Taux de natalité brut en 2014 (‰)	9,7	10,0	12,2
Taux de fécondité en 2014 (‰ femmes de 15 à 49 ans)	47,7	48,5	55,3
Nombre de décès en 2014	6 718	59 563	545 028
Taux de mortalité brut en 2014 (‰)	10,0	10,1	8,5
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 0 à 64 ans (‰)	1,7	1,8	1,9
Taux de mortalité standardisé des personnes âgées de 65 ans ou plus (‰)	35,9	36,4	36,7
Taux de mortalité infantile (‰ enfants nés vivants entre 2012 et 2014)	3,2	3,2	3,4
Part des personnes âgées de 75 ans ou plus (%)	11,7	11,3	9
Part des personnes âgées de 85 ans ou plus (%)	3,9	3,8	3
Indice de vieillissement	103,1	99,5	76

Source : Insee, Estimations de population 2015, RP2008 et 2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

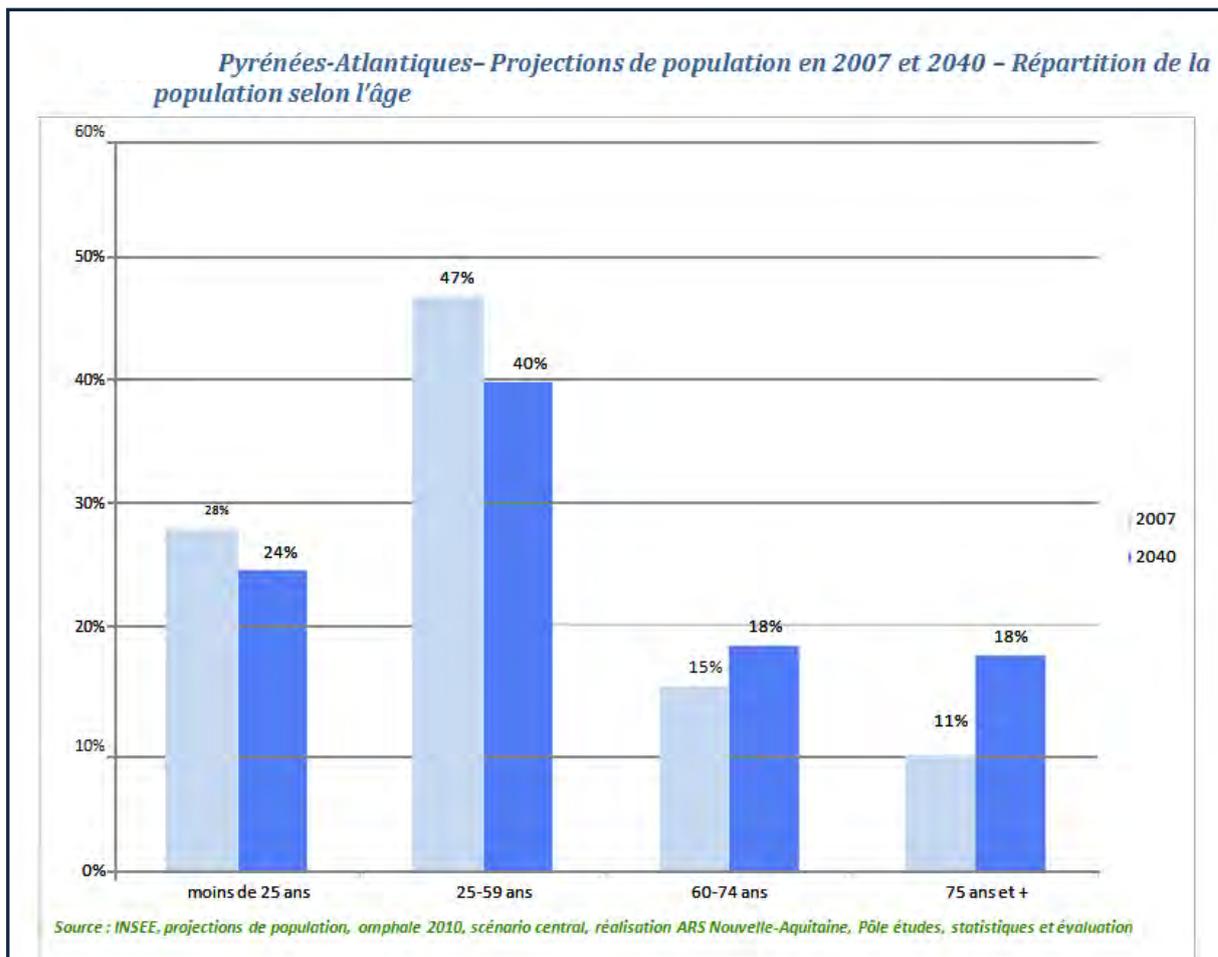
La part des personnes âgées de 75 ans est légèrement plus élevée que celle de la région (11,7 % en 11,5 %) ; elle avoisine les 14 % sur Oloron-Haut Béarn.

Vieillesse de la population des Pyrénées -Atlantiques
(carte communale lissée à 5km)



À l'horizon 2040, selon les dernières projections réalisées par l'Insee, si les tendances démographiques actuellement constatées se prolongeaient, les Pyrénées-Atlantiques compteraient 763 000 habitants.

Dans les 10 prochaines années, entre 2017-2027, la population gagnerait 36 000 habitants (+5 % vs +6 % en Nouvelle-Aquitaine). Au-delà de 2027, elle gagnerait encore 43 000 habitants jusqu'en 2040. Les Pyrénées-Atlantiques devraient vieillir à un rythme légèrement plus soutenu que la moyenne régionale : 18 % des personnes seraient âgées de 75 ans ou plus en 2040 (11 % en 2007) et 6,8 % auraient 85 ans ou plus (2,8 % en 2007).



2.1.2. Ménages et familles

Dans les Pyrénées-Atlantiques, 37 % des ménages⁶ sont constitués d'hommes ou de femmes vivant seuls (36 % en région). Ils concernent 17 % de la population départementale. La part des logements occupés par une seule personne dépasse 40 % dans deux territoires de proximité : Pau et son agglomération avec la présence d'étudiants et Côte-basque-Labour où une personne sur deux âgées de 80 ans ou plus vit seule. La part des ménages vivant seuls est inférieure à la moyenne régionale dans les autres territoires de proximité et varie de 23 % dans l'Est Béarn à 34 % en Oloron-Haut Béarn.

Composition des familles en Pyrénées-Atlantiques en 2013

	Côte basque- Labourd	Basse- Navarre	Oloron- Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de familles	65 280	13 704	16 121	20 582	24 849	44 851	185 386	1 661 627	17 526 085
Part des couples avec	37,1%	46,5%	38,6%	41,0%	46,7%	37,0%	39,6%	38,4%	42,6%
Part des couples sans enfants	46,5%	41,1%	48,5%	46,8%	42,3%	46,4%	45,7%	48,2%	42,8%
Part des familles monoparentales	16,5%	12,4%	13,0%	12,2%	11,0%	16,6%	14,7%	13,4%	14,5%

Source : Insee, RP2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Nombre et répartition des ménages selon leur composition en Pyrénées-Atlantiques en 2013

	Côte basque- Labourd	Basse- Navarre	Oloron- Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France métropolitaine
Ménages	113 821	19 661	25 037	30 541	33 013	80 647	302 719	2 663 572	27 806 631
Ménages 1 personne	40,5%	28,4%	33,7%	31,1%	23,4%	42,1%	36,8%	35,5%	34,8%
dont Ménages Hommes seuls	16,2%	13,3%	14,6%	13,0%	10,5%	17,4%	15,3%	14,9%	14,8%
dont Ménages Femmes	24,3%	15,2%	19,2%	18,1%	12,9%	24,7%	21,5%	20,6%	20,0%
Ménages Autres sans famille	2,6%	2,9%	2,6%	2,3%	2,3%	2,6%	2,6%	2,5%	2,6%
Ménages avec famille(s)	56,9%	68,6%	63,7%	66,7%	74,3%	55,3%	60,7%	62,0%	62,6%

Source : Insee, RP2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Mode d'habitation des personnes de 75 ans ou plus (‰) en Pyrénées-Atlantiques, 2013

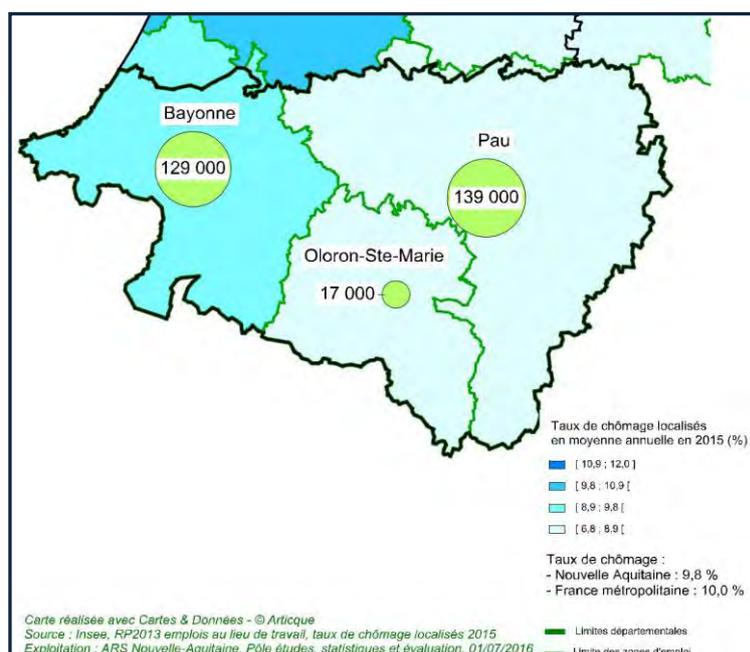
	Pyrénées Atlantiques	Nouvelle- Aquitaine	France métropolitaine
Vivant en couple, en couple ou seules avec leur(s) enfant(s), autres cas (ne vivant pas seules)	53,7	54,1	51,8
Vivant en institution	9,6	9,5	9,7
Vivant seules	36,6	36,4	38,5

Source : Insee, RP 2013, Indicateurs sociaux départementaux, Réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

2.2. Déterminants socio-économiques

Début 2015, les Pyrénées-Atlantiques comptent 275 300 emplois, soit 12 % de l'ensemble régional. Elles sont le deuxième employeur après la Gironde. L'emploi non salarié est davantage présent que dans la région et forme 15 % de l'emploi total (2 points de plus qu'en Nouvelle-Aquitaine). Le tertiaire génère 76 % de l'emploi total. Les activités de recherche et développement de groupes comme Total SA ou ELF contribuent au poids du secteur. Les Pyrénées-Atlantiques bénéficient de l'attrait des plages, de la montagne, du thermalisme et de la thalassothérapie et contrairement aux autres départements de la région, la part des salariés de l'hébergement et restauration (4,5 %) est supérieure à celle des transports et entreposage. Le commerce rassemble 13 % de l'emploi salarié. L'administration publique, l'enseignement, la santé humaine et l'action sociale concentrent 35 % de l'emploi salarié. Les centres hospitaliers de Bayonne et de Pau sont respectivement les 7ème et 9ème plus gros établissements employeurs de la région. Toutefois, la fonction publique hospitalière ne représente que 20 % des postes de fonctionnaires du département contre 22,5 en Nouvelle-Aquitaine. La fonction publique d'État regroupe 44 % de l'emploi public, dont la moitié dans l'éducation, l'enseignement supérieur et la recherche (université de Pau et des pays de l'Adour). Le reste des postes (36 %) est affecté à la fonction publique territoriale. L'industrie basco-béarnaise regroupe 13 % de l'emploi total et 14 % de l'emploi salarié. Trois secteurs regroupent plus de la moitié des salariés : la fabrication de matériels de transports, essentiellement l'aéronautique (Turbomeca, Dassault Aviation ou Messier-Bugatti-Dowty), la métallurgie (Exameca, Precision Castparts Corporation France, Eskulanak..), l'agroalimentaire (Lindt-&Sprungli, Fromagerie des Chaumes, Labeyrie, Fipso ou Boncolac). Le secteur de la construction rassemble 7 % de l'emploi total et de l'emploi salarié. Enfin, l'agriculture regroupe 4 % de l'emploi total et moins de 1 % de l'emploi salarié, part la plus faible des départements de la région. Les reliefs pyrénéens sont propices à l'élevage. Les Pyrénées-Atlantiques sont le 1er département producteur d'ovins (principalement de brebis) et de porcins de la région et le 1er fournisseur de lait de brebis en Nouvelle-Aquitaine et le 2ème en France. En 2015, le taux de chômage s'établit à 8,7 % de la population active, un des taux les plus faibles de la région derrière la Vienne, la Corrèze et les Deux-Sèvres. Selon les zones d'emploi, il varie de 7,1 % à Oloron-Sainte-Marie à 9,1 % sur la zone de Bayonne, taux le plus élevé bien qu'il soit malgré tout inférieur de 0,7 point à la moyenne régionale. Fin 2014, le département comptabilise 51 000 demandeurs d'emploi. Parmi eux, 15 % ont moins de 25 ans (16 % en région), 53 % sont des femmes (52 % en Nouvelle-Aquitaine) et 40 % sont inscrits à Pôle emploi depuis un an ou plus contre 42 % en moyenne régionale.

Nombre d'emplois et taux de chômage localisés selon les zones d'emploi des Pyrénées-Atlantiques



La pauvreté est moins présente dans les Pyrénées-Atlantiques qu'en Nouvelle-Aquitaine. En 2012, 11,5 % de la population vit sous le seuil de pauvreté contre 13,3 % dans la région. Un jeune de moins de 30 ans sur cinq est concerné. Pour les ménages basco-béarnais la part du revenu du patrimoine (15 %) est la plus importante des départements de la région. Toutefois, leurs revenus proviennent pour les deux tiers des rémunérations liées à l'activité. Quels que soient les arrondissements, la part des prestations sociales est inférieure à la moyenne régionale. En 2014, 7,9 % des habitants âgés de 15 à 64 ans sont allocataires d'un des trois minima sociaux (AAH11, ASS12, RSA13socle). La part des allocataires du minimum vieillesse (ASPA, ASV) s'établit à 2,9 % et les bénéficiaires de la CMUC représentent 5,4 % de la population départementale.

La moitié de la population dispose d'un revenu inférieur à 20 150 euros annuels par unité de consommation et l'autre moitié d'un revenu supérieur. Ce niveau de vie médian situe les Basco-Béarnais au deuxième rang dans la région derrière les Girondins. Les 10 % de personnes les plus aisées ont un niveau de vie annuel supérieur à 36 850 euros, soit 3,2 fois plus que celui des 10 % les plus modestes. Quel que soit l'arrondissement, le revenu médian est égal ou supérieur à la moyenne régionale.

Revenu et pauvreté en Pyrénées-Atlantiques

En euros et en %

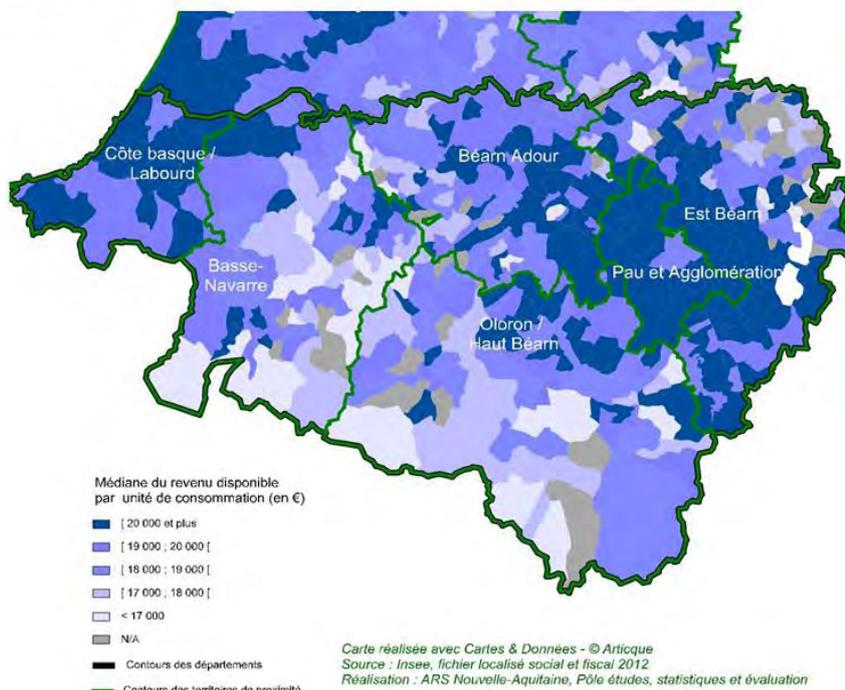
	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France de province
Part des ménages fiscaux imposés (en %)	63	61	62
Revenu disponible par unité de consommation (en euros)			
1er décile (D1)	11 372	10 819	10 593
Niveau de vie médian	20 147	19 360	19 402
9e décile (D9)	36 851	34 620	35 071
Rapport D9/D1 *	3,2	3,2	3,3
Taux de pauvreté à 60%	11,5	13,3	14,1

* Le rapport entre le niveau de vie au-delà duquel vivent les 10% de personnes les plus aisées (9e décile) et celui en deçà duquel vivent les 10% les moins aisés (1er décile) est un indicateur d'inégalités de niveau de vie.

Champ : population des ménages fiscaux ordinaires

Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012

Revenu disponible par unité de consommation selon la commune en Pyrénées-Atlantiques

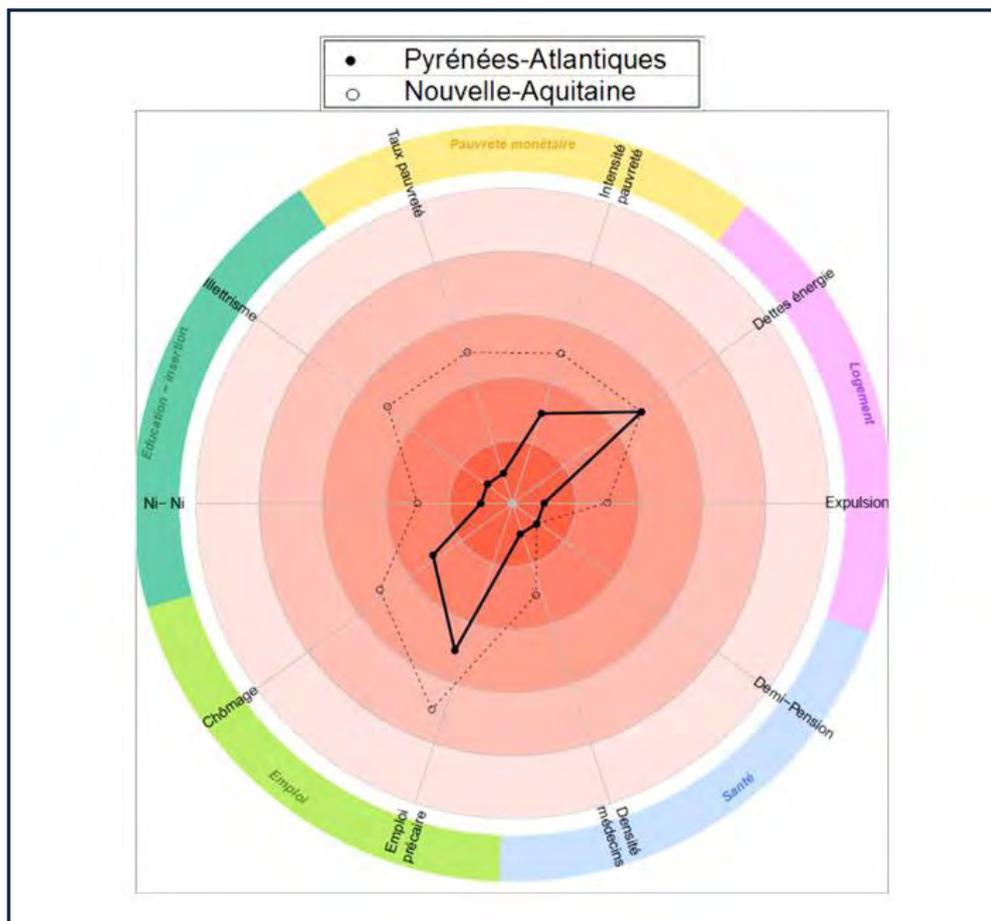


Indicateurs de précarité, Pyrénées-Atlantiques

	Pyrénées-Atlantiques		France métropolitaine
	(%)	Rang	
Part de la population bénéficiaire de la CMUC en 2015	5,4	27	7,2
Part de la population couverte par le RSA socle au 31/12/2014	4,2	31	5,5
Part des allocataires de l'AAH, de l'ASS ou du RSA socle au 31/12/2014	7,9	54	7,7
dont part des allocataires de l'AAH au sein de la population des 15-64 ans	3,5		2,5
dont part des allocataires de l'ASS au sein de la population des 15-64 ans	1,0		1,1
Part des allocataires du minimum vieillesse au 31/10/2014	2,9	58	3,0
Part des jeunes de 18 à 25 ans non insérés	19,6	24	22,7

Insee, RP 2013, Indicateurs sociaux départementaux, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Indicateurs de précarité : comparatif Pyrénées-Atlantiques / Nouvelle-Aquitaine



2.3. Risques comportementaux

2.3.1. Alimentation et activité physique

L'OMS recommande un allaitement exclusif au sein les 6 premiers mois de la vie de l'enfant.

Dans les Pyrénées-Atlantiques, selon les certificats de santé du 8ème jour (CS8), 57 % des enfants sont allaités à la naissance en 2014, proportion inférieure de 8 points comparée à celle de la France.

En ex-Aquitaine, les dernières données issues de l'enquête Obépi (données déclarées) montrent que la proportion d'enfants en grande section de maternelle présentant une surcharge pondérale et en obésité était respectivement de 11,4 % et 3,1 % en 2012-2013. Les derniers bilans infirmiers réalisés auprès des élèves scolarisés en 6ème montrent que 17 % de ces élèves étaient en surcharge pondérale en 2014-2015, dont 4 % étaient obèses. L'insuffisance pondérale concerne autant d'enfants que l'obésité (3,2 %). L'évolution depuis les 3 dernières années d'observation montre une augmentation du surpoids (de 11 % des élèves en 2012-2013 à 14 % en 2014-2015), de l'obésité (de 2,8 % à 3,2 %) et de l'insuffisance pondérale (de 2,2 % à 3,2 %). Toujours sur la même période, l'exploitation des bilans de santé montrait que 86 % des élèves prenaient un petit déjeuner tous les jours, 11 % consommaient tous les jours des produits sucrés et 5 % grignotaient quotidiennement en dehors du goûter. Enfin, 71 % des élèves déclaraient pratiquer une activité physique régulière en dehors des heures de sport délivrées au collège et 42 % disposaient d'au moins un écran dans leur chambre, les garçons plus souvent que les filles.

Selon les dernières données issues de l'enquête Obépi (données déclarées), la part des adultes obèses en ex-Aquitaine est de 16 % en 2012. Elle a augmenté de deux points depuis 2009

Proportion d'adultes de 18 ans ou plus déclarant un IMC \geq 30 kg/m² (obésité) en 2009 et en 2012 dans les ex-régions de la Nouvelle-Aquitaine (%)

	2009	2012	Evolution
Ex-Aquitaine	13,7	15,8	2,1
Ex-Limousin	13,8	17,8	4,0
Ex-Poitou-Charentes	14,2	13,8	-0,4
France hexagonale	14,5	15,0	0,5

*Source : Score santé (Obépi) ; Réalisation : ORS Poitou-Charentes
Voir en fin de document pour des précisions méthodologiques*

En 2014, le nombre de licences sportives s'élève à 26 pour 100 habitants dans les Pyrénées-Atlantiques (23 en France métropolitaine). C'est le second taux le plus élevé de la région après celui des Landes. La part des licences féminines parmi les licences sportives est de 35 % (36 % en métropole). Cet indicateur ne préjuge pas du niveau d'activité physique car il ne tient pas compte de l'activité physique réalisée en dehors d'un club sportif dans le cadre de loisirs, de déplacements ou d'activités telles que le ménage, le jardinage, etc.

La chirurgie bariatrique, ou chirurgie de l'obésité, permet un traitement chirurgical de l'obésité grave (sévère ou compliquée) qui est considérée comme une maladie chronique.

Elle peut être indiquée en cas d'indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 40 kg/m² ou à 35 kg/m² lorsqu'il existe une maladie associée susceptible d'être améliorée par le traitement chirurgical. L'intervention peut être uniquement envisagée chez des personnes dont l'obésité est installée depuis plusieurs années, qui ont déjà été suivies pendant au moins un an pour leurs problèmes de poids, et pour lesquelles un traitement diététique et une activité physique s'avèrent inefficaces.

En 2015, 415 séjours de chirurgie bariatrique ont été enregistrés en Pyrénées-Atlantiques, 10 % de plus que l'année antérieure. L'âge moyen des patients était de 43 ans.

2.3.2. Les addictions aux substances psychoactives

Les consommations de substances psychoactives chez les jeunes de 17-18 ans de Nouvelle-Aquitaine (Enquête ESCAPAD16) diffèrent défavorablement des données nationales sur plusieurs indicateurs comme le tabagisme quotidien (36 % versus 32 %), l'expérimentation du cannabis (52 % versus 48 %) ou la consommation de 5 verres d'alcool ou plus en une même occasion au cours du mois précédant l'enquête (API : alcoolisation ponctuelle importante : 54 % versus 49 %). Aucune différence significative n'est en revanche notée vis-à-vis de l'expérimentation des autres substances psychoactives illicites ou d'usage détourné (poppers, champignons hallucinogènes, ecstasy, cocaïne, etc).

Près de 10 000 passages aux urgences¹⁷ ont été enregistrés en 2015 en Nouvelle-Aquitaine pour troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë » (CIM10 : F10.0). Il faut préciser que ce chiffre est sans doute en deçà de la réalité car le diagnostic codé est plutôt la conséquence pathologique que la cause. Ces passages concernent majoritairement des hommes (73 %) ; 31 % ont moins de 30 ans.

Cent trois passages aux urgences pour diagnostic de « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : intoxication aiguë » (F12.0) ont été enregistrés en 2015 en Nouvelle-Aquitaine. Pour ce motif également, les hommes sont surreprésentés (78 %), ainsi que les jeunes (80 % ont moins de 30 ans dont 21 % de mineurs).

Dans la région, le taux comparatif de séjours hospitaliers¹⁸ pour une pathologie liée à l'alcool est moins élevé qu'en France métropolitaine (838 vs 861 séjours pour 100 000 habitants). Avec 1 655 séjours pour 100 000 habitants, les Pyrénées-Atlantiques enregistrent le plus faible taux de la région. En 2015, 1 655 séjours hospitaliers y ont été enregistrés pour une pathologie alcoolique. Les séjours pour alcoolisme avec dépendance ont donné lieu à 944 séjours avec sevrage. Par ailleurs, les intoxications aiguës à l'alcool sont à l'origine de près de 1 254 hospitalisations.

Environ 3 600 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine pour une pathologie liée à l'alcool. Dans les Pyrénées-Atlantiques, le taux standardisé d'admission pour ce motif est le 2ème plus faible de la région après la Charente (47,4 pour 100 000 habitants vs 56,8).

Entre 2009 et 2013, 164 décès seraient attribuables en moyenne chaque année à la consommation d'alcool en Pyrénées-Atlantiques. Quel que soit le territoire de proximité, le taux standardisé de mortalité par maladies liées à la consommation d'alcool (26,8 pour 100 000 habitants) est inférieur ou ne présente pas de différence significative avec celui observé en France. Il varie de 17,2 dans l'Est Béarn à 23,6 à Oloron Haut Béarn.

Plus de 16 000 nouvelles admissions en ALD¹⁹ pour pathologies liées au tabac ont été recensées chaque année entre 2012 et 2014 en Nouvelle-Aquitaine dont près de 3 000 pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Le taux d'admission régional en ALD pour un cancer de la trachée, des bronches et du poumon est comparable à celui observé au niveau national (43,7 pour 100 000 habitants vs 43,3), celui des Pyrénées-Atlantiques ne présente pas de différence significative (42,8 pour 100 000 habitants).

Dans la région, 8 852 décès seraient liés au tabac chaque année entre 2009 et 2013, dont 3 147 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Dans les Pyrénées-Atlantiques, 981 décès liés au tabac seraient enregistrés chaque année en moyenne sur la même période dont 350 par cancer de la trachée, des bronches et du poumon. On note une surmortalité féminine relative au tabac en Basse Navarre (76,8 vs 62,4 pour 100 000 femmes en région) et au cancer du poumon sur la Côte-basque-Labourd (27,9 vs 22,1 en région).

2.4. Etat de santé

2.4.1. L'espérance de vie

Dans les Pyrénées-Atlantiques, l'espérance de vie des hommes à la naissance est supérieure à celle de la moyenne régionale mais s'en rapproche à 60 ans. A 60 ans, un homme peut encore espérer vivre 23,4 (23,3 dans la région), une femme 27,7 (comme en région).

L'espérance de vie en Pyrénées-Atlantiques en 2014

	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Espérance de vie à la naissance			
Hommes	80,2	79,4	79,3
Femmes	85,5	85,4	85,4
Espérance de vie à 60 ans			
Hommes	23,4	23,3	23,1
Femmes	27,7	27,7	27,7

Source: Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil Réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

2.4.2. La mortalité

Au cours de la période 2009-2013, 6 600 décès de personnes domiciliées dans les Pyrénées-Atlantiques ont été enregistrés en moyenne chaque année. Ces décès correspondent à un taux standardisé de mortalité 26 de 732,6 pour 100 000 habitants ; il est comparable à celui de la Nouvelle-Aquitaine mais supérieur à la moyenne en Basse-Navarre. Comme partout, le taux de mortalité des hommes est nettement supérieur à celui des femmes (972,4 décès pour 100 000 habitants contre 550,3).

Comme dans les autres départements, les maladies circulatoires puis les cancers sont les premières causes de mortalité. Au sein des territoires de proximité, on note des situations de surmortalité ou de sous-mortalité par rapport à la France selon les pathologies. L'insuffisance cardiaque frappe tous les territoires de proximité, sans exception ; les maladies vasculaires cérébrales affectent cinq territoires sur sept : la Côte-basque-Labourd, Pau et l'agglomération apparaissent plus épargnés. La surmortalité liée au cancer colorectal marque la Basse-Navarre et Oloron-Haut-Béarn. On note également une surmortalité relative à la broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) sur Oloron-Haut-Béarn, au diabète et aux suicides en Basse-Navarre.

Taux de mortalité selon les territoires de proximité, Pyrénées-Atlantiques

	Côte basque / Labourd	Basse-Navarre	Oloron / Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomération	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France
Mortalité générale (1)									
Nombre moyen annuel de décès	2 392	561	688	750	711	1 467	6 568	59 334	555 312
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	704,2	873,6	785,3	757,0	730,0	673,2	723,6	754,9	767
Taux standardisé des Hommes	966,0	1109,0	1 053,0	1 015,5	941,6	908,0	972,4	1 004,1	1 011
Taux standardisé des Femmes	534,4	696,3	596,1	567,1	555,8	512,8	550,3	572,5	592
Mortalité prématurée (1)									
Nombre moyen annuel de décès	390	88	106	113	112	262	1 071	10 132	110 173
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	185,3	192,7	193,3	175,6	143,9	180,1	178,9	191,1	192
Taux standardisé des Hommes	259,5	248,6	248,2	236,6	192,3	251,2	243,9	265,9	265
Taux standardisé des Femmes	118,0	133,9	136,6	115,0	93,9	115,8	117,0	119,6	122
Mortalité prématurée évitable (1)									
Nombre moyen annuel de décès	134	26	35	37	35	74	342	3 317	34 136
Taux standardisé des Hommes et des Femmes	64,3	57,8	66,3	59,0	46,5	50,5	57,5	63,5	60
Taux standardisé des Hommes	96,2	75,5	99,6	88,1	67,9	79,5	85,7	98,9	93
Taux standardisé des Femmes	35,2	39,3	31,5	30,0	24,5	24,6	30,5	29,6	28
Mortalité infantile (2)									
Nombre de décès							19	178	2 907
Taux de mortalité infantile							3,0	3,0	3,6

(1) 2009-2013

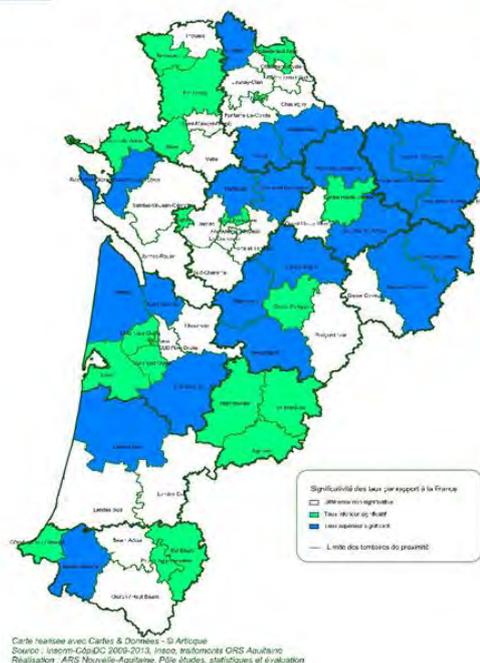
(2) 2011-2015

Surigné en vert : différence significative inférieure avec la France au risque de 5 %

Surigné en orange : différence significative supérieure avec la France au risque de 5 %

Sources : Inserm-CépiDC, Insee - Traitements ORS Aquitaine, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Écarts de mortalité prématurée évitable 27 selon les territoires de proximité en Nouvelle-Aquitaine



²⁷ Le taux standardisé de mortalité prématurée concerne les décès de personnes de moins de 65 ans.

Mortalité prématurée évitable : « mortalité évitable » liée aux pratiques de « prévention primaire ». Ce terme désigne les causes de décès qui pourraient être évitées par une réduction des comportements à risques tels que le tabagisme, l'alcoolisme, les conduites routières dangereuses, etc.

2.4.3. La morbidité (au travers des ALD)

Le dispositif des affections longues durées (ALD), mis en place dans le cadre de l'article L324.1 du code de la sécurité sociale, permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé. Une liste des ALD (ALDListe) ayant un caractère habituel de gravité établie par décret ouvre droit à une prise en charge à 100 % pour les personnes souffrant de ces affections. Depuis 2011, l'hypertension artérielle ne fait plus partie des ALDListe. Les patients qui étaient exonérés au titre de cette mesure avant la modification parue par décret du 24 juin 2011 continuent toutefois de bénéficier de la prise en charge à 100 %. Cette affection n'apparaît donc plus dans l'analyse des incidences. Ainsi on dénombre 29 affections sur liste. En dehors de cette liste s'ajoutent les maladies graves et invalidantes (ALD31) et les cas de présence de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant et un traitement prévisible de plus de 6 mois (ALD32).

Les données relatives aux admissions en ALD, enregistrées chaque année dans le système d'information de l'assurance maladie, sont des données médico-administratives. Selon les préconisations de la CNAMTS elles ne doivent pas être appréhendées sous un angle purement épidémiologique. Elles permettent de dénombrer les ALDListe et les ALD31 pour le régime général et le régime agricole par pathologie et uniquement de façon globale pour le régime des indépendants.

2.4.3.1. Prévalence

Près de 11 millions de personnes en France souffrent au moins d'une maladie chronique, parmi elles 1 million résident en Nouvelle-Aquitaine.

Les départements de la région sont disparates en termes de structure de population par âge. Afin de tenir compte de ces disparités entre chaque département et la région, certains taux sont standardisés par sexe et tranche d'âge : moins de 18 ans, de 18 à 44 ans, de 45 à 64 ans, de 65 à 74 ans, de 75 ans et plus. La population de référence utilisée pour standardiser est celle de la France Métropolitaine en 2013.

Plus d'une personne sur six (118 147) est prise en charge pour ALD en 2015 en Pyrénées-Atlantiques. Le taux standardisé correspond à une personne sur sept (15,8 %), il est légèrement inférieur à celui de la région (16,6 % soit une personne sur sept) et de ce qui est observé en France métropolitaine (17,3%) où une personne sur six est prise en charge pour une ALD.

Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 en Pyrénées-Atlantiques

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Part de population standardisée (1) %	Femmes %
Pyrénées-Atlantiques	664 057	118 147	15,8	51
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	1 071 524	16,6	51
France métropolitaine	63 697 865	11 033 462	17,3	51

Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM– Recensement de population INSEE 2013
(1) : la population est standardisée par sexe et tranches d'âge en prenant comme population de référence celle de la France métropolitaine.

Comme pour l'ensemble des départements de la région, la part des femmes bénéficiaires est quasiment égale à celle des hommes bénéficiaires. En revanche, l'âge a une influence logique sur les effectifs des personnes souffrant d'une ALD, puisque des maladies chroniques sont liées au vieillissement de la population telles que le diabète ou certaines maladies cardio-neuro-vasculaires. La majorité des personnes souffrant d'une ALD en Pyrénées-Atlantiques, soit 58,9 % (57,5 % en région), est âgée de 65 ans ou plus, 38,4 % (39,4 % en région) ont entre 18 et 64 ans et 2,8 % (3,1 % en région) ont moins de 18 ans.

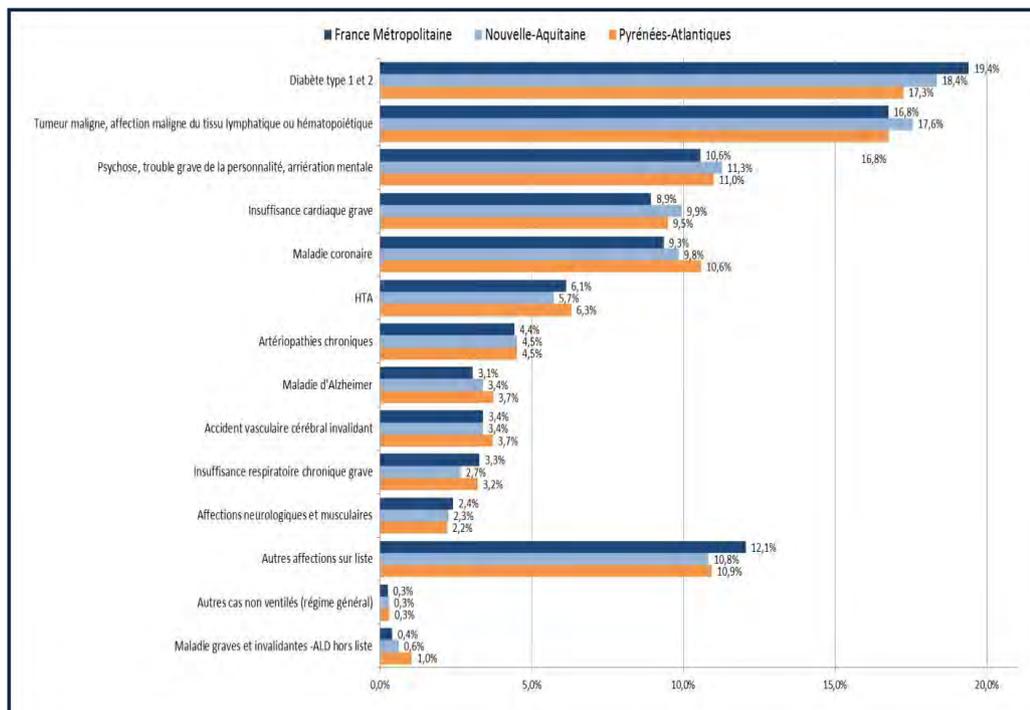
Les cinq premières causes de la prise en charge d'une personne en ALD en Pyrénées-Atlantiques sont :

- ♦ le diabète,
- ♦ les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique,
- ♦ les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale,
- ♦ les maladies coronaires et l'insuffisance cardiaque grave.

Comme au niveau de la région et de la France métropolitaine, c'est d'abord le diabète, ensuite les tumeurs puis les psychoses qui sont les 3 premières causes des prises en charges

Les maladies cardio-neuro-vasculaires ont un poids certain dans la prise en charge des ALD : un tiers des ALD recensées en 2015 en Nouvelle-Aquitaine concerne ce type d'affection, ce taux est de 34,6 % en Pyrénées-Atlantiques.

Répartition par type d'affection des personnes en ALD en Pyrénées Atlantiques en 2015



Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM, champs : régime général, mutualité sociale agricole

Le département de la Pyrénées-Atlantiques détient les taux standardisés d'ALD similaires au taux régionaux.

Caractéristiques des personnes en ALD par type d'affection en Pyrénées-Atlantiques en 2015

AFFECTION	Pyrénées-Atlantiques			Nouvelle Aquitaine			France métropolitaine		
	Nb ALD	Tx Std	F %	Nb ALD	Tx Std	F %	Nb ALD	Tx	F %
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	26 440	3,5	45,8	254 401	3,9	46,4	2 751 662	4,3	46,6
Diabète type 1 et 2	25 683	3,4	53,9	243 197	3,7	53,6	2 376 368	3,7	54,4
Psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale	16 865	2,4	56,5	156 312	2,6	56,7	1 497 709	2,4	54,8
Insuffisance cardiaque grave	14 530	1,8	50,3	137 757	2,0	48,8	1 266 350	2,0	49,7
Maladie coronaire	16 199	2,1	29,2	136 383	2,0	29,5	1 325 298	2,1	30,2
HTA	9 653	1,2	56,1	79 270	1,2	55,4	869 047	1,4	56,4
Artériopathies chroniques	6 910	0,9	35,2	62 477	0,9	33,3	628 144	1,0	34,3
Accident vasculaire cérébral invalidant	5 711	0,7	74,5	47 013	0,7	73,2	433 214	0,7	72,8
Maladie d'Alzheimer	5 688	0,7	50,5	46 906	0,7	48,4	481 735	0,8	48,5
Insuffisance respiratoire chronique grave	4 925	0,6	51,9	36 759	0,6	49,9	464 774	0,7	48,9
Affections neurologiques et musculaires	3 392	0,5	51,7	31 208	0,5	49,8	341 774	0,5	49,6
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	2 966	0,4	71,6	24 290	0,4	71,1	261 180	0,4	72,2
Maladies chroniques actives foies	1 833	0,3	43,8	17 637	0,3	42,6	206 695	0,3	41,3
Maladie de Parkinson	1 640	0,2	50,1	15 571	0,2	49,7	146 950	0,2	50,0
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	1 699	0,2	44,0	15 330	0,2	45,0	188 536	0,3	45,6
Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique évolutives	1 603	0,2	58,5	14 181	0,2	55,7	175 829	0,3	54,7
Spondylarthrite ankylosante grave	1 281	0,2	48,4	12 785	0,2	51,6	122 057	0,2	49,4
Périarthrite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive	1 470	0,2	79,9	10 682	0,2	78,5	107 028	0,2	78,7
VIH	1 139	0,2	32,7	9 278	0,2	31,4	124 749	0,2	33,7
Sclérose en plaques	806	0,1	76,3	7 916	0,1	75,2	93 037	0,1	72,9
Maladies métaboliques héréditaires	641	0,1	46,5	6 705	0,1	43,7	83 294	0,1	46,2
Paraplégie	486	0,1	38,9	3 502	0,1	37,7	37 020	0,1	39,1
Hémophilie et affections constitutionnelles de l'hémostase grave	287	0,0	50,9	3 067	0,1	51,2	41 037	0,1	50,8
Scoliose structurale évolutive	239	0,0	78,2	3 015	0,1	81,4	41 442	0,1	80,8
Insuffisances médullaires	311	0,0	62,4	2 630	0,0	55,8	27 920	0,0	56,0
Suites de transplantation d'organe	130	0,0	38,5	1 014	0,0	38,7	12 534	0,0	40,0
hémoglobinoopathies	85	0,0	63,5	984	0,0	55,5	19 157	0,0	54,7
Tuberculose active	85	0,0	47,1	791	0,0	46,9	13 308	0,0	45,7
Mucoviscidose	53	0,0	43,4	575	0,0	49,4	7 828	0,0	48,2
Bilharziose	NC	0,0	0,0	NC	0,0	0,0	171	0,0	22,8
Autres cas non ventilés (régime général)	469	0,1	48,8	4 037	0,1	48,9	35 953	0,1	51,1
Maladie graves et invalidantes - ALD Hors liste	1 624	0,2	56,7	8 597	0,1	58,6	56 884	0,1	59,9

*Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM- Recensement de population INSEE 2013
Tx Std : la population est standardisée par sexe et tranches d'âge en prenant comme population de référence celle de la France métropolitaine pour les taux du département et de la région. Le taux est un pourcentage puisqu'il est calculé pour cent personnes. F% : Nombre de femmes bénéficiaires d'une ALD en %. La déduction de ce taux de 100 donne le taux d'hommes bénéficiaires d'une ALD en %. NC : la donnée est non communicable puisque les effectifs sont inférieurs à 11.*

2.4.3.2. Incidence

En Pyrénées-Atlantiques, le taux de personnes nouvellement admises en ALD sur liste au cours de l'année 2015 fait partie des plus faibles taux départementaux, il est d'à peine 12% sur l'ensemble des personnes ayant bénéficié d'une prise en charge au 1er janvier 2015. Il se situe au-dessus du taux observé en Charente-Maritime (11,8 %) et de la Haute-Vienne (11,8 %) et il est identique à celui détenu par la Gironde. En Nouvelle-Aquitaine, ce taux est au-dessus de 12 %. Ce taux est de l'ordre de 15 % en France Métropolitaine.

Personnes entrant dans le dispositif ALD à compter du 1er janvier 2015 en Pyrénées-Atlantiques - affections sur liste

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Nombre de nouveaux bénéficiaires d'une ALD en 2015	Part d'admissions 2015 en ALD %	Femmes %
Pyrénées-Atlantiques	664 057	118 147	14 036	11,9	51
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	1 071 524	130 469	12,2	49
France métropolitaine (1)	63 697 865	9 166 780	1 387 900	15,1	52

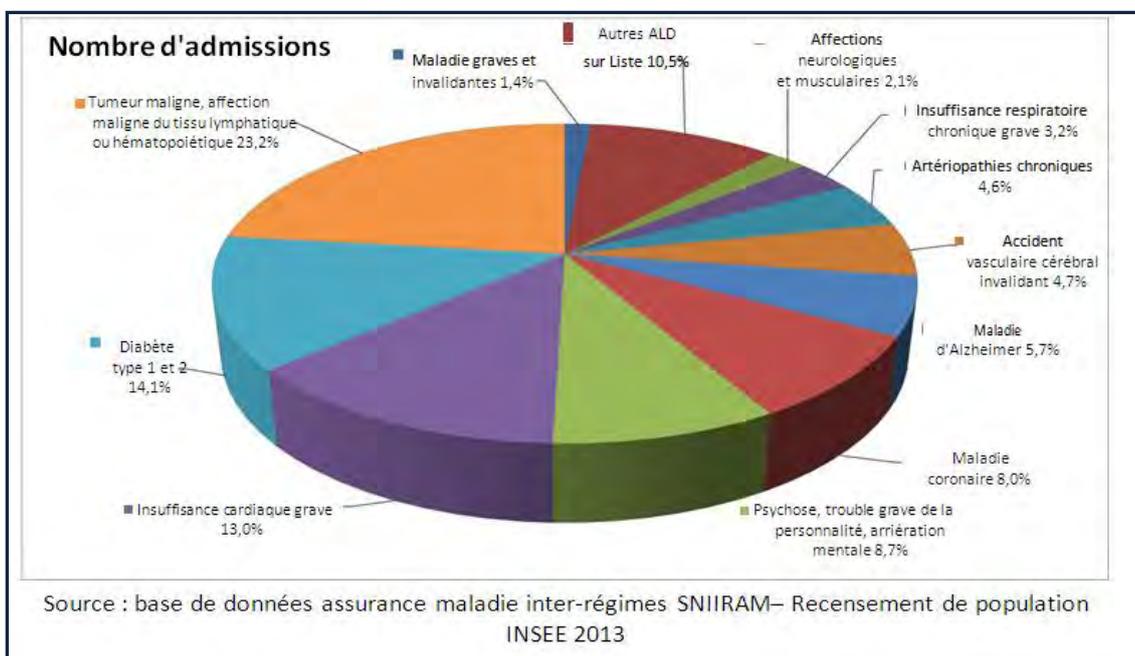
Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM– Recensement de population INSEE 2013
 (1) : les données France sont issues du site de l'assurance maladie, elles ne portent que sur le régime général

On retrouve quasiment la même structure par type de maladie chronique pour le dénombrement des incidences que pour les prévalences, hors l'hypertension artérielle sévère ne faisant plus partie des affections sur liste depuis 2011.

En effet les nouvelles admissions les plus importantes en 2015 pour la Pyrénées-Atlantiques concernent :

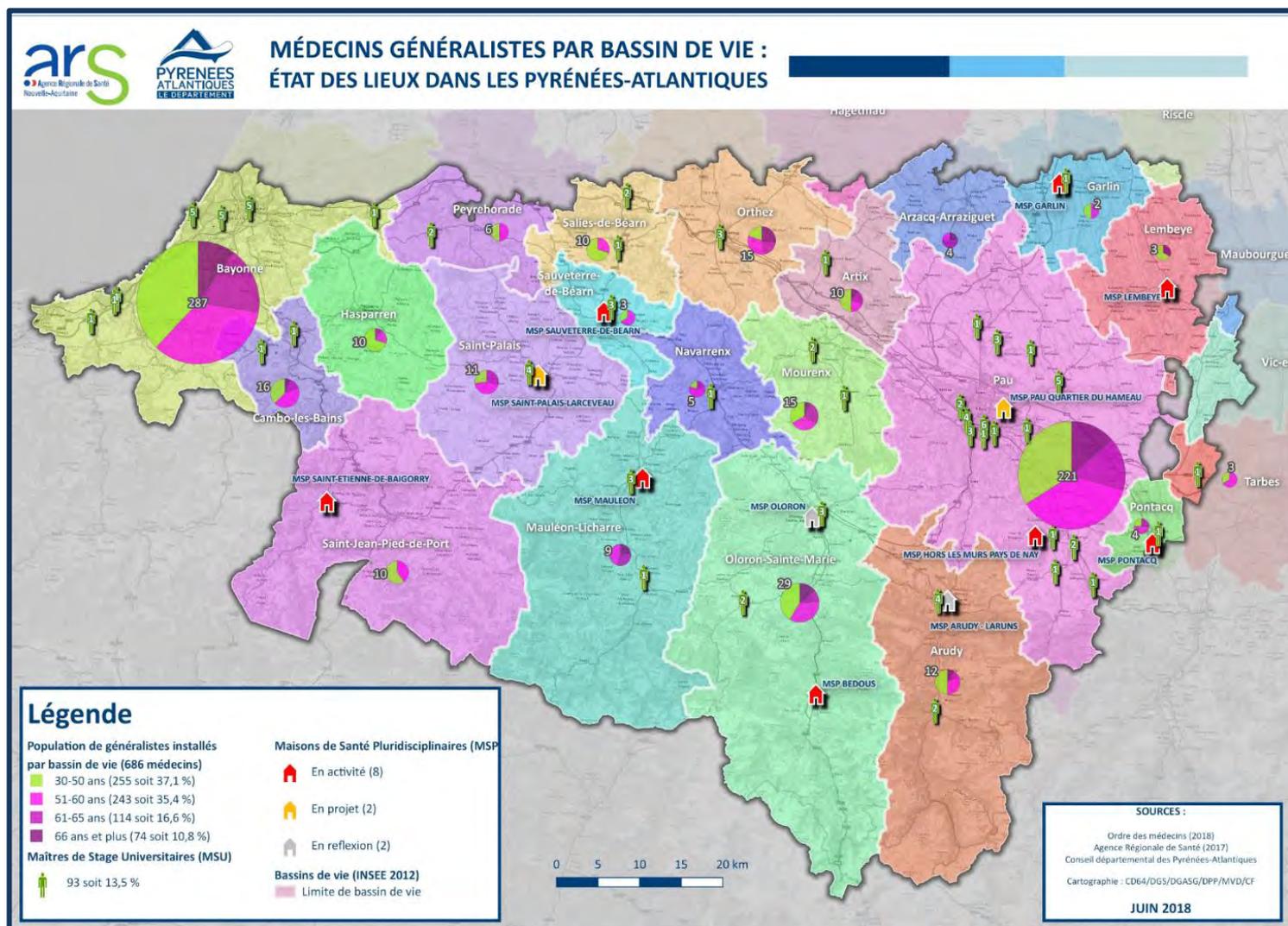
- ♦ les tumeurs malignes et affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique (23,2 %),
- ♦ le diabète (14,1 %),
- ♦ l'insuffisance cardiaque grave (13 %),
- ♦ les psychoses, les troubles graves de la personnalité et l'arriération mentale (8,7 %).

Personnes nouvellement admises pour une ALD au 1er janvier 2015 par type d'affection en Pyrénées-Atlantiques



2.5. Démographie médicale

Nouvelle-Aquitaine : démographie médicale : médecine générale et spécialités. Nombre par territoire de santé et spécialité.



Nombre de IDENTIFIANT RPPS

Libéraux

Nombre de IDENTIFIANTRPPS		Spécialité 'Psychiatrie'	Total général
code_terr_sante_2010	lib_terr_sante_2010		
64641	Navarre-Côte-Basque	43	43
64642	Béarn-Soule	21	21
Total général		64	64

Salariés

Nombre de IDENTIFIANTRPPS		Spécialité 'Psychiatrie'	Total général
code_terr_sante_2010	lib_terr_sante_2010		
64641	Navarre-Côte-Basque	35	35
64642	Béarn-Soule	55	55
Total général		90	90

Tous

Nombre de IDENTIFIANTRPPS		Spécialité 'Psychiatrie'	Total général
code_terr_sante_2010	lib_terr_sante_2010		
64641	Navarre-Côte-Basque	78	78
64642	Béarn-Soule	76	76
Total général		154	154

Sources : Base statistique RPPS au 1er janvier 2017 (DREES), INSEE, RP2014, exploitation principale

Depuis la publication de cette enquête en Janvier 2017, la situation des effectifs de psychiatres salariés s'est notablement tendue sur le territoire Béarn-Soule. Ainsi au 1er Mai 2019 le centre hospitalier des Pyrénées enregistrait 8 postes vacants.

Densité pour 100 000 habitants selon leur mode d'exercice (HORS REMPLAÇANTS)

Libéraux

code_terr_sante_2010	lib_terr_sante_2010	'Psychiatrie'
16015	Charente	4,8
17300	Charente-Maritime Nord	5,0
17415	Charente-Maritime Sud et Est	4,1
79191	Deux-Sèvres	1,9
86194	Vienne	5,8
87085	Limousin	6,5
24241	Dordogne	4,8
33331	Gironde	18,6
40401	Landes	4,7
47471	Lot-et-Garonne	4,2
64641	Navarre-Côte-Basque	15,0
64642	Béarn-Soule	5,5
Total général Nouvelle Aquitaine		9

Salariés

code_terr_sante_2010	lib_terr_sante_2010	'Psychiatrie'
16015	Charente	7,3
17300	Charente-Maritime Nord	11,4
17415	Charente-Maritime Sud et Est	6,5
79191	Deux-Sèvres	9,6
86194	Vienne	15,9
87085	Limousin	15,4
24241	Dordogne	7,9
33331	Gironde	16,1
40401	Landes	9,0
47471	Lot-et-Garonne	9,6
64641	Navarre-Côte-Basque	12,2
64642	Béarn-Soule	14,5
Total général Nouvelle Aquitaine		12,6

Tous

code_terr_sante_2010	lib_terr_sante_2010	'Psychiatrie'
16015	Charente	12,2
17300	Charente-Maritime Nord	16,3
17415	Charente-Maritime Sud et Est	10,5
79191	Deux-Sèvres	11,5
86194	Vienne	21,7
87085	Limousin	21,9
24241	Dordogne	12,7
33331	Gironde	34,7
40401	Landes	13,7
47471	Lot-et-Garonne	13,8
64641	Navarre-Côte-Basque	27,1
64642	Béarn-Soule	20,0
Total général Nouvelle Aquitaine		21,6

Au regard des postes de psychiatres vacants recensés au 1er mai 2019 au Centre hospitalier des Pyrénées, la densité pour 100 000 habitants tous modes d'exercice confondus (libéraux et salariés) passe de 20 à 17,8 (versus 21,6 en Nouvelle Aquitaine).

Chapitre 3 > Périnatalité, enfance et adolescence

3.1. Epidémiologie

3.1.1. Souffrance psychique chez les jeunes

3.1.1.1. La consommation de psychotropes

Les tranquillisants sont les médicaments psychotropes les plus souvent remboursés chez les jeunes. En 2016, le remboursement de tranquillisants a concerné près de 24 000 jeunes de moins de 20 ans en Nouvelle-Aquitaine, soit 18 jeunes sur 1 000 de cette tranche d'âge. Environ 58 % de ces consommateurs sont des filles. Des différences départementales sont notées allant de 15 ‰ en Pyrénées Atlantiques à 24 ‰ en Charente.

Les remboursements de neuroleptiques et d'antidépresseurs concernent 5 jeunes sur 1 000 en 2016 en Nouvelle-Aquitaine

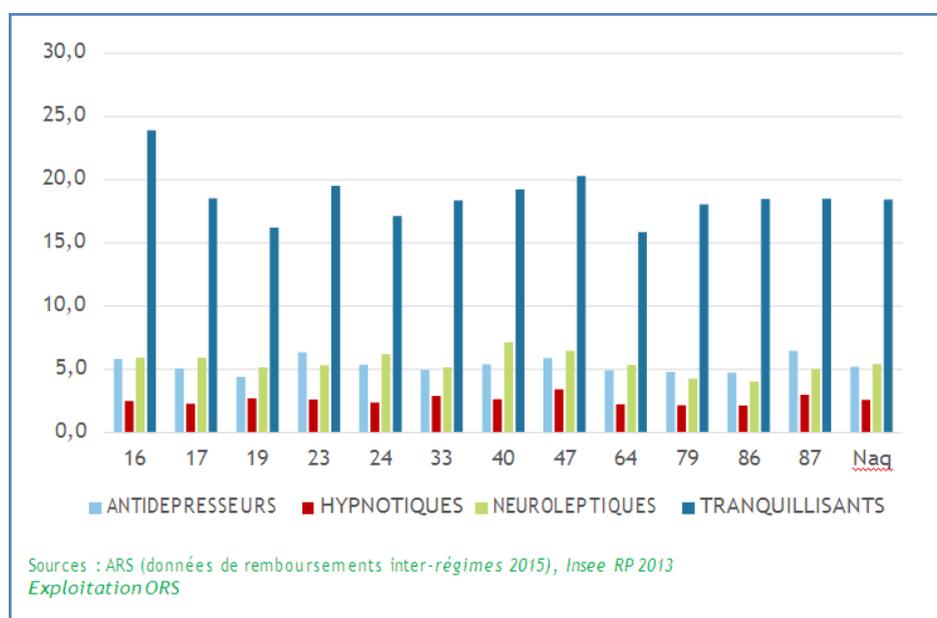
Un peu plus de 7 000 jeunes ont eu un remboursement de neuroleptiques en 2016 en Nouvelle-Aquitaine, soit 5,4 jeunes sur 1000 habitants du même âge. Plus de 7 remboursements sur 10 concernent des garçons. Par département, peu de différences sont notées, à part un taux brut élevé pour les Landes.

Plus de 6 700 jeunes ont eu un remboursement d'antidépresseurs en 2016 en Nouvelle-Aquitaine, soit 5,2 jeunes sur 1 000 habitants du même âge. Plus de 6 remboursements sur 10 concernent des filles. Par département, peu de différences sont notées.

Le remboursement d'hypnotiques concerne également 2 jeunes sur 1 000 en 2016 en Nouvelle-Aquitaine

Plus de 3 300 jeunes ont eu un remboursement d'hypnotiques en 2016 en Nouvelle-Aquitaine, soit 2,6 jeunes sur 1000 habitants du même âge. Plus de la moitié (54 %) des remboursements concernent les filles. Par département, peu de différences sont notées.

Taux bruts de résidents de Nouvelle-Aquitaine de moins de 20 ans ayant consommé des médicaments psychotropes selon le département et le type de psychotropes, en 2016 (pour 1 000 jeunes)



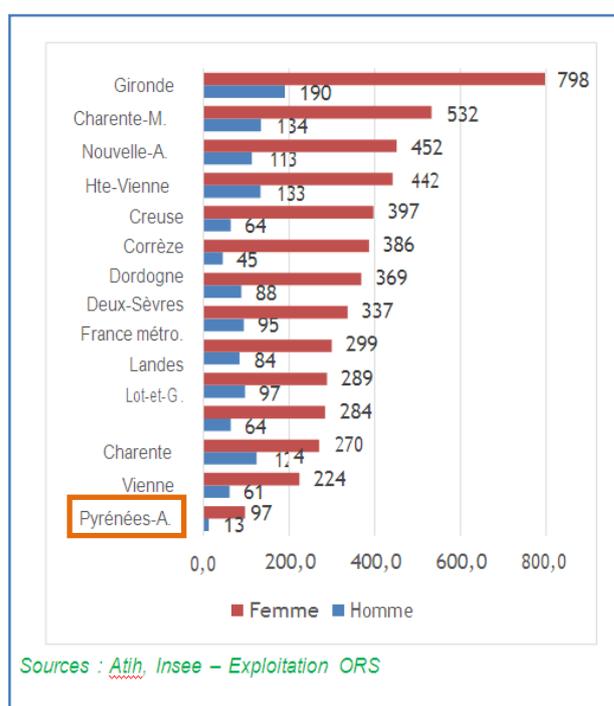
3.1.1.2. Les tentatives de suicides et la mortalité

Nombre de séjours hospitaliers en médecine et chirurgie pour tentative de suicide et taux bruts de recours à l'hospitalisation (pour 100 000 jeunes) en 2015

	Nombre de séjours 10-19 ans	Taux 10-14 ans	Taux 15-19 ans
Charente	76	123,6	271,1
Charente-Maritime	229	161,2	498,2
Corrèze	52	208	203,7
Creuse	26	162,6	283,6
Dordogne	98	126,1	331,9
Gironde	897	362,4	610,1
Landes	84	92,5	305,5
Lot-et-Garonne	63	119,9	227,5
Pyrénées-Atlantiques	40	21	86,7
Deux-Sèvres	91	77,5	368,7
Vienne	74	83,8	197
Haute-Vienne	118	189,9	373,1
Nouvelle-Aquitaine	1848	178,9	378,8
France métropolitaine	14653	120	260,2

Sources : Atih, Insee – Exploitation ORS

Taux bruts de recours à l'hospitalisation en médecine ou chirurgie pour tentative de suicide, pour 100 000 garçons ou filles de 10 -19 ans, en 2015



3.1.2. Les affections psychiatriques de longue durée (ALD23)

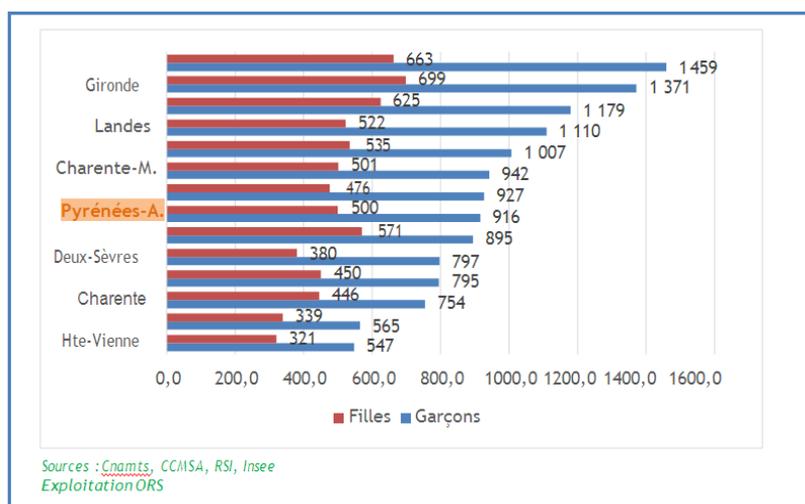
Nombre de jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle -Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques et taux standardisé, au 31 -12-2014 (pour 100 000)

	Nombre	Taux standardisé	Significativité*
Haute-Vienne	346	436	Sig. inf.
Vienne	449	453,9	Sig. inf.
Deux-Sèvres	500	595	Sig. inf.
Charente	449	605	Sig. inf.
Corrèze	304	629,6	Sig. inf.
France	110 335	707	-
Pyrénées-Atlantiques	1 015	713,3	Non sig.
Charente-Maritime	972	728,5	Non sig.
Dordogne	612	736,2	Non sig.
Nouvelle-Aquitaine	9 874	776,7	Sig. sup.
Landes	707	823,5	Sig. sup.
Lot-et-Garonne	650	909,7	Sig. sup.
Gironde	3 628	1042,6	Sig. sup.
Creuse	242	1078,1	Sig. sup.

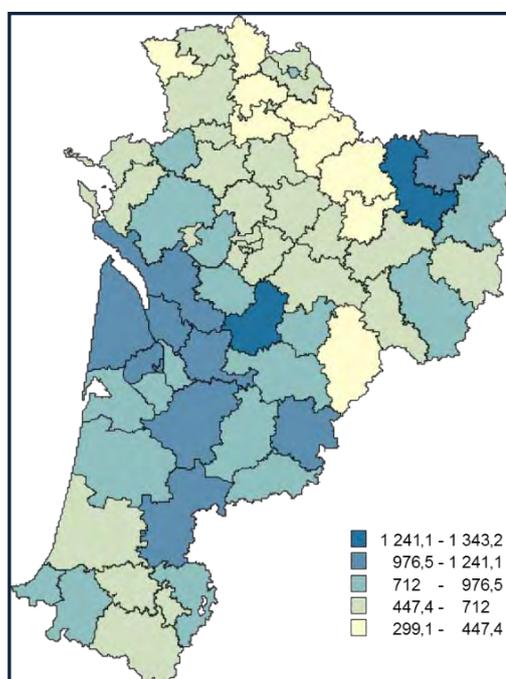
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

* Sig sup ou Sig inf indiquent un écart significatif à la valeur de France métropolitaine au seuil de 5 %, sup lorsque le taux standardisé est supérieur au taux national, inf lorsqu'il lui est inférieur ; Non sig indique un écart non significatif (test du chi2)

Taux standardisé de jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle - Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques, au 31-12-2014, selon le sexe (pour 100 000)



Taux standardisé de jeunes de moins de 20 ans résidant en Nouvelle - Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques, au 31-12-2014, selon le territoire de proximité (pour 100 000)



Les pathologies les plus représentées sont les troubles du développement psychologique (37 %), essentiellement des troubles envahissant du développement (TED). Les retards mentaux, les malformations congénitales et anomalies chromosomiques rassemblent un quart des jeunes pris en charge au titre d'une ALD 23. Deux groupes de handicaps ou de maladies : les troubles du comportement ou émotionnels apparaissant dans l'enfance et l'adolescence et les troubles spécifiques de la personnalité regroupent chacun 13 % des personnes.

Deux groupes de pathologies ou handicaps dominent chez les plus jeunes enfants : les troubles du développement psychologiques et les anomalies chromosomiques. Chez les enfants de 5-9 ans, les troubles du développement psychologique sont majoritaires. Chez ceux de 10-14 ans, s'y ajoutent les troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant dans l'enfance et l'adolescence. Pour les personnes de 15-19 ans, les troubles du développement psychologique restent les plus nombreux mais les troubles spécifiques de la personnalité prennent du poids ainsi que d'autres causes, essentiellement les troubles de l'humeur et la schizophrénie.

Garçons et filles ne présentent pas les mêmes troubles. Les troubles du développement psychologique et des acquisitions et les troubles du comportement et émotionnels apparaissant dans l'enfance et l'adolescence sont plus représentés chez les garçons. Chez les filles, les retards mentaux, malformations congénitales et anomalies chromosomiques ont un poids plus important, ainsi que les troubles de l'humeur et, parmi les autres causes, les troubles des conduites alimentaires et les troubles névrotiques liés à des facteurs de stress et somatoformes.

3.1.3. Les mineurs en situation de handicap

En 2017, le secteur M.D.P.H. enfants, adolescents et jeune adultes (-20 ans) a réceptionné 7 038 demandes (+9.57%) provenant de plus de 3 844 personnes.

En ce qui concerne les orientations du secteur "enfants" : 1 462 personnes de moins de 20 ans ont été orientées vers un établissement et 822 vers un SESSAD.

En décembre 2017, 84 jeunes adultes étaient maintenus en établissement pour enfants, faute de place dans les établissements pour adultes vers lesquels ils sont orientés. 62 jeunes (74%) sont maintenus en IME et 22 jeunes (26%) en IEM.

3.1.4. Les mineurs bénéficiant de mesures de protection de l'enfance

En 2017, il y avait sur le département 1600 enfants placés :

- ♦ Dont 80% (un peu moins de 1300) dans le cadre de mesures ASE
- ♦ Et 20% en placements directs (dans le cadre judiciaire).

3.2. L'offre de prévention et de dépistage

Les dispositifs d'écoute, de repérage, d'orientation et d'information

En plus des C.M.P. et des professionnels de santé libéraux, de nombreuses structures, associatives ou non, ont une mission d'accueil et d'écoute des personnes en souffrance. Elles sont des points d'écoute et / ou des lieux ressources pour des soins ou une orientation si besoin. Composés d'équipes pluri- professionnelles (dont des psychologues et/ou des professionnels sensibilisés et/ou formés à la problématique), ces lieux sont répartis sur le territoire.

3.2.1 La protection maternelle infantile (PMI)

Le service de protection maternelle et infantile (PMI), placé sous l'autorité du président du conseil départemental est chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant. Il organise des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans. D'après l'enquête mise en œuvre par la Drees auprès des départements sur les services de PMI en 2013, la région compte 403 points de consultation de PMI.

Nombre de points de consultation de PMI par département de Nouvelle - Aquitaine en 2013

	Nombre
16 Charente	30
17 Charente M.	50
19 Corrèze	14
23 Creuse	9
24 Dordogne	39
33 Gironde	77
40 Landes	26
47 Lot et G.	28
64 Pyrénées A.	47
79 Deux Sèvres	23
86 Vienne	33
87 Haute Vienne	27
Nouvelle-Aquitaine	403

Source : Enquête Drees sur le service départemental de PMI

3.2.2. Services de promotion de la santé des élèves

La loi (n° 2013-595) du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école rappelle : « l'école a pour responsabilité l'éducation à la santé et aux comportements responsables. Elle contribue au suivi de la santé des élèves. La politique de santé à l'école est définie selon trois axes : l'éducation, la prévention et la protection ». Dans ce cadre, la même loi prévoit notamment la réalisation des examens médicaux et des bilans de santé définis dans le cadre du partenariat éducation nationale-santé ; la détection précoce des problèmes de santé ; l'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisés des élèves. Deux bilans auprès des enfants de 5-6 ans et de 6e sont prévus. Le ministère a par ailleurs développé un dispositif (dispositif-contact) assurant le développement de la collaboration entre établissements scolaires et équipes de centres médico-psychologiques (C.M.P.) / centres médico-psycho-pédagogiques (C.M.P.P.).

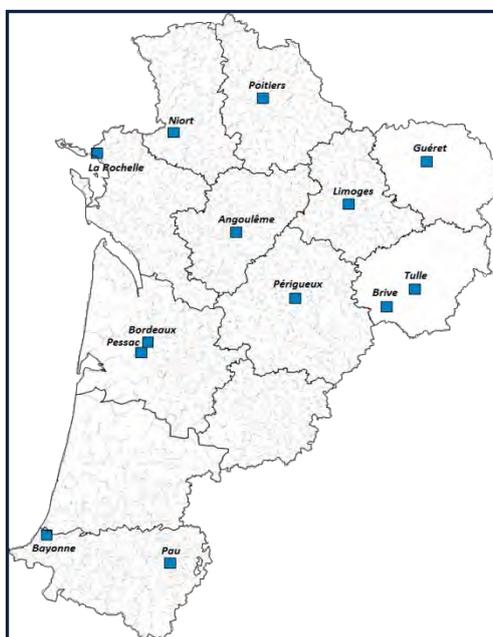
3.2.3. Les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (S.U.M.P.P.S.)

Les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé sont des lieux ressources pour les étudiants. Ils ont mis en place des consultations psychologiques permettant une orientation et parfois un suivi thérapeutique.

La région compte 13 lieux de consultations pour les étudiants, rattachés aux sites universitaires. Le dispositif n'est pas déployé en totalité. Par ailleurs certains sites sont des antennes ne disposant que de temps infirmier et à temps partiel le plus souvent.

Les deux SUMPPS des Pyrénées Atlantiques sont deux antennes d'un même centre rattachée à l'Université de Pau.

Localisation des services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé et de leurs antennes, en Nouvelle-Aquitaine en mai 2017



Source : Enquête ORS auprès des SUMPPS – Cartographie : ORS Nouvelle-Aquitaine

3.2.4. Les maisons des adolescents (M.D.A.)

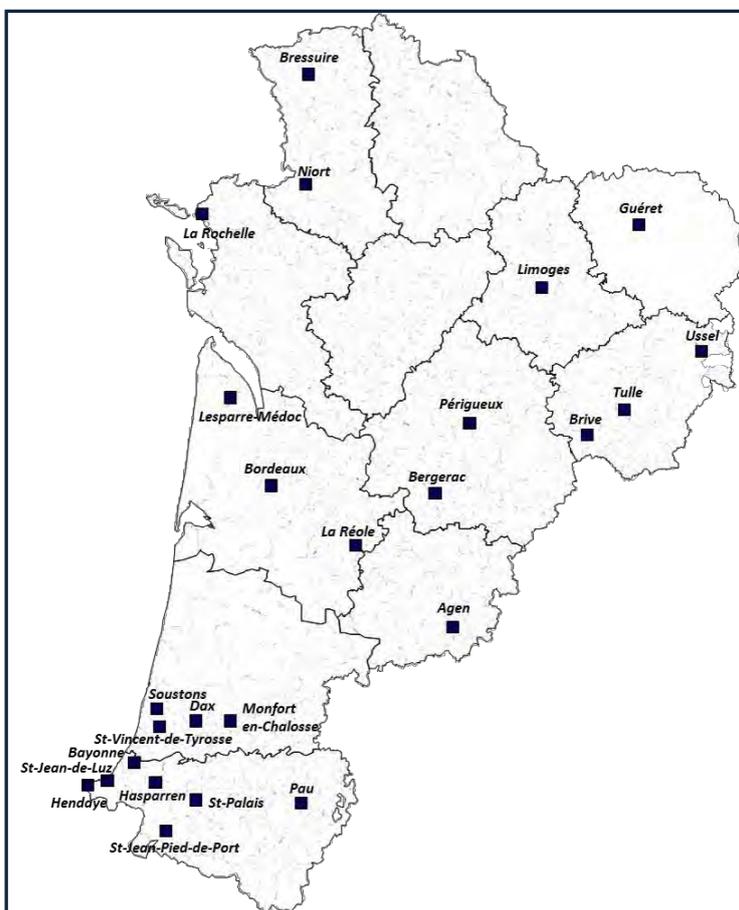
Les maisons des adolescents sont des lieux qui accueillent les adolescents de 11 à 25 ans (l'âge dépend des structures). Elles s'adressent également à leurs familles et aux professionnels intervenant dans le secteur de la santé, de l'éducation, de la justice, de la culture, du sport, de la sécurité.

Les missions sont de trois ordres :

- L'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation, l'évaluation des situations ;
- La prise en charge médicale et psychologique ;
- L'accompagnement éducatif, social et juridique.

La région compte 11 maisons des adolescents dont certaines ont mis en place une ou plusieurs antennes, soit un total de 25 lieux.

Localisation des maisons des adolescents santé et de leurs antennes, en Nouvelle-Aquitaine, en mai 2017



Source : Enquête ORS auprès des SUMPPS – Cartographie : ORS Nouvelle-Aquitaine

Les antennes de Hendaye, Saint-Jean-de-Luz, Hasparren, Saint-Palais et Saint-Jean-Pied-de-Port sont rattachées à la maison des Adolescents de Bayonne.

3.2.5. Les missions locales d'insertion et les Permanences d'accueil, d'information et d'orientation (P.A.I.O.)

Les missions locales exercent une mission de service public de proximité avec un objectif essentiel : permettre à tous les jeunes de 16 à 25 ans de surmonter les difficultés qui font obstacle à leur insertion professionnelle et sociale. Ces structures s'adressent aux jeunes de 16 à 25 ans (non scolarisés, non étudiants) en vue d'aider à résoudre l'ensemble des problèmes que pose leur insertion sociale et professionnelle. Un volet santé est prévu. À travers leurs fonctions d'accueil, d'information, d'orientation et de suivi, ces structures, grâce à une relation personnalisée et une prise en charge globale, accompagnent les jeunes dans l'élaboration et la réalisation d'un véritable parcours individualisé. Un psychologue intervient au sein de ces structures permettant si nécessaire de mettre en place un soutien psychologique et de l'écoute. Un bilan de santé gratuit peut y être proposé.

3.3. L'offre de soins sanitaires

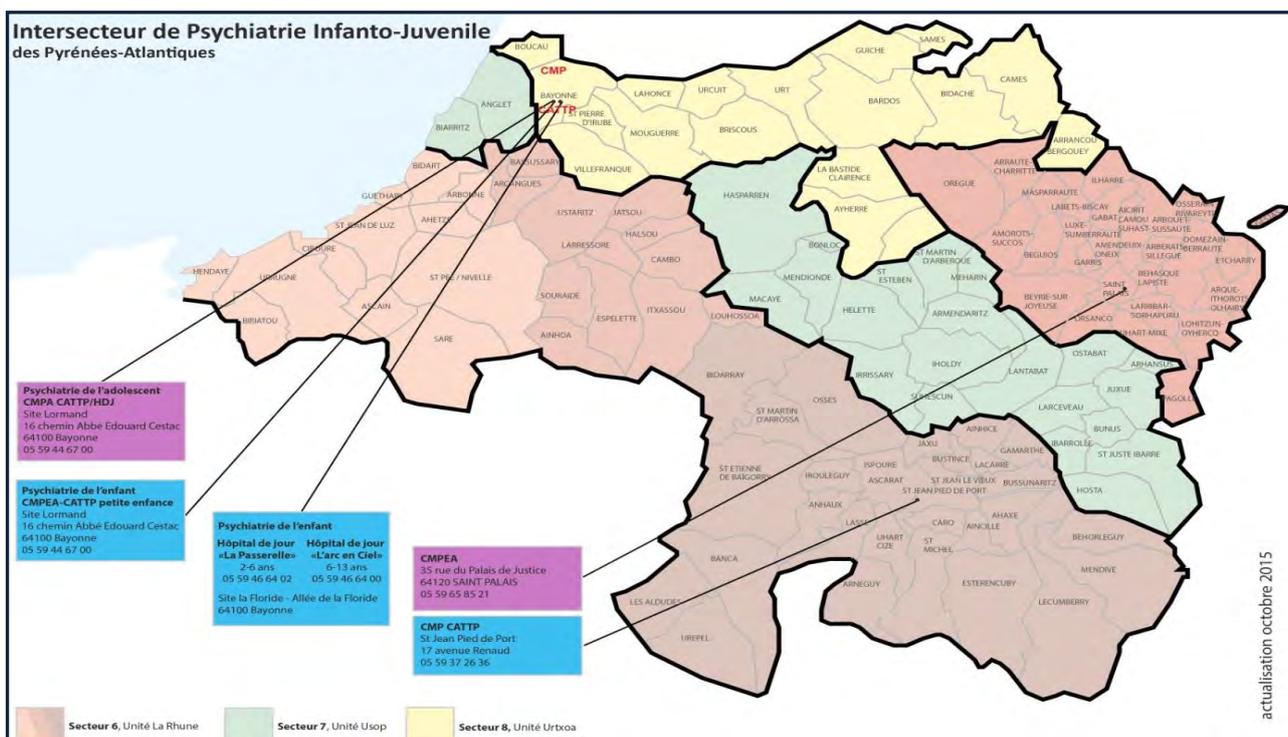
3.3.1. Côte Basque / Navarre

3.3.1.1. Le Centre Hospitalier de la Côte Basque

Le Pôle Femme Mère Enfant de l'Hôpital de Bayonne propose une offre de soins en santé mentale sur le territoire Navarre Côte Basque pour les enfants et adolescents, avec des sites répartis sur Bayonne et un site sur Saint Jean Pied de Port.

Psychiatrie enfant et adolescent :

- Site de Lormand : 1 C.A.M.S.P, 1 C.M.P.E.A, service Adolescent, Hôpital de jour Adolescent
- Site de la Floride : H.D.J,
- Maison de l'adolescent de Bayonne
- St Jean Pied de Port : C.M.P.E.A./C.A.T.T.P.
- Population desservie : 298 594



Psychiatrie de l'adolescent	
Maison des Adolescent ADO ENIA	Organisme gestionnaire : CHCB 16 AVENUE LAHUBIAGUE 64100 BAYONNE Tel: 05 59 64 22 52
C.M.P.E.A. C.A.T.T.P. HDJ BAYONNE 12 places hospitalisation de jour	Organisme gestionnaire : CHCB 16 CHEMIN ABBE CESTAC 64100 BAYONNE Tél: 05 59 44 39 64
C.M.P.E.A. C.A.T.T.P. SAINT JEAN PIED DE PORT	Organisme gestionnaire : CHCB 17 AVENUE RENAUD 64220 SAINT JEAN PIED DE PORT Tél: 05 59 37 26 36
C.M.P.E.A. SAINT PALAIS	Organisme gestionnaire : CHCB 35 RUE DU PALAIS DE JUSTICE 64120 SAINT PALAIS Tel: 05 59 65 85 21
Service Hospitalisation Adolescent 12 lits	Organisme gestionnaire : CHCB 16 CHEMIN ABBE CESTAC 64100 BAYONNE Tél: 05 59 44 67 00
Psychiatrie de l'enfant	
C.A.M.S.P.	Organisme gestionnaire : CHCB 16 CHEMIN ABBE CESTAC 64100 BAYONNE Tél: 05 59 44 67 20
C.M.P.E.A.-C.A.T.T.P. petite enfance	Organisme gestionnaire : CHCB 16 CHEMIN ABBE CESTAC 64100 BAYONNE Tél: 05 59 44 67 00
C.M.P.E.A. C.A.T.T.P. SAINT JEAN PIED DE PORT	Organisme gestionnaire : CHCB 17 AVENUE RENAUD 64220 SAINT JEAN PIED DE PORT Tél : 05 59 37 26 36
C.M.P.E.A. SAINT PALAIS	Organisme gestionnaire : CHCB 35 RUE DU PALAIS DE JUSTICE 64120 SAINT PALAIS Tel : 05 59 65 85 21
Hôpital de jour La Passerelle 2-6 ans	Organisme gestionnaire : CHCB ALLEE DE LA FLORIDE 64100 BAYONNE Tel : 05 59 46 64 02
Hôpital de jour L'arc en ciel 6-13 ans	Organisme gestionnaire : CHCB ALLEE DE LA FLORIDE 64100 BAYONNE Tel: 05 59 46 64 00

3.3.1.2. Structures extra-hospitalières

C.M.P.P.	
C.M.P.P. DE LA SEAPB	Organisme gestionnaire : SEAPB LES TERRASSES DE L'AVENUE 54 AVENUE DE BAYONNE BAT A 64600 ANGLET <i>Tél : 05 59 25 53 88</i> <i>Fax : 05 59 25 57 23</i>
C.M.P.P. DE BAYONNE	Organisme gestionnaire : AD PEP 64 – PYRENEES ATLANTIQUES VILLA NAVARRE 55 AVENUE DR LEON MOYNAC B BP 403 64104 BAYONNE <i>Tél : 05 59 63 53 58</i> <i>Fax : 05 59 52 98 74</i>
C.M.P.P. SITE D'HENDAYE	Organisme gestionnaire : AD PEP 64 - PYRENEES ATLANTIQUES 1 RUE DU THEATRE 64700 HENDAYE <i>Tél : 05 59 83 83 04</i>
C.M.P.P. ST JEAN DE LUZ	Organisme gestionnaire : AD PEP 64 - PYRENEES ATLANTIQUES HÔPITAL « UDAZKENA » 19 AVENUE ANDRE ITHURRALDE 64500 SAINT JEAN DE LUZ <i>Tél : 05 59 51 46 72</i> <i>Fax : 05 59 26 78 89</i>

3.3.1.3. Clinique Caradoc : hôpital de jour infanto-juvénile (15 places)

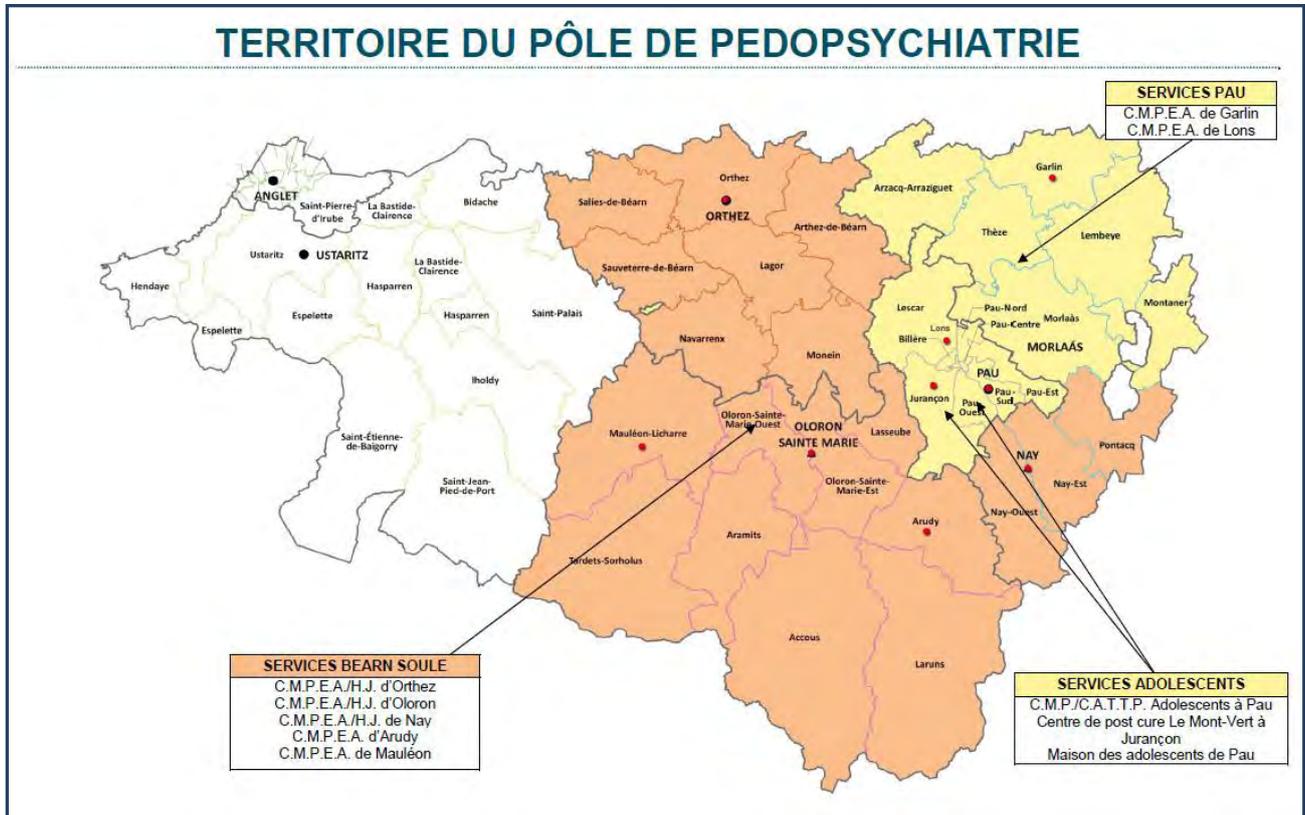
Doté d'un aménagement complet et adapté, le centre infanto-juvénile dispense des évaluations et des prises en charge de qualité dans le domaine des troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie, surpoids/obésité avec troubles des conduites alimentaires et troubles de la diversification alimentaire) et dans le domaine des troubles spécifiques des apprentissages (DYS), le TDA/H et la détection du haut potentiel intellectuel.

Les missions :

Evaluation-diagnostic, suivi avec soins adaptés individuels et/ou de groupe. Orientation de l'enfant ou de l'adolescent et sa famille. Soutien et guidance parentale.

3.3.2. Béarn / Soule

3.3.2.1. Le Centre Hospitalier des Pyrénées



- ◆ Population desservie : 392 194 habitants
- ◆ 28 lits d'hospitalisation répartis sur 3 unités
- ◆ 56 places d'hospitalisation de jour
- ◆ 12 C.M.P.E.A., et 11 C.A.T.T.P.
- ◆ 3 places d'accueil en famille thérapeutique

Le pôle de pédopsychiatrie regroupe, au travers de trois services identifiés (les 2 services enfants Pau et Béarn Soule et le service adolescents) :

- des centres médico-psychologiques pour enfants et adolescents,
- des hôpitaux de jour,
- des centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel,
- unités d'hospitalisation complète,
- des dispositifs spécifiques : unités de périnatalité, unité d'accueil familial spécialisé (A.F.S.), dispositif d'accompagnement spécialisé dans les troubles envahissants du développement (D.A.S.T.E.D.), Maison des adolescents Pau Béarn,
- Un cabinet dentaire.

3.3.2.2. Structures extra hospitalières

Enfants	
Nom de la structure	Coordonnées
C.M.P.E.A. de Garlin	Boulevard des remparts 64330 GARLIN
C.M.P.E.A. de Lons	3, impasse du Vert Galant 64140 LONS
Hôpital de jour d'Orthez « Maison Verte » (7 places)	47, chemin de Montaut 64300 ORTHEZ
Hôpital de jour d'Oloron (8 places)	1, B avenue Flemming 64400 OLORON
Hôpital de jour de Nay (5 places)	Place Berchon 64800 NAY
C.M.P.E.A. d'Orthez	5 rue Lapeyrère 64300 ORTHEZ
C.M.P.E.A. d'Oloron	1, B avenue Flemming 64400 OLORON
C.M.P.E.A. de Nay	18, rue Gambetta 64800 NAY
C.M.P.E.A. de Mauléon	Rue Jeanne SIBAS 64130 MAULEO
C.M.P.E.A. d'Arudy	Rue Escoubet 64260 ARUDY

Adolescents	
Nom de la structure	Coordonnées
C.M.P. Ados	2, boulevard Alsace Lorraine 64000 PAU
Le Mont-Vert (21 lits et places) notamment traitement troubles alimentaires	Chemin Beauvallon 64110 JURANCON
Maison des adolescents Pau-Béarn	25 rue Louis Barthou 64000 PAU

3.3.2.3. Clinique Beau-Site

L'hôpital de jour « Aressou » pour adolescents de 12 à 18ans est doté d'une capacité de 15 places.

3.4. Les offres médico sociales sur le département

Le Béarn Adour est le territoire le plus doté du département en places pour l'accueil des enfants ou adolescents handicapés et en places d'E.S.A.T. (taux d'équipement à 12,7 et 7,2 vs 7,8 et 4,5 dans le département). Pau et son agglomération ne propose pas d'accueil médicalisé mais est le territoire de proximité le plus doté en places de S.E.S.S.A.D. (taux d'équipement à 6,7 vs 3,6 en Pyrénées-Atlantiques). Le territoire Oloron/Haut Béarn est celui le plus doté en places d'accueil médicalisée et en places en foyers de vie (taux d'équipement à 2,2 et 7,6 vs 0,6 et 1,9 dans le département).

Le centre médico-psycho-pédagogique (C.M.P.P.), lieu d'écoute, de prévention et de soins, s'adresse aux enfants et aux adolescents jusqu'à 20 ans qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage ou des troubles du comportement, en famille ou à l'école. Il participe ainsi à une meilleure inclusion des élèves en difficultés, encouragée par la loi sur la refondation de l'école. L'équipe du C.M.P.P. est composée en général d'une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité d'un médecin.

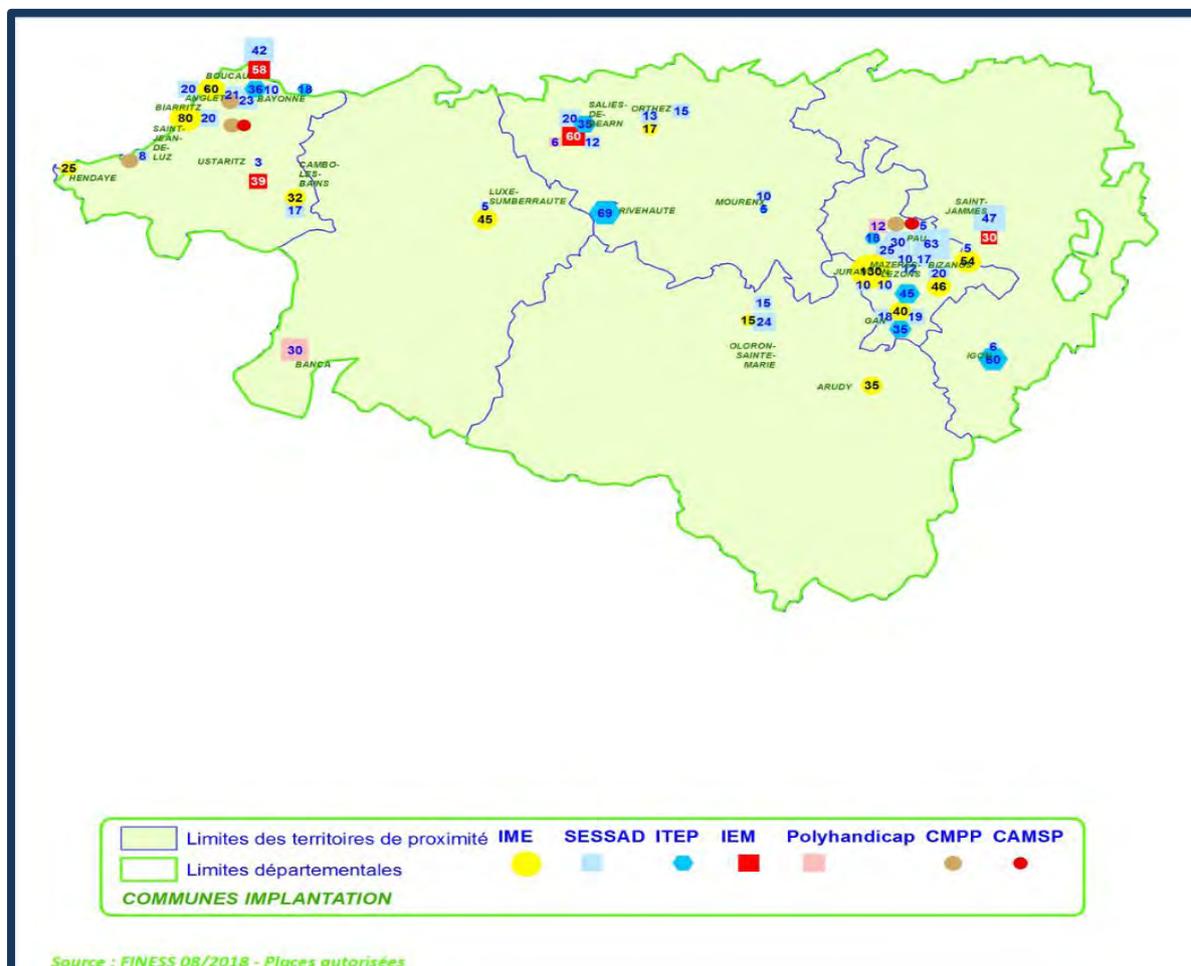
En Pyrénées-Atlantiques, 5 C.M.P.P. (dont une antenne) sont présents sur seulement deux territoires de proximité (Côte-basque-Labourd et Pau et son agglomération) : Bayonne, Pau, Anglet, Saint-Jean-de-Luz (et son antenne à Hendaye). Ils sont gérés par deux associations : un par Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte du Pays Basque et les autres par l'Association départementale des Pupilles de l'Enseignement Public des Pyrénées-Atlantiques (P.E.P. 64).

Deux centres d'action médico-sociale précoce (C.A.M.S.P.) ayant pour missions le dépistage, le diagnostic, le traitement et la rééducation des jeunes enfants handicapés avant leur entrée à l'école, sont situés à Bayonne et Pau.

L'offre en C.M.P.P. et C.A.M.S.P. n'est présente que sur les deux territoires de proximité de Côte-basque-Labourd et Pau et son agglomération.



Capacité d'accueil en 2018 dans les établissements accueillant des enfants en situation de handicap Pyrénées-Atlantiques



3.4.1. C.A.M.S.P.

TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
CAMSP	C.A.M.S.P.	PAU	Asso.Bearn. pour Prévention, dépistage & diagnostic précoce troubles de l'enfance
CAMSP	CHCB CAMSP	BAYONNE	CENTRE HOSPITALIER COTE BASQUE

3.4.2. C.M.P.P.

TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
CMPP	ADPEP (CMPP)	BAYONNE	ADPEP 64
CMPP	SEAPB (CMPP)	BAYONNE	SEAPB
CMPP	CMPP	PAU	ADPEP
CMPP	SAINT JEAN DE LUZ (CMPP)	SAINT JEAN DE LUZ	ADPEP 64

3.4.3. S.E.S.S.A.D. (Services d'éducation spéciale et de soins à domicile) et E.E.E.H (Etablissements expérimentaux pour enfants handicapés)

TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
SESSAD	AINTZINA	BOUCAU	AEHM
SESSAD	BEAULIEU	SALIES DE BEARN	ASSO CAMINANTE
SESSAD	BEILA BIDIA	LUXE SUMBERRAUTE	ABEFPA ASSO BASCO BEARNAISE EDUCA
SESSAD	BLANCHE NEIGE	SAINT JAMMES	Asso.IMOC
SESSAD	CASTEL DE NAVARRE	JURANCON	ADPEP
SESSAD	CHÂTEAU DE MAZERES	MAZERES LEZONS	OPEA
SESSAD	CRAPS	MOURENX	

TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
SESSAD	CRAPS	PAU	Asso. CRAPS
SESSAD	DEFICIENTS AUDITIFS	PAU	ADPEP
SESSAD	DEFICIENTS VISUELS	PAU	ADPEP
SESSAD	FRANCESSENIA	CAMBO LES BAINS	COMITE HYGIENE SOCIALE
SESSAD	FRANCIS JAMMES	ORTHEZ	ADAPEI
SESSAD	GEORGETTE BERTHE	BIZANOS	ADAPEI
SESSAD	GERARD FORGUES	IGON	ADPEP
SESSAD	HAMEAU BELLEVUE	SALIES DE BEARN	ADPEP 64
SESSAD	HERAURITZ	USTARITZ	UGECAM
SESSAD	LE NID BASQUE	ANGLET	ASSO LE NID BASQUE
SESSAD	LE NID BEARNAIS	PAU	Croix-Rouge Française
SESSAD	LES PETITS PRINCES	PAU	ADAPEI
SESSAD	MARTOURE	OLORON	Asso.Martouré
SESSAD	NOTRE DAME DE GUINDALOS	JURANCON	Asso.Guindalos
SESSAD	PLAN COUSUT	BIARRITZ	ADPEP 64
SESSAD	SAINT JEAN DE LUZ	SAINT JEAN DE LUZ	ADPEP 64
SESSAD	SESIPS (IME)	GAN	ADAPEI
SESSAD	SESIPS (ITEP)	GAN	ADAPEI
SESSAD	SESSAD DEFICIENTS AUDITIFS	BAYONNE	ADPEP 64
SESSAD	SESSAD IDEKIA	BAYONNE	SEAPB

TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
SESSAD	TRISOMIE 21	PAU	Trisomie21 Aquitaine
SESSAD	ASSOCIATION CHRYSALIDE (AVA)	BAYONNE	ASSO CHRYSALIDE
EEEH	SESSAD ESTANCADE 64	ORTHEZ	Ass.RENOVATION

3.4.4. I.M.E.(Institut médico éducatifs)

TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
IME	BEILA BIDIA	LUXE SUMBERRAUTE	ABEFPA
IME	CASTEL DE NAVARRE	JURANCON	ADPEP
IME	CHÂTEAU DE MAZERES	MAZERES LEZONS	OPEA
IME	FRANCESSENIA	CAMBO LES BAINS	COMITE HYGIENE SOCIALE
IME	FRANCIS JAMMES	ORTHEZ	ADAPEI
IME	GEORGETTE BERTHE	BIZANOS	ADAPEI
IME	LE NID BASQUE	ANGLET	ASSO LE NID BASQUE
IME	LE NID MARIN	HENDAYE	ASEI
IME	L'ESPOIR	OLORON SAINTE MARIE	ADAPEI
IME	MARTOURE	ARUDY	Asso.Martouré
IME	PLAN COUSUT	BIARRITZ	ADPEP 64
IME	SESIPS	GAN	ADAPEI

3.4.5. I.T.E.P. (Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques) et I.E.M. (Instituts d'éducation motrice), E.E.A.P. (Etablissements et services pour enfants et adolescents polyhandicapés)

TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
ITEP	BEAULIEU	SALIES DE BEARN	ASSO CAMINANTE
ITEP	CRAPS	MOURENX	Asso. CRAPS
ITEP	CRAPS	PAU	Asso. CRAPS
ITEP	GERARD FORGUES	IGON	ADPEP
ITEP	IDEKIA	BAYONNE	SEAPB
ITEP	L'ARBRE A PAROLES	BAYONNE	ASSO CAMINANTE
ITEP	LES EVENTS	RIVEHAUTE	Asso. "les Events"
ITEP	NOTRE DAME DE GUINDALOS	JURANCON	Asso. Guindalos
ITEP	SESIPS	GAN	ADAPEI
IEM	AINTZINA	BOUCAU	AEHM
IEM	BLANCHE NEIGE	SAINT JAMMES	Asso. IMOC
IEM	HERAURITZ	USTARITZ	UGECAM
IEMFP	HAMEAU BELLEVUE	SALIES DE BEARN	ADPEP
EEAP	HERAURITZ	USTARITZ	UGECAM
EEAP	LE NID BEARNAIS	PAU	Croix-Rouge Française
EEAP	HAMEAU BELLEVUE (Accueil de Jour "L'Arlequin")	SALIES DE BEARN	ADPEP 64
EEAP	LA ROSEE	BANCA	ASSO LA ROSEE

3.4.6. Les MECS

TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE
MECS	Maison d'enfants à caractère social d'Ossau	PAU
MECS	Maison d'enfants à caractère social Notre Dame	JATXOU
MECS	Maison d'enfants à caractère social Centre éducatif fermé Txinguidi	HENDAYE
MECS	Maison d'enfants à caractère social Pyrénées action jeunesse	GELOS
MECS	Maison d'enfants à caractère social Clair Matin	BORCE
MECS	Maison d'enfants à caractère social	BIRON

3.5. Les structures sociales

3.5.1. Les écoles et établissements secondaires avec ULIS

ECOLES	
Type d'école	Ville
ECOLE PUBLIQUE	ANGLET Ferry élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	ASCAIN
ECOLE PUBLIQUE	BAYONNE Briand élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	BAYONNE Cavaillès élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	BAYONNE Grand-Bayonne
ECOLE PUBLIQUE	BAYONNE Malégarie
ECOLE PUBLIQUE	BAYONNE Moulin élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	BIARRITZ Thermes Salins
ECOLE PUBLIQUE	BILLERE Lalanne élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	BORDES Lannette
ECOLE PUBLIQUE	BOUCAU Abbadie
ECOLE PUBLIQUE	GARLIN élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	HASPARREN élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	HENDAYE Ville élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	IDRON
ECOLE PUBLIQUE	LESCAR Fort
ECOLE PUBLIQUE	LONS Perlic élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	MOURENX de Bordeu élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	NAY Fronton
ECOLE PUBLIQUE	OLORON Pondeilh
ECOLE PUBLIQUE	OLORON St-Cricq élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	ORTHEZ Centre
ECOLE PUBLIQUE	PAU Bosquet
ECOLE PUBLIQUE	PAU Buisson
ECOLE PUBLIQUE	PAU Curie élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	PAU Henri IV
ECOLE PUBLIQUE	PAU Lapuyade élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	PAU Lavigne
ECOLE PUBLIQUE	PAU Lilas élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	PAU Sarrailh
ECOLE PUBLIQUE	SAINT-JEAN-DE-LUZ Urdazuri élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	SAINT-JEAN-PIED-DE-PORT élémentaire
ECOLE PUBLIQUE	SALIES-DE-BEARN « La Fontaine »
ECOLE CATHOLIQUE	BAYONNE La Salle St-Bernard
ECOLE CATHOLIQUE	PAU Notre Dame-Jeanne d'Arc
ECOLE CATHOLIQUE	PAU Ste-Jeanne Elisabeth
ECOLE CATHOLIQUE	SAINT-JEAN-DE-LUZ Donibane Sainte Famille d'Urquijo
IKASTOLA	SAINT-JEAN-DE-LUZ Donibaneko Ikastola

Les établissements du secondaire avec ULIS
LISTE DES COLLEGES AVEC ULIS
Anglet Eндarra
Bayonne Camus
Bayonne Marracq
Biarritz Fal
Biarritz Rostand
Billère Bois d'Amour
Bizanos Les lavandières
Cambo Errobi
Garlin Joseph Peyré
Hasparren Elhuyar
Jurançon Ernest Gabard
Lescar Simin Palay
Morlaàs La Hourquie
Mourenx Pierre Bourdieu
Oloron Cordeliers
Oloron Derème
Orthez Argote
Pau Albret
Pau Clermont
Pau Navarre
Salies Félix Pécaut
Serres-Castet René Forgues
St Jean Luz Chantaco
St Palais Amikuze
LISTE DES LYCEES PROFESSIONNELS AVEC ULIS
Bayonne Paul Bert
Orthez Francis Jammes
Pau Honoré Baradat
Saint Jean de Luz Ramiro Arrué

3.5.2. Structures de l'ASE

Liste des établissements de protection de l'enfance du département des Pyrénées atlantiques		
Noms des Foyers	Adresse	
Foyer d'accueil d'urgence du Béarn	64 Boulevard Alsace Lorraine	64000 PAU
Foyer d'accueil d'urgence du Pays Basque	96 Rue de Hardoy - BP 101	64601 ANGLET
Foyer Maternel Et Familial Du Bearn	20 Chemin du Lanot	64140 LONS
UPAES Unité Polyvalente d'Action Educative Spécialisée de l'Association Béarnaise de Sauvegarde	11 rue Pierre Brossolette	64000 PAU
Maison d'enfants Brassalay	1 Bis Lotissement de la Plaine	64300 BIRON
MECS Clair Matin	Lieu-dit Bourg	64490 BORCE
Ensemble Educatif Jeunesse	Domaine St Georges	64800 MONTAUT
Ecole Planterose	9, Rue Boulau	64400 MOUMOUR
Pyrénées Actions Jeunesse	18, Rue Louis Barthou	64110 GELOS
Foyer Ossau Bon Pasteur	34, Rue Devéria	64000 PAU
Oeuvre de Placement de L'Abbé Denis	79, AV des Lauriers	64000 PAU
Centre d'Investigation et d'Action Educative (C.I.A.E)	9, Rue d'Etigny	64000 PAU
Maison d'Enfant Saint Vincent de Paul	72, AV du Général Leclerc	64000 PAU
ASFA	23 Rue Roger Salengro - BP 207	64000 PAU
ESTANCADE 64	33 Rue Lapeyrere	64300 ORTHEZ
Maison d'Enfants Notre Dame	Le Bourg	64480 JATXOU
Institution Louis Edouard Cestac	14 rue Lembeye	64600 ANGLET
Maison d'Enfants St Vincent de Paul	16, Rue Ambroise Paré	64200 BIARRITZ
Service AEMO	Immeuble le Futura, 62 avenue de Bayonne	64000 ANGLET
Sauvegarde de L'Enfance à L'Adulte du Pays Basque (S.E.A.P.B)	14, CHEM Bellevue	64100 BAYONNE
Maison d'Enfants Val d'Adour MEVA	Avenue de l Adour	64240 URT
Foyer Lanerat UPASE	9 Rue Docteur Andre Vidal	64100 BAYONNE
Foyer Mirasol	12 allées Paulmy	64100 BAYONNE
Mecs Hacienda	50 rue de Bassilour	64210 BIDART
Hébergement collectif SAU - service d'accueil d'urgence	14 Chemin Bellevue	64100 BAYONNE
Hébergement diversifié Bakean	Chalet Marguerite 6 avenue du Capitaine Resplandy	64100 BAYONNE
Activité de Jour Defi	10 zone artisanale Planuya	64200 ARCANGUES
Centre éducatif et technique Grand voile et Moteur	10 rue Camille Delvaille	64100 BAYONNE
Etablissement expérimental EKHI	Bourg	64130 LICHOS
Ferme MENAUTEZIA	CHEM Bide Handia	64240 BRISCOUS
KURUTXETA Briscous	Chemin Lessaretxea	64241 BRISCOUS
Association Regain	Périsse	64360 LUCQ DE BEARN
Service éducatif d'accueil et d'hébergement d'urgence	Maisonn Yauberria	64120 SAINT-PALAIS

3.5.3. P.J.J.

Il n'existe qu'une seule structure exclusivement Protection Judiciaire de la Jeunesse : Centre Educatif fermé TXINGUDI à HENDAYE

3.5.4. M.D.P.H.

TYPE	NOM ETABLISSEMENT
MDPH	Rue Pierre Bonnard 64000 PAU

3.5.5. Les associations

TYPE	NOM ETABLISSEMENT
A.B.E.F.P.A.	LUXE SUMBERRAUTE
ABRI MONTAGNARD	OSSE EN ASPE
A.D.A.P.E.I.	PAU
ADIAPH	BORDEAUX BASTIDE
AUTISME64 - ATGPA	LARCEVEAU ARROS CINITS

TYPE	NOM ETABLISSEMENT
A.D.P.E.P.	BILLERE-Cedex
AEHM	BOUCAU
AFG Autisme	PARIS
A.P.A.H.M.	ORTHEZ
A.P.A.J.H.	ARBONNE
ARIMOC du Béarn	SAINT JAMMES
AU JOUR LE JOUR	LONS
Association Mission de l'Abbé CESTAC	ANGLET
Ass. TRISOMIE 21	PAU
CELHAYA	CAMBO
CRIC	JURANCON
CRAPS	PAU
CROIX-ROUGE FRANCAISE	PAU
ENSOLEILLADE	LONS
EVAH	ST JEAN DE LUZ
GUINDALOS (Notre-Dame)	JURANCON
OPEA	PAU
OGFA	JURANCON

TYPE	NOM ETABLISSEMENT
PERCE NEIGE	OGEU
SIFA/A.D.A.P.E.I.	PAU
SUERTE	SAINT ANDRE DE SEIGNANX
UGECAM	BORDEAUX-Cedex

3.6. Synthèse du diagnostic périnatalité, enfance et adolescence

Points positifs	Points négatifs
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Consommation la plus basse de tranquillisants au niveau régional ◆ Taux faible pour Tentatives de suicide- peu de recours à l'hospitalisation ◆ Développement des dispositifs de prévention de la santé à destination des élèves (Deux dispositifs de consultations sur le territoire, Dispositifs contact) ◆ Existence d'unités spécialisées dans les TCA ◆ Existence de dispositifs de dépistage précoce des TSA. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rupture du parcours du jeune adulte par manque de places chez les adultes et augmentation des délais d'accès aux places chez les enfants. ◆ Offre médico-sociale disparate sur le territoire. ◆ Pénurie des effectifs médicaux (sanitaire, médico-social) ◆ Absence de filière prioritaire pour les enfants en situation d'urgence. ◆ Absence de messagerie sécurisée entre les acteurs. ◆ Absence d'équipe mobile en pédo-psychiatrie.

Au terme du diagnostic périnatalité, enfance et adolescence, la commission spécialisée en santé mentale a identifié les priorités suivantes :

- Organiser l'égal accès aux soins et à l'accompagnement en santé mentale sur les territoires de proximité,
- Accentuer le décloisonnement des acteurs du champ de la santé mentale,
- Développer les prises en charge spécifiques.

Ces trois priorités se déclineront dans le plan d'actions ci-dessous.

Liens entre le diagnostic du chapitre 3 et le plan d'actions proposé (2ème partie)

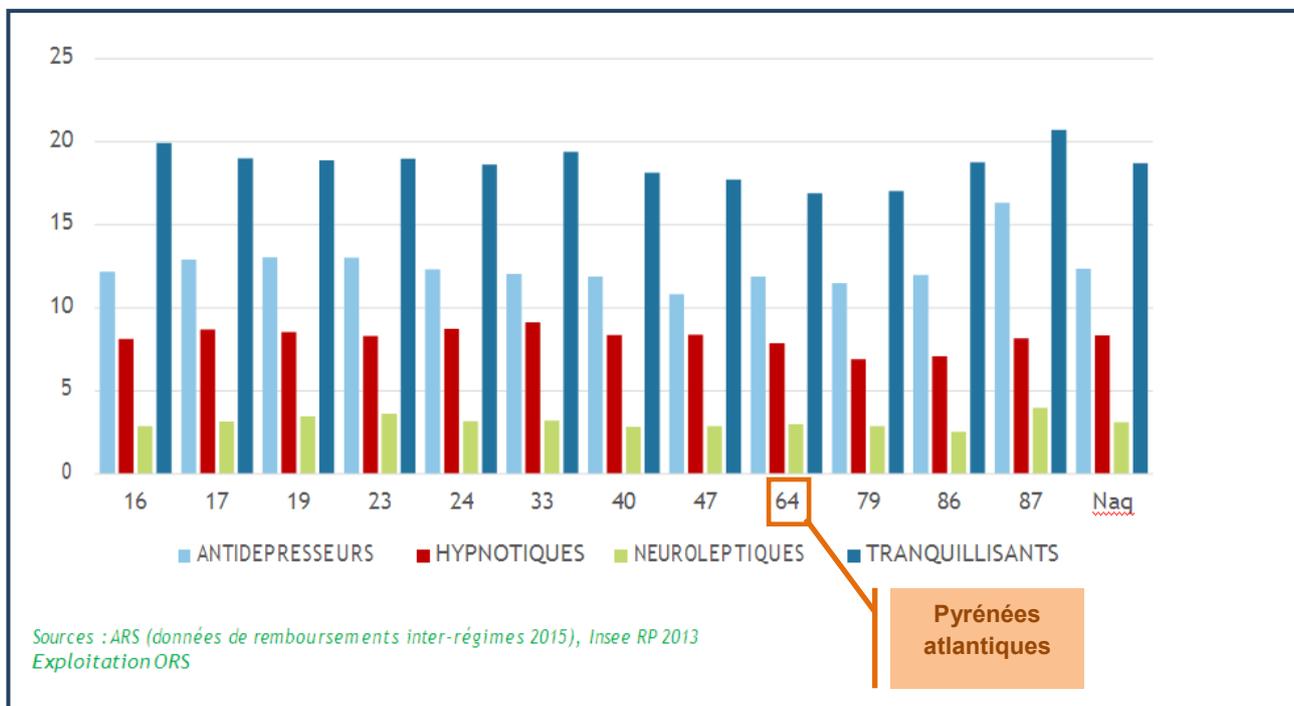
Numéro de l'action identifiée	Actions
1	Améliorer, par une approche populationnelle (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) la visibilité du maillage de l'offre dans tous ses champs : soins, réhabilitation psycho-sociale et réinsertion, offre sociale et médico-sociale et garantir la permanence des soins.
4 a	Développer les délégations de compétences (infirmiers, psychologues).
4 b	Adapter les organisations et les horaires.
5	Structurer la réponse graduée aux situations d'urgence et de crise.
6 a 1	Conforter et soutenir les dispositifs de prise en charge somatique au sein des établissements et services d'hospitalisation en psychiatrie.
6 a 2	Veiller à l'effectivité des prises en charge somatiques inscrites aux projets médicaux des Groupements Hospitaliers de Territoire (respect des dispositions et recueil des événements indésirables).
7e	Réduire les situations d'hospitalisations inadéquates.
8	Améliorer les systèmes d'information partagés et sécurisés entre les acteurs (messagerie sécurisée avec les médecins généralistes notamment).
10 a	Au regard des déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale, développer les actions de santé publique : les téléconsultations.
10 e	Au regard des déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale, développer les actions de santé publique : Mettre en place des programmes de développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes.
12 b	Développer des actions de formations communes des : familles et des aidants.
13	Développer les dispositifs d'aide aux aidants du type consultation famille sans patient.
20 a	Psychiatrie infanto juvénile (enfants et adolescents) : Conforter le maillage territorial de l'offre et développer l'offre ambulatoire.
20 b	Renforcer le dépistage précoce des troubles du spectre autistique et la prévention ainsi que les prises en charge spécialisées sur le territoire (troubles du spectre autistique, troubles neuro-développementaux, périnatalité, T.C.A.) en s'appuyant sur des équipes spécialisées et/ou mobiles des structures du territoire.
20 c	Psychiatrie infanto juvénile (enfants et adolescents) : renforcer, en concertation avec les collectivités locales (et notamment le Conseil départemental) les dispositifs de prévention, d'accueil et d'orientation tels que les maisons des adolescents.
20 d	Psychiatrie infanto juvénile (enfants et adolescents) : développer la délégation de compétences aux infirmiers.
Numéro de l'action	Actions

identifiée	
20 e	Développer la télémédecine – téléconsultation et participer aux projets innovants tels que, par exemple, la plateforme Help Ados sur le territoire Béarn Soule.
20 f	Psychiatrie infanto juvénile (enfants et adolescents) : Territoire Béarn Soule : secteur de PAU regrouper les prises en charge des TSA au sein d'un Hôpital de jour spécialisé.
20 g	Accentuer l'implication de la P.M.I., de la santé scolaire et universitaire, des services du Conseil départemental (A.S.E., cellule de gestion des cas complexes), de la P.J.J., de la M.D.P.H., des maisons des adolescents, du secteur médico-social handicap, dans le développement de la prévention et de la promotion de la santé mentale.
23 a	Poursuivre les actions en matière de prévention du suicide et améliorer la prise en charge du suicidant (enfants, adolescents et adultes): Former sur les territoires les acteurs (sanitaires, sociaux, médico sociaux, libéraux, éducatifs, associatifs, familles et aidants, bailleurs sociaux, personnel pénitentiaire) au repérage de la crise suicidaire et à l'accompagnement.
23 b	Poursuivre la prévention du suicide et améliorer la prise en charge du suicidant (enfants, adolescents et adultes) : Prévenir la récurrence par l'organisation d'un dispositif de suivi des personnes ayant fait une tentative (type Vigilans).
24	Prévenir et gérer les situations sanitaires exceptionnelles : place et rôle des Cellules d'Urgence Médico Psychologiques (CUMP).
25 a	Organiser les transitions : de la pédo-psychiatrie à la psychiatrie adulte.
25 b	Organiser les transitions : du somatique vers la psychiatrie.

4.1. Epidémiologie

4.1.1. La souffrance psychique et la consommation

Taux standardisés de consommateurs de 20 ans et plus de médicaments psychotropes selon le département et le type de psychotropes en Nouvelle - Aquitaine en 2016 (pour 100 habitants)



Les tranquillisants sont les médicaments psychotropes les plus souvent remboursés.

En 2016, le remboursement de tranquillisants a concerné près de 850 000 adultes (19 %) en Nouvelle-Aquitaine. Les deux tiers des consommateurs sont des femmes. Des variations départementales sont observées avec un taux standardisé en Haute-Vienne de 21 consommateurs pour 100 habitants.

Les taux standardisés de consommateurs par territoire de proximité montrent des taux plus élevés pour les espaces urbains et périurbains, particulièrement à Angoulême, Périgueux, Centre Haute- Vienne, Cognac, Poitiers, Niort, Guéret, Médoc, Bordeaux. Le territoire du Médoc en Gironde présente également un des taux les plus élevés.

Les remboursements d'antidépresseurs concernent 12 adultes sur 100 en 2016 en Nouvelle- Aquitaine

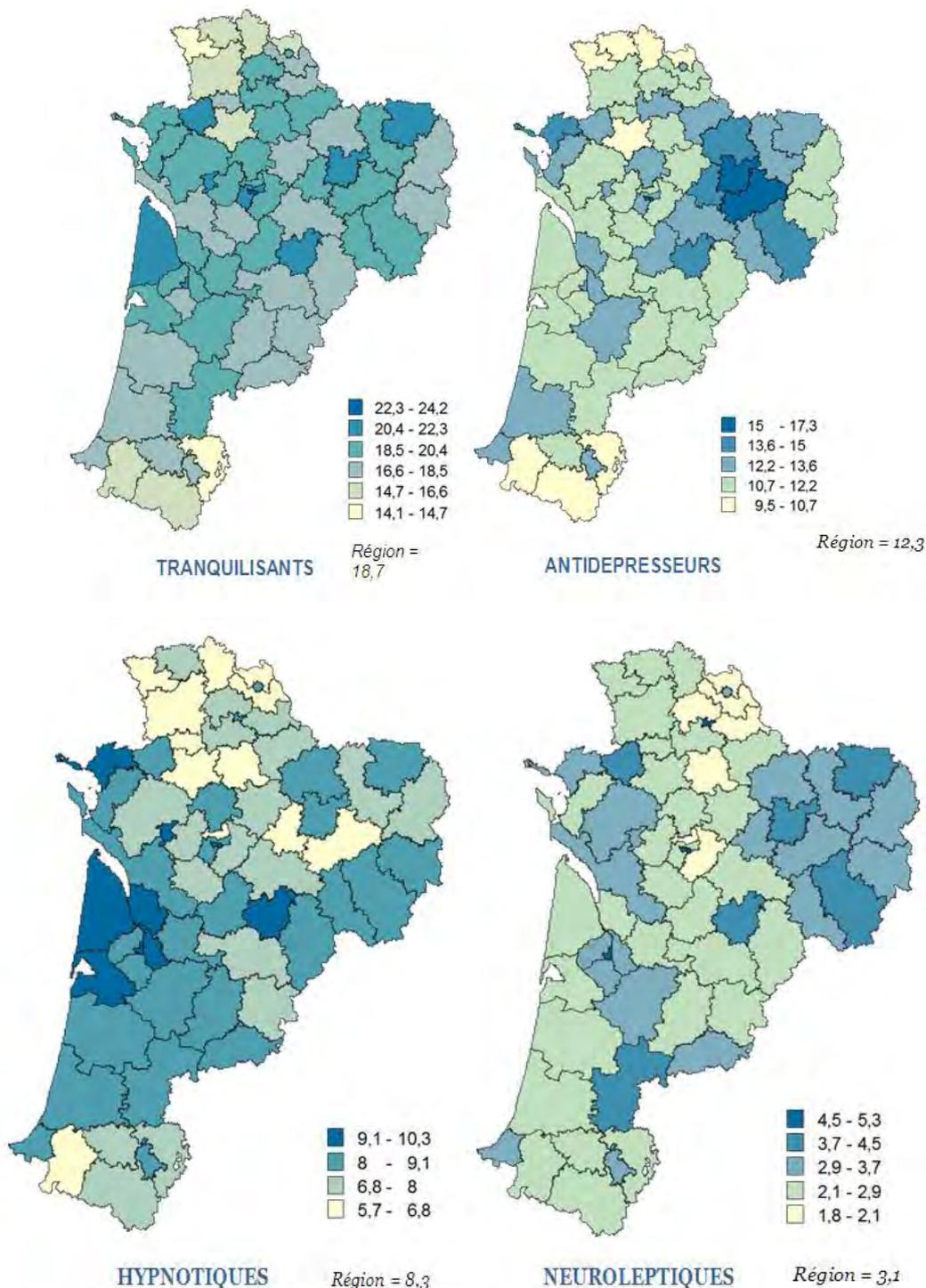
Plus de 560 000 adultes ont eu un remboursement d'antidépresseurs en 2016 en Nouvelle-Aquitaine, soit 12,3 consommateurs sur 100. Plus de deux remboursements sur trois concernent des femmes. À structure d'âge égale, les taux de consommateurs d'antidépresseurs sont plus élevés en Haute Vienne avec un taux de consommateurs de 16 pour 100. Comme pour les tranquillisants, à structure d'âge égale, les taux les plus élevés de consommateurs d'antidépresseurs se situent sur les territoires urbains ou périurbains (Centre et Sud Haute-Vienne, Angoulême, Périgueux, La Rochelle, Poitiers).

Huit pour cent des adultes ont eu un remboursement d'hypnotiques en 2016 en Nouvelle-Aquitaine En 2016, 379 000 habitants de la Nouvelle-Aquitaine ont eu un remboursement d'hypnotiques, soit 8 adultes sur 100. Plus de 60 % des consommateurs sont des femmes. À structure d'âge égale, la Gironde a un taux de consommateurs plus élevé (9,1 %) que les autres départements. Les territoires de proximité du Grand Périgueux, d'Angoulême, de Bordeaux ont les taux les plus élevés, avec des valeurs supérieures à 10 % de consommateurs.

Les territoires de Gironde bordant l'océan, Médoc et Bassin, présentent également des taux élevés. Les remboursements de neuroleptiques concernent 3 % de la population régionale

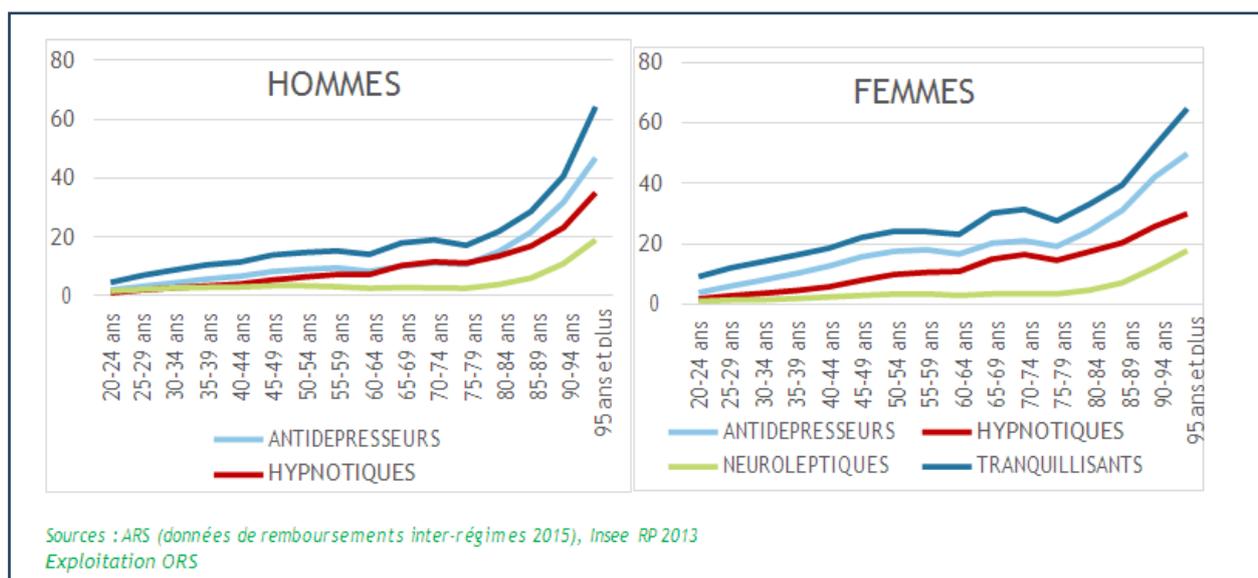
Près de 141 000 adultes de Nouvelle-Aquitaine ont eu un remboursement de neuroleptiques en 2016, soit 3,1 adultes sur 100 habitants. Près de 55 % de ces remboursements concernaient des femmes. Par département, peu de différences sont notées. Les territoires de proximités avec des taux de consommateurs les plus élevés se situent sur des territoires urbains (Angoulême, Bordeaux, Poitiers).

Taux standardisés de consommateurs de 20 ans et plus de médicaments psychotropes selon le territoire de proximité et le type de médicaments en Nouvelle-Aquitaine en 2016 (pour 100 habitants)



Sources : ARS (années de remboursements inter-régimes 2015), Insee RP 2013
Exploitation DRS

Taux bruts de consommateurs de 20 ans et plus de médicaments psychotropes par âge selon le sexe et le type de médicaments en Nouvelle - Aquitaine en 2016 (pour 100 habitants)



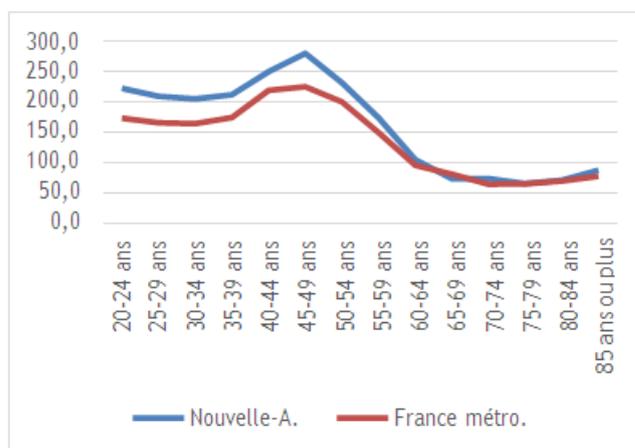
4.1.2. Tentatives de suicides et taux de mortalité par suicide

4.1.2.1. Les hospitalisations en MCO suite à une tentative de suicide

En 2015, 7 853 séjours hospitaliers pour une tentative de suicides ont été enregistrés pour des personnes de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle-Aquitaine. Près de 60 % de ces séjours ont concerné des femmes. Globalement, un quart concerne les séjours de personnes âgées de 20-34 ans, un 2e quart ceux des 34-44 ans, le 3e quart ceux des 45-54 ans et le dernier quart ceux de personnes de 55 ans ou plus.

Le taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide évolue avec l'âge. Stable entre 20 ans et 40 ans, il augmente fortement autour de 50 ans et diminue ensuite jusqu'à 70 ans, âge auquel il se stabilise. Les taux de séjours des habitants de Nouvelle-Aquitaine sont plus élevés que ceux des Français entre 20 ans et 60 ans. L'écart est le plus important chez les jeunes adultes (+ 30 % entre 20 et 30 ans), puis il régresse (environ + 20 % entre 30 et 60 ans).

Taux de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie des habitants de Nouvelle-Aquitaine et France en 2015 (pour 100 000)

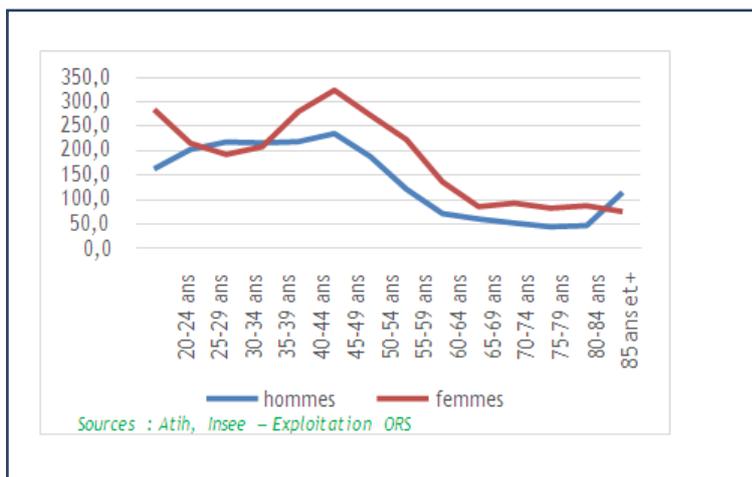


Sources : Atih, Insee - Exploitation ORS

Les taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide des hommes et des femmes suivent des tendances distinctes. Chez les hommes, le taux de séjours augmente chez les jeunes adultes et se stabilise entre 25 et 50 ans avant de diminuer fortement jusqu'à 60 ans puis faiblement jusqu'à 80 ans. Le taux double ensuite chez les hommes âgés de 85 ans ou plus.

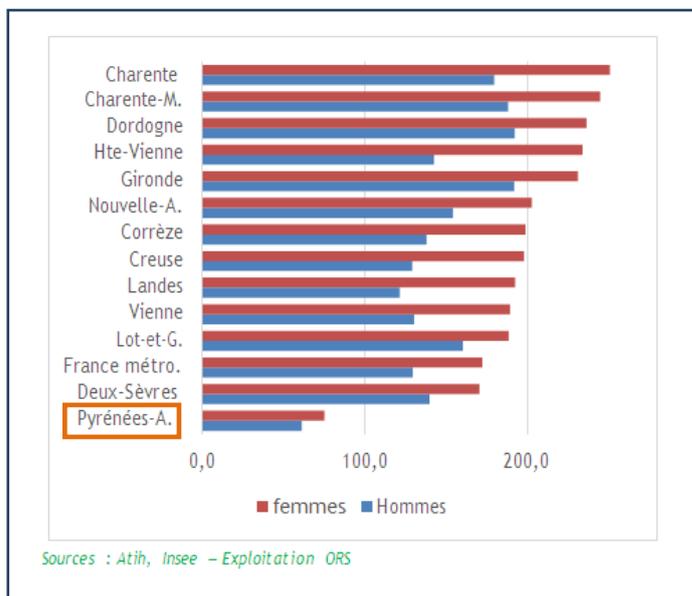
Chez les femmes, le taux est très élevé à 20-24 ans et il diminue pendant la décennie suivante avant de remonter fortement jusqu'à 50-54 ans où il atteint son plus haut niveau (325 séjours pour 100 000 femmes de Nouvelle-Aquitaine). Le taux diminue ensuite et se stabilise autour de 100 pour 100 000 à partir de 70 ans. Le taux féminin ne remonte pas après 85 ans comme chez les hommes.

Taux de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide en médecine et chirurgie des hommes et des femmes de Nouvelle -Aquitaine, en 2015 (pour 100 000)



Le taux standardisé de séjours s'élève à 179,0 pour 100 000 habitants de Nouvelle-Aquitaine de 20 ans ou plus, soit un taux au-dessus de la valeur nationale (151,6 pour 100 000). Les départements peuvent être classés en trois groupes. Le premier présente les taux standardisés les plus élevés, de l'ordre de 230-260 pour 100 000 femmes et 145-190 chez les hommes. Le second groupe occupe une place centrale, avec des taux peu différents des valeurs nationales (entre 170-200 chez les femmes et 120-140 chez les hommes). Les Pyrénées-Atlantiques, comme pour les jeunes, se démarquent par des taux très faibles (75 chez les femmes et 60 chez les hommes).

Taux standardisés de recours à l'hospitalisation en médecine et chirurgie pour tentative de suicide des habitants de Nouvelle -Aquitaine (pour 100 000) en 2015

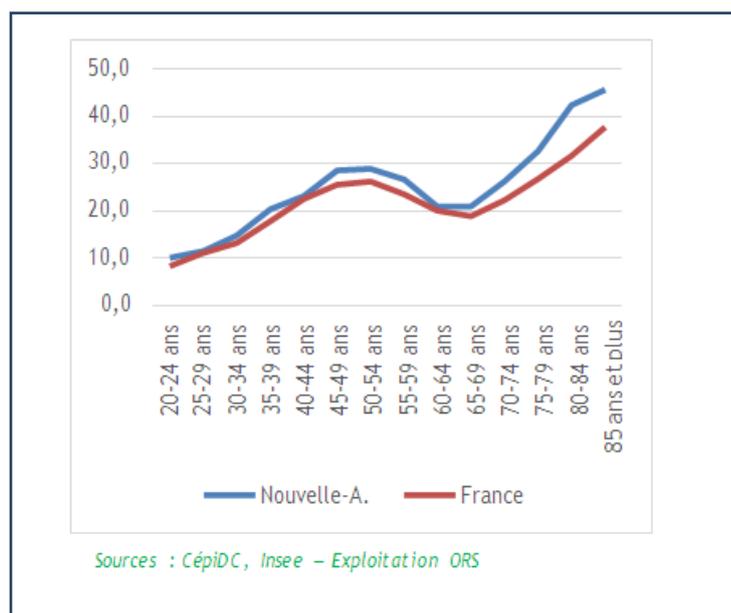


4.1.2.2 La mortalité par suicides

Au cours de la période 2009-2013, en moyenne chaque année, 1 071 habitants de Nouvelle-Aquitaine sont morts par suicide. Les trois-quarts sont des décès masculins.

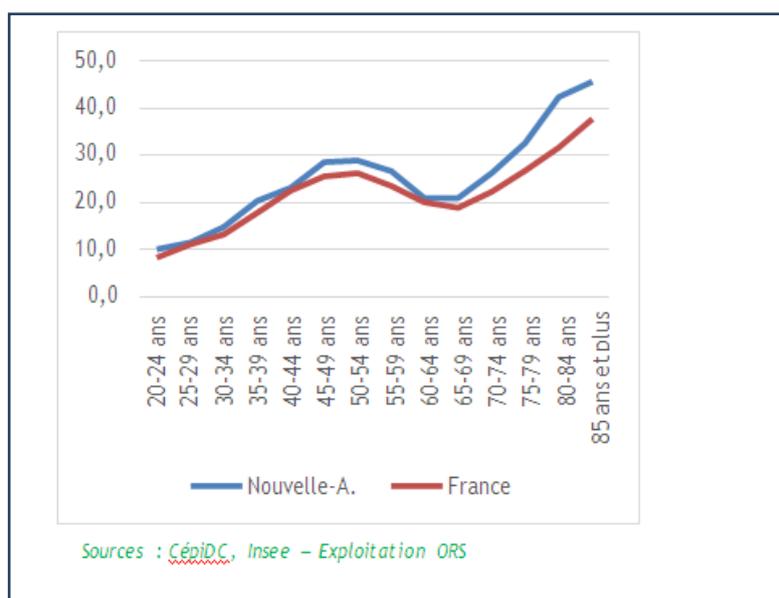
Les taux de mortalité masculins augmentent progressivement jusqu'à environ 50 ans, diminuent ensuite jusqu'à 75 ans et progressent ensuite fortement chez les hommes âgés. Chez les femmes, les taux augmentent également jusqu'à 50 ans et restent relativement stables ensuite.

Taux de mortalité par suicide des habitants de Nouvelle -Aquitaine et de France selon l'âge, en 2009 - 2013 (pour 100 000)



Les taux, quel que soit l'âge, sont plus élevés dans notre région qu'en France. La surmortalité régionale est particulièrement marquée après 70 ans.

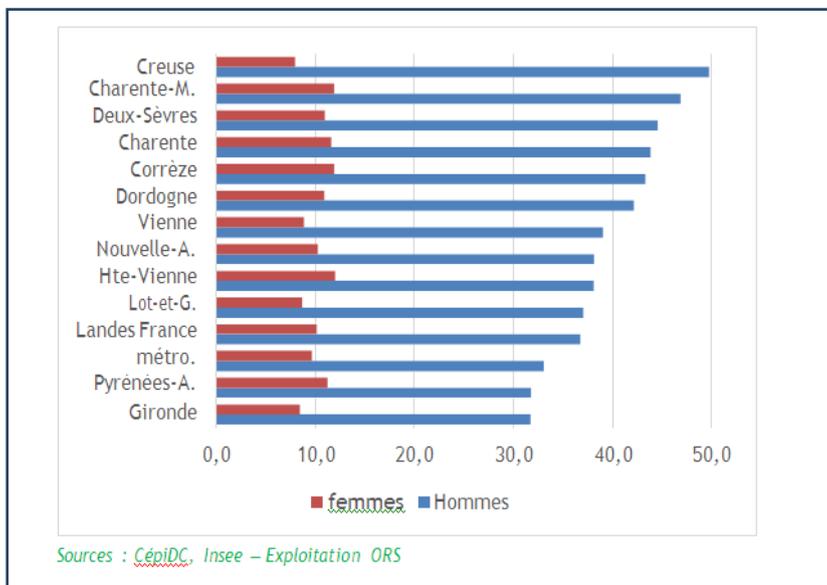
Taux de mortalité par suicide des habitants de Nouvelle -Aquitaine et de France selon l'âge, en 2009 - 2013 (pour 100 000)



Le taux standardisé de mortalité par suicide, 23,1 pour 100 000 habitants en 2009-2013, est au-dessus de la valeur nationale (20,4). La surmortalité existe chez les hommes (38,1 contre 33,1) mais chez les femmes l'écart est non significatif (10,3 contre 9,7).

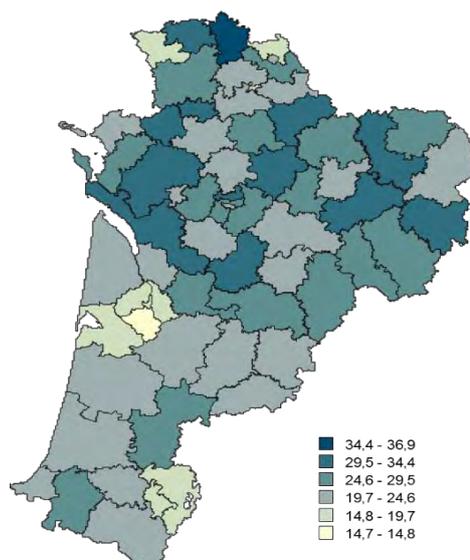
Les taux standardisés de mortalité par suicide montrent des inégalités fortes entre les départements. Chez les hommes, six territoires présentent des niveaux de mortalité élevés alors que deux territoires présentent des taux en deçà des valeurs nationales. Chez les femmes, les écarts entre territoires sont peu marqués.

Taux standardisés de mortalité par suicide des habitants de Nouvelle - Aquitaine, en 2009-2013 (pour 100 000)



À l'échelle des territoires de proximité, la mortalité par suicide apparaît élevée dans les territoires de la partie nord de la région, ceux situés en dessous d'une ligne Bordeaux-Agen apparaissant privilégiés.

Taux standardisé de mortalité par suicide en 2009 -2013 par territoire de proximité (pour 100 000 habitants)

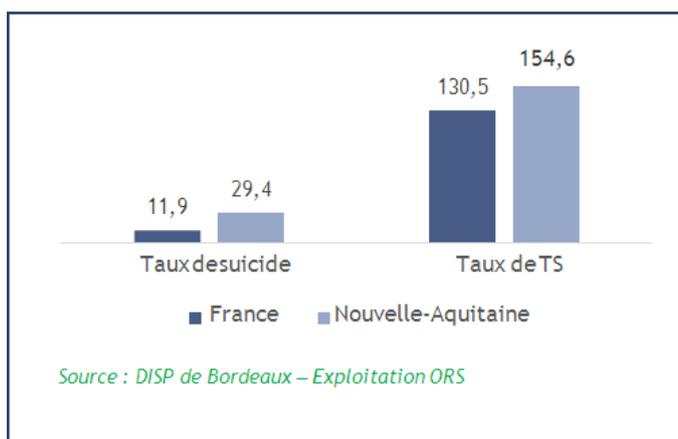


4.1.2.3. La mortalité par suicide des personnes incarcérées

Selon les données du ministère de la Justice²⁴, le taux de suicide masculin en prison est sept fois plus élevé que celui des hommes en population générale pour la période 2005-2010. Près d'un décès sur deux dans les prisons françaises est un suicide.

En Nouvelle-Aquitaine, en 2014, 15 décès par suicide et 79 tentatives de suicide ont été comptabilisés en milieu carcéral. Rapportés au nombre de personnes écrouées, les taux régionaux de suicide et de tentative de suicide en milieu carcéral sont plus élevés qu'en France.

Taux de suicide et de tentatives de suicide en milieu carcéral en Nouvelle- Aquitaine et en France (pour 10 000 détenus) en 2014

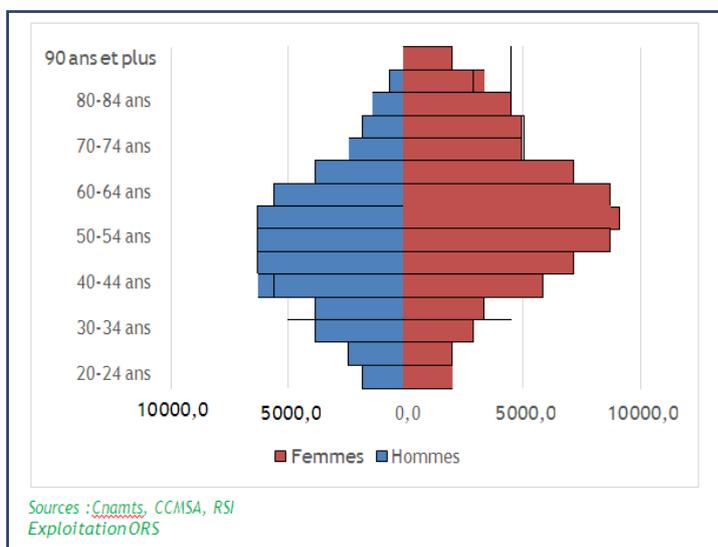


4.1.3. Les affections psychiatriques de longue durée (ALD23)

4.1.3.1. La prévalence des ALD23

Au 31 décembre 2014, près de 128 000 habitants de Nouvelle-Aquitaine de 20 ans ou plus bénéficient du dispositif des affections de longue durée au titre d'une affection psychiatrique, dont 75 330 femmes et 52 620 hommes. Les hommes sont majoritaires jusqu'à l'âge de 45 ans environ. Au-delà, les femmes en ALD23 sont plus nombreuses que les hommes. La surreprésentation féminine s'accroît fortement avec l'âge en lien avec la durée de vie différentielle des hommes et des femmes.

Répartition par sexe et âge des bénéficiaires de Nouvelle -Aquitaine d'une ALD pour affect ion psychiatrie au 31-12-214



Le taux de personnes en ALD 23 augmente avec l'âge jusqu'à environ 55 ans et diminue ensuite. Chez les hommes, il passe de 2,9 à 34 pour 1 000 entre 0-4 ans et 50-54 ans et descend ensuite en dessous de 20 à partir de 70 ans. Chez les femmes, le taux passe de 1,6 à 45 pour 1 000 entre 0-4 ans et 55-59 ans. Mais restant ensuite supérieur à 35 pour 1 000, il diminue beaucoup moins que chez les hommes.

4.1.3.2. Affections longue durée (A.L.D.)

Taux de personnes en ALD pour affection psychiatrique résidant en Nouvelle-Aquitaine par sexe et âge au 31-12 -2014 (pour 1 000)



Plus de 40 % des personnes de 20 ans ou plus prises en charge en ALD pour une maladie psychiatrique le sont pour le traitement de troubles de l'humeur. Parmi elles, 58 % le sont pour le traitement d'un épisode dépressif et 34 % d'un trouble affectif bipolaire. Deux autres groupes de pathologies ont un poids important : les schizophrénies (20 %) et les troubles de la personnalité (16,5 %).

Répartition des personnes âgées de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle - Aquitaine, en ALD pour une affection psychiatrique, selon le groupe de pathologies au 31-12-2014

	Nombre	%
Troubles de l'humeur	53023	41,4
Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	25222	19,7
Troubles de la personnalité et du comportement	21126	16,5
Retard mental	11697	9,1
Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives	7514	5,9
Troubles névrotiques, liés à des facteurs de stress et somatoformes	6915	5,4
Autres	2448	1,9
Ensemble	127945	100

Sources: Cnamts, CCMSA, RSI
Exploitation ORS

Comme chez les jeunes, le taux standardisé de personnes de 20 ans ou plus en ALD23 est plus élevé en Nouvelle-Aquitaine qu'en France. Les taux au 31 décembre 2014 s'établissent respectivement à 2 803,3 dans la région et 2 569,0 pour 100 000 habitants en France. Dans les départements, les écarts sont importants. Le taux le plus élevé dépasse 4 000 pour 100 000 habitants de Creuse alors que les plus faibles sont de l'ordre de 2 000 pour 100 000 pour les habitants de Vienne et de Charente. Les taux sont au-dessus de la moyenne nationale dans sept départements et inférieurs dans cinq.

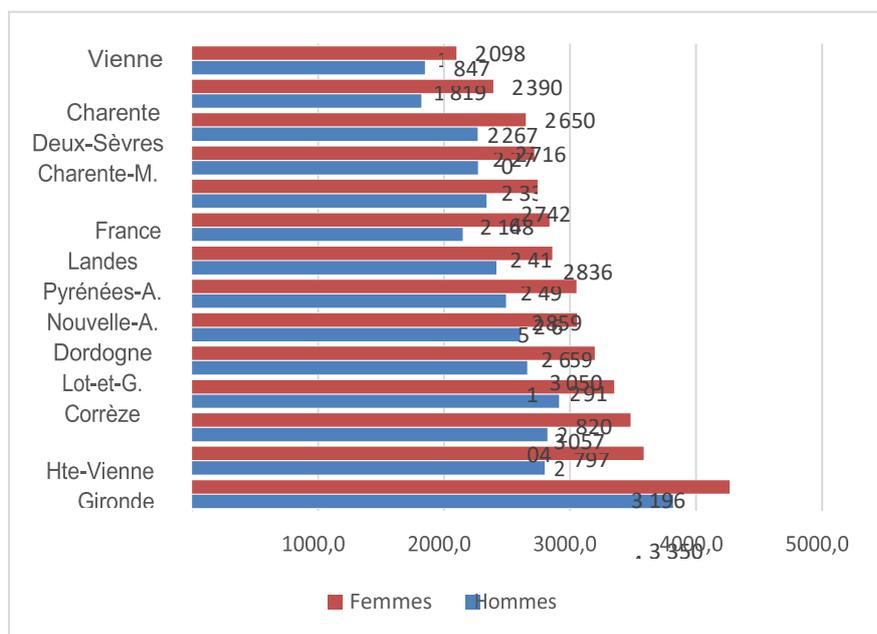
Nombre annuel moyen de personnes de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiaires d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques et taux standardisé* au 31-12 -2014 (pour 100 000)

	Nombre	Taux standardisé
Creuse	4209	4074,4
Gironde	36313	3236,4
Haute-Vienne	9483	3189,5
Corrèze	6294	3169,2
Lot-et-Garonne	7821	2959,1
Dordogne	9730	2855,2
Nouvelle-Aquitain	127945	2803,3
Pyrénées-Atlantiques	14017	2671,2
France	1253534	2569
Charente-Maritime	12589	2523,4
Landes	7906	2522,2
Deux-Sèvres	7151	2482,6
Charente	6012	2131,7
Vienne	6420	1988,7

Sources: Cnamts, CCMSA, RSI
Exploitation ORS

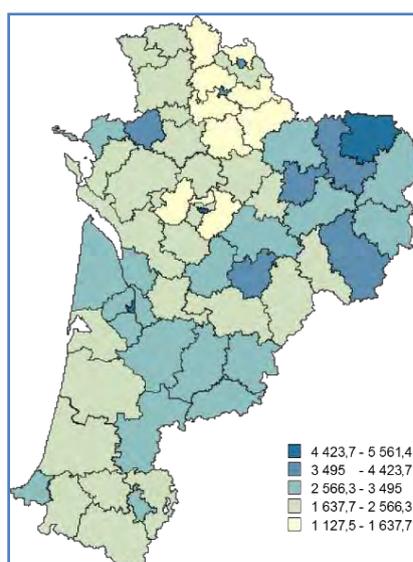
* Tous les écarts à la valeur nationale sont significatifs au seuil de 5%

Taux standardisé de personnes de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle - Aquitaine bénéficiaires d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques au 31-12-2014, selon le sexe (pour 100 000)



À l'échelle des territoires de proximité, les taux standardisés varient de moins de 1 500 à plus de 4 500 pour 100 000 habitants. Une zone recouvrant la Creuse et la Corrèze se démarque ainsi que des territoires très urbains (Bordeaux, Poitiers, Niort) présentant les plus forts taux.

Taux standardisés de personnes résidant en Nouvelle-Aquitaine bénéficiant d'une prise en charge en en ALD23 au 31 -12-2014, selon le territoire de proximité (pour 100 000)

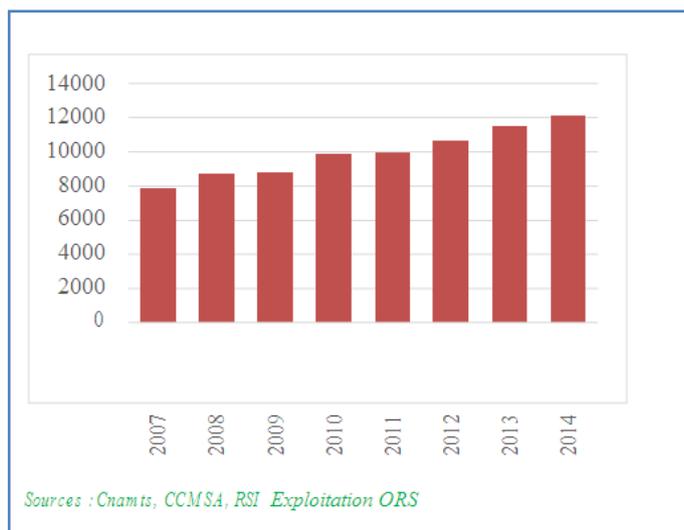


Sources: Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation ORS

4.1.3.3. L'incidence des ALD23

En 2014, 12 100 personnes résidant en Nouvelle-Aquitaine ont été admises en ALD pour affections psychiatriques. Le nombre a fortement progressé depuis 2007 (près de 7 900 soit + 53 %) et de façon plus marquée que celui des autres affections de longue durée (+ 20 %). Aussi, la part des personnes admises en ALD pour le traitement d'une affection psychiatrique dans l'ensemble des affections a augmenté, de 6,8 % en 2007 à 8,5 % en 2014.

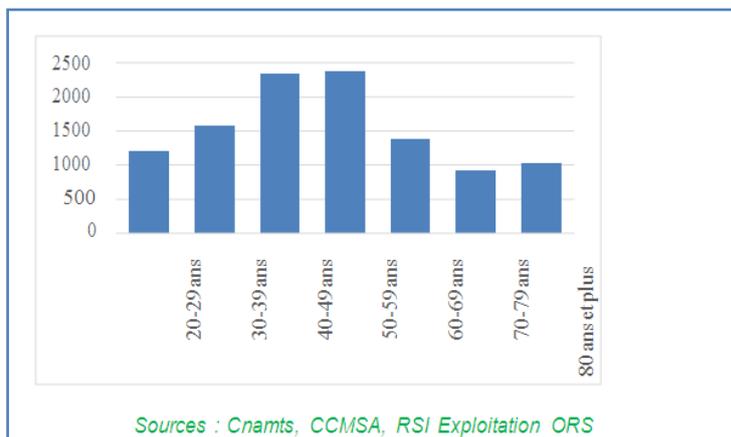
Nombre annuel d'admissions en ALD pour affections psychiatriques de personnes âgées de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle –Aquitaine



Au cours de la période 2010-2014, le nombre de personnes admises chaque année en moyenne en ALD 23 s'établit à 10 820. C'est entre 40-49 ans et 50-59 ans que le nombre de personnes admises est le plus élevé, environ 2 360. Il diminue ensuite fortement avec l'âge mais reste de l'ordre de 1 000 personnes dans les classes d'âge 70-79 ans et 80 ans ou plus. Chez les jeunes adultes, le nombre d'admissions atteint 1 500 à 30-39 ans.

La part des hommes parmi ces nouvelles admissions diminue avec l'âge, passant de 55 % entre 20 et 29 ans à environ 25 % chez les 80 ans ou plus.

Nombre annuel moyen d'admissions en ALD pour affections psychiatriques de personnes âgées de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle - Aquitaine en 2010-2014, selon l'âge



Nombre annuel moyen de personnes de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle-Aquitaine admis en ALD pour affections psychiatriques en 2010 -2014 et taux standardisé (pour 100 000)

	Nombre	Taux standardisé
Creuse	339	356,7
Hte-Vienne	918	319,0
Dordogne	981	310,0
Gironde	3186	291,4
Nouvelle-A.	10824	248,1
Landes	731	247,4
Lot-et-G.	619	245,9
Corrèze	472	243,7
France	111524	234,3
Deux-Sèvres	634	227,2
Charente-M.	1005	215,6
Pyrénées-A.	1012	202,4
Vienne	512	162,6
Charente	415	153,1

Les taux standardisés d'admission en ALD23 varient de 150 pour 100 000 habitants de 20 ans ou plus en Charente à plus de 350 pour 100 000 en Creuse. Les territoires de proximité de la Creuse et le Ribéracois présentent les plus forts taux. À l'opposé, plusieurs territoires de Charente et de la Vienne présentent des taux faibles.

4.1.4. Les majeurs en situation de handicap

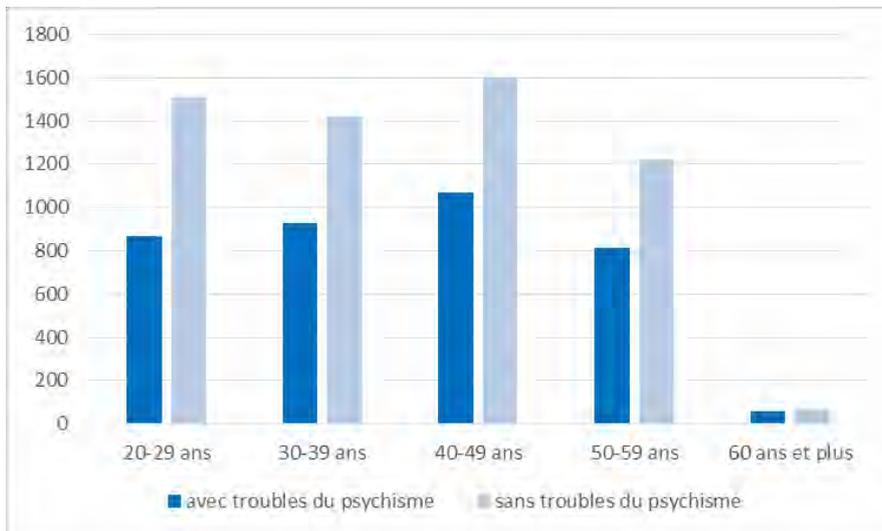
Au cours de l'année 2017, 21 228 personnes (+1.64%) ont déposé près de 47 540 demandes (+3.38%). Le secteur des adultes (+ 20 ans) a été saisi de plus de (38 126) demandes (+ 2.8%) par (17384) personnes. 2 376 personnes, dont 279 enfants, ont déposé une demande de PCH (+4.70%).
 Nombre d'adultes ayant une décision d'orientation en établissement ou en service : 2 915.

Foyer de vie	671
---------------------	-----

FAM	376
MAS	388
Foyer d'hébergement	777
SAMSAH	143
SAVS	767
MAPHA	113
Section annexe d'ESAT	87

Le total de ces orientations est supérieur à 2 915, car certaines personnes ont plusieurs orientations en cours de validité.

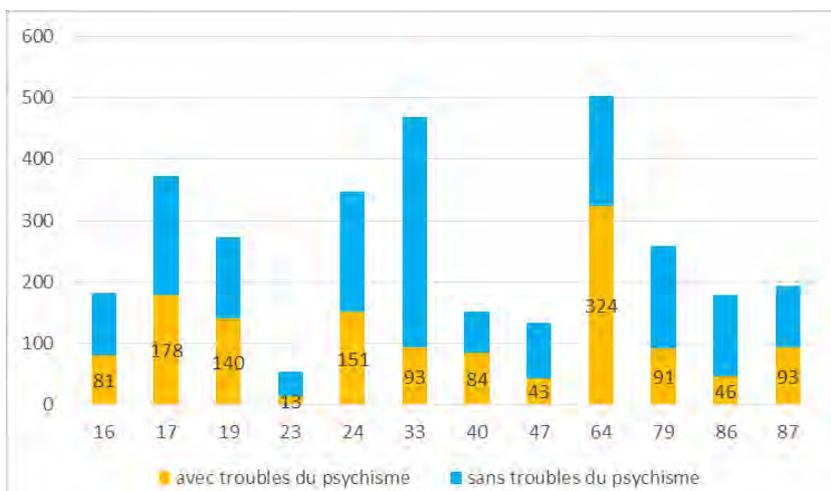
Structure par âge des travailleurs d'ESAT selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREA Aquitaine

En foyer d'hébergement, 1 340 résidents sur les 3 120 décrits par l'enquête ES, soit 43 % présentent des troubles du psychisme.

Répartition des résidents des foyers d'hébergement selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine

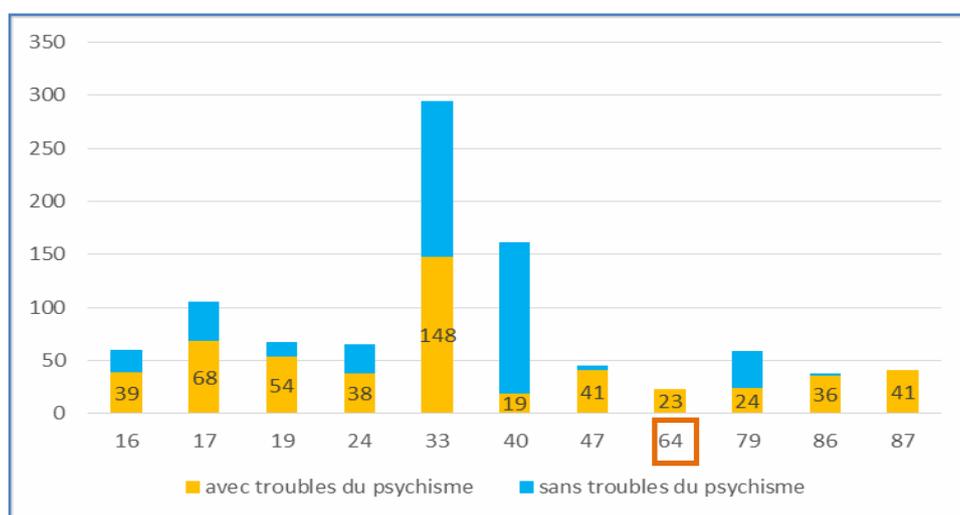




Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

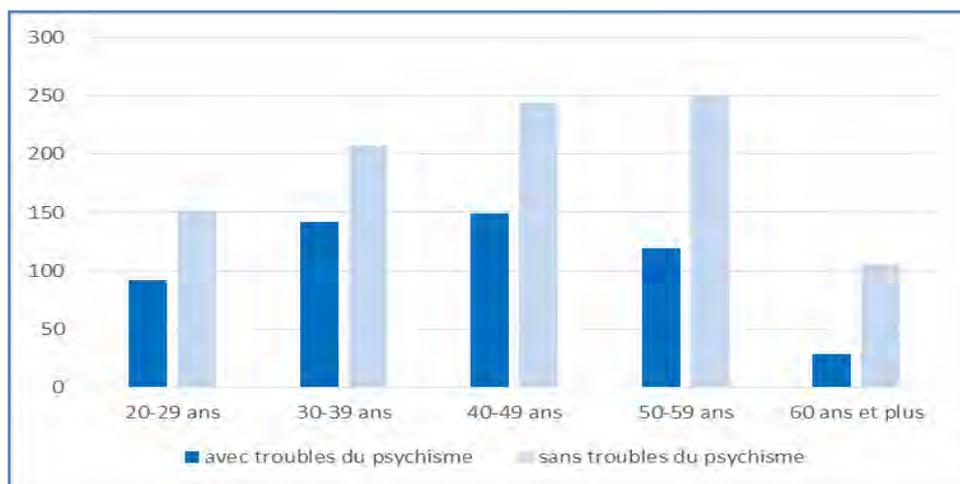
En SAMSAH, 530 personnes accompagnées sur les 960 décrites par l'enquête ES, soit 55 % présentent des troubles du psychisme.

Répartition des personnes accompagnées par les SAMSAH selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine

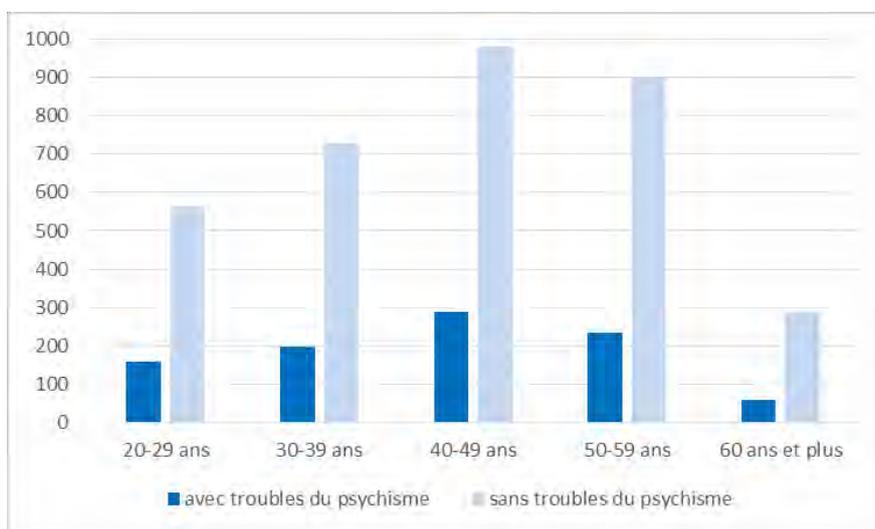


En SAVS, 940 personnes accompagnées sur les 3 470 décrites par l'enquête ES, soit 27 % présentent des troubles du psychisme.

Structure par âge des personnes accompagnées par les SAMSAH selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine



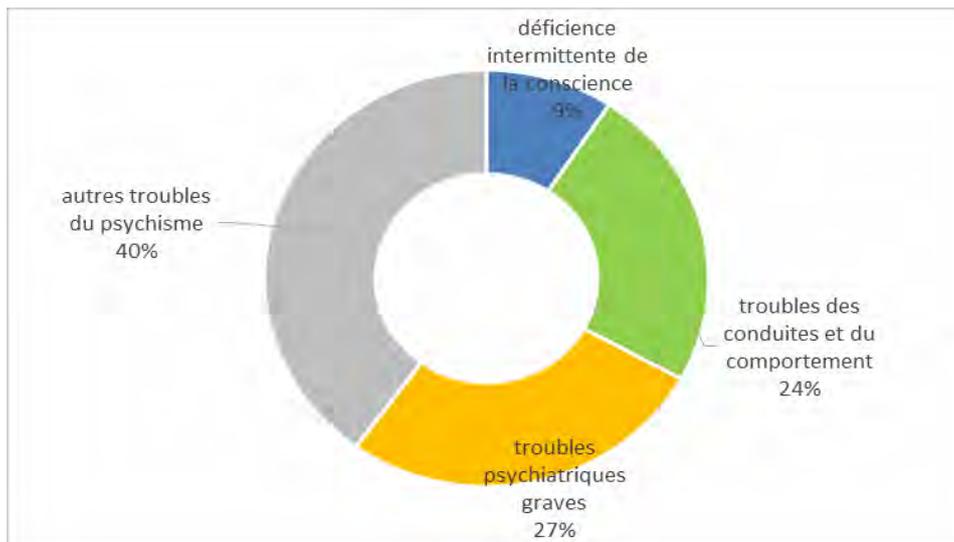
Structure par âge des personnes accompagnées par les SAVS selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

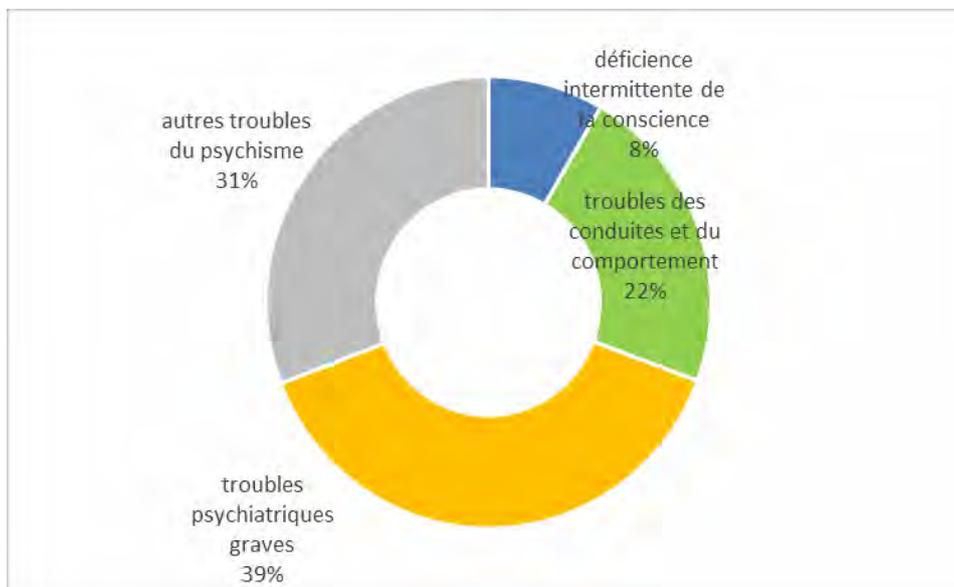
Les personnes accompagnées par les SAVS et SAMSAH présentent pour près de 40 % des troubles psychiatriques graves, (troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles). Ces formes de troubles du psychisme sont moins souvent signalées pour les travailleurs d'ESAT (27 %).

Nature des troubles du psychisme en ESAT et foyer d'hébergement (pour 100 personnes concernés) en Nouvelle-Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

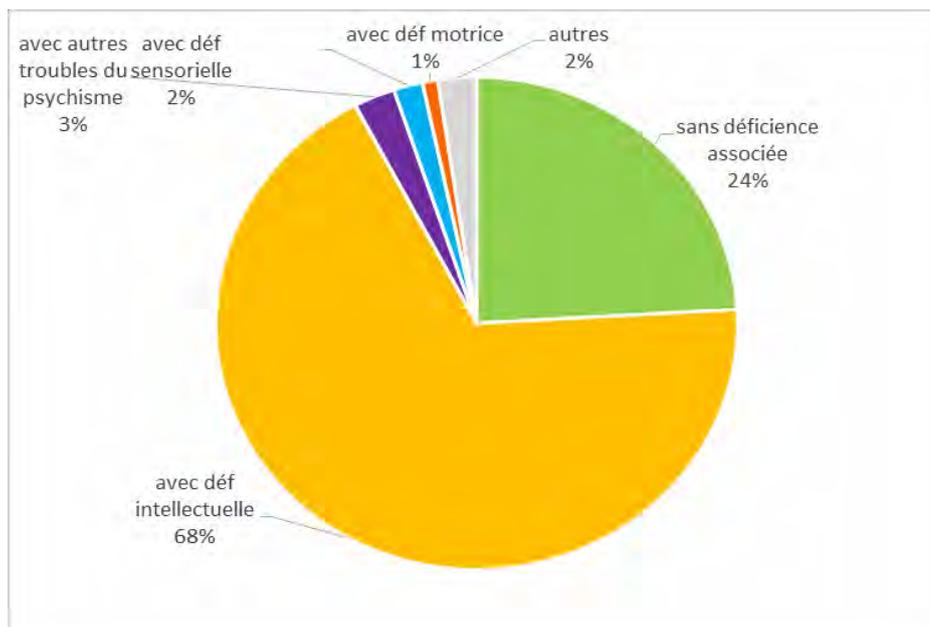
Nature des troubles du psychisme en SAVS et SAMSAH (pour 100 personnes concernés) en Nouvelle-Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

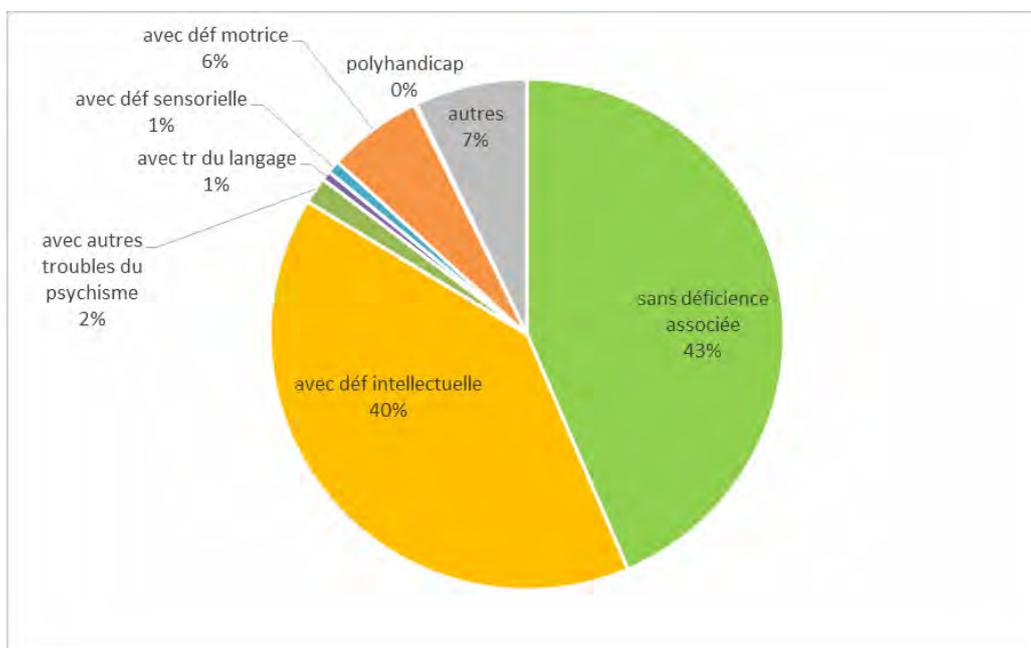
Plus des deux tiers des travailleurs d'E.S.A.T. ont une déficience intellectuelle associée à leurs troubles du psychisme, seul un quart d'entre eux ne présente aucune autre déficience. Les personnes accompagnées à domicile par les SAMSAH et les SAVS sont plus nombreuses à n'être atteintes que d'un seul trouble ou déficience (43 %).

Nature des autres déficiences éventuellement associées aux troubles du psychisme pour les travailleurs d'ESAT et résidents de foyers d'hébergement en Nouvelle-Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREA Aquitaine

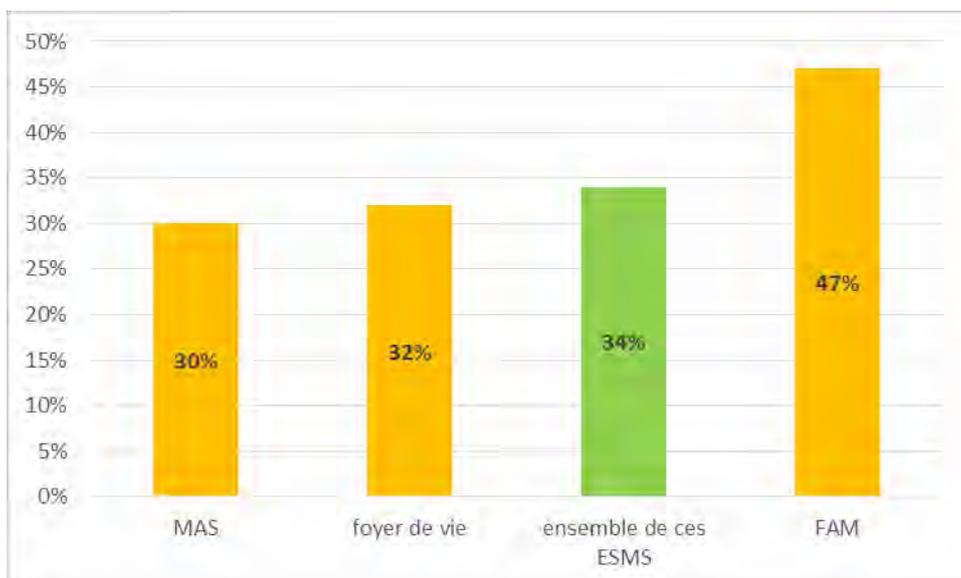
Nature des autres déficiences éventuellement associées aux troubles du psychisme pour les personnes accompagnées par les SAVS et les SAMSAH en Nouvelle -Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREA Aquitaine

4.1.5. Les adultes accueillis dans les foyers de vie, F.A.M. et M.A.S.

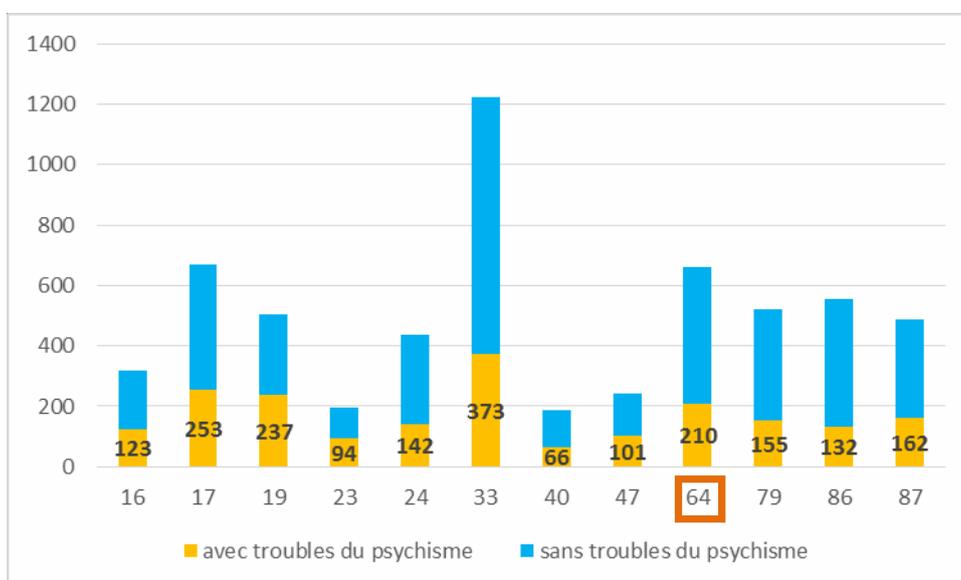
Part des adultes avec troubles du psychisme parmi les personnes accompagnées par les foyers de vie/occupationnels, F.A.M. ou M.A.S. en Nouvelle - Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREA Aquitaine

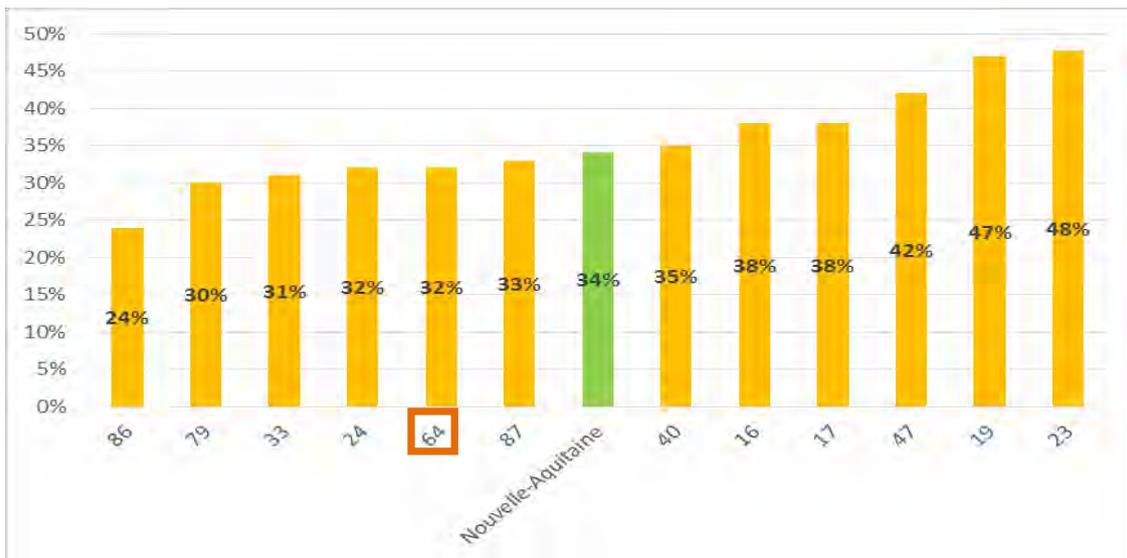
Sur les 6 200 adultes handicapés décrits par l'enquête ES et accueillis en foyer de vie/occupationnel, F.A.M. ou M.A.S., 2 150 présentaient des troubles du psychisme soit 34 %.

Répartition des adultes en foyer de vie/occupationnel, F.A.M. ou M.A.S. selon la présence ou non de troubles du psychisme par département en Nouvelle-Aquitaine



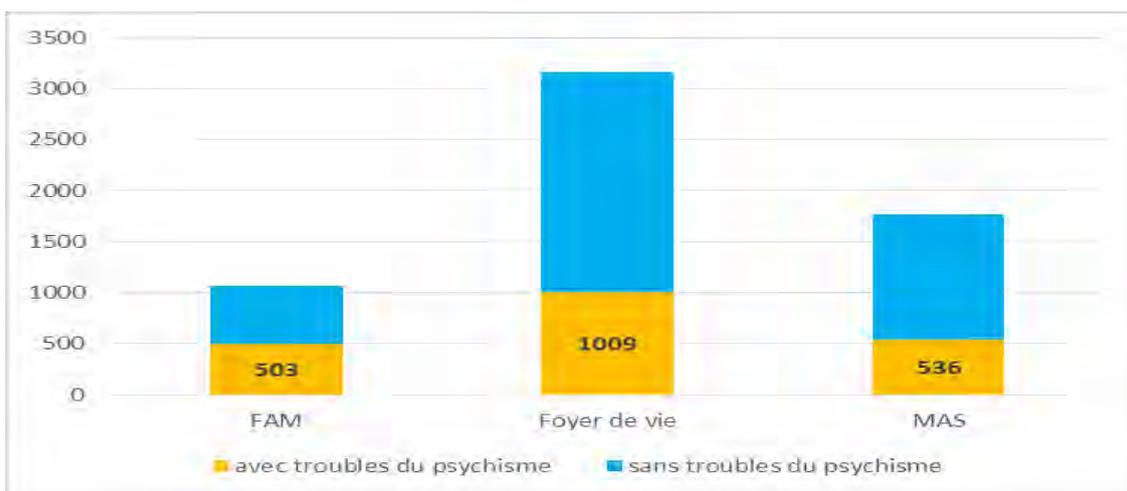
Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREA Aquitaine

Proportion d'adultes avec troubles du psychisme dans les foyers de vie/occupationnels, F.A.M. ou M.A.S. en Nouvelle-Aquitaine



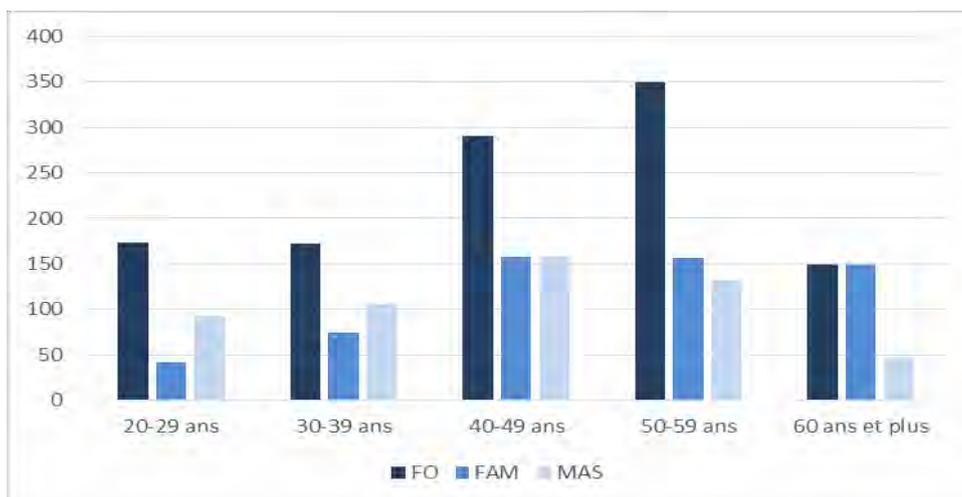
Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

Répartition des adultes en foyer de vie/occu pationnel, F.A.M. ou M.A.S. selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

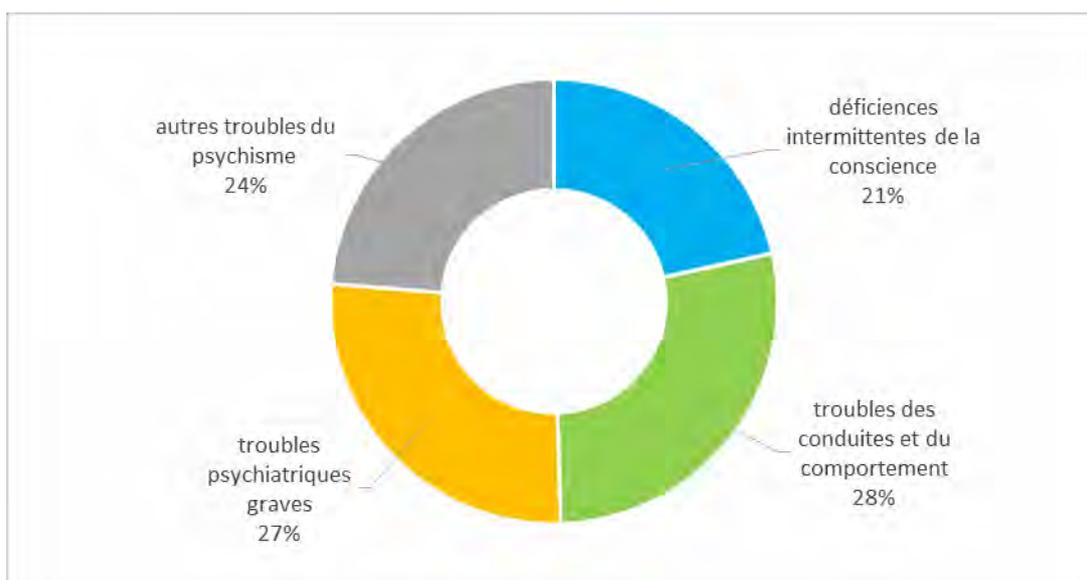
Structure par âge des personnes avec troubles psychiques accueillies en F.O, F.A.M. et M.A.S. en Nouvelle-Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

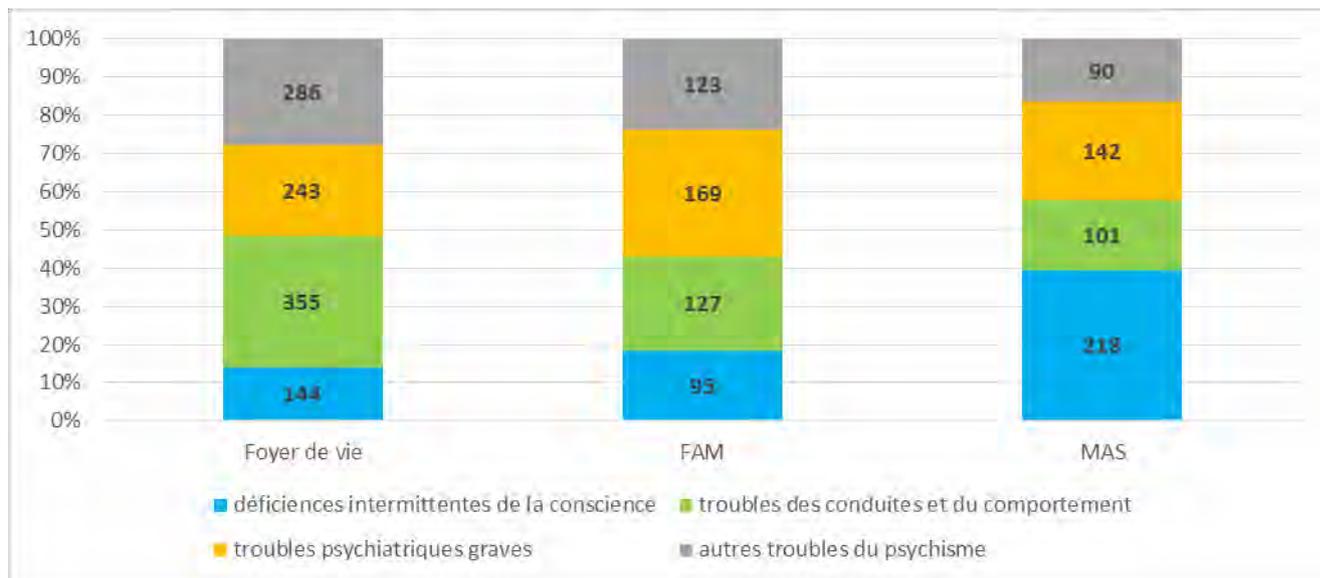
Les résidents des M.A.S. sont particulièrement concernés par des « déficiences intermittentes critiques de la conscience » qui affectent 40 % d'entre eux.

Nature des troubles du psychisme dans les F.O, F.A.M. et M.A.S. (pour 100 adultes concernés) en Nouvelle -Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

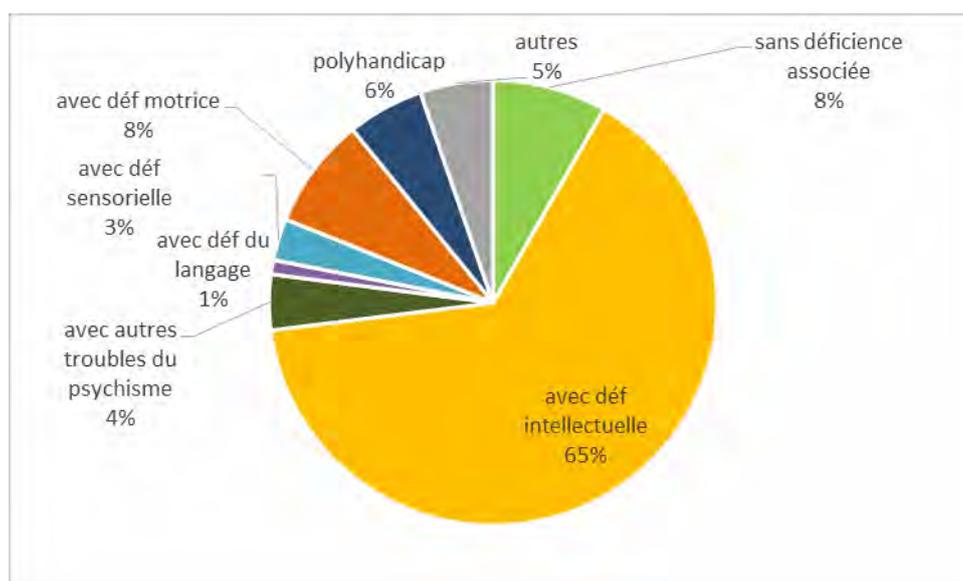
Nature des troubles du psychisme (pour 100 adultes concernés) par catégorie d'établissement en Nouvelle-Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREA Aquitaine

La très grande majorité (92 %) des personnes avec des troubles du psychisme dans les FO, FAM et MAS présentent au moins une autre déficience, le plus souvent intellectuelle.

Nature des autres déficiences éventuellement associées aux troubles du psychisme dans les F.O, F.A.M et M.A.S en Nouvelle -Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREA Aquitaine

4.1.6. Les populations au long cours dans les établissements sanitaires

Le rapport annuel 2018 de l'observatoire des populations hospitalisées au long cours en psychiatrie en Nouvelle Aquitaine énonce les constats suivants :

Si depuis plusieurs décennies le virage ambulatoire a largement été amorcé en psychiatrie en France, l'héritage asilaire persiste dans de nombreux établissements et la question de la prise en charge au long cours reste d'actualité. Un quart des journées d'hospitalisation résultent de l'activité relative à la prise en charge au long cours. La prise en charge au long cours et la vie en promiscuité sont reconnues comme génératrices de comorbidité, réduisent considérablement l'espérance de vie et entraînent une perte de l'adaptation sociale.

Si l'hospitalisation longue apparaît justifiée pour une partie des patients, elle est peu efficace pour les patients dont la prise en charge relève d'un lieu de vie et non d'un lieu de soins. Ces hospitalisations embolent des lits dont l'usage pourrait être recentré vers une prise en charge de l'aigu ou des moyens qui pourraient être réorientés vers un accompagnement à la sortie. Il semble ainsi indispensable de repenser la prise en charge des personnes au long cours, à partir de constats de terrain, et en fonction des besoins réels des patients.

L'analyse en cluster fait apparaître que cette population regroupe 1573 patients sur l'ensemble de la nouvelle Aquitaine dont 115 dans les Pyrénées Atlantiques. Parmi ceux-ci, il y a 4 grandes catégories. Elles sont présentées ci-dessous avec en premier les chiffres de la Nouvelle Aquitaine et les données du 64 :

1. Des patients autonomes dans la vie quotidienne dont l'hospitalisation était nécessaire et justifiée, pour des raisons cliniques aiguës, en provenance du domicile. Ces personnes devraient être orientées vers un domicile privé avec une assistance plus ou moins importante (439/43).
2. Des personnes vieillissantes avec des pathologies psychiatriques qui sont en attente d'une place en structure pour personnes âgées (330/43).
3. Des patients au très long cours, dont la prise en charge optimale est le maintien en hospitalisation, du fait de leur clinique psychiatrique sévère 187/16)
4. Des patients qui relèvent d'une prise en charge dans un établissement médico-social pour lesquels il n'y a pas de places à court terme (306/13).

Il faut noter que, quel que soit le projet de vie des personnes dans les groupes 1, 2 ou 3, il existe un besoin d'étayage psychiatrique qui doit être assuré par les équipes de soins des services de psychiatrie.

Les possibilités offertes par les nouvelles modalités de prise en charge dans le secteur social ne sont pas toujours connues par les équipes de soins. L'activation des parcours de réhabilitation reste trop tardive.

C'est vraisemblablement moins vrai pour les patients hospitalisés plus récemment qui mobilisent davantage les équipes de soins. Mais, pour les patients hospitalisés depuis plus de 5 ans, l'absence de projet dans un avenir raisonnable et les pertes d'autonomie démobilisent les équipes.

La mise en place d'une commission de suivi pluriprofessionnelle et une coordination médico-sociale efficace sur le territoire est nécessaire. Il faut réévaluer la manière de penser la réhabilitation en favorisant le pouvoir d'agir des personnes handicapées psychiques. Il faut enfin déstigmatiser ces personnes auprès des personnels des hôpitaux et des établissements comme dans la société.

4.2. L'offre de prévention et de dépistage

4.2.1. Le dispositif et les prises en charge pour les adultes

4.2.1.1. Les dispositifs d'écoute, de repérage, d'orientation, d'information

● Service de santé au travail (salariés)

Les services de santé au travail ont une mission exclusivement préventive. Ils mettent en œuvre des actions dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel. Chaque territoire de démocratie sanitaire compte au moins un service de santé au travail.

Ils ont un rôle de conseil aux employeurs, aux travailleurs et à leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin notamment d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel et moral. Les risques psycho-sociaux sont

un volet à part entière des problèmes de santé au travail. Diverses situations de mal-être au travail avec des causes variées (surcharge de travail, contrainte excessive de temps, conflit de valeur, violences interne ou externes...) ont des conséquences pouvant aller de la somatisation aux symptômes dépressifs voire au suicide. D'autres partenaires préventeurs interviennent auprès des salariés et des employeurs, en particulier les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), les associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail (Aract)...

● Les associations et les réseaux de soutien aux familles

L'U.N.A.F.A.M. est une association implantée sur l'ensemble du territoire national qui a pour missions l'accueil, le soutien, la formation et l'information des familles et de l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques. Les délégations départementales proposent des permanences d'accueil et d'écoute, des réunions thématiques, des formations et/ou des groupes de paroles à l'intention des parents et proches de personnes atteintes de troubles psychiques.

Elle assure également une mission de représentations dans différentes instances nationales, régionales ou départementales notamment celles chargées de définir la politique de santé mentale mais aussi au sein d'instances hospitalières.

D'autres associations et réseaux apportent un soutien aux personnes ou proches de personnes vivant avec des troubles psychiques ou en souffrance psychique.

4.2.1.2. Les actions spécifiques

● Les actions de prévention en santé mentale

Précision : Les données exploitées ici ont été transmises par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Elles sont issues d'un fichier permettant de suivre l'élaboration des projets jusqu'à l'étape de son financement. Ces données ne concernent donc que les financements de l'ARS.

En 2016, 110 actions ou structures de prévention/promotion de la santé mentale et la prévention du suicide ont été financées par l'A.R.S. Nouvelle-Aquitaine (soit environ 10 % de l'ensemble des actions). Cette proportion est variable selon les départements : environ un quart des actions en Gironde avec 33 actions recensées, 11 % en Pyrénées-Atlantiques, entre 11 et 13 actions en Deux-Sèvres, Charente- Maritime et Haute-Vienne ; 10 actions comptabilisées en Dordogne, Landes et Vienne et moins de 10 actions sur les 4 départements restant.

La moitié des actions financées en 2016 par l'A.R.S. sont portées par des associations, un quart par une structure de l'éducation nationale et un cinquième par un établissement de santé.

Nombre d'actions de prévention relatives à la santé mentale financées par l'ARS en Nouvelle-Aquitaine en 2016 selon le département



Sources ARS Nouvelle-Aquitaine Exploitation ORS

Note : Si une action s'est déroulée sur l'ensemble d'une ex-région, elle sera comptabilisée dans chacun des départements qui la composent.

En 2017, les actions financées par l'A.R.S. concernaient les thématiques et structures suivantes :

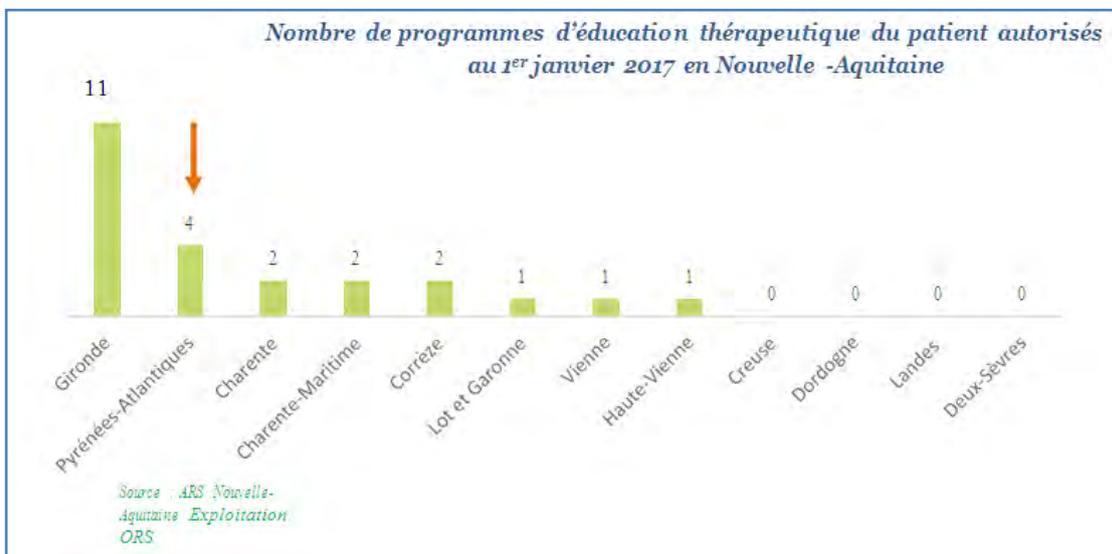
Territoire	Nom de la structure financée	Type de campagne	Thématique	SI CPO Date de début	SI CPO Date de fin	Nom du projet
Béarn-Soule	Centre Hospitalier de PAU	AAP Prévention par les Ets 2017	Santé mentale / Suicide	01/01/2017	31/12/2019	Prévenir les violences faites aux femmes
Béarn-Soule	Centre hospitalier des Pyrénées	AAP Prévention par les Ets 2017	Santé mentale / Suicide	01/01/2017	31/12/2019	Diagnostic précoce des personnes à risque suicidaire élevé et prise en charge de la crise suicidaire sur le territoire Haut Béarn - Soule
Béarn-Soule	Collège du Vic Bilh	Campagne jeunes Rectorat	Santé mentale / Suicide			Climat scolaire
Béarn-Soule	Collège Jean Moulin	Campagne jeunes Rectorat	Santé mentale/suicide			Ma santé dans mon environnement
Béarn-Soule	Collège Joseph Peyre	Campagne jeunes Rectorat	Santé mentale/suicide			Dispositif de médiation par les pairs
Béarn-Soule	Collège Pierre Bourdieu	Campagne jeunes Rectorat	Santé mentale/suicide			Forum santé

Navarre Côte-Basque	Centre Hospitalier de La Côte Basque	Campagne générale	Santé mentale / Suicide			Prévention et promotion de la santé à l'ère du numérique auprès des jeunes.
Navarre Côte-Basque	Centre Hospitalier de La Côte Basque	Campagne générale	Santé mentale / Suicide			Prévention des violences intra-conjugales faites aux femmes
Navarre Côte-Basque	Centre hospitalier de Saint-Palais	AAP Prévention par les Ets 2017	Santé mentale / Suicide	01/01/2017	31/12/2019	Prévention des violences faites aux femmes
Navarre Côte-Basque	Collège Irandatz	Campagne jeunes Rectorat	Santé mentale/suicide			Raconte!
Pyrénées-Atlantiques	Centre Hospitalier de la Côte Basque	Campagne générale	Santé mentale / Suicide			Prévention et prise en charge du suicide: Vigilans aide aux suicidants Volet formation
Pyrénées-Atlantiques	Centre Hospitalier des Pyrénées	Campagne générale	Santé mentale / Suicide			Prévenir la récurrence du risque suicidaire par le déploiement du dispositif VIGILANS Volet formation
Pyrénées-Atlantiques	IREPS Nouvelle Aquitaine	Campagne générale	Santé mentale / Suicide			Bien dans ma tête: ateliers de promotion du bien-être

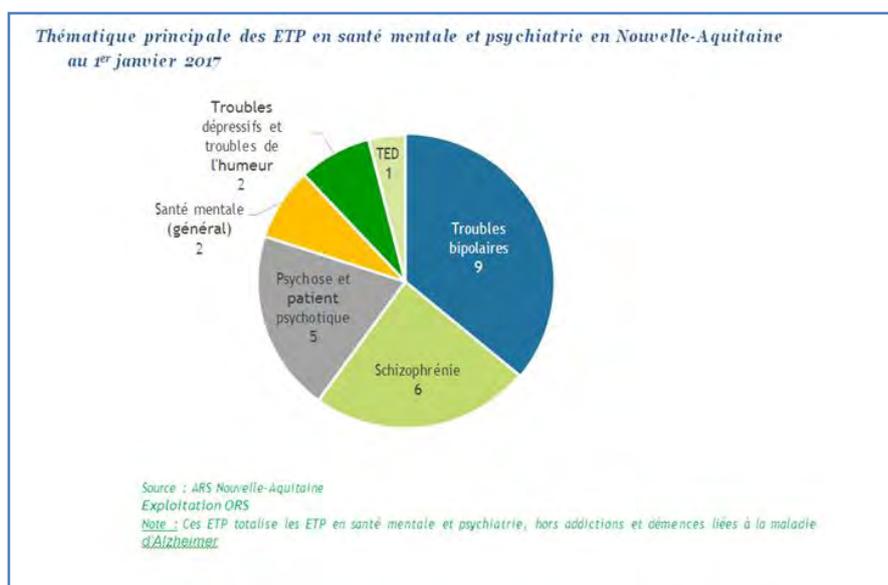
Territoire	Nom de la structure financée	Type de campagne	Thématique	SI CPO Date de début	SI CPO Date de fin	Nom du projet
Pyrénées-Atlantiques	IREPS Nouvelle Aquitaine	Campagne générale	Santé mentale / Suicide			Projet Santé Mieux-être
Pyrénées-Atlantiques	IREPS Nouvelle Aquitaine	Campagne générale	Santé mentale / Suicide			Formation/Action pour la mise en place de projet en éducation et promotion de la santé au sein de structures d'accueil spécialisées
Pyrénées-Atlantiques	SOS Amitiés	Campagne générale	Santé mentale / Suicide			Ecoute anonyme, par téléphone et internet, des personnes en état de crise, pour la prévention du suicide.

● Les programmes d'éducation thérapeutique

Au 1er janvier 2017, 24 programmes d'éducation thérapeutique du patient (E.T.P) concernant la santé mentale et la psychiatrie (hors addiction et maladie d'Alzheimer et troubles apparentés) sont autorisés sur le territoire de la Nouvelle-Aquitaine. Cette thématique concerne 5 % de l'ensemble des programmes d'E.T.P. de la région et est inégalement répartie sur le territoire : 4 départements sont dépourvus de programmes d'E.T.P. en santé mentale alors que la Gironde en totalise 11.



Plus d'un tiers des programmes d'E.T. P en santé mentale et psychiatrie autorisés sur la région concerne les troubles bipolaires, un quart la schizophrénie, un huitième la psychose et le patient psychotique. Deux programmes d'E.T.P. font référence à la santé mentale de manière générale dont un spécifiquement sur l'observance médicamenteuse. Deux programmes d'E.T.P. sont centrés sur les troubles dépressifs et les troubles de l'humeur. En Gironde, a été autorisé un programme E.T.P. sur les troubles envahissants du développement (T.E.D) du jeune enfant et les répercussions sur son quotidien. A noter également sur les Pyrénées Atlantiques un programme sur la prise en charge des patients présentant des troubles des conduites alimentaires et des anomalies pondérales et de leurs conséquences dans le but de prévenir les comorbidités et d'améliorer leur qualité de vie.



Liste des programmes E.T.P. sur la santé mentale dans le 64	
Intitulé du programme	Structure
Psychoéducation destiné aux patients atteints de troubles bipolaires et à leurs familles	Clinique Beau Site
Psychoéducation pour les troubles bipolaires à l'intention des patients et de leurs familles	Clinique Château Caradoc
Education thérapeutique et addiction à l'alcool	Clinique Mirambeau
Education thérapeutique et troubles anxieux sévères et résistants	Clinique Mirambeau
Education thérapeutique et troubles bipolaires	Clinique Mirambeau
Education thérapeutique et addictologie	CSSR Saint-Vincent Villa Concha
ARSIMED : programme ETP pour les patients schizophrènes et leurs aidants	Centre hospitalier des Pyrénées

4.2.1.3. L'organisation territoriale de la psychiatrie générale

● Les secteurs de psychiatrie générale

La psychiatrie publique fonctionne sur le mode de la sectorisation. Un secteur de psychiatrie générale (ou adultes) est un découpage géographique et démographique organisé dans le cadre d'un service public pour la prévention et le traitement des troubles mentaux pour les personnes âgées de plus de 16 ans. Il s'agit donc d'une aire fonctionnelle d'intervention d'une équipe soignante dans le domaine de la santé mentale. C'est le mode d'organisation privilégié pour rendre facilement accessible et offrir à la population une gamme de prestations diversifiées en termes de prévention, de diagnostic, de soin et de réinsertion. C'est également des aires de concertation et de coordination des actions à conduire au plan local avec les partenaires directement ou indirectement concernés par les problèmes de santé mentale, en particulier les structures sociales et médico-sociales.

La Nouvelle-Aquitaine comprend 71 secteurs de psychiatrie générale. Leur désignation se fait suivant le code départemental, la lettre "G" pour Général et un numéro d'ordre. Le découpage de ces secteurs est présenté dans la cartographie suivante.

4.3. L'offre de soins sanitaires

4.3.1. Secteurs Béarn Soule

4.3.1.1. Le centre hospitalier des Pyrénées

PSYCHIATRIE ADULTES Béarn Soule

Pôles de psychiatrie adulte

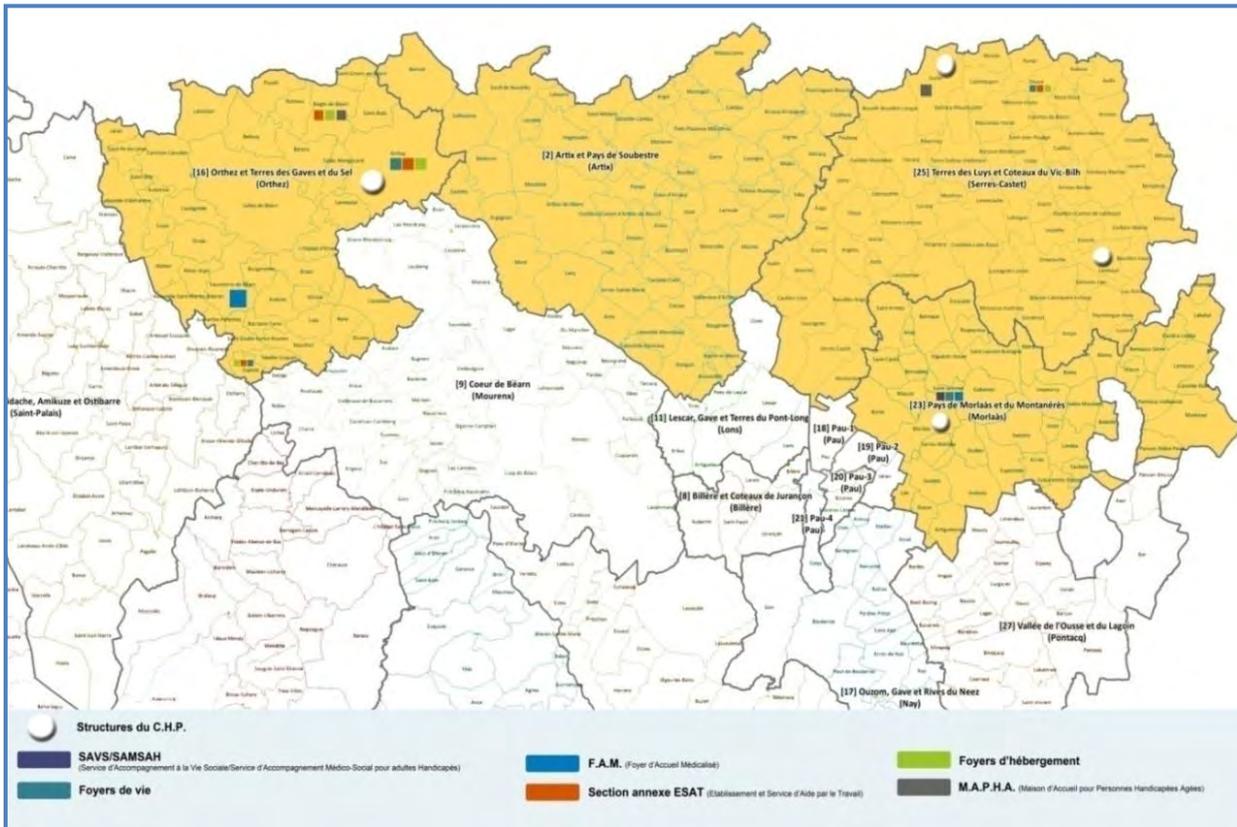
- 354 lits dont 298 en HC, 32 en HN, 18 lits de crise (centre de crise + S.A.A.U.), 178 places d'H.J
- 10 C.M.P, 23 C.A.T.T.P.
- 1 équipe de liaison psychiatrique
- 1 équipe sur la maison d'arrêt, U.S.M.P.
- 1 C.U.M.P.
- 1 cabinet dentaire

- 2 009 patients en hospitalisation complète représentant 2 966 séjours
- 601 patients en hospitalisation de jour et de nuit représentant 779 séjours
- 555 patients en C.A.T.T.P. représentant 26 357 actes saisis
- 11 259 patients suivis en ambulatoire, pour 129 746 actes

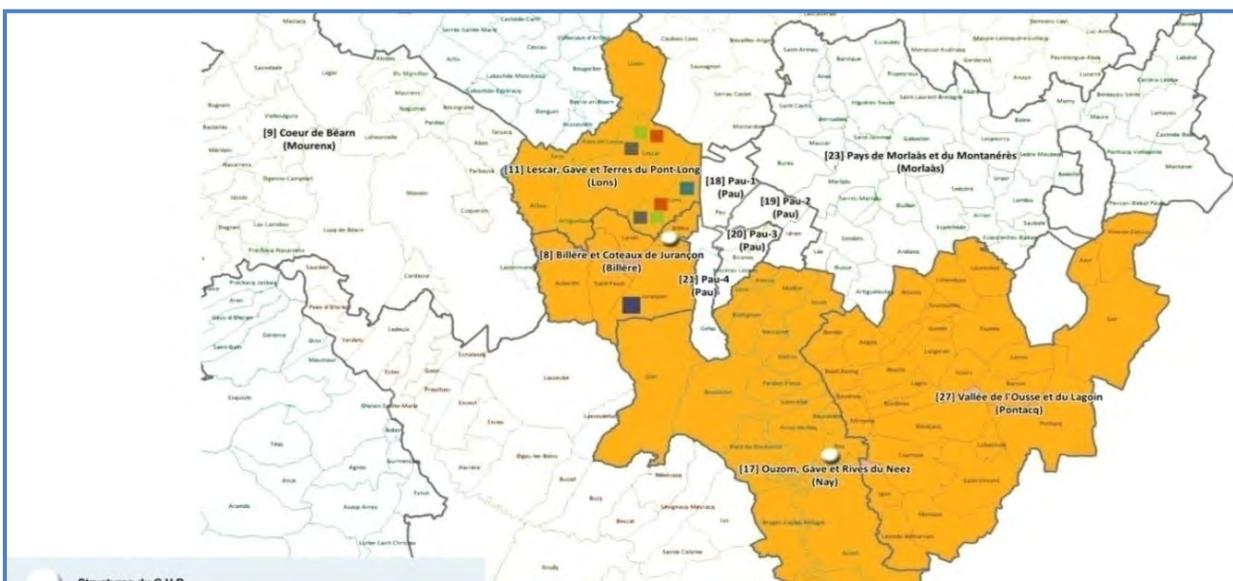
● Psychiatrie adulte / G01



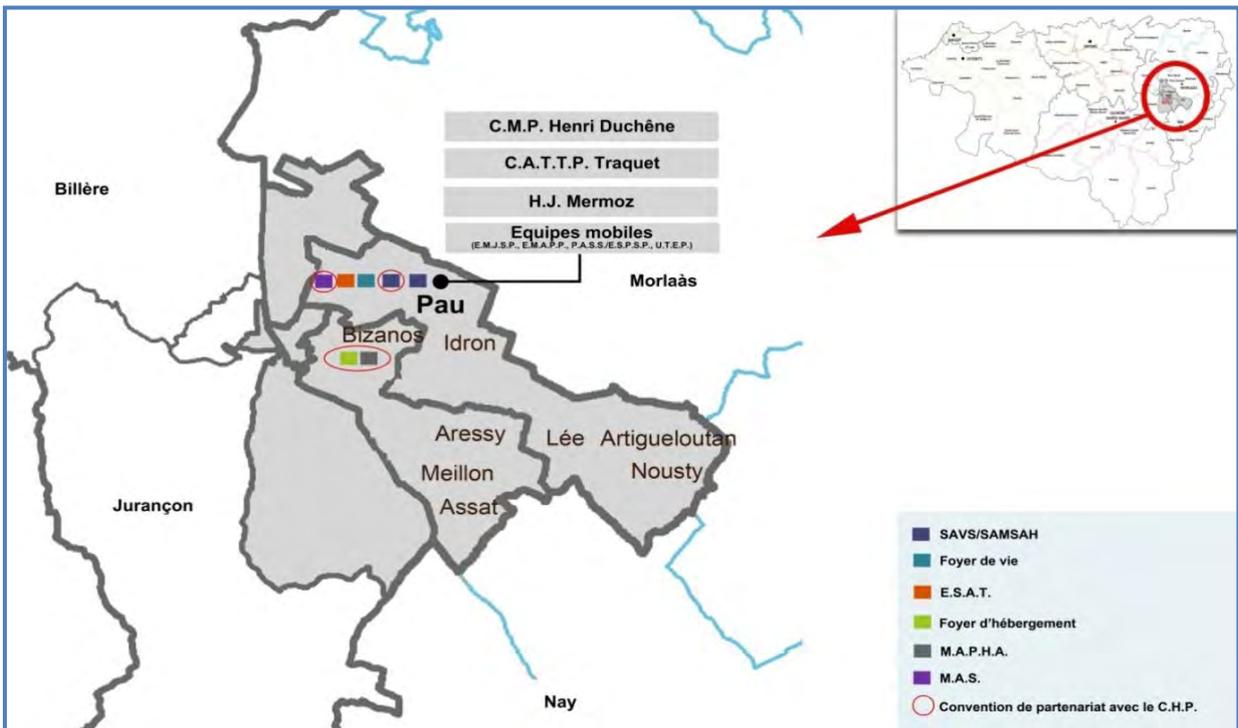
● **Psychiatrie adulte / G02**



● **Psychiatrie adulte / G03**



● Psychiatrie adulte / G04



4.3.1.2. Partenariats sur le territoire Béarn Soule : dispositifs de réhabilitation, réinsertion, précarité et équipes spécialisées

Partenaires	Localisation des structures hors site du CH des PYRENEES (Hébergement)	Equipes du CH des PYRENEES (Intervention sanitaire)
Organisme de gestion des foyers Amitiés (OGFA) : bailleur appartements associatifs	CHRS Castilla	Equipe psychiatrie précarité
	Ferme St JOSEPH	
	CHRS Mariana	
	Le PHARE (centre d'accueil de jour)	Equipe psychiatrie précarité / PASS
	Maison relais Phoebus	Equipes Unité de vie sociale (UDVS)
	Villa Phoebus	
	Résidence les Vallées	
	SAMSAH et équipe IDE / AS / AMP du CHP mise à disposition	
Association l'ESCALE	Maison relais Victor Hugo	Equipe UDVS
	CHRS Marylis	
	Résidence Ste Anne	
Association d'Entraide Psycho sociale (AEPS)	Appartements associatifs : maison du Moulin	Equipes UDVS
	Appartements associatifs : croix du prince 1 et 2	
	Appartements associatifs : Lyautet	
	Appartements associatifs : Résidence d'Alban	
	Appartements associatifs : Gerschwing	
	Appartements associatifs : Bastille	
	Appartements associatifs : Charpentier	
	Appartements associatifs : Jeanne d'Albret	
	Appartements associatifs : Fourettes	
	Appartements associatifs : Louise Michel	
Appartements associatifs : Deauville		
Partenaires	Localisation des structures hors site du CH des PYRENEES (Hébergement)	Equipes du CH des PYRENEES (Intervention sanitaire)
Association d'Entraide Psycho sociale (AEPS) - suite	Appartements associatifs : Planète 403	Equipes UDVS
	Appartements associatifs : Marboré	
	Appartements associatifs : Entretemps	
	Appartements associatifs : Dastier	
Dispositif Passerelle : ADAPEI, PEP64, Espoir 64 et Ensoleillade	Tous les ESAT dépendant des ces structures	1 infirmière mis à disposition dans le dispositif global SIFA et du temps d'ergothérapeute
Bar associatif l'Entretemps (GEM) Partenariat : AEPS, SPHP	13, rue Duboué 64000 PAU	Temps infirmier (à préciser)
GEM SAS Béarn		

Liste des équipes mobiles assurant des prises en charge spécifiques (en dehors des visites à domicile classiques)

A titre d'illustration ce recensement, sur le territoire Béarn Soule, prend la forme suivante.

- **E.M.G.P.** : Equipe mobile géronto-psychiatrique qui intervient sur tout le territoire Béarn/Soule en semi-urgence sur des situations de crise auprès des patients atteints de pathologies psychiatriques vieillis et/ou de patients atteints de démence avec troubles du comportement.
- **P.A.S.S.** : antenne mobile du C.H.P. située sur la structure du Phare dont l'objectif est de faciliter l'accès aux soins en santé mentale des personnes les plus démunies, auprès des services hospitaliers, mais aussi des réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.
- **E.S.P.S.P.** (Equipe de Soins aux Personnes en Situation de Précarité) est détachée du C.H.P. pour intervenir sur différentes structures de l'O.G.F.A. pour les personnes en situation de précarité (cf tableau ci-dessus).
- **E.M.A.P.P.** : Equipe Mobile Addictologie de Proximité Psychiatrique, accueille des personnes souffrant de conduites addictives, en consultations ambulatoires ou hospitalisées au Centre Hospitalier des Pyrénées dont les missions sont de faciliter l'accès à un dépistage, une information, un accompagnement intra ou extra-hospitalier auprès de personnes présentant un problème de consommation excessive, d'abus ou de dépendance à l'égard de produits licites, illicites ou sans produits (jeux, etc.).
- **E.M.J.S.P.** : Equipe Mobile Jeunes en Souffrance Psychique, est un dispositif complémentaire d'accès aux soins et d'accompagnement pour les jeunes de 18 à 25 ans en situation de précarité dont les missions sont Prévenir l'émergence des troubles psychiques, de faciliter l'accès aux soins en psychiatrie des jeunes en situation de souffrance psychique, de préserver le risque de rechute.
- **U.D.V.S.** : Unité de Vie Sociale. Equipe du C.H.P. qui intervient essentiellement sur les lieux d'hébergement dans la prise en charge des personnes issues de l'hospitalisation complète et vivant dans des appartements associatifs.
- **Unité de périnatalité** qui intervient dans les services des centres hospitaliers d'Oloron et du centre hospitalier de Pau.
- **Accueil familial spécialisé** : dans le cadre du partenariat avec le Conseil Départemental une I.D.E. du C.H.P. intervient en soutien des familles.
- **D.A.S.T.E.D.** (Dispositif d'Accompagnement Spécialisés dans les Troubles Envahissants du Développement).
- **U.T.E.P.P.** : Unité transversale d'Education Thérapeutique du Patient en Psychiatrie – Centre Henri Duchêne Pau, qui intervient de façon transversale sur toutes les unités intra et extra du centre hospitalier des Pyrénées.

Les dispositifs extra hospitaliers d'urgence

- **L'antenne de liaison psychiatrique** : C.H. François Mitterrand : Il s'agit d'une équipe constituée d'infirmiers de psychologues et de psychiatres qui interviennent dans les différents services de l'hôpital général.
- **L'Unité de Soins sanitaires en Milieu Pénitentiaire (U.S.M.P)** : Equipe constituée d'infirmiers et de psychiatres qui prend en charge la population carcérale de la maison d'arrêt de Pau, souffrant de troubles psychologiques. Il s'agit de prise en charge individuelle ou groupale. A noter deux groupes thérapeutiques l'un centré sur la problématique de déviance sexuelle et un groupe centré sur la problématique alcoolique.
- **La Cellule d'Urgence Médico Psychologique (CUMP)** : Equipe qui intervient en articulation avec le SAMU 64 B (territoire Béarn/Soule) pour proposer une prise en charge médicopsychologique des victimes de catastrophes, d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou d'événements susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques Elle est constituée d'infirmiers, de cadre et de médecins volontaires.
- **Le service d'accueil et d'admission des urgences (S.A.A.U.)** : Le S.A.A.U. accueille tout patient (adulte ou adolescent) en état de détresse psychologique 24h/24h.
- **L'U.G.C.** : L'unité de gestion de la crise dispose de 10 lits et prend en charge des patients présentant une pathologie psychiatrique aigue nécessitant pour un temps limité des soins et une surveillance médicale constante.
- **La prise en charge somatique des personnes en situation de handicap psychique** : Elle est assurée par le département de médecine polyvalente (D.M.P.) qui propose aux patients des soins de médecine générale ainsi que des soins de médecine spécialiste. Il comprend également un cabinet dentaire, des consultations diététiques ainsi que de la kinésithérapie. L'ensemble de ces prestations est réalisé en articulation et sur demande des équipes médicales et soignantes des différents pôles du centre hospitalier des Pyrénées.
- **Addictologie** : L'Equipe Mobile Addictologie de Proximité Psychiatrique s'intègre dans une filière de soins en addictologie qui comprend 3 niveaux :

Structures de Niveau 1, de proximité : elles regroupent la réalisation de sevrages résidentiels simples, l'activité de liaison et les consultations au sein d'une « unité fonctionnelle ». Sur le territoire sont concernés :

- ◆ Médecins traitants et/ou Médecins spécialisés,
- ◆ Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues - CAARUD (Aides) : Établissements médico-sociaux qui proposent des accueils collectifs et individuels afin d'informer, de soutenir les usagers dans leur projet de rétablissement. Au décours de ces accueils, des orientations vers des structures de soins peuvent être proposées.
- ◆ Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie - CSAPA : Structure pluri-disciplinaire ayant pour mission d'assurer des actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addictions ou de troubles de l'usage avec ou sans substances. Sur le territoire Béarn et Soule il existe les deux structures suivantes :
 - Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue – Béarn Addiction - CEID BA,
 - Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et en Addictologie - ANPAA 64 Béarn et Soule,
- ◆ Équipe de Liaison en Soins Addictologie – ELSA : Équipe basée sur le Centre Hospitalier François MITTERAND. Elle a pour missions de former, d'assister et de conseiller les soignants de différents services sur les questions de dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patient ayant une conduite addictive. Elle intervient auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui et soutien des équipes soignantes. Le rôle de cette équipe est de favoriser les liens avec les différents acteurs intra et extra hospitalier afin

d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients et leur suivi. Il s'agit d'interventions ponctuelles et de prise en charge de courte durée.

- ◆ Équipe Mobile Addictologie de Proximité Psychiatrique – E.M.A.P.P. : L'E.M.A.P.P. est au Centre Hospitalier des Pyrénées ce qu'est une ELSA pour les établissements de santé généraux. L'E.M.A.P.P. a les mêmes objectifs que les ELSA et sous-tendu par les mêmes aspects réglementaire (*Circulaire DHOS/02/2008/299 du 26 Septembre 2018 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie*).

Structures de Niveau 2, de recours sur un territoire : structures de court séjour offrant la possibilité de réaliser des soins résidentiels complexes :

- ◆ Hospitalisation Complète et soins de suite et de réadaptation. Actuellement, il existe sur le Centre hospitalier François Mitterrand une unité fonctionnelle d'addictologie (UFA) dans laquelle se trouve le service d'hospitalisation complète de sevrage simple et complexe sur le centre de soins Hauterive.
- ◆ Sur le territoire il n'y a pas d'autre structure de niveau 2, type Hôpital de jour en addictologie.

Structures de Niveau 3, de recours régional : elles ont des missions d'enseignement et de formation, de recherche, de coordination régionale. Ce type de structure doit être envisagée dans chaque CHU.

Actuellement, cette structure est située sur le C.H.U. de Bordeaux, service du Professeur AURIACOMBE.

4.3.1.3. Le Groupe CLINEA : La clinique du château de Préville Beau Site (Groupe CLINEA) à GAN

● Clinique Du Château de Préville

La clinique du Château de Préville est située sur la commune d'Orthez dans la région des Pyrénées-Atlantiques (territoire Béarn-Soule). L'établissement est situé dans un parc de sept hectares en bordure du Gave de Pau et à proximité immédiate du vieil Orthez. Le Château de Préville fut construit en 1893, à l'initiative de M. André Richaud De Préville et la clinique fut créée en 1926 par le Docteur Marcel Dhers, médecin psychiatre.

La Clinique du Château de Préville dispose de 51 lits d'Hospitalisation Complète dans le cadre d'une autorisation de Psychiatrie Générale Adulte. Les patients sont pris en charge dans le cadre d'une hospitalisation libre. Une autorisation d'hôpital de jour de 15 places n'est, pour le moment, pas mise en œuvre. Ces activités seront transférées et exploitées lors du déménagement et de la fusion avec la clinique Beau Site (Gan), sur la commune de Pau. Une unité régionale de réhabilitation des patients présentant des troubles cognitifs en rapport avec leurs addictions de 20 lits a également vocation à être mise en œuvre sur le futur site de Pau.

De par son activité de psychiatrie générale, la clinique du Château de Préville prend en charge divers troubles et pathologies psychiatriques, tels que les addictions, la dépression, les troubles bipolaires, les troubles de personnalité etc.

La clinique propose une offre de soins variée : groupes de parole, activités thérapeutiques, réunions d'information, événements à thème etc.

Les objectifs et l'organisation du séjour sont vus lors de l'admission du patient, avec une recherche systématique d'adhésion au projet de soins individualisé de chacun.

Historiquement, la clinique du Château de Préville est reconnue pour sa spécificité dans la prise en charge de l'alcoolodépendance en cure de sevrage ou immédiatement après la cure de sevrage.

Les spécificités de la prise en charge de l'alcoolodépendance

L'hospitalisation d'une personne souffrant de dépendance peut notamment résulter d'une décompensation psychologique, d'une décompensation somatique d'ordre neurologique, d'une première demande de soins sans complication ou encore d'une rechute alcoolique d'un patient déjà traité, par exemple.

La prise en charge spécifique comporte plusieurs aspects :

- Mise en place d'un processus de sevrage ;
- Traitement de la réaction de sevrage : désintoxication physique ;
- Bilan de santé somatique ;
- Traitement des pathologies psychiatriques associées ;
- Stabilisation ;
- Élaboration d'un projet de soins après le sevrage.

● Clinique Beau site

La clinique Beau site est située dans la région des Pyrénées-Atlantiques, sur les hauteurs de la commune de Gan (territoire Béarn-Soule). Elle est implantée au cœur d'un environnement arboré de huit hectares, face à la chaîne des Pyrénées. Dans ce cadre exceptionnel, l'établissement est devenu une clinique psychiatrique en 1966.

L'établissement propose 74 lits et places de psychiatrie, dans le cadre d'une hospitalisation libre : 44 lits en hospitalisation complète, 15 places d'hôpital de jour adultes et 15 places d'hôpital de jour en pédopsychiatrie (Cf chapitre 3 paragraphe 3.3.2.3). En effet, la prise en charge en H.D.J. peut être proposée à la sortie d'une hospitalisation à temps complet ou en complément d'un suivi de médecine de ville.

Dans le cadre de l'hospitalisation complète, divers troubles ou pathologies psychiatriques peuvent être pris en charge, tels que :

- la dépression ;
- les troubles affectifs bipolaires ;
- les addictions ;
- les troubles de la personnalité et du comportement ;
- les troubles de l'humeur ;
- les troubles du comportement alimentaire ;
- Etc.

En fonction des objectifs de soins définis lors de l'admission, chaque patient se voit proposer un programme hebdomadaire comprenant des groupes ciblés, des entretiens individuels et des activités thérapeutiques. La prise en charge est individualisée et évolutive.

La clinique dispose de deux hôpitaux de jour :

- L'hôpital de jour pour adultes « l'Espalunga » ;
- l'hôpital de jour « Aressou » pour adolescents de 12 à 18 ans (Cf chapitre 3 paragraphe 3.3.2.3.)

Les objectifs du programme thérapeutique peuvent être variés : maintien ou réinsertion scolaire et/ou professionnelle ; prévention ou réduction de la durée d'une éventuelle hospitalisation complète ; rétablissement d'un équilibre psychique etc.

Par ailleurs, la clinique est reconnue pour son expertise dans la prise en charge des troubles bipolaires. De ce fait, elle a mis en place un programme d'éducation thérapeutique (E.T.P) : « Groupe de psychoéducation destiné aux patients atteints de troubles bipolaires et à leurs familles » . Ce programme, validé par l'A.R.S. (Agence Régionale de Santé), se compose de plusieurs séances. Chaque séance est réalisée de manière pluridisciplinaire (psychiatre, infirmier, psychologue, éducateur sportif) et est à destination des patients mais également des aidants.

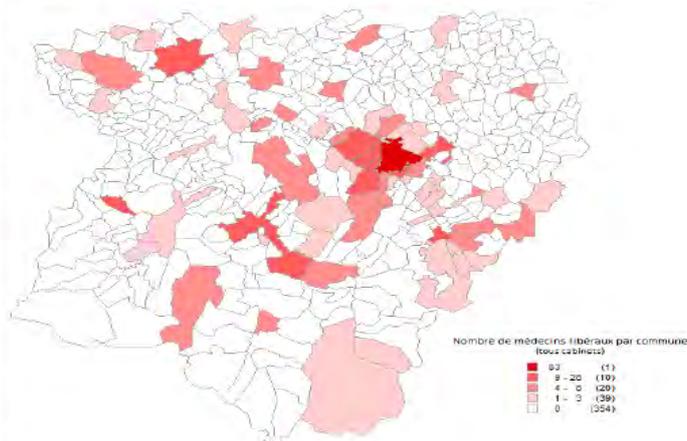
4.3.1.4. Les Libéraux en Béarn/soule

Répartition des généralistes libéraux par commune (tous cabinets : cabinet principal et secondaires) au 21/08/2018

(source : CPAM de Pau)

Code Commune INSEE	Commune	Nb de médecins généralistes
Total général (*)		398
64040	Arette	4
64041	Aressy	2
64057	Arthez-de-Béarn	5
64060	Artiguelouve	3
64061	Artix	6
64062	Arudy	7
64063	Arzacq-Arraziguet	4
64067	Assat	2
64068	Asson	1
64087	Baigts-de-Béarn	1
64093	Barcus	1
64104	Bedous	4
64109	Bénéjacq	4
64129	Billère	28
64132	Bizanos	11
64133	Boeil-Bezing	2
64138	Bordes	1
64152	Buros	1
64168	Carresse-Cassaber	1
64191	Coarraze	5
64198	Denguin	2
64204	Eaux-Bonnes	3
64216	Espouey	1
64230	Gan	8
64233	Garlin	2
64237	Gelos	5
64238	Ger	3
64244	Geüs-d'Oloron	1
64252	Gurmençon	1
64269	Idron	5
64270	Igon	1
64284	Jurançon	14
64301	Lagor	2
64315	Laroin	1
64320	Laruns	3
64324	Lasseube	2
64331	Lembeye	5
64335	Lescar	9
64339	Lestelle-Bétharram	1
64348	Lons	10
64367	Maslacq	1
64371	Mauléon-Licharre	10
64373	Mazères-Lezons	1
64374	Mazerolles	5
64393	Monein	7

Code Commune INSEE	Commune	Nb de médecins généralistes
64399	Montardon	2
64400	Montaut	1
64405	Morlaàs	12
64410	Mourenx	7
64416	Navarrenx	2
64417	Nay	14
64421	Ogeu-les-Bains	1
64422	Oloron-Sainte-Marie	21
64430	Orthez	12
64439	Ousse	2
64445	Pau	83
64448	Poeu-de-Lescar	4
64453	Pontacq	4
64461	Puyoô	3
64469	Saint-Abit	1
64472	Saint-Castin	1
64499	Salles-de-Béarn	6
64510	Sault-de-Navailles	3
64511	Sauvagnon	3
64513	Sauveterre-de-Béarn	3
64519	Serres-Castet	7
64523	Séviacq	1
64526	Soumoulou	4
64530	Susmiou	3
64533	Tardets-Sorholus	2



(*) : doubles comptes possibles si plusieurs cabinets pour un même médecin



Répartition des actes remboursés par la CPAM de Pau aux psychiatres libéraux sur l'année 2017

(source : CPAM de Pau)

Spécialité 33 Psychiatrie

Spécialité 75 Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Code acte	Libellé de l'acte	Acte réalisé pendant un séjour en établissement privé		Total général
		Oui	Non	
CNP	Consultation Neuro-Psychiatre	10 720	26 892	37 612
MPC	Majoration Forfaitaire Transitoire	10 036	23 902	33 938
MCS	Majoration de Coordination pour Spécialistes	673	21 444	22 117
PFH	Participation Forfaitaire Hors Tiers Payant		15 570	15 570
HS	Honoraires de Surveillance	10 140		10 140
PFT	Participation Forfaitaire Tiers Payant		3 488	3 488
C	Consultation	2 052	259	2 311
MPJ	Majoration Forfaitaire Transitoire (pour les moins de 16 Ans)		1 756	1 756
MSH	Majoration consult de Suivi de Sortie d'Hospit de Court Séjour - Patients à Forte Comorbidité		181	181
MPA	Rémunération Forfaitaire par Consultation pour le Suivi des Personnes Âgées		66	66
APY	Avis Ponctuel de Consultant Psychiatre		65	65
MPF	Majoration Première Consultation Famille		38	38
P6P	Forfait Struct. Médecin		29	29
TMT	Tm Major		19	19
P4P	Rémunération Initiale sur Objectif & Cds		11	11
FMT	Forfait Médecin Traitant		7	7
MIC	Majoration consult longue et complexe par Mt Patient Insuffisant Cardiaque après Hospit pour Décompensation		3	3
ATM	Actes Techniques Médicaux (Hors Imagerie) -Ccam-		2	2
EXP	Frais d Expertise		2	2
NRD	Versement de Pénalité de Retard Amo		1	1
RMT	Remuneration des Medecins Traitants par Patient en Ald		1	1
Total général		33 621	93 736	127 357

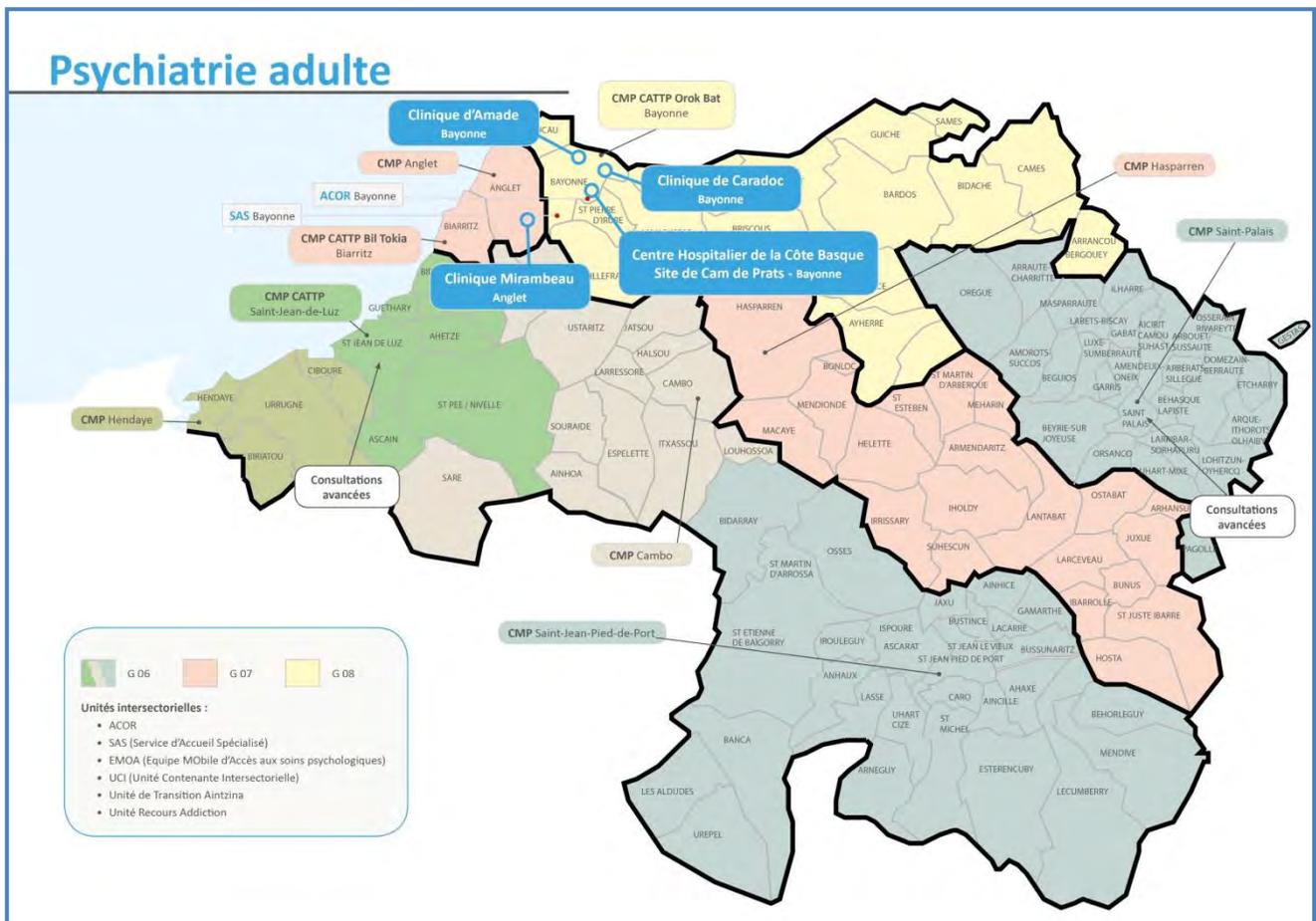
4.3.2. Secteurs Navarre Côte Basque

Population : 300 000 habitants

Évolution démographique particulière :

- une forte progression de la population
- (+2000 habitants par an depuis la fin des années 90)
- un déséquilibre entre la côte et l'intérieur du pays

Le territoire Navarre Côte Basque comporte 4 établissements de santé spécialisés en santé mentale adulte : un pôle de psychiatrie adulte au sein du Centre Hospitalier de Bayonne et trois établissements privés.



4.3.2.1. Le Centre hospitalier de la Côte Basque

Pôle de Psychiatrie adulte

- 123 lits d'hospitalisation complète
- 9 CMP, CATTP, HDJ
- Des services d'urgences psychiatrique : ACOR, SAS
1 équipe mobile EMOA

- 1 équipe sur la maison d'arrêt, UCSA
- 1 CUMP
- 1 cabinet dentaire

● **Structures sectorielles sur le site de Cam de Prats**

Service d'Admission du secteur 6, La Rhune, (Hospitalisation complète 24 lits) + 5 C.M.P. (St Jean de Luz, Hendaye, Cambo, St Jean Pied de Port, St Palais)

Service d'Admission du secteur 7, USOP, (Hospitalisation complète 20 lits) + 3 CMP (Anglet, Biarritz, Hasparren)

Service d'Admission du secteur 8, URTXOA, (Hospitalisation complète 20 lits) + 1 C.M.P. H.D.J. (Bayonne)

● **Structures intersectorielles sur le site de Saint Léon**

Service d'Accueil Spécialisé et de crise. (S.A.S.) (8 lits)

Urgences psychiatriques et orientation (A.C.O.R.)

Psychiatrie de Liaison avec les services de MCO

Equipe mobile d'accès aux soins psychique des personnes en situation de précarité (EMOA Ψ)

Psychiatrie sous-main de justice (U.C.S.A., consultations ambulatoires)

● **Structures intersectorielles sur le site de Cam de Prats**

Unité de Transition (AINTZINA) Psychiatrie de Réadaptation (24 lits)

Unité d'Addictologie (8 lits) Unité de Recours en Addictologie et sevrages complexes (8 lits)

Unité Contenante Intersectorielle (UCI) (unité fermée 11 lits)

Equipe mobile transversale ETXOLA

Conseil Local de Santé Mentale Pays Basque

● **C.U.M.P.**

- 5253 patients pris en soins sur le pôle
- 1204 patients en hospitalisation complète représentant 1746 séjours
- 86% sont issus du territoire Navarre Côte Basque
- 4927 patients suivis en ambulatoire, pour 66251 actes

4.3.2.2 Partenariats sur le territoire Côte Basque dispositifs de réhabilitation, réinsertion, précarité et équipes spécialisées

Hébergement et réinsertion

Les structures sanitaires, médico-sociales, associatives

<p>Tous publics</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 Centre Hospitalier de la Côte basque : Bayonne ● 3 Cliniques (Aguilera, Belharra, Delay) ● Centres de santé : Bayonne, Anglet, Bidart, Boucau
<p>Personnes âgées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Unités de soins de longue durée (USLD- 150 lits) : Bayonne St Jean de Luz ● 1 Centre Local d'Information et Coordination Gérontologique (CLIC) : Bayonne ● Logements foyers : Bayonne, Boucau, Anglet ● 1 Centre de jour pour personnes âgées : Anglet <p><u>-Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 52 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD-3494 lits et places) dont 4 EHPAD spécialisés Alzheimer (lits et places dont 56 lits en HT et 30 en AJ). <p>Constats de la Conférence de territoire Navarre Côte basque</p> <p>Le dépistage des fragilités est insuffisant et a pour conséquence une orientation perfectible dans le système de santé. On note qu'il existe peu de structures adaptées à une prise en charge géronto-psychiatrique. Les modalités de sorties d'hospitalisation restent à parfaire. Les professionnels et les usagers ont une connaissance perfectible des missions des partenaires avec un manque de visibilité de la filière gériatrique. Pour le maintien à domicile, il y a un besoin de professionnalisation des services d'aides à domicile (formation).</p>
<p>Personnes en situation de handicap</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Handicap Enfant - Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) : Bayonne-St Jean de Luz-Hendaye - Instituts médico éducatifs (IME) : Anglet, Biarritz -1 Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) rattaché au CHCB : Bayonne -2 Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) : Bayonne - 5 Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : 1 à Anglet, 2 à Bayonne, 1 à Biarritz et 1 à Boucau -1 Institut d'Education Motrice (IEM) handicap moteur : Boucau

	<p>-1 Établissement expérimental pour enfants handicapés (AVA) : Bayonne</p> <p>● Handicap Adulte</p> <p>-1 antenne à Bayonne du Centre de ressources autisme (CRA)</p> <p>-2 Établissements et services d'aide par le travail (ESAT) : Bayonne et Biarritz</p> <p>-1 Foyer d'accueil médicalisé (FAM) pour adultes handicapés : Anglet</p> <p>-3 Foyers de vie (François de Paule, EVAH, PEMARTIN)</p> <p>-1 Foyer d'hébergement pour adultes handicapés (ARGIA) : Biarritz</p> <p>-1 <u>Établissement pour déficient moteur</u> : Boucau</p>
<p>Personnes ayant des difficultés spécifiques</p>	<p>● Précarité</p> <p>-2 Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) à Bayonne dont des lits halte soins santé (LHSS- Atherbea)</p> <p>-1 Centre Accueil Demandeurs Asile (CADA) : Bayonne</p> <p>-2 foyers jeunes travailleurs : Bayonne et Anglet</p> <p>- Zuekin Biarritz point accueil jour</p> <p>- <u>Partenaires</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bizia ● Médecins du monde ● Le Secours catholique ● Emmaüs ● La Croix rouge ● Le Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi de Bayonne <p>● Accueils-logements :</p> <p>- 2 Maisons relais (pensions de famille) sur Bayonne</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Soliha : 33 places ⇒ Etxapé : 31 places <p>-29 places Appartements de Coordination Thérapeutique (5 places en collectivité et 24 studios en individuels) : ARSA, Bayonne</p> <p>- 10 logements individuels répartis sur le B.A.B. : CSAPA</p> <p>- familles d'accueil</p> <p>- 2 appartements communautaires (7 patients accueillis).</p> <p>● Addiction</p> <ul style="list-style-type: none"> - CHCB : - Service d'addictologie - Dr Campagne - Consultations et ELSA (équipe de liaison Saint-Léon) - URA - Service Inter-sectoriel - Dr Lafitte - HC, HDJ et liaison au sein des services de psychiatrie de CDP

	<ul style="list-style-type: none"> - CSAPA Bizia – Bayonne : Consultations - CAARUD (Centre d’Accueil et d’Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues): 2 Bayonne et une antenne à Saint-Jean-de-Luz - Médecins du Monde : prévention dans les soirées <p>Centre de référence addictions aux jeux.</p> <ul style="list-style-type: none"> - CSAPA ANPAA – Anglet et antennes Hendaye, Saint-Palais et Hasparren : Consultations + journées informations sensibilisations. - SSR Addictologie La Concha – Hendaye : Programme d’éducation thérapeutique <ul style="list-style-type: none"> - ARSA Bayonne : Accueil en ACT (10 places) de patients souffrant de troubles psychiques dont addiction <ul style="list-style-type: none"> - BIZIA : consultations, sevrages, information-forlotion, étude... <ul style="list-style-type: none"> ● Santé mentale -1 Conseil Local en Santé Mentale : Bayonne <p>Constats de la Conférence de territoire Navarre Côte basque</p> <p>On note que la connaissance des multiples formes que revêt la précarité reste perfectible. Les usagers et les acteurs ont une méconnaissance de l’environnement médico-social et sanitaire. Pour l’usager, il existe des difficultés à prioriser la santé et à se mobiliser ; une méconnaissance / non recours aux aides proposées et une multiplicité des lieux où se rendre et des interlocuteurs ce qui engendre une complexité dans les démarches. Il ressort également le besoin d’une coordination accrue des intervenants et une insuffisance de relais et d’articulation entre dispositifs spécifiques et ceux de droit commun entraine la rupture de parcours. Dans le champ de l’addiction, il manque un dispositif intermédiaire entre le sevrage et le retour sur le lieu de vie.</p>
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>GEM :</u> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Biarritz : association Source amitié rés. L’orée du Lac 3 rue Gabrielle Dorziat 64200 BIARRITZ ⇒ Saint Jean de Luz :GEM association Sagardian 32 av. de Habas 64500 St Jean de Luz ⇒ Hasparren : GEM TOKIA Association Caminante 93 rue Jean Lissar 64240 HASPARREN ⇒ Anglet : GEM BIZI BERRIA Cérébro – Lésés allée de Plaisance – 64600 ANGLET ● UNAFAM - Maison des Associations - 2 rue Darrichon - 64200 BIARRITZ ● <u>SEAPB Le Busquet 5 68, avenue de Bayonne 64600 ANGLET</u>

Liste des équipes mobiles assurant des prises en charge spécifiques (en dehors des visites à domicile classiques)

A titre d'illustration ce recensement, sur le territoire Navarre Côte Basque, prend la forme suivante.

- **E.M.O.G.** : L'équipe mobile de Gériatrie est une équipe pluridisciplinaire à l'interface de la ville et de l'hôpital, pour une prise en charge de la personne âgée dans une dynamique de réseau. L'EMOG intervient sur tout le territoire Navarre Côte Basque. Ce service propose une activité d'évaluation gériatrique en intra hospitalier à la demande des praticiens hospitaliers dans les services d'hospitalisation non gériatrique, mais aussi une activité d'évaluation gériatrique en extrahospitalier (au domicile et en EHPAD, dans les services sanitaires : Cliniques et SSR). Les interventions visent des patients âgés atteints de troubles du comportement ou de pathologies psychiatriques. L'EMOG se situe sur le site du CHCB à Saint Léon (département de santé publique).
- **P.A.S.S.** : La Permanence d'Accès aux Soins de Santé a pour mission de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et de les accompagner dans les démarches nécessaires à l'ouverture de leurs droits. La PASS se situe sur le site du CHCB à Saint Léon (ZABAL).
- **EMOA** : L'équipe mobile d'accès aux soins psychiques (E.M.O.A.Ψ), est composée de trois infirmières et d'un psychologue. La coordination est assurée par un psychiatre référent. L'équipe a pour mission première de faciliter l'accès aux soins en santé mentale des personnes qui, par leur situation de précarité, sont, soit en rupture de soins, soit ne peuvent y accéder. EMOAΨ est présente dans des permanences de centres d'accueil et en relation avec les acteurs médico-sociaux de première ligne. Elle a un rôle d'écoute, de prévention, de soutien, d'évaluation des troubles et, si nécessaire, accompagne les patients vers les services de soins psychiatriques. L'autre volet de l'activité d'EMOAΨ est de proposer à ses partenaires extérieurs un soutien clinique pour les équipes. L'EMOA se situe sur le site du CHCB à Saint Léon (ZABAL).
- **ELSA** : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie est une équipe mobile pluri-disciplinaire (médecin, infirmières, psychologue, assistante sociale, sage-femme, secrétaire) qui réalise des consultations externes et intra-hospitalières pour des patients présentant des conduites addictives à divers produits : tabac, alcool, produits illicites, opiacés, cocaïne, cannabis, gestion des traitements de substitution etc...).L'ELSA se situe sur le site du CHCB à St Léon (département de santé publique).
- **U.T.E.P.P.** : Unité transversale d'Education Thérapeutique du Patient en Psychiatrie – CHCB Saint Léon.

Les dispositifs extra hospitaliers d'urgence

- **ACOR** : L'équipe A.C.OR est une équipe de psychiatres, d'infirmiers dont la mission est de faciliter les traitements de situation d'urgence et de crise. Elle permet un accueil adapté, fournit l'information appropriée, elle évalue et oriente de façon adéquate des personnes présentant une souffrance psychique ou relevant de soins spécialisés en santé mentale. Les actions sont réalisées en collaboration avec le service des urgences, la régulation SAMU, le S.A.S, les secteurs de Psychiatrie Adulte, de Psychiatrie Infanto Juvénile et les partenaires extérieurs. Dans le cadre de ses missions, A.C.OR constitue l'interface de ces services.

L'équipe d'A.C.OR assure aussi la mission de psychiatrie de liaison. L'équipe A.C.OR est située sur le site de Saint Léon à Bayonne à côté du service des urgences.

- **S.A.S.** : Le Service d'Accueil Spécialisé (SAS) accueille en hospitalisation complète, les adultes et adolescents en situation de détresse psychologique. Le service réalise l'évaluation clinique, un traitement de la crise et une orientation éventuelle vers la structure ou le service le mieux adapté. Le service du SAS est situé sur le site de Saint Léon à Bayonne. Les soins aux détenus à la maison d'arrêt de Bayonne (UCSA-EMOA) : L'équipe est composée d'une infirmière et d'un psychiatre qui interviennent à la Maison d'arrêt de Bayonne auprès des détenus et assurent leur suivi après la sortie
- **La CUMP** : Une cellule d'urgence médico-psychologique est constituée au sein de l'établissement de santé siège du service d'aide médicale urgente, pour assurer la prise en charge médico-psychologique des victimes de catastrophes, d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou d'événements susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison de leur nature. La cellule d'urgence médico-psychologique intervient dans le champ de compétence territoriale du SAMU auquel elle est rattachée et participe, à ce titre, au réseau des urgences.

Permanence urgences

Le rôle du service ACOR en matière d'urgences psychiatriques :

L'équipe A.C.O.R est une équipe de psychiatres, d'infirmiers dont la mission est de faciliter les traitements de situation d'urgence et de crise. Elle permet un accueil adapté, fournit l'information appropriée, elle évalue et oriente de façon adéquate des personnes présentant une souffrance psychique ou relevant de soins spécialisés en santé mentale.

Les actions sont réalisées en collaboration avec le service des urgences, la régulation SAMU, le S.A.S, les secteurs de Psychiatrie Adulte, de Psychiatrie Infanto Juvenile et les partenaires extérieurs. Dans le cadre de ses missions, A.C.OR constitue l'interface de ces services. L'équipe d'A.C.OR assure aussi la mission de psychiatrie de liaison. L'équipe A.C.O.R est située sur le site de Saint Léon à Bayonne à côté du service des urgences.

Le rôle des C.M.P. et C.M.P.E.A. :

Les centres médico-psychologiques adultes, enfants ou adolescents assurent un rôle pivot sur secteur en matière de réponse de proximité données aux situations qui parfois peuvent relever de l'urgence.

Prise en charge somatique des personnes handicapées

Sur le territoire Navarre Côte Basque, il n'existe pas de filière spécifique dédiée à la prise en charge somatique de personnes en situation de handicap.

Le service Aintzina, du pôle de psychiatrie adulte, peut accueillir, sur des lits d'accueil séquentiel programmé, ce type de patients notamment lorsqu'ils présentent des troubles du comportement, de manière à réaliser l'évaluation somatique nécessaire, pour éliminer une pathologie organique, pouvant être à l'origine de ces troubles du comportement. Le service Aintzina dispose, pour ce faire, d'un médecin somaticien à hauteur de 20%.

Les examens nécessaires, notamment radiologiques, sont réalisés sur le plateau technique du CHCB, sous anesthésie générale si nécessaire.

Pour améliorer ce parcours patient, il serait nécessaire de développer une équipe mobile Handicap troubles neuro-développementaux, avec aide formalisée au niveau des urgences, des lieux de vie et des lieux d'hospitalisation MCO

La psychiatrie médico légale

Elle se caractérise et se traduit par des relations avec les structures judiciaires et pénitentiaires, les services de police et de gendarmerie, ainsi qu'avec l'Université des Pays de l'Adour dans le cadre d'interventions dans les formations en criminologie et le service universitaire de psychiatrie dans le cadre de la formation des internes et notamment le fléchage d'un poste d'interne dans le futur dispositif de psychiatrie médico-légale.

4.3.2.3. La clinique Amade

Située à Bayonne Nord, la Clinique d'Amade propose une offre de soins en psychiatrie générale adulte (troubles anxio-dépressifs – troubles de l'humeur, troubles psychotiques et de troubles addictifs). Chaque patient est acteur de son projet de soins personnalisé.

La clinique dispose de 65 lits d'hospitalisation complète et de 10 places d'hôpital de jour.

Indications médicales :

- Troubles de l'humeur : affections bipolaires & dépression
- Troubles psychotiques
- Troubles anxieux
- Troubles de la personnalité
- Addictions & sevrage
- Etats limites – borderline
- Troubles du sommeil

En hospitalisation complète, l'établissement peut accueillir des patients en phase psychiatrique aigüe et à la sortie des urgences, dans une unité spécialement aménagée. Des ateliers du médicament et un groupe motivationnel alcool sont également proposés.

Les patients accueillis en hospitalisation de jour bénéficient d'une prise en charge individuelle et de groupe, avec une approche TCC (Thérapie Cognitivo-Comportementale). De nombreux ateliers thérapeutiques sont proposés : expression, sport, ergothérapie, sophrologie...

La clinique a développé des prises en soins spécialisées au travers des activités suivantes :

- PRACS (Programme de Réhabilitation Psycho-Social)
- Gestion des émotions
- MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy)
- Une consultation spécifique "burn-out" est également proposée.

4.3.2.4. La Clinique Mirambeau

Clinique Mirambeau

- 50 lits d'hospitalisation complète
- 10 places HDJ

Située à Anglet, la clinique MIRAMBEAU dispose de plusieurs services : un service d'hospitalisation complète, un service d'hospitalisation de jour, un plateau technique d'électro convulsivo thérapie et des bureaux de consultations externes (médecins psychiatre, médecin addictologue, psychologue et CAPSYVI).

Le service d'hospitalisation complète : Capacité de 50 lits

La clinique accueille des patients souffrant des pathologies suivantes : de troubles de l'humeur unipolaires et bipolaires, de troubles anxieux divers, de troubles liés aux addictions, notamment à l'alcool, de troubles psychotiques et de prise en charge de traumatismes. La clinique se distingue par une prise en charge des patients en situation de crise.

Le service d'hospitalisation de jour : 10 places dont 1 pour ECT ambulatoire

◆ L'H.D.J. Les Marguerites

Prise en charge individuelle et collective : ateliers d'éducation thérapeutique, ateliers de thérapie cognitive et comportementale, atelier sport, ateliers éducatifs, culturels et artistiques, atelier de mindfulness.

◆ Le centre de neuro modulation et d'évaluation approfondie

Prise en charge individuelle : bilan approfondie avec une IDE et technique de neuro modulation : appareils de RTMS, Théta burst, TDCS, neuro feed back, luminothérapie.

Ateliers de mindfulness

- ◆ Le plateau technique d'ECT : Les ECT sont pratiquées durant l'hospitalisation complète mais aussi en ambulatoire.

Des bureaux de consultations externes : Plusieurs professionnels ont leurs bureaux de consultations implantés à la clinique : médecin psychiatre (formés TCC), médecin addictologue, psychologue, l'équipe CAPSYVI.

◆ CAPSYVI : prise en charge des victimes de traumatismes

Le centre CAPSYVI s'adresse à toute personne victime de faits de violence dans sa vie personnelle ou professionnelle, pouvant s'être déroulés dans l'enfance ou à l'âge adulte :

- agressions physiques et / ou psychologiques,
- accidents : de la route, domestiques, du travail...
- catastrophes : naturelles, industrielles...
- attentats, faits de guerre...ainsi que les personnes qui ont été témoins ou exposées à tous types d'événements traumatiques.

◆ Les programmes d'éducation thérapeutique spécifiques

La clinique et l'hôpital de jour ont reçu la validation de leurs programmes d'éducation thérapeutique spécifiques à la psychiatrie :

- Un programme d'Education thérapeutique pour les patients présentant une addiction à l'alcool.
- Un programme d'Education thérapeutique pour les patients présentant un trouble bipolaire.
- Un programme d'Education thérapeutique pour les patients présentant des troubles anxieux sévères et résistants.

Certains ateliers d'E.T.P. peuvent être proposés en complément, il s'agit d'ateliers transversaux : hygiène de vie, traitement médicamenteux...

4.3.2.5. La Clinique Château Caradoc

Située à Bayonne Nord, la Clinique Château Caradoc regroupe les anciennes cliniques psychiatriques Cantegrit de Bayonne, Argia de Cambo- les-Bains et le Centre d'activités thérapeutiques à temps partiel Dabanta de Bayonne. Elle prend en charge des patients adultes, ou de jeunes adultes de 16 à 18 ans en hospitalisation complète ou à temps partiel et des enfants à partir de 6 ans en hospitalisation à temps partiel, présentant différents types de troubles psychiques et mentaux.

Les consultations spécialisées :

- Troubles de l'humeur : dépressions (incluant notamment les formes résistantes), troubles bipolaires ;
- Troubles anxieux/névrotiques ;
- Troubles psychotiques compatibles avec une prise en charge librement consentie ;
- Troubles du comportement alimentaire, Addictions ;
- Troubles de la personnalité ;
- Troubles de l'adaptation (burn-out, syndrome de stress post traumatique) ;
- Premier épisode émergent.
- 146 lits et places en hospitalisation complète, hospitalisation de nuit ou hospitalisation de jour adulte et infanto juvénile.

♦ Hospitalisation complète / Hospitalisation de nuit (101 lits)

Avec 101 lits répartis sur trois étages, la clinique Château Caradoc accueille des patients, à temps complet, présentant des troubles psychiatriques (cf. Consultations spécialisées) en hospitalisation libre parmi lesquels : 7 lits dédiés à la prise en charge des 16-25 ans ; 8 lits dédiés à la prise en charge post-urgence ; 8 lits dédiés à l'hospitalisation de nuit.

♦ Hôpital de jour adulte (15 places)

Pathologies prises en charge : Les pathologies anxio-dépressives ; Les troubles bipolaires ; Les pathologies addictives ; Les troubles schizophréniques ; Les troubles de la personnalité ; Les pathologies liées au stress.

♦ Prise en charge spécifique des troubles bipolaires et premiers épisodes émergents

Le Centre Ressource Bipolaire Sud Aquitain (CREBSA) est un centre collaboratif labélisé par la fondation FondaMental. Il a été créé en partenariat avec le Centre Expert Bipolaire de Bordeaux afin de permettre un meilleur accès à une offre de soin spécialisée pour les personnes souffrant d'un trouble bipolaire. Le centre a pour mission d'assurer une activité d'évaluation, de soins et d'informations. Il a également vocation à participer à des programmes de recherche scientifique.

♦ Réhabilitation

Ces activités s'adressent aux patients souffrant de troubles bipolaires et de troubles psychotiques (premier épisode psychotique, schizophrénie, trouble schizo-affectif). Les patients sont orientés vers les activités de réhabilitation par leur psychiatre (libéral ou hospitalier) ou leur médecin généraliste. Une évaluation est réalisée au moment de l'admission par le biais de consultations médicales et d'entretiens avec un psychologue. Un programme personnalisé d'activités thérapeutiques sera ensuite proposé. Elles consistent en différents types d'interventions en individuel ou en groupe : éducation thérapeutique/psychoéducation (destinée au patient et/ou

à ses proches), remédiation cognitive et fonctionnelle, travail sur les habiletés sociales, thérapies émotionnelles, cognitives et comportementales.

♦ **Hôpital de jour/Centre DABANTA (15 places)**

Le Centre de soins Dabanta est un Hôpital de Jour de proximité, couvrant le Pays Basque et le Sud des Landes, proposant, quel que soit l'âge, une prise en charge pluridisciplinaire, ambulatoire et concertée, à toute personne présentant des troubles de l'alimentation : anorexie, boulimie, surpoids ou obésité avec troubles du comportement alimentaire et/ou souffrance psychologique. Il fait partie de la Clinique Château Caradoc. Le Centre de soins Dabanta est membre du Centre Spécialisé Obésité – Sud Aquitaine (CSO-SA). Depuis décembre 2010 le Centre de soins Dabanta est autorisé par l'Agence Régionale de Santé à dispenser un programme d'éducation thérapeutique, dénommé "Prise en charge des patients présentant des troubles des conduites alimentaires et des anomalies pondérales, et de leurs conséquences, dans le but de prévenir leurs comorbidités et d'améliorer leur qualité de vie".

♦ **Hôpital de jour infanto-juvénile (15 places)**

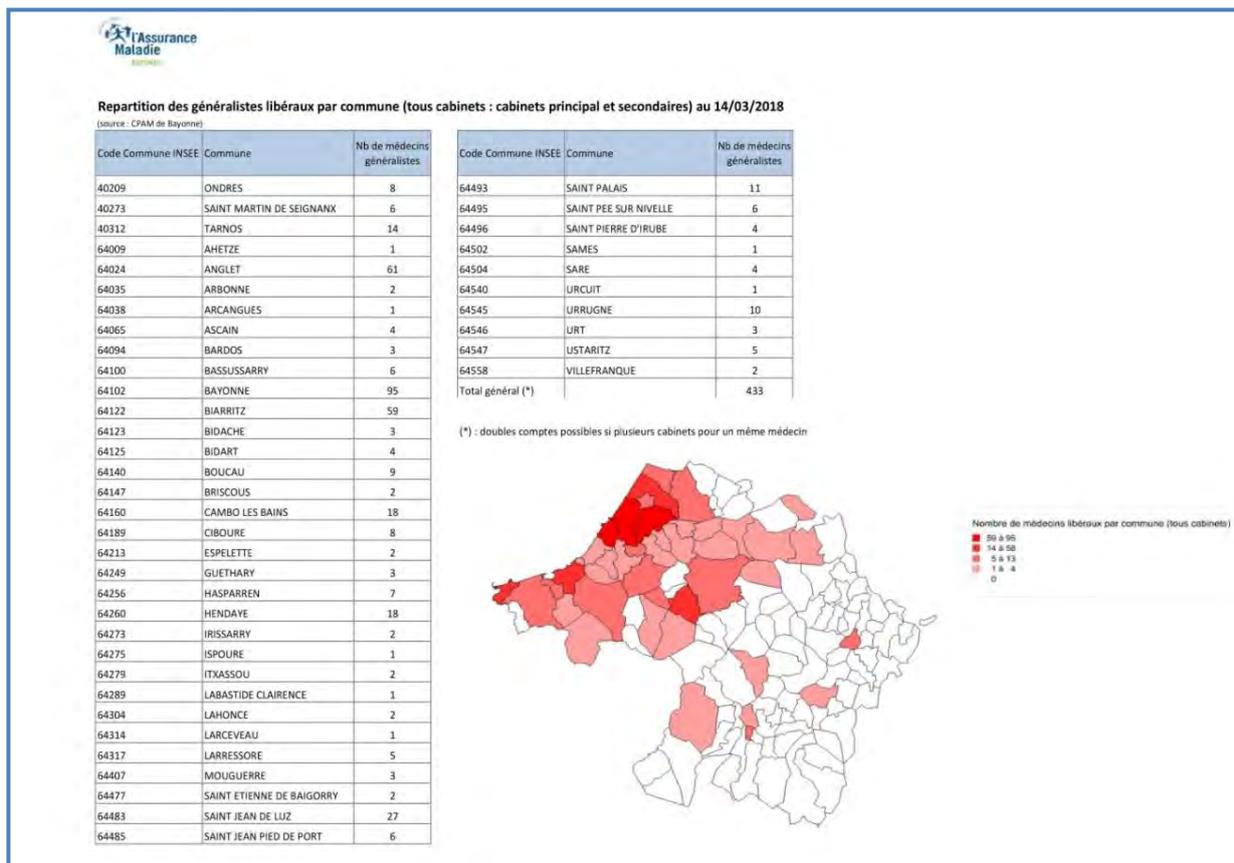
Se reporter au chapitre 3 paragraphe 3.3.1.3.

♦ **Programmes d'éducation thérapeutique du patient : 2 autorisations**

« Prise en charge des patients souffrant de troubles des conduites alimentaires et des anomalies pondérales et de leurs conséquences, dans le but de prévenir leurs comorbidités et d'améliorer leur qualité de vie ».

« FondaMental Campus : programme d'éducation thérapeutique à l'attention des patients souffrant de troubles bipolaires

4.3.2.6. Les libéraux de Navarre Côte Basque



Repartition des actes remboursés par la Cnam de Bayonne aux psychiatres libéraux sur l'année 2017

Spécialité 33 PSYCHIATRIE

Spécialité 75 PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

(source : CPAM de Bayonne)

Code acte	Libellé de l'acte	Acte réalisé pendant un séjour en établissement privé		Total général
		Non	Oui	
CNP	Consultation neuro-psychiatre	53 194	29 054	82 248
MPC	Majoration forfaitaire transitoire	49 004	23 537	72 541
MCS	Majoration de coordination pour spécialistes	48 389	14 747	63 136
C	Consultation	179	28 688	28 867
HS	Honoraires de surveillance		5 861	5 861
MPJ	Majoration forfaitaire transitoire (pour les moins de 16 ans)	1 639		1 639
ATM	Actes techniques médicaux (hors imagerie)	168	936	1 104
MPF	Majoration première consultation famille	339		339
MPA	Rémunération forfaitaire par consultation pour le suivi des personnes âgées	115		115
MSH	Majoration pour la consultation de suivi de sortie d'hospitalisation de court séjour des patients à forte comorbidité	93		93
FMT	Forfait médecin traitant	30		30
VNP	Visite neuropsychiatre	29		29
APY	Avis ponctuel de consultant psychiatre	28		28
ID	Indemnité de déplacement	20		20
EXP	Frais d'expertise	16		16
IK	Indemnités kilométriques	6		6
RMT	Remunération des médecins traitants par patient en ald	6		6
IKP	Ind.kilom.plaine	5		5
MAF	Majoration consultation annuelle famille	6		6
ADI	Actes d'imagerie (hors échographie)		1	1

4.4. L'offre médico-sociale

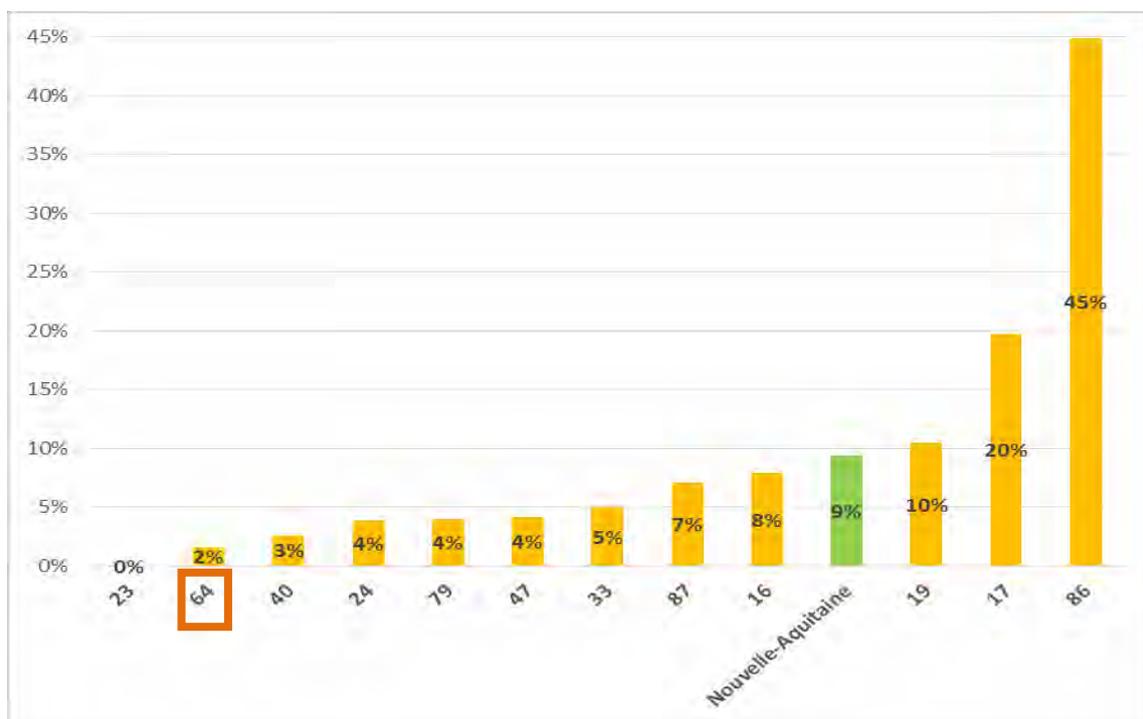
4.4.1. L'offre d'accompagnement travail protégé et accompagnement en milieu ordinaire

Places installées avec agrément handicap psychique dans les structures liées au travail protégé et à la vie en milieu ordinaire en Nouvelle-Aquitaine

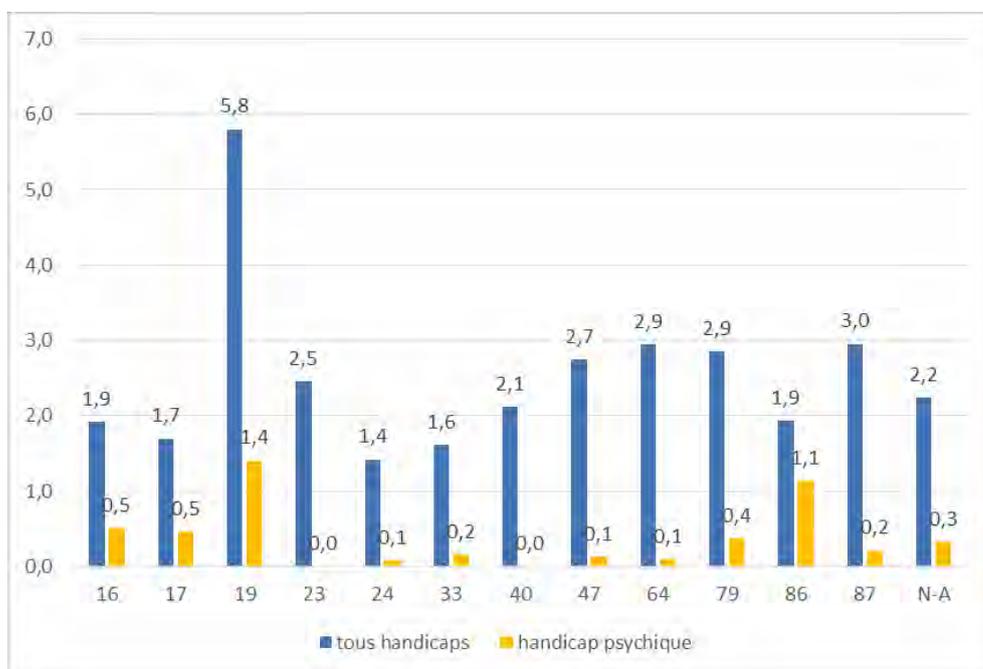
	ESAT			Foyer d'hébergement			SAVS			SAM SAH		
	places handicap psy	Total places	% handicap psy	places handicap psy	Total places	% handicap psy	places handicap psy	Total places	% handicap psy	places handicap psy	Total places	% handicap psy
16	11	686	2%		238	0%	55	300	18%	33	33	100%
17	275	1142	24%		447	0%	55	386	14%	83	121	69%
19	10	694	1%		275	0%		500	0%	160	160	100%
23		358	0%		188	0%		136	0%			
24		823	0%	45	443	10%		210	0%	15	65	23%
33	85	2499	3%		506	0%	50	1022	5%	79	256	31%
40	32	624	5%		182	0%		225	0%		187	0%
47		550	0%	30	232	13%	20	392	5%		40	0%
64	21	1476	1%		717	0%		950	0%	30	30	100%
79		849	0%		322	0%	33	471	7%	34	49	69%
86	330	896	37%	225	473	48%	204	376	54%	45	45	100%
87	72	870	8%		146	0%		510	0%	39	39	100%
Région	836	11467	7%	300	4169	7%	417	5478	8%	518	1025	51%

Plus de 2 000 places pour les personnes avec troubles du psychisme sont agréées dans les ESAT, les foyers d'hébergement, les SAVS et les SAMSAH en Nouvelle-Aquitaine. Toutefois, ces 2 000 places ne correspondent pas à 2 000 situations accompagnées car des personnes peuvent être prises en charge simultanément par 2 types de structure ; ainsi, 92 % des résidents des foyers d'hébergement travaillent en ESAT (à l'inverse, 33 % des travailleurs d'ESAT vivent en foyer d'hébergement), 55 % des personnes accompagnées par un SAVS travaillent en ESAT ainsi que 11 % de celles accompagnées par un SAMSAH26.

Part des places agréées handicap psychique en ESAT, foyer d'hébergement, SAVS et SAMSAH selon le département en Nouvelle-Aquitaine



Taux d'équipement en SAVS et SAMSAH pour 1000 habitants âgés de 20 à 59 ans en Nouvelle-Aquitaine



4.4.2. L'offre d'accompagnement en structures d'accueil et d'hébergement

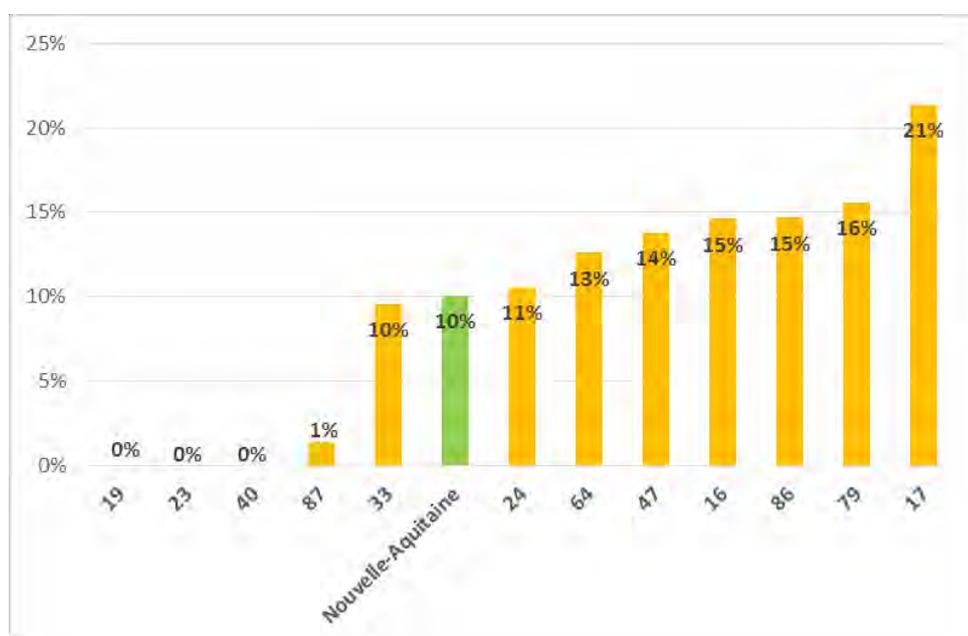
Places installées avec agrément handicap psychique dans les structures d'accueil et d'hébergement pour adultes handicapés en Nouvelle-Aquitaine

	Foyer de vie / occupationnel			FAM			MAS			Etablissements expérimentaux		
	places hand psy	Total places	% hand psy	places hand psy	Total places	% hand psy	places hand psy	Total places	% hand psy	places hand psy	Total places	% hand psy
16	54	287	19%		103	0%	8	98	18%		5	0%
17	196	699	28%	48	212	23%		230	0%			
19		487	0%		43	0%		459	0%			
23		116	0%		48	0%		184	0%			
24		283	0%	30	440	7%	80	271	30%		45	0%
33	55	803	7%	88	539	16%	60	472	13%		10	0%
40		104	0%		409	0%		142	0%		34	0%
47	54	338	16%		213	0%	48	158	30%		30	0%
64	36	642	6%	50	201	25%	60	314	19%			
79	89	485	18%	26	118	22%	16	188	9%		50	0%
86		357	0%	20	151	13%	20	277	7%	91	107	85%
87		476	0%		93	0%		150	0%	12	12	100%
Région	484	5077	10%	262	2570	10%	302	2943	10%	103	293	35%

Source : FINESS – Exploitation : CREAL Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, 1 150 places pour les personnes avec troubles du psychisme sont agréées dans les foyers de vie, FAM, MAS et établissements expérimentaux

Part des places agréées handicap psychique en foyer de vie, FAM, MAS et établissements expérimentaux selon le département en Nouvelle-Aquitaine



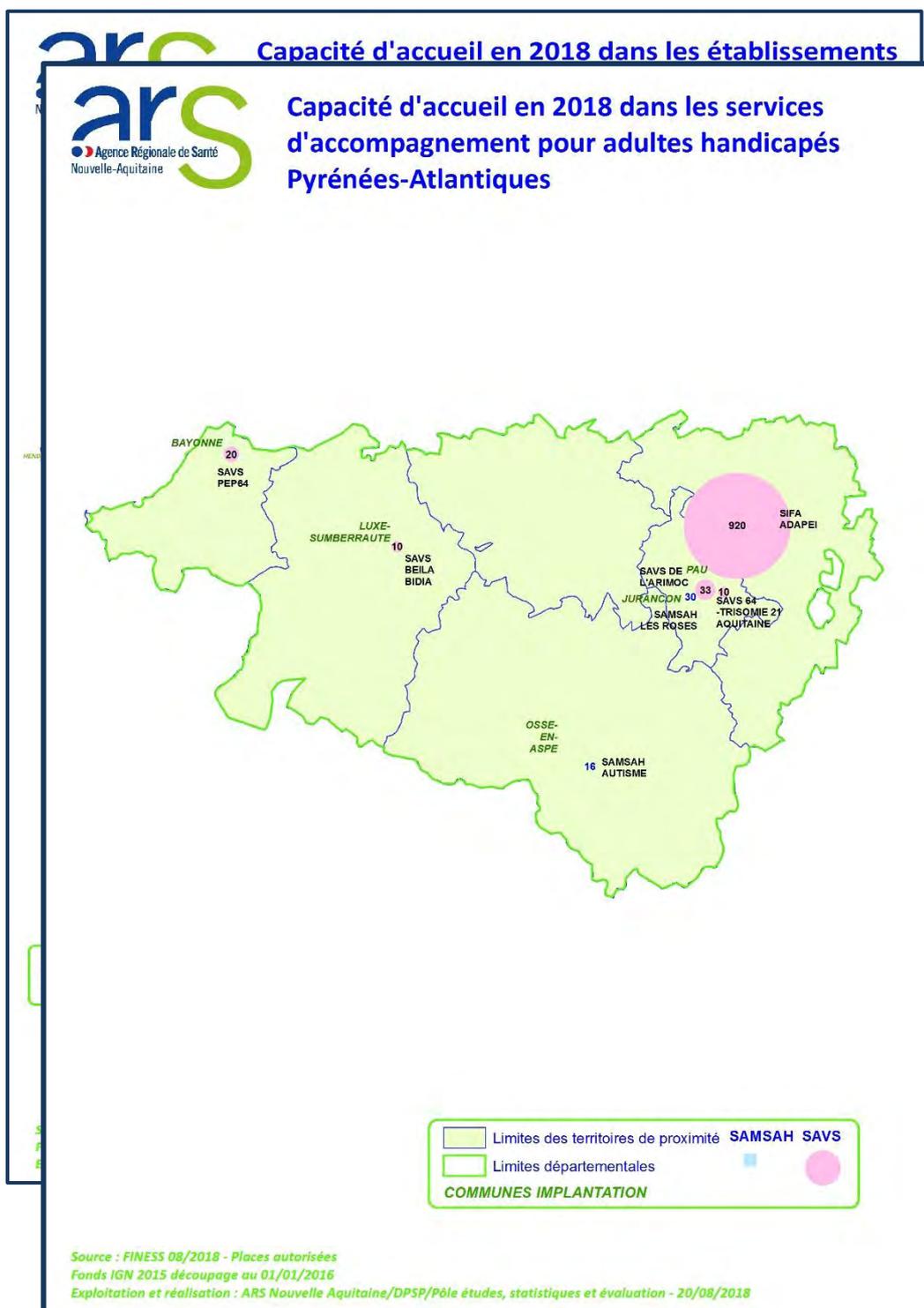
4.4.3. Les personnes adultes avec troubles du psychisme accompagnés par les établissements et services médico-sociaux

Sur les 24 500 adultes accompagnés par une structure médico-sociale en Nouvelle-Aquitaine et décrits par l'enquête ES 201427, plus de 9 000, soit 37 %, présentaient des troubles du psychisme. Selon les départements et les caractéristiques de l'offre, cette présence d'adultes avec troubles du psychisme est plus ou moins marquée.

Ces effectifs englobent des doubles-comptes qui concernent les travailleurs d'ESAT et les diverses modalités d'accompagnement mises en œuvre en leur faveur (cf. supra) : travailleurs d'ESAT résidant en foyer d'hébergement ou accompagnés par un SAVS ou un SAMSAH. Ces différentes configurations de prises en charge concernent au niveau régional près de 2 000 personnes parmi celles qui ont un handicap psychique.

Ainsi sans ces doubles-comptes potentiels, plus de 7 000 personnes accompagnées par les structures et décrites par l'enquête ES 2014 sont concernées par des troubles du psychisme sur les 20 000 personnes hors doubles-comptes, soit 35 %.

En Pyrénées-Atlantiques, 3 650 places pour adultes handicapés sont installées dans 78 établissements. L'accueil spécialisé est absent des territoires Oloron-Haut Béarn et Béarn Adour. Sur le département, 24 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés.



Les services d'accompagnement comprennent des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Fin 2016, ces deux types de services ne sont présents sur le département qu'à Pau et son agglomération.

NB : Pour information, en janvier 2017, le SIFA géré par l'ADAPEI 64 est devenu SAVS, avec une implantation sur Pau, une antenne sur Anglet et une sur Salies, ce qui décentralise l'offre.

Le département des Pyrénées-Atlantiques est bien équipé. Les taux d'équipement départementaux (nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans pour les jeunes handicapés et de 20 à 59 ans pour les adultes) en services et en établissements sont d'une manière générale similaire aux taux régionaux (eux-mêmes supérieurs aux taux nationaux).

Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité en Pyrénées-Atlantiques

	Côte basque / LAPURD 0	Basse- Navarre	Oloron / Haut BEARN	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et ARQUENNE TAUON	Pyréné es- ARABOU DES	Nouvel le ARQUAI DE	France METROPOL ITAINE
Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de < 20 ans)									
Etablissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	7,0	6,6	4,5	12,7	4,3	10,2	7,8	7,9	6,6
SESSAD	2,6	0,4	1,3	4,4	2,5	6,7	3,6	3,3	3,1
Adultes handicapés : taux d'équipement en établissements d'hébergement (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)									
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	0,6	3,0	0,0	0,0	1,0	1,5	0,9	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	0,5	1,2	2,2	1,0	0,5	0,0	0,6	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	1,6	3,6	7,6	1,5	0,8	0,9	1,9	2,0	1,6
Taux d'équipement en places dans les Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)	2,8	2,6	5,9	7,2	1,6	7,0	4,5	4,0	3,5

Source : FINESS au 1er octobre 2016, réalisation ARS

Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

NB : pour les adultes handicapés, les places sont agrégées en fonction des disciplines d'équipement et non pas de la catégorie de l'établissement

TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL			
ESAT	ALPHA	IDRON	ADAPEI
ESAT	BEILA BIDIA	LUXE SUMBERRAUTE	ABEFPA
ESAT	BELLEVUE	BAIGTS DE BEARN	ADAPEI
ESAT	BIDOS	BIDOS	ADIAPH
ESAT	CELHAYA	CAMBO LES BAINS	ASSO CELHAYA
ESAT	COLO -COUSTAU	LESCAR	ADAPEI
ESAT	ESPIUTE	ESPIUTE	ADAPEI
ESAT	GURE NAHIA	ARBONNE	ASSO APAJH 64-40
ESAT	JEAN GENEZE	PAU	ADPEP

ESAT	LANUSSE CHRISTIAN	ORTHEZ	ADAPEI
TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL			
ESAT	LE CHÂTEAU	DIUSSE	ADIAPH
ESAT	LE HAMEAU	PAU	ADAPEI
ESAT	L'ENSOLEILLADE	LONS	Asso.Ensoleillade
ESAT	RECUR	BAYONNE	ADPEP 64
ESAT	SAINT PEE	OLORON SAINTE MARIE	ADAPEI
ESAT	AUX ATELIERS D'ALANVIE	BIARRITZ	ASSO CAMINANTE
LES SECTIONS ANNEXES			
SA	COLO COUSTAU	LESCAR	ADAPEI
SA	GRAVIR	DIUSSE	ADIAPH
SA	LES VALLEES	BIDOS	ADIAPH
SA	SAINT PEE	OLORON	ADAPEI
SA	ENSOLEILLADE	LONS	ENSOLEILLADE
LES FOYERS D'HEBERGEMENT			
FH	GOXOA	CAMBO	CELHAYA
FH	CORDEYA	ORTHEZ	APAHM
FH	GURE NAHIA	ARBONNE	APAJH
FH	ENSOLEILLADE	LONS	ENSOLEILLADE
FH	ESPIUTE	ESPIUTE	ADAPEI

FH	BELLEVUE	BAIGTS DE BEARN	ADAPEI
LES FOYERS D'HEBERGEMENT			
FH	BEILA BIDIA	LUXE SUMBERRAUTE	ABEFPA
FH	LE BIALE	LESCAR	ADAPEI
FH	LE CLOS FLEURI	BIZANOS	ADAPEI
FH	RENE GABE	OLORON	ADAPEI
FH	SAUVAGNON	SAUVAGNON	ADAPEI
FH	LA VIRGINIE	ORTHEZ	ADAPEI
FH	GRAVIR	DIUSSE	ADIAPH
FH	LES VALLEES	BIDOS	ADIAPH
FH	LE CAIRN	PAU	VIVRE EN VILLE
FH	ARGIA	BIARRITZ	PEP 64
LES MAISONS D'ACCUEIL POUR PERSONNES HANDICAPEES AGEES			
MAPHA	BELLEVUE	BAIGTS DE BEARN	ADAPEI
MAPHA	GABE	OLORON	ADAPEI
MAPHA	ESPIUTE	ESPIUTE	ADAPEI
MAPHA	LE BIALE	LESCAR	ADAPEI
MAPHA	LE CLOS FLEURI	BIZANOS	ADAPEI
MAPHA	GRAVIR	GARLIN	ADIAPH
MAPHA	BEILA BIDIA	LUXE SUMBERRAUTE	ABEFPA
MAPHA	ENSOLEILLADE	LONS	ENSOLEILLADE

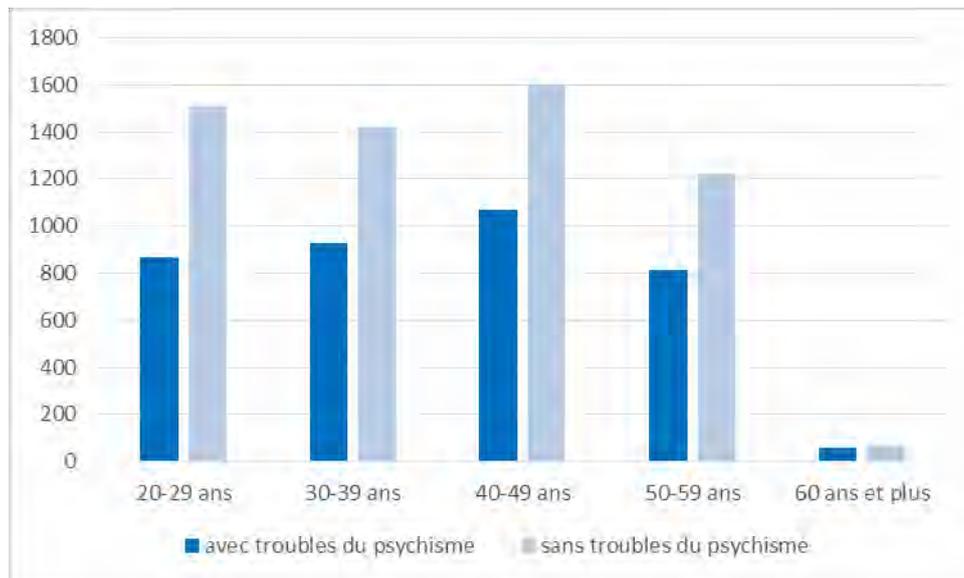
TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
MAPHA	LES VALLEES	BIDOS	ADIAPH
MAPHA	MARGUERITE	BIDART	APAJH
MAPHA	GURE NAHIA	ARBONNE	APAJH
MAPHA	GOXOA	CAMBO	CELHAYA
LES FOYERS DE VIE			
FV	ACCOUS	ACCOUS	AHMI
FV	LA VIRGINIE	ORTHEZ	ADAPEI
FV	SAUVAGNON	SAUVAGNON	ADAPEI
FV	CELHAYA	CAMBO	CELHAYA
FV	FRANÇOIS DE PAULE	ANGLET	MISSION PÈRE CESTAC
FV	LA HAGEDE	SAINT JAMMES	ARIMOC
FV	LE GABARN	OLORON	ADAPEI
FV	PERCE NEIGE	OGEU	PERCE NEIGE
FV	GRAVIR	DIUSSE	ADIAPH
FV	URT	URT	PEP 64
FV	LOU REY	SEVIGNACQ MEYRACQ	PEP 64
FV	SAINTE ELISABETH	SAINT PALAIS	ACCUEIL STE ELISABETH
FV	PEMARTIN	BIDART	APAJH
FV	ESPIUTE	ESPIUTE	ADAPEI
FV	CORDEYA	ORTHEZ	APAHM

TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
LES FOYERS DE VIE			
FV	EVAH	SAINT JEAN DE LUZ	EVAH
FV	AU JOUR LE JOUR	PAU	
FV	ABRI MONTAGNARD	OSSE EN ASPE	AFG
FV	L'ENSOLEILLADE	LONS	ENSOLEILLADE
LES FOYERS D'ACCUEIL MEDICALISE			
FAM	COULOMME	SAUVETERRE	BTP Résidence medico Sociale
FAM	ETXEA	ANGLET	FONDATION JOHN BOST
FAM	LA HAGEDE	SAINT JAMMES	ARIMOC
FAM	LAMINAK (FAM)	CAMBO LES BAINS	ASSO CELHAYA
FAM	LE GABARN	OLORON SAINTE MARIE	ADAPEI
FAM	LES LAMINAK	CAMBO	CELHAYA
FAM	BIZIDEKI	LARCEVEAU	AFG
FAM	SAINT BERTHOUMIEU	BEDOUS	AFG AUTISME
FAM	PEMARTIN	BIDART	APAJH

TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
------	-------------------	-------	--------------

LES MAISONS D'ACCUEIL MEDICALISE			
MAS	DOMAINE DES ROSES	RONTIGNON	ADAPEI
MAS	HERAURITZ	USTARITZ	UGE CAM
MAS	L'ACCUEIL	SAINT JAMMES	ARIMOC
MAS	LE NID MARIN	HENDAYE	ASEI
MAS	LOU CAMINOT	PAU	ADAPEI
TYPE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE	GESTIONNAIRE
LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE			
SAVS	ARIMOC	SAINT JAMMES	ARIMOC
SAVS	TRISOMIE 21	PAU	TRISOMIE 21 AQUITAINE
SAVS	PEP 64	BAYONNE	PEP 64
SAVS	SIFA	PAU	ADAPEI
LES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL POUR PERSONNES HANDICAPEES			
SAMSAH	SAMSAH	BAYONNE	CHCB
SAMSAH	SAMSAH AUTISME		AFG
SAMSAH	LES ROSES (spécialisé dans le handicap psychique)	JURANCON	OGFA

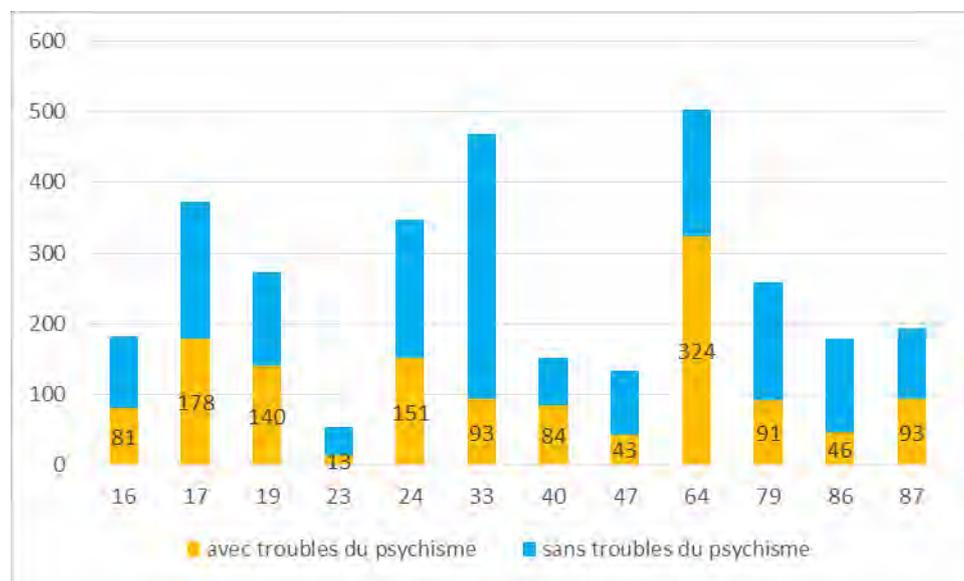
[Structure par âge des travailleurs d'ESAT selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine](#)



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

En foyer d'hébergement, 1 340 résidents sur les 3 120 décrits par l'enquête ES, soit 43 % présentent des troubles du psychisme.

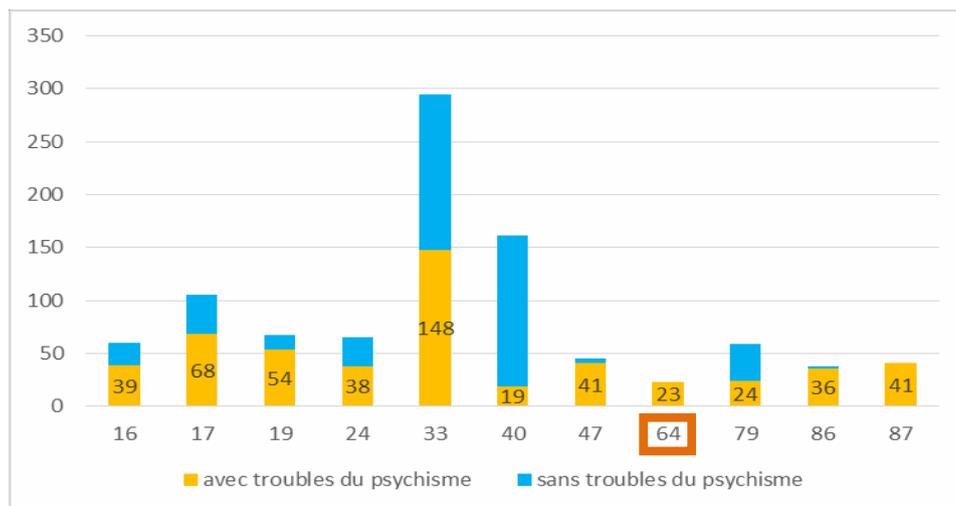
Répartition des résidents des foyers d'hébergement selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

En S.A.M.S.A.H., 530 personnes accompagnées sur les 960 décrites par l'enquête ES, soit 55 % présentent des troubles du psychisme.

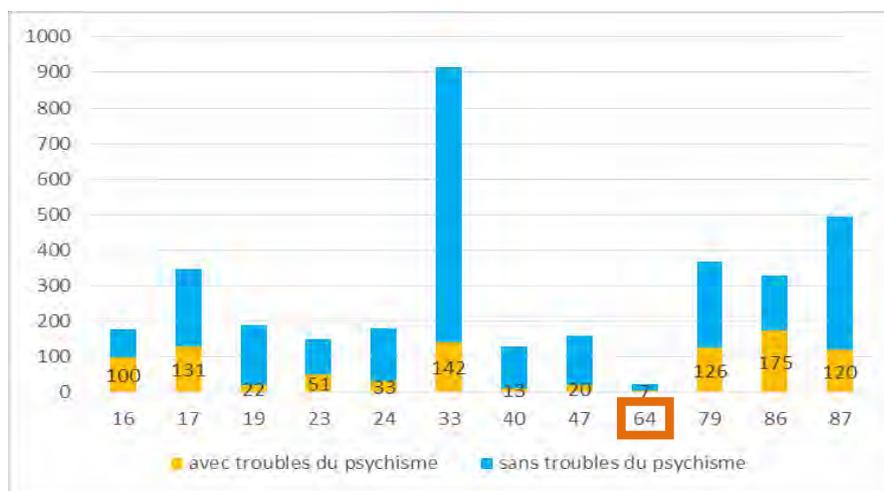
Répartition des personnes accompagnées par les SAMSAH selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine



Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

En S.A.V.S., 940 personnes accompagnées sur les 3 470 décrites par l'enquête E.S, soit 27 % présentent des troubles du psychisme.

Répartition des personnes accompagnées par les SAVS selon la présence ou non de troubles du psychisme en Nouvelle-Aquitaine

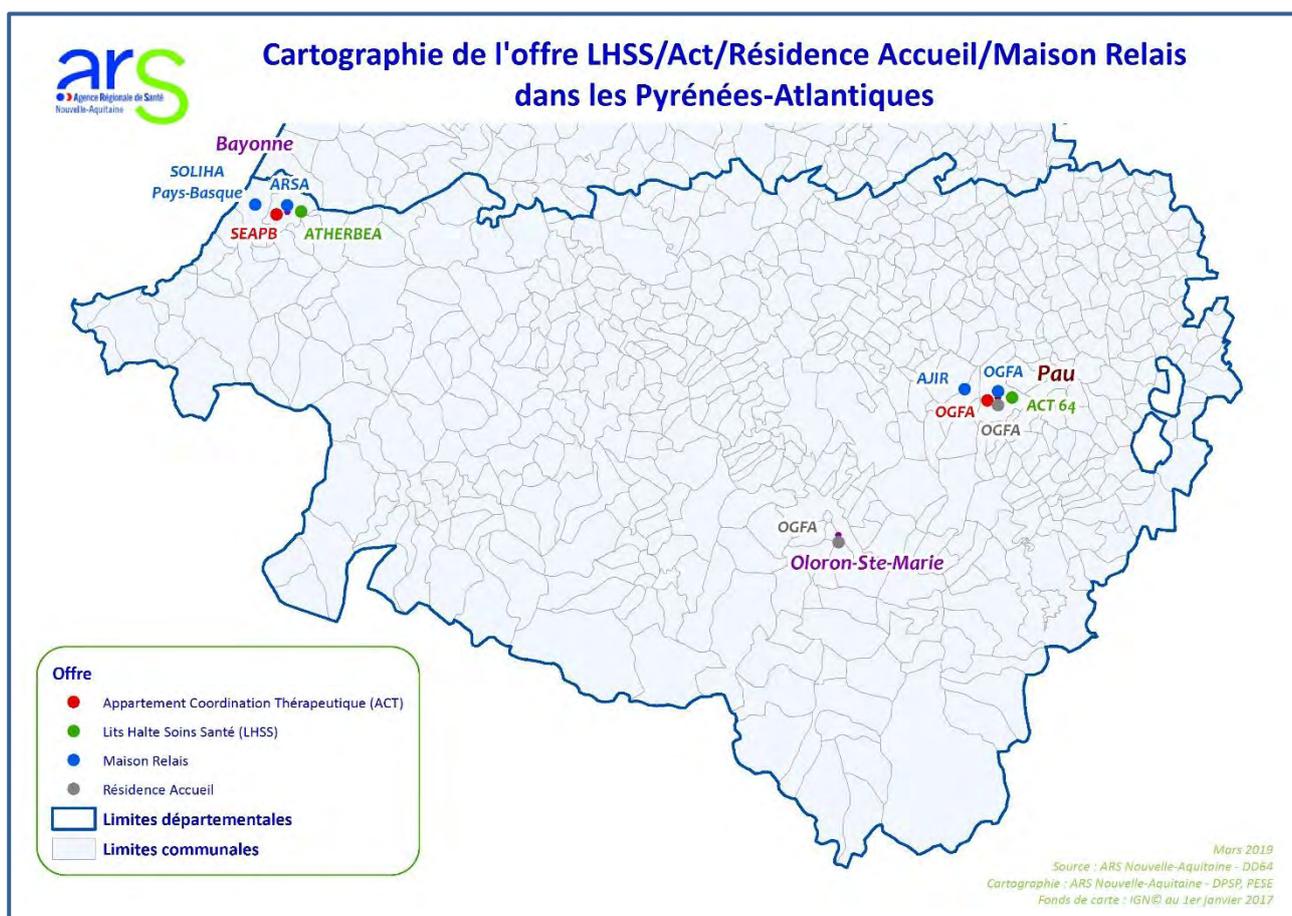


Source : DREES ES2014 – Exploitation : CREAI Aquitaine

4.5. L'offre sociale

4.5.1. Les personnes avec troubles du psychisme accompagnées par une structure du champ social

Certaines structures pour les adultes en difficultés sociales peuvent accueillir de façon transitoire ou plus pérenne des personnes présentant des troubles du psychisme. Il s'agit des CHRS, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, et, plus particulièrement, des maisons-relais. Toutefois l'agrément de ces établissements, y compris pour les maisons-relais, mentionne assez rarement les publics avec des difficultés psychiques en tant que tels. Néanmoins, plus de la moitié des places en maison-relais (52%) sont installées dans des établissements ayant le statut « résidences-accueil ». Or, l'objectif de la résidence-accueil est de proposer un habitat autonome, accompagné et durable à des personnes présentant un handicap psychique.



Places installées en CHRS et maisons -relais au 01-01-2015 en Nouvelle-Aquitaine

	CHRS	Maisons-relais	<i>dont places en maisons-relais ayant le statut résidence-accueil</i>
16	226	60	-
17	373	110	12
19	77	10	10
23	28	32	-
24	193	154	117
33	549	202	133
40	77	110	45
47	176	222	163
64	321	178	178
79	133	50	20
86	301	177	15
87	170	60	30
Région	2624	1365	715

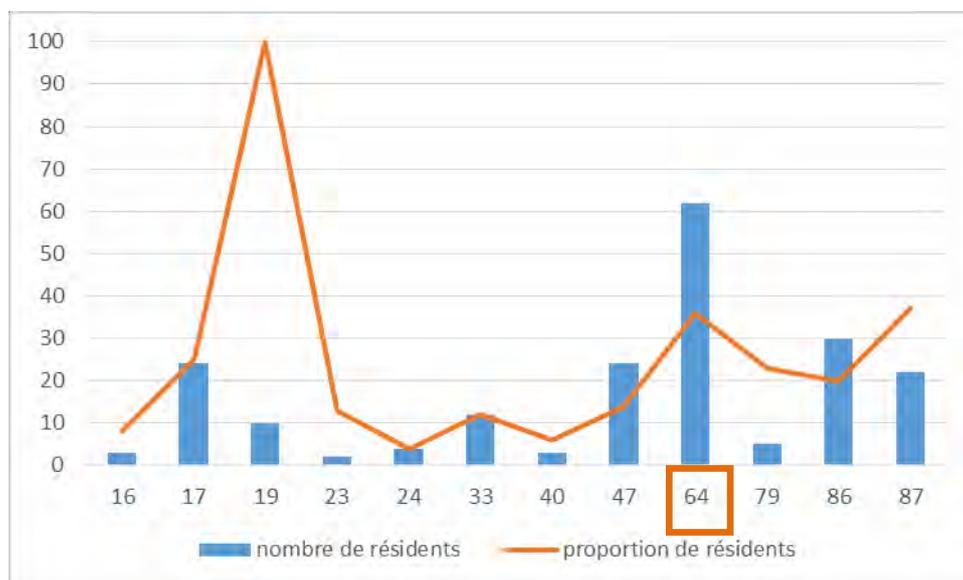
Source : FINESS – Exploitation : CREA Aquitaine

A l'instar de l'enquête ES handicap, une enquête E.S personnes en difficultés sociales est conduite tous les 4 ans dans l'ensemble des structures de ce champ. Cette enquête ne comporte pas de questions concernant les pathologies, déficiences ou handicaps présentés par les personnes accompagnées par ces établissements. Elle ne permet donc pas de repérer l'ensemble des personnes concernées par des troubles du psychisme. Toutefois, une question porte sur le motif d'admission dont une des modalités est « sortie d'hôpital psychiatrique » et peut donc apporter des informations a minima sur la présence de personnes avec troubles du psychisme dans ces établissements

Les CHRS sont globalement peu impactés par l'accueil de personnes sortant directement d'hôpitaux psychiatriques, étant en priorité centrés sur les personnes sans domicile ou ayant dû quitter leur domicile subitement (violences conjugales, ruptures familiales, expulsion...). Ainsi, seules 2 à 3 % des entrées en CHRS sont motivées par une sortie d'hospitalisation psychiatrique. Ce constat ne doit pas masquer le fait que les CHRS sont très concernés par l'accueil de personnes présentant des troubles du psychisme, particulièrement celles qui proviennent de la rue, comme en font régulièrement état les études conduites à ce sujet.

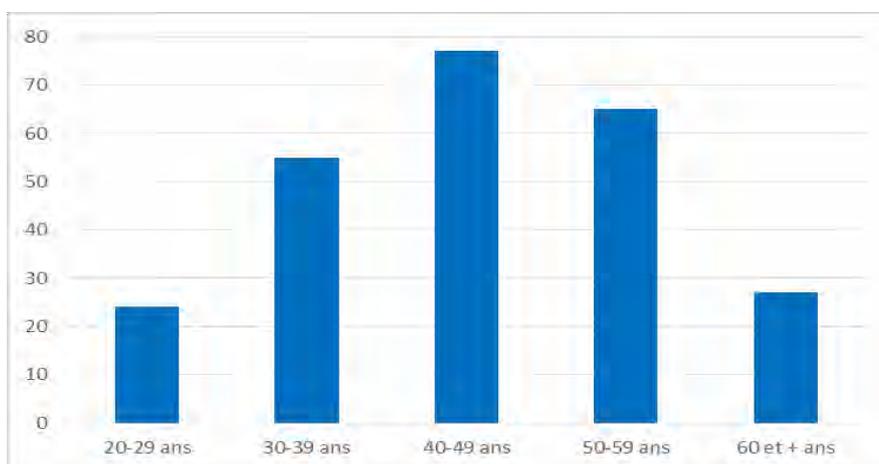
Les maisons-relais constituent par contre, une réponse largement mobilisée pour ce public sortant d'hôpital psychiatrique que représentait 20% des résidents de ces structures en Nouvelle-Aquitaine soit environ 200 personnes sur le millier accueilli et décrit par l'enquête ES2012.

Résidents des maisons -relais hébergés en psychiatrie avant leur admission en Nouvelle -Aquitaine



Source : DREES – ES2012– Exploitation : CREAI Aquitaine

Structure par âge des résidents des maisons -relais et de CHRS hébergés en psychiatrie avant leur admission en Nouvelle-Aquitaine



Source : DREES – ES2012– Exploitation : CREAI Aquitaine

Un projet est en cours d'expérimentation par l'O.G.F.A., intitulé « Un chez soi d'abord ». Il s'agit de procurer un logement à des personnes à la rue souffrant de troubles mentaux graves, sans condition de traitement ni d'abstinence en cas d'addiction à de produits, et de mettre en place un suivi intensif par une équipe pluridisciplinaire, sur les plans sociaux et sanitaires (psychiatrique et somatique).

4.5.2. Autres partenaires

NOM ETABLISSEMENT	VILLE
A.B.E.F.P.A.	LUXE SUMBERRAUTE
ABRI MONTAGNARD	OSSE EN ASPE
NOM ETABLISSEMENT	
CRAPS	PAU
CROIX-ROUGE FRANCAISE	PAU
ENSOLEILLADE	LONS
EVAH	ST JEAN DE LUZ
GUINDALOS (Notre-Dame)	JURANCON
OPEA	PAU
OGFA	JURANCON
PERCE NEIGE	OGEU
SIFA/A.D.A.P.E.I.	PAU
S.M.P.A.	PAU
SUERTE	SAINT ANDRE DE SEIGNANX
UGECAM	BORDEAUX-Cedex
AUTRES ASSOCIATIONS SIEGEANT DANS LES CDU	
Ligue contre le cancer	
APF France Handicap	

Génération mouvement -les ainés ruraux
UNAÉ
AUTRES ASSOCIATIONS SIEGEANT DANS LES CDU
Fédération VMEH
FNAIR
IAS
UNAFAM
FFAAIR
Union Nationale des Ass. France alzheimer et maladies apparentées
Ass.Droit de Mourir dans la Dignité
Association alcool assistance
FNATH association accidentés de la vie
Association Française des Diabétiques
Fédération Familles rurales
Ass, Nat, de défense contre l'arthrite rhumatoide
Consommation Logement Cadres de Vie
Mouvement Vie Ilbre
Collectif National des Ass Obèses
AFM TELETHON
NOM ETABLISSEMENT
FNAPSY (bipolaire)
CeNAF-AFSA Ass des fibromyalgique du sud ouest

UFC que choisir
Ass. France Parkinson
Prader Willi France
AIDE
Association N de défense des malades, invalides et handicapés
Ass. Alliance maladies rares
ASBH ass nat spina bifida et handicaps associés
Association les deux jumeaux

4.6. Synthèse du diagnostic Adultes

Points positifs	Points négatifs
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Des équipes mobiles diversifiées ♦ Une offre en réhabilitation existante ♦ Taux dans la moyenne pour les consommations médicamenteuses ♦ Taux de recours à l'hospitalisation après TS le plus faible et taux de mortalité après TS faible. ♦ Nombre d'actions en prévention en santé mentale et nombre d'actions en éducation thérapeutique importants 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Des équipes mobiles mais insuffisamment identifiées (manque de visibilité) ♦ Une offre en réhabilitation à structurer sur l'ensemble des territoires ♦ Offre médico-sociale . Répartition territoriale disparate. ♦ Pénurie des effectifs médicaux (sanitaire et médico-sociale). ♦ Absence de messagerie sécurisée. ♦ Pour les patients hospitalisés : Accès insuffisant à la prise en charge somatique spécialisée ♦ En ambulatoire : accès insuffisant à la prise en charge somatique. ♦ Offre disparate en HDJ ♦ Insuffisance de consultations spécialisées dans certains champs MCO (ex bariatrique)

Au terme du diagnostic adultes la commission spécialisée en santé mentale a identifié les priorités suivantes :

- Organiser l'égal accès aux soins et à l'accompagnement en santé mentale sur les territoires de proximité,
- Accentuer le décloisonnement des acteurs du champ de la santé mentale,
- Adapter les dispositifs de soins et d'accompagnement aux populations présentant une vulnérabilité particulière,
- Développer les prises en charge spécifiques.

Ces 4 priorités se déclineront dans le plan d'actions ci-dessous.

Liens entre le diagnostic du chapitre 4 et le plan d'actions proposé (2ème partie)

Numéro action identifiée	Actions
1	Améliorer, par une approche populationnelle (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) la visibilité du maillage de l'offre dans tous ses champs : soins, réhabilitation psycho-sociale et réinsertion, offre sociale et médico-sociale et garantir la permanence des soins.
2	Renforcer l'offre de proximité et développer les alternatives à l'hospitalisation complète, les activités ambulatoires de soins (CMP, CATTP, HJ, Consultations avancées) et d'accompagnement (SAVS, SAMSAH,SPHP).
3	Favoriser l'accès et le maintien dans un logement.
4 a	Développer les délégations de compétences (infirmiers, psychologues).
4 b	Adapter les organisations et les horaires.
5	Structurer la réponse aux situations d'urgence et de crise.
6 a 1	Conforter et soutenir les dispositifs de prise en charge somatique au sein des établissements et services d'hospitalisation en psychiatrie.
6 a 2	Veiller à l'effectivité des prises en charge somatiques inscrites aux projets médicaux des Groupements Hospitaliers de Territoire (respect des dispositions et recueil des événements indésirables).
6 b	Garantir le suivi somatique : en ambulatoire en concertation avec les médecins généralistes pour les patients stabilisés.
7 a	Développer les équipes de réhabilitation sur l'ensemble des territoires.
7b	En lien avec les équipes des secteurs, développer des structures adaptées : maisons relais, résidences accueil.
7c	Veiller à l'articulation avec les centres référents de réhabilitation des niveaux 1 à 3.
7d	Promouvoir la culture de la réhabilitation dans les établissements médico sociaux.
7e	Réduire les situations d'hospitalisations inadéquates.
7f	Affirmer le rôle des G.E.M. dans les dispositifs de réhabilitation psycho-sociale.

8	Améliorer les systèmes d'information partagés et sécurisés entre les acteurs (messagerie sécurisée avec les médecins généralistes notamment).
9	Anticiper autant que possible les défis liés à la baisse de la démographie médicale sur le territoire et favoriser l'accueil effectif des internes en équilibrant les stages (sites universitaires / sites des autres territoires de démocratie sanitaire).
10 a	Au regard des déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale, développer les actions de santé publique: les téléconsultations.
10 b	Au regard des déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale, développer les actions de santé publique : l'éducation thérapeutique des patients.
10 c	Au regard des déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale, développer les actions de santé publique: les actions de prévention dans les murs et hors les murs.
11 a	Périnatalité : créer une consultation de psychiatre adulte et développer des activités thérapeutiques.
11 b	Structurer sur Orthez la gradation de la prise en charge d'un patient atteint d'un trouble psychiatrique aux urgences.
11 c	Sous réserve de validation par les instances respectives des structures : définir les axes de complémentarité sur le territoire entre la SAS CLINEA et le CH des Pyrénées dans le cadre de la future communauté psychiatrique de territoire.
11 d	Chirurgie bariatrique : développer des consultations spécialisées (psychiatre, psychologue..)
11 e	Sous réserve de validation par les instances du CHCB et le comité de suivi du CLS Navarre : décliner les orientations de l'audit réalisé sur le territoire Navarre (hypothèses de renfort de l'EMOG, de consultations avancées en basse Navarre, de consolidations des CMP et CMPEA en basse Navarre.
11 f	Assurer des soins psychiatriques adaptés aux personnes âgées vivant en E.H.P.A.D. (équipes mobiles gérontopsychiatrie, professionnels des C.M.P.).
12 b	Développer des actions de formations communes des : familles et des aidants.
13	Développer les dispositifs d'aide aux aidants du type consultation famille sans patient.

15 a	Précarité : développer les modes d'intervention sur le territoire (équipes mobiles précarité psychiatrie, P.A.S.S.) et promouvoir des programmes du « aller vers » les personnes en grande précarité ou en déni de soins en santé mentale.
17	Favoriser l'accès à l'emploi et l'employabilité des personnes porteuses de troubles psychiques / cognitifs et développer les partenariats avec les organismes de réinsertion adaptés (ESAT dispositif Passerelle, UGECAM – CRP Betterette).
19 a	Addictologie : améliorer la visibilité et la lisibilité des dispositifs de prise en charge et leur coordination.
19 b	Addictologie : intégrer les pratiques addictives dans le projet d'accompagnement des personnes en matière de prévention, de soins, de réduction des risques et des dommages.
23 a	Prévenir le suicide et améliorer la prise en charge du suicidant (enfants, adolescents et adultes): Former sur les territoires les acteurs (sanitaires, sociaux, médico sociaux, libéraux, éducatifs, associatifs, familles et aidants, bailleurs sociaux, personnel pénitentiaire) au repérage de la crise suicidaire et à l'accompagnement.
23 b	Prévenir le suicide et améliorer la prise en charge du suicidant (enfants, adolescents et adultes): Prévenir la récurrence par l'organisation d'un dispositif de suivi des personnes ayant fait une tentative (type Vigilans)
24	Prévenir et gérer les situations sanitaires exceptionnelles : place et rôle des Cellules d'Urgence Médico Psychologiques (CUMP).
25 a	Organiser les transitions : de la pédo-psychiatrie à la psychiatrie adulte.
25 b	Organiser les transitions : du somatique vers la psychiatrie.

Chapitre 5 > Les personnes âgées

5.1 Epidémiologie

Dans les Pyrénées-Atlantiques, un peu plus de 14 000 personnes bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA), soit 18 % des personnes âgées de 75 ans ou plus, une des proportions les plus faibles de la région, juste devant la Charente-Maritime.

Par ailleurs, 1 500 personnes environ perçoivent l'aide sociale à l'hébergement, ce qui représente 18 % des personnes hébergées en établissement médico-social ; cette proportion est l'une des plus élevées de la région, juste derrière le département des Landes.

Allocations aux personnes âgées en Pyrénées-Atlantiques

	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2014 (1)	14 031	139 214	1 221 148
dont bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 décembre 2014 (1)	8 393	81 584	713 661
Bénéficiaires de l'APA / 100 personnes de 75 ans et + (2)	17,9	20,9	20,5
Bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) au 31 décembre 2014 (3)	1 526	10 366	115 385
Bénéficiaires de l'ASH / 100 places d'hébergement pour personnes âgées (2)	18,4	12,5	15,8

(1) Pour l'APA, ce sont les bénéficiaires payés au titre du mois de décembre qui sont comptabilisés Départements 17, 19, 38, 45, 12, 02, 60, 973 et total France métropolitaine estimés

(2) Indicateurs sociaux départementaux

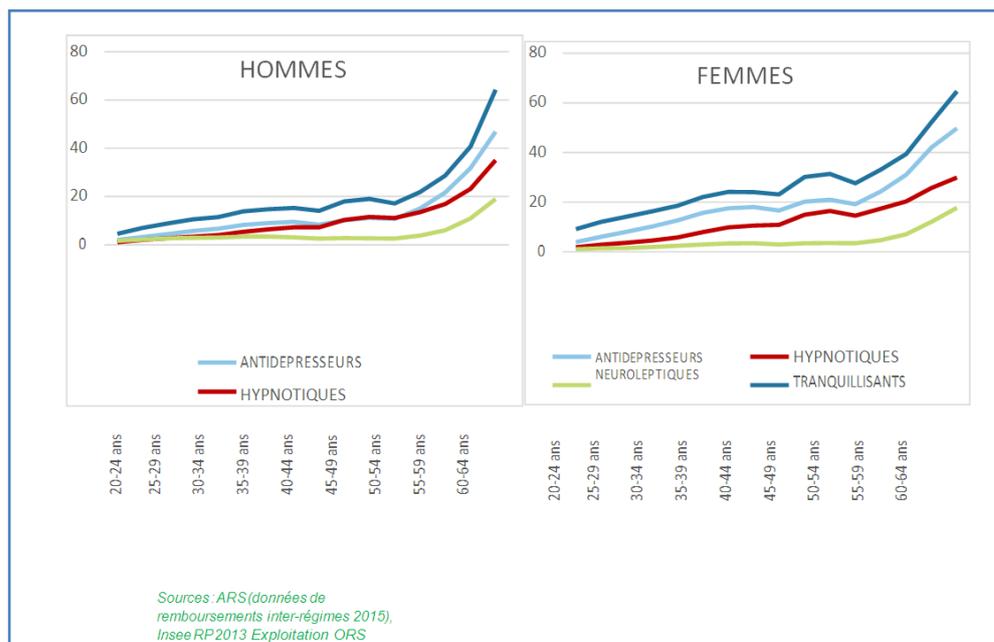
(3) Départements 19, 66 et total France métropolitaine estimés

Sources : DREES, enquête sur les allocations du minimum vieillesse, enquête aide sociale, ISD ; INSEE, estimations de population, ISD

La consommation de médicaments psychotropes : Une augmentation régulière de la consommation de psychotropes avec l'avancée en âge

Les taux bruts de bénéficiaires d'au moins un remboursement de psychotropes observés sur la Nouvelle-Aquitaine augmentent nettement avec l'avancée en âge. Cette augmentation est à la fois plus rapide et plus régulière chez les femmes que chez les hommes.

Taux bruts de consommateurs de 20 ans et plus de médicaments psychotropes par âge selon le sexe et le type de médicaments en Nouvelle - Aquitaine en 2016 (pour 100 habitants)



♦ **Les tentatives de suicides et la mortalité par suicide**

En 2015, 7 853 séjours hospitaliers pour une tentative de suicides ont été enregistrés pour des personnes de 20 ans ou plus résidant en Nouvelle-Aquitaine. Près de 60 % de ces séjours ont concerné des femmes. Globalement, un quart concerne les séjours de personnes âgées de 20-34 ans, un 2e quart ceux des 34-44 ans, le 3e quart ceux des 45-54 ans et le dernier quart ceux de personnes de 55 ans ou plus.

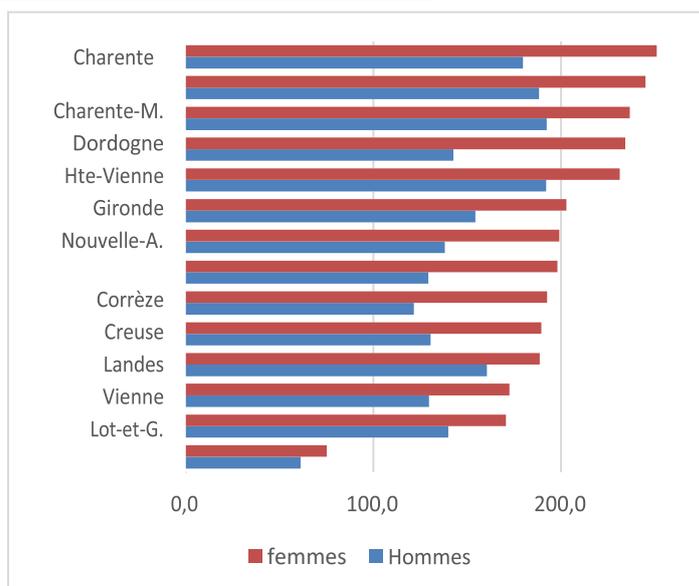
Le taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide évolue avec l'âge. Stable entre 20 ans et 40 ans, il augmente fortement autour de 50 ans et diminue ensuite jusqu'à 70 ans, âge auquel il se stabilise. Les taux de séjours des habitants de Nouvelle-Aquitaine sont plus élevés que ceux des Français entre 20 ans et 60 ans. L'écart est le plus important chez les jeunes adultes (+ 30 % entre 20 et 30 ans), puis il régresse (environ + 20 % entre 30 et 60 ans).

Les taux de séjours hospitaliers pour tentative de suicide des hommes et des femmes suivent des tendances distinctes. Chez les hommes, le taux de séjours augmente chez les jeunes adultes et se stabilise entre 25 et 50 ans avant de diminuer fortement jusqu'à 60 ans puis faiblement jusqu'à 80 ans. Le taux double ensuite chez les hommes âgés de 85 ans ou plus.

Chez les femmes, le taux est très élevé à 20-24 ans et il diminue pendant la décennie suivante avant de remonter fortement jusqu'à 50-54 ans où il atteint son plus haut niveau (325 séjours pour 100 000 femmes de Nouvelle-Aquitaine). Le taux diminue ensuite et se stabilise autour de 100 pour 100 000 à partir de 70 ans. Le taux féminin ne remonte pas après 85 ans comme chez les hommes.

Les Pyrénées-Atlantiques, comme pour les jeunes, se démarquent par des taux très faibles (75 chez les femmes et 60 chez les hommes).

Taux standardisés de recours à l'hospitalisation en médecine et chirurgie pour tentative de suicide des habitants de Nouvelle -Aquitaine (pour 100 000) en 2015



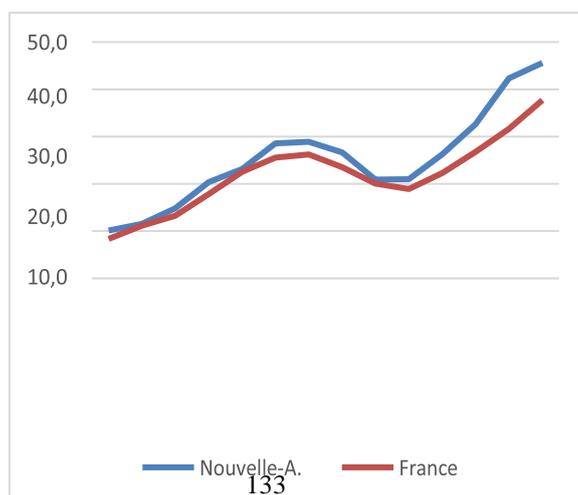
♦ **La mortalité par suicides**

Au cours de la période 2009-2013, en moyenne chaque année, 1 071 habitants de Nouvelle-Aquitaine sont morts par suicide. Les trois-quarts sont des décès masculins.

Les taux de mortalité masculins augmentent progressivement jusqu'à environ 50 ans, diminuent ensuite jusqu'à 75 ans et progressent ensuite fortement chez les hommes âgés. Chez les femmes, les taux augmentent également jusqu'à 50 ans et restent relativement stables ensuite.

Les taux, quel que soit l'âge, sont plus élevés dans notre région qu'en France. La surmortalité régionale est particulièrement marquée après 70 ans.

Taux de mortalité par suicide des habitants de Nouvelle -Aquitaine et de France selon l'âge, en 2009 - 2013 (pour 100 000)

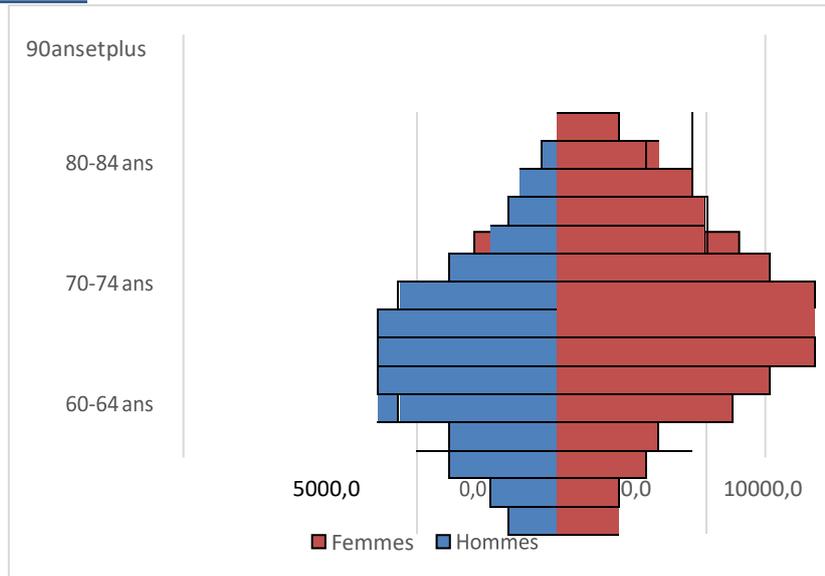


20-24 ans
25-29 ans
30-34 ans
35-39 ans
40-44 ans
45-49 ans
50-54 ans
55-59 ans

Sources : CépiDC, Insee – Exploitation ORS

♦ Les affections psychiatriques de longue durée (ALD23)

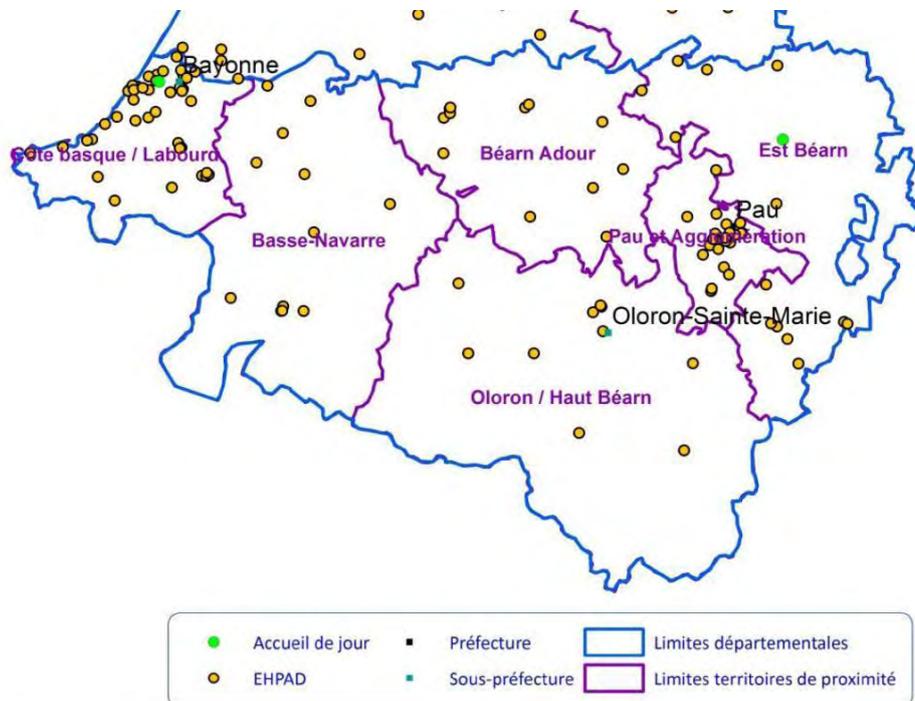
Répartition par sexe et âge des bénéficiaires de Nouvelle -Aquitaine d'une ALD pour affection psychiatrie au 31-12-214



Sources CNAMT, CCMSA, RSI, ORS

5.2 L'offre de soins sanitaire

Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour en Pyrénées-Atlantiques en 2015



Source : FINESS au 1er décembre 2016, implantations autorisées
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis®
Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DSDP Pôle études, statistiques et évaluation

1er décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux implantés dans les Pyrénées-Atlantiques offrent plus de 10 000 places dans 167 structures pour personnes âgées. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (75 % des places) et les SSIAD (15 % des places). Les six territoires de proximité disposent de tous les types d'établissement à l'exception des autres établissements médicalisés (présents dans trois territoires de proximité sur six) et des USLD (un seul territoire n'en disposant pas).

Établissements et nombre de places pour personnes âgées en Pyrénées - Atlantiques									
	Côte basque / Labourd	Basse- Navarr- e	Oloron / Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Aggloméra tion	Pyréné es- Atlantiq ues	Nouvel le- Aquitai ne	France métropoli taine
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)									
Nombre d'établissements	40	12	11	12	13	26	114	913	7 368
Nombre total de places installées	2 665	829	746	844	709	1 762	7 555	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	32	24	14	27	27	33	157	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	28	2	0	24	31	35	120	1 250	10 628
Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)									
Nombre d'établissements	1	0	0	0	1	1	3	35	335
Nombre total de places installées	20	0	0	0	20	24	64	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	0	0	0	81	245
Dont places en accueil de jour	20	0	0	0	20	0	40	303	3 511
Unités de soins de longue durée (USLD) (2)									
Nombre d'USLD	2	0	1	1	2	1	7	64	569
Nombre de lits	150	0	56	55	80	80	421	3 302	31 218
Etablissements non médicalisés pour personnes âgées (3)									
Nombre d'établissements	5	1	2	1	3	5	17	290	2 608
Nombre total de places installées	174	51	91	7	53	150	526	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	0	1	1	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	0	0	0	6	69
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)									
Nombre de services	1	1	6	6	7	5	26	205	2 140
Nombre de places (5)	385	50	204	297	263*	260	1 459	13 910	122 096
Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées									
	49	14	20	20	26	38	167	1 507	13 020
Nombre total de places									
	3 394	930	1 097	1 203	1 125	2 276	10 025	98 988	872 308

(1) Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie
(2) Source SAE - Etablissements ayant rempli le formulaire USLD (ayant signé ou non une convention tripartite)
(3) Résidences autonomie, EHPA sans crédits Assurance Maladie
(4) EHPA sans crédits Assurance Maladie
(5) Places pour personnes âgées et malades Alzheimer
Source : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France et SAE pour les USLD

Avec 122,3 lits ou places médicalisés pour 1 000 personnes âgées tous types d'établissements et services confondus, les Pyrénées-Atlantiques affichent un taux d'équipement moins élevé que la région (inférieur de neuf places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus). Ce département est le moins bien équipé de la région pour les SSIAD et pour les établissements globalement. La situation est plus contrastée selon les territoires de proximité : la Basse-Navarre, territoire le moins peuplé, dispose d'un taux d'équipement important par rapport aux cinq autres territoires, exclusivement dû un taux d'équipement très élevé en établissements médicalisés. Le territoire Oloron-Haut Béarn présente également des taux d'équipement supérieurs aux taux départementaux sur toutes les catégories d'établissement. Le territoire Côte-basque-Labourd, le plus peuplé, présente le taux d'équipement le plus faible pour l'ensemble des établissements et

services médicalisés (écart de douze places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus avec le taux départemental).

Taux d'équipement en lits et places pour personnes âgées en Pyrénées - Atlantiques

	Côte basque / Labour d	Basse - Navarr e	Oloron / Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Agglomér ation	Pyréné es- Atlantiq ues	Nouvel le- Aquitai ne	France métropoli taine
Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus	29 200	5 393	7 600	8 983	8 043	18 458	77 677	665 429	5 889 474
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés hors USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (1)	92,0	153,7	98,2	94,0	90,6	96,8	98,1	106,4	102,1
Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	5,1	0,0	7,4	6,1	9,9	4,3	5,4	5,0	5,3
Taux d'équipement en places dans tous les établissements hébergeant des PA pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	103,0	163,2	117,5	100,9	107,2	109,2	110,3	127,9	127,4
Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus (SSIAD + SPASAD) (2)	13,2	9,3	26,8	33,1	32,7	14,1	18,8	20,9	20,7
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (3)	110,3	163,0	132,4	133,1	133,3	115,2	122,3	132,3	128,2

(1) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie
(2) Ensemble des places pour les personnes âgées et malades Alzheimer
(3) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie, USLD, SSIAD
Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

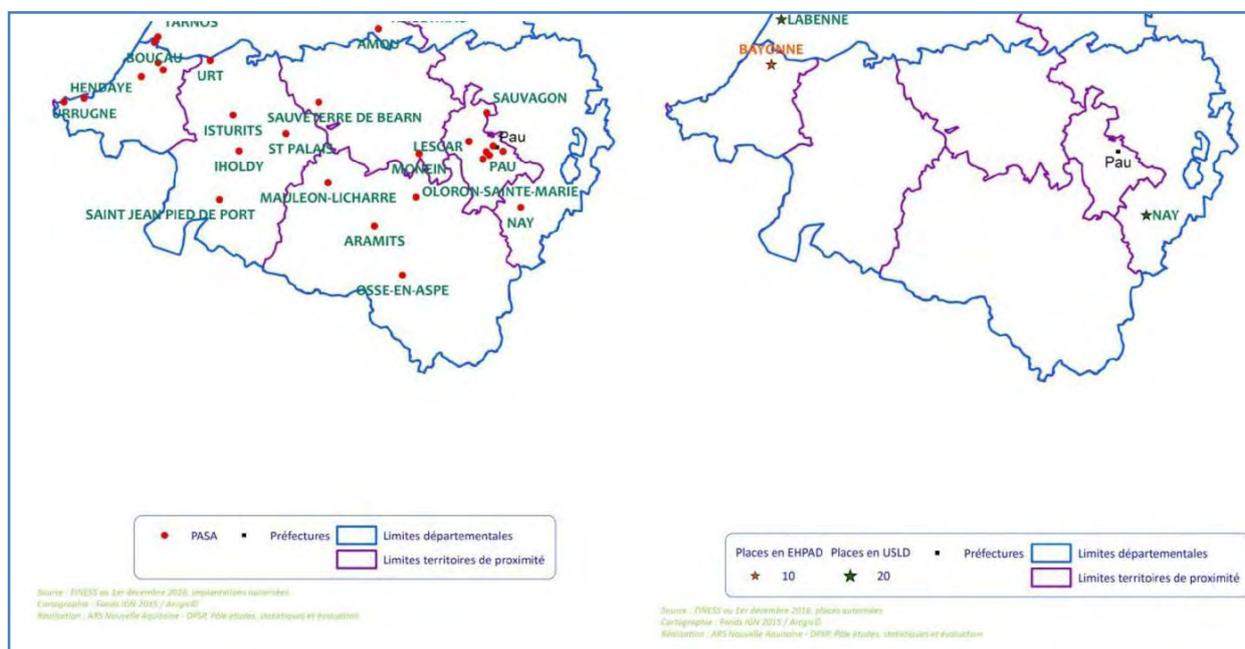
Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer, les Pyrénées-Atlantiques sont sous-équipées par rapport à la région (écart proche de cinq places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), mais là-aussi des disparités infra départementales sont observées, de 2,9 places pour 1 000 dans le territoire Oloron-Haut Béarn à 10,4 places pour 1 000 dans l'Est Béarn.

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, les PASA sont présents dans les six territoires de proximité et deux UHR sont comptabilisées dans deux territoires de proximité (le territoire de Pau ne dispose pas d'UHR) ; des ESA existent dans tous les territoires, à l'exception de la Basse Navarre.

	Côte basque / Labourd	Basse - Navarre	Oloron / Haut Béarn	Béarn Adour	Est Béarn	Pau et Aggloméra tion	Pyréné es- Atlan tiques	Nouvel le- Aquitai ne	France métropoli taine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	258	35	22	50	84	79	528	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	5	1	0	8	4	1	19	505	3 291
Dont places en accueil de jour	36	2	0	16	27	17	98	1 281	12 489
Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	8,8	6,5	2,9	5,6	10,4	4,3	6,8	11,4	10,8
Dispositifs spécifiques PASA									
Nombre d'unités	6	5	4	2	1	7	25	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	78	64	54	24	14	96	330	2 632	n.c.
UHR									
Nombre d'unités	1	0	0	0	1	0	2	24	126
Nombre total de places installées	14	0	0	0	15	0	29	367	1 758
ESA									
Nombre de services	1	0	1	1	1	1	5	48	450
Nombre total de places installées	20	0	10	10	10	10	60	540	4 739

(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement
(2) Nombre de places dans les HASA non enregistré dans l'INCESS
Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

PASA et UHR dans les Pyrénées-Atlantiques



OFFRE GERIATRIQUE EN CENTRE HOSPITALIER

OFFRE GERIATRIQUE EN CENTRE HOSPITALIER

ETABLISSEMENTS	NOMBRES DE LITS						
	COURT SEJOUR GERIATRIQUE	SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION	USLD	dontUHR	EHPAD	UHR	PASA
CENTRE HOSPITALIER DE LA COTE BASQUE	44	38	150	0	264	14	12

● **EQUIPES MOBILES**

Centre hospitalier des Pyrénées : une unité de gérontopsychiatrie

Centre hospitalier de la Côte Basque : une équipe mobile à orientation gériatrique

● **Plateforme d'Appel et de Mobilisation des équipes de GERIATRIE et GERONTO - PSYCHIATRIE sur le territoire Béarn Soule**

Cette plateforme dénommée GERONTADOM a pour missions de :

- Simplifier l'accès aux soins et aux professionnels ressources, tout au long du parcours du patient
- Recueillir les informations sociales et médicales du patient
- Centraliser et coordonner les actions d'évaluation gériatrique et géronto-psychiatrique à domicile

● **Les équipes de visite à domicile (VAD) rattachées aux CMP**

Ces équipes ont vocation à venir en appui des professionnels des structures médico sociales et à intervenir dans les lieux de vie des personnes âgées (structures, domicile). Leurs interventions de proximité, parce qu'elles contribuent à la prévention des situations de crise et limitent les recours à l'hospitalisation sont appréciées au sein des territoires. Elles sont en revanche parfois jugées insuffisantes ou peu lisibles.

● **UHR :**

Centre Gérontologique Pontacq Nay Jurançon

Centre hospitalier de la Côte Basque

Plusieurs projets de création d'U.H.R. validés : territoire Côte Basque/Labourd (+1 courant 2019) , Oloron Haut-Béarn (+1 courant 2021), Pau agglomération (+1 courant 2020).

◆ **LES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION**

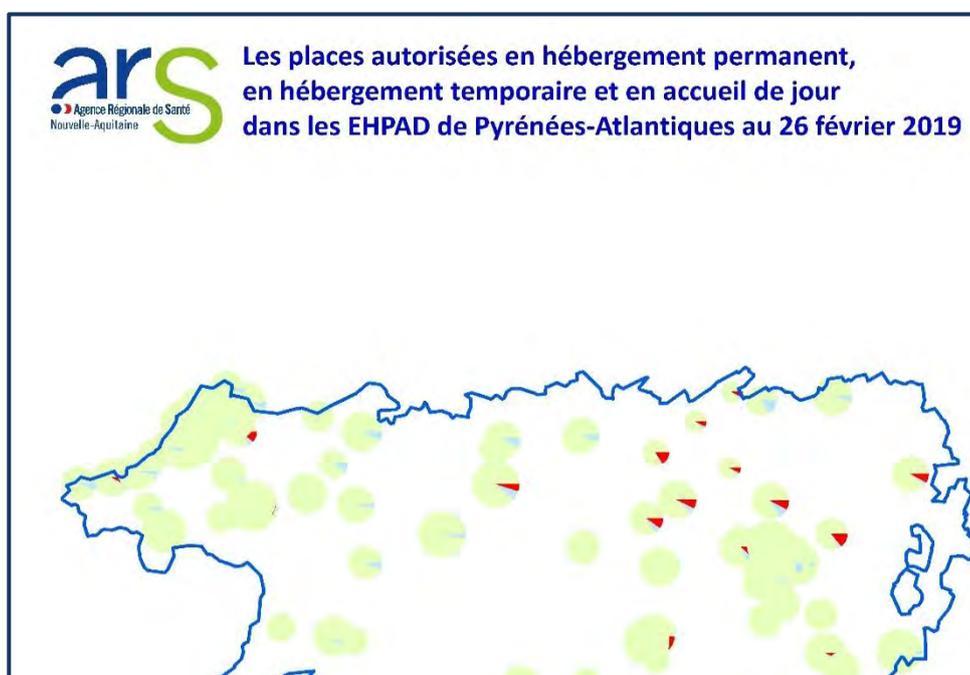
Etablissements	Lieu
Concha Berri	Hendaye
Beaulieu	Saint Jean de Luz
Fondation Luro	Ispoure

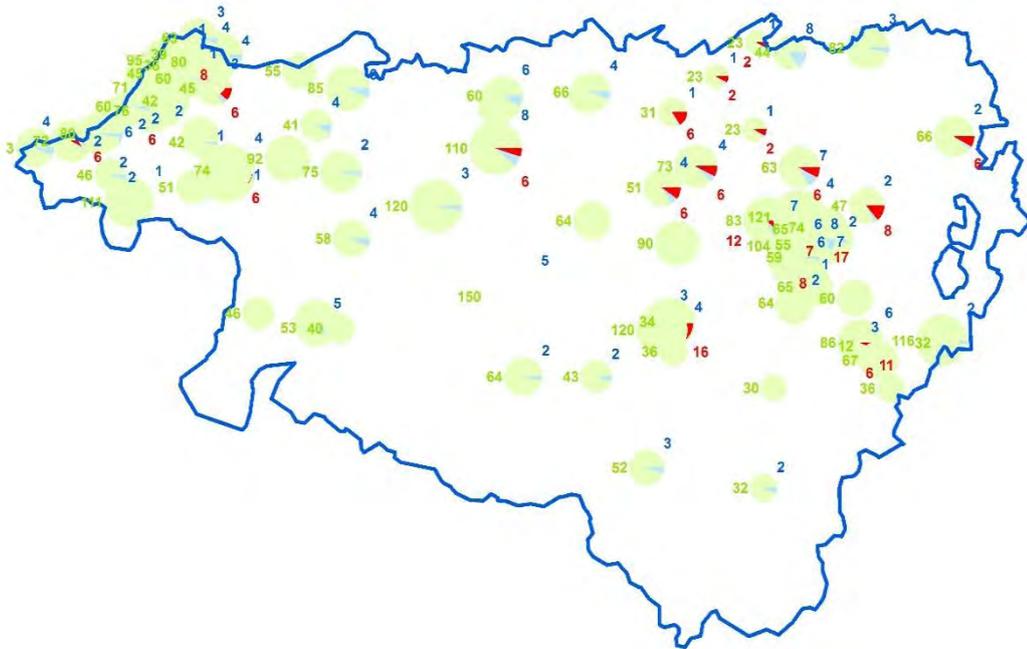
Centre hospitalier Côte Basque	Saint Jean de Luz
Dieudonné	Cambo-les-bains
Les Terrasses	Cambo-les-bains
Toki Eder	Cambo-les-bains
Annie Enia	Cambo-les-bains
La maison basque	Cambo-les-bains
Centre Grancher- Cyrano	Cambo-les-bains
Landouzy Villa Jeanne	Cambo-les-bains
Les embruns	Bidart
La Nive	Itxassou
Centre hospitalier d'Orthez	Orthez
Clinique Château de Préville	Orthez
Centre hospitalier de PAU	Pau
Clinique Les jeunes chênes	Pau
Clinique Arressy	Bizanos
Clinique Les acacias	Gan

♦ **HAD**

Gestionnaire	Type	Nom établissement	Lieu
HAD BAYONNE	HAD	HAD SANTE SERVICE	BAYONNE
HAD OLORON SAINTE MARIE	HAD	HAD Haut Béarn et Soule	OLORON SAINTE MARIE
HAD PAU	HAD	HAD centre hospitalier de Pau	PAU
HAD ORTHEZ	HAD	HAD centre hospitalier d'Orthez	ORTHEZ

5.3 L'offre de soins médicosociale





Capacités autorisées



Source : FINESS - Capacités autorisées au 26 février 2019
 Réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine - DPSP, PESE - Mars 2019
 Cartographie : IGN, découpage au 1er janvier 2015 / Arcgis®

♦ **SSIAD**

Gestionnaire	Type	Nom établissement	Lieu
ASSO BARETOUS SOLIDARITE	SSIAD	BARETOUS (résidence du) (SSIAD)	ARAMITS
ASS POUR LE MAINTIEN A DOMICILE DES PA DES 2 RIVES DU GAVES	SSIAD	LES DEUX RIVES DU GAVE (SSIAD)	ARESSY
ASSO POUR L'AMELIORATION DU CADRE DE VIE DES PA DU PAYS D'ARTHEZ DE BEARN	SSIAD	SSIAD ARTHEZ DE BEARN	ARTHEZ DE BEARN
ASSO GEST MAIS ACC CANT ARZACQ ARRIBET	SSIAD	L'ARRIBET (SSIAD)	ARZACQ
SANTE SERVICE BAYONNE	SSIAD	SSIAD SANTE SERVICE	BAYONNE
CCAS BILLERE	SSIAD	SSIAD de BILLERE	BILLERE
ASSO GEST SSIAD DU PIEMONT	SSIAD	SSIAD DU PIEMONT	COARRAZE
ASSO GEST SSIAD DU PIEMONT	SSIAD	SSIAD DE GAN	GAN
CCAS GARLIN	SSIAD	SSIAD DE GARLIN	GARLIN
ASSO DES PAYS DES TROIS VALLEES	SSIAD	SSIAD des TROIS VALLEES	LABASTIDE CLAIRENCE
ASSO AIDE ET MAINTIEN A DOMICILE DES PA DU CANTON DE LAGOR	SSIAD	SSIAD du BASSIN DE LACQ	LACQ
ASSO A NOUSTE	SSIAD	SSIAD de LASSEUBE	LASSEUBE
SERVICE DE MAINTIEN A DOMICILE CANTON D ELEMBEYE	SSIAD	SSIAD de LEMBEYE	LEMBEYE
SIVU SSIAD CANTON DE LESCAR	SSIAD	SSIAD CANTON DE LESCAR	LESCAR
ASSO POUR LE MAINTIEN A DOMICILE DES PA DE LA VALLEE D'OSSAU	SSIAD	SSIAD DE LA VALLEE D'OSSAU	LOUVIE JUZON
ASSO SOINS A DOMICILE DU PAYS DE LA SOULE	SSIAD	SSIAD MAULEON	MAULEON
CCAS MONEIN	SSIAD	SSIAD MONEIN	MONEIN
ASSO GEST SSIAD CANTON MORLAAS	SSIAD	SSIAD CANTON DE MORLAAS	MORLAAS
ASS DES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX DU HAUT	SSIAD	SSIAD SANTE SERVICE OLORON	OLORON SAINTE MARIE

BEARN			
Gestionnaire	Type	Nom établissement	Lieu
ASS A CASE	SSIAD	A CASE (SSIAD)	ORTHEZ
ASS AUTOMNE EN ASPE	SSIAD	AUTOMNE EN ASPE (SSIAD)	OSSE EN ASPE
CCAS PAU	SSIAD	SSIAD de PAU	PAU
ASPAD	SSIAD	OUSSE GABAS (SSIAD)	PONTACQ
ASSO D'ACTION SANITAIRE DU CANTON DE SALIES ET SES ENVIRONS	SSIAD	SSIAD de SALIES DE BEARN	SALIES DE BEARN
ASSO SOINS A DOMICILE DU PAYS DES DEUX GAVES	SSIAD	DEUX GAVES (SSIAD)	SAUVETERRE DE BEARN
PAP 15	SSIAD	SSIAD de THEZE	THEZE

♦ E.H.P.A.D.

Gestionnaire	Type	Nom établissement	Lieu
SARL HOTEL CLUB HORIZONS	EHPAD	CLUB HORIZON (EHPAD)	ANGLET
ADAPA	EHPAD	COMMANDANT POIRIER (EHPAD)	ANGLET
ADAPA	EHPAD	LE MAHARIN (EHPAD)	ANGLET
ASSO MISSION PÈRE CESTAC	EHPAD	NOTRE DAME DU REFUGE/ MARIAMA (EHPAD)	ANGLET
SA THIERS TEMPS ANGLET	EHPAD	TIERS TEMPS ARPEGES (EHPAD)	ANGLET
ASSO BARETOUS SOLIDARITE	EHPAD	BARETOUS (résidence du) (EHPAD)	ARAMITS
RES HERRI BURUA A L OREE DU VILLAGE	EHPAD	HERRI BURRUA (EHPAD)	ARBONNE
CCAS ARCANGUES	EHPAD	ADARPEA (EHPAD)	ARCANGUES
CIAS DU SIVOM D'ARTHEZ DE BEARN	EHPAD	LE TEMPLE (EHPAD)	ARTHEZ DE BEARN
SA LES CHENES	EHPAD	CHENES (EHPAD)	ARTIX
ASSO GEST MAIS ACC CANT ARZACQ ARRIBET	EHPAD	L'ARRIBET (EHPAD)	ARZACQ
ASSO LAGUNTZA	EHPAD	ADINA (EHPAD)	ASCAIN
SARL BARDOS	EHPAD	ALBODI (EHPAD)	BARDOS
SARL ETCHE ONA	EHPAD	EGOA (EHPAD)	BASSUSSARY
CCAS BAYONNE	EHPAD	HARAMBILLET (EHPAD)	BAYONNE
ADAPA	EHPAD	LE SEQUE (EHPAD)	BAYONNE
ASSO MDR MARIE CAUDRON	EHPAD	MARIE CAUDRON (EHPAD)	BAYONNE
AVENIR GERONTOLOGIE	EHPAD	OIHANA (EHPAD)	BAYONNE
ASSO SAINT JOSEPH ARPEGE	EHPAD	OSTEYS (EHPAD)	BAYONNE
SARL ACANTHE	EHPAD	ACANTHE (EHPAD)	BIARRITZ
SA AMBROISIE	EHPAD	AMBROISIE (EHPAD)	BIARRITZ

ASSO BEAU RIVAGE	EHPAD	BEAU RIVAGE (EHPAD)	BIARRITZ
SA L'HESPERIE	EHPAD	L'HESPERIE (EHPAD)	BIARRITZ
Gestionnaire	Type	Nom établissement	Lieu
CCAS BIARRITZ	EHPAD	NOTRE MAISON (EHPAD)	BIARRITZ
SAS MAISON DE RETRAITE DU PARC D'HIVER	EHPAD	PARC D'HIVER (EHPAD)	BIARRITZ
CCAS BIDART	EHPAD	RAMUNTCHO (EHPAD)	BIDART
EMERA	EHPAD	ANTOINE DE BOURBON (EHPAD)	BILLERE
PETITES SŒURS DES PAUVRES	EHPAD	MA MAISON PETITES SŒURS DES PAUVRES (EHPAD)	BILLERE
FEDERATION D'ENTRAIDE SOCIALE	EHPAD	MAISON LAVIGERIE (EHPAD)	BILLERE
SAS LES COLCHIQUES	EHPAD	COLCHIQUES (EHPAD)	BORDES
ADAPA	EHPAD	NOSTE GARGALE (EHPAD)	BOUCAU
ASSO ARDITEYA VIEL ASSANTZA	EHPAD	ARDITEYA / VIEL ASSANTZA (EHPAD)	CAMBO LES BAINS
AASPO	EHPAD	BON AIR (EHPAD)	CAMBO LES BAINS
SARL DIEUDONNE	EHPAD	MUSDEHALSUENIA (EHPAD)	CAMBO LES BAINS
ASSO SAINTE ELISABETH	EHPAD	SAINTE ELISABETH (EHPAD)	CAMBO LES BAINS
COLISEE	EHPAD	CLOS SAINT JEAN (EHPAD)	GAN
SARL LES JARDINS D'IROISE DE GAN (GROUPE SGMR OUEST)	EHPAD	Les Jardins D' Iroise de Gan (EHPAD)	GAN
PUBLIC AUTONOME	EHPAD	PORTE DU BEARN (EHPAD)	GARLIN
ASSO DE LA RESIDENCE DES PERSONNES AGEES A GELOS	EHPAD	VAL FLEURI (EHPAD)	GELOS
SAS SOGEMAR	EHPAD	ESKUALDUNA (EHPAD)	GUETHARY
ASSO CAPA	EHPAD	CAPA RENE GABE (EHPAD)	GURMENCON
CCAS HENDAYE	EHPAD	HAIZPEAN (EHPAD)	HENDAYE
ASSO SAINT JOSEPH ANTENNE GEO EHPAD ST	EHPAD	SAINTE JEANNE ELISABETH SAINT	IGON

JOSEPH NAY		ANDRE	
AAPAVA	EHPAD	GOXA LEKU (EHPAD)	IHOLDY
Gestionnaire	Type	Nom établissement	Lieu
ASS FRANCOIS XAVIER	EHPAD	FONDATION LURO (EHPAD)	ISPOURE
AAPAVA	EHPAD	PAUSA LEKUA (EHPAD)	ISTURITZ
CGPNJ	EHPAD	CGPNJ / CLOS DES VIGNES (EHPAD)	JURANCON
SA ORPEA	EHPAD	VILLA NAPOLI (EHPAD)	JURANCON
AIDE AUX PERSONNES AGEES	EHPAD	BERE BISTE (EHPAD)	LABASTIDE CLAIRENCE
ASSO GEST MDR DU HAUT D'OSSAU	EHPAD	ESTIBERE (EHPAD)	LARUNS
ASSO GEST L'ESQUIRETTE	EHPAD	ESQUIRETTE - MAPAD LESCAR (EHPAD)	LESCAR
ASSO SAINT JOSEPH	EHPAD	BETHARRAM (EHPAD)	LESTELLE BETHARRAM
FONDATION JOHN BOST	EHPAD	LES FOYERS (EHPAD)	LONS
ASSO GEST MAIS ACC CANT ARZACQ ARRIBET	EHPAD	UNITE SOLEIL MAULAUSSANE (EHPAD)	MAULAUSSANE
CENTRE HOSPITALIER DE MAULEON	EHPAD	MAULEON (EHPAD)	MAULEON
ADGESSA	EHPAD	SAINTE LEON (EHPAD)	MAZERES LEZONS
ASSO GEST MAIS ACC CANT ARZACQ ARRIBET	EHPAD	UNITE SOLEIL MAZEROLLES (EHPAD)	MAZEROLLES
MAISON DE RETRAITE MONEIN	EHPAD	ROUSSANE (EHPAD)	MONEIN
ASS TECH APAJH LANGAGE	EHPAD	BOSQUET (EHPAD)	MORLAAS
ASSO GEST MAIS ACC CANT ARZACQ ARRIBET	EHPAD	UNITE SOLEIL MORLANNE (EHPAD)	MORLANNE
CH ORTHEZ	EHPAD	LES PIONNIERS DE MOURENX (EHPAD au CH d'Orthez)	MOURENX
ASS FOYERS DES AINES	EHPAD	LE PRE SAINT GERMAIN (RESIDENCE) (EHPAD)	NAVARRENX
CGPNJ	EHPAD	CLOS MONTREUIL - CGPNJ (EHPAD)	NAY
ASSO SAINT JOSEPH	EHPAD	SAINTE JEANNE ELISABETH (EHPAD)	NAY

ASSO CAPA	EHPAD	CAPA CAMOU (EHPAD)	OLORON SAINTE MARIE
ASSO CAPA	EHPAD	CAPA LACLAU HENRI (EHPAD)	OLORON SAINTE MARIE
Gestionnaire	Type	Nom établissement	Lieu
ASSO FONDATION POMME	EHPAD	FONDATION POMME (EHPAD)	OLORON SAINTE MARIE
CH OLORON SAINTE MARIE	EHPAD	L'AGE D'OR (CH d'OLORON) (EHPAD)	OLORON SAINTE MARIE
ASILE PROTESTANT D'ORTHEZ	EHPAD	JEANNE D'ALBRET (EHPAD)	ORTHEZ
CH ORTHEZ	EHPAD	LA VISITATION (CH d'ORTHEZ) (EHPAD)	ORTHEZ
ASS AUTOMNE EN ASPE	EHPAD	AUTOMNE EN ASPE (EHPAD)	OSSE EN ASPE
ADGESSA	EHPAD	FRANCOIS HENRI (EHPAD)	PAU
SARL LES JARDINS D'IROISE DE PAU(GROUPE SGMR OUEST)	EHPAD	LES JARDINS D'IROISE (Pau) (EHPAD)	PAU
CHEMINS D'ESPERANCE	EHPAD	LES PYRENEES - CHEMIN ESPERANCE (EHPAD)	PAU
ASSO SAINT JOSEPH	EHPAD	MAISON SAINT JOSEPH (EHPAD)	PAU
CONGREGATION DU BON PASTEUR	EHPAD	MARIA CONSOLATA (EHPAD)	PAU
CONGREGATION DU BON PASTEUR	EHPAD	MERICI (EHPAD)	PAU
CONGREGATION DU BON PASTEUR	EHPAD	MONTPENSIER (EHPAD)	PAU
CCAS PAU	EHPAD	NOUSTE SOUREILH (EHPAD)	PAU
ASSO GEST RESIDENCE LES LIERRES	EHPAD	RESIDENCE DES LIERRES (EHPAD)	PAU
ASSO RESIDENCE L'ECUREUIL	EHPAD	RESIDENCE L'ECUREUIL (EHPAD)	PAU
ASSO SAINT JOSEPH	EHPAD	SAINTE MARIE (EHPAD)	PAU
DOMUSVI	EHPAD	TIERS TEMPS PAU (EHPAD)	PAU
FEDERATION D'ENTRAIDE SOCIALE	EHPAD	VILLA BERNADETTE (EHPAD)	PAU

CGPNJ	EHPAD	CGPNJ CLOS DE L'OUSSE (EHPAD)	PONTACQ
ASSO NOTRE DAME DES DOULEURS	EHPAD	SAINT FRAI (EHPAD)	PONTACQ
Gestionnaire	Type	Nom établissement	Lieu
ASSO LARRAZKENA	EHPAD	LARRAZKENA (EHPAD)	SAINT ETIENNE DE BAIGORRY
SARL URTABURU	EHPAD	URTABURU (EHPAD)	SAINT JEAN DE LUZ
FONDATION ERIK & ODETTE BOCKE	EHPAD	LUTXIBERRI (EHPAD)	SAINT JEAN LE VIEUX
ASSO ADINDUNEN EGOITZA	EHPAD	ADINDUNEN EGOITZA (EHPAD)	SAINT JEAN PIED DE PORT
EHPAD SAINT JEAN PIED DE PORT	EHPAD	TOKI EDER (EHPAD)	SAINT JEAN PIED DE PORT
ASSO ACCUEIL SAINTE ELISABETH	EHPAD	ACCUEIL SAINT ELISABETH (EHPAD)	SAINT PALAIS
ADAPA	EHPAD	HARRIOLA (EHPAD)	SAINT PIERRE D IRUBE
SA LES PINS	EHPAD	LES PINS (EHPAD)	SAINT PIERRE D IRUBE
EHPAD AL CATERO	EHPAD	AL CARTERO (EHPAD)	SALIES DE BEARN
CCAS SALIES DE BEARN	EHPAD	LASTRILLES (EHPAD)	SALIES DE BEARN
LE REFUGE DES CHEMINOTS	EHPAD	LOU CASTEIG (Résidence) (EHPAD)	SALIES DE BEARN
ORPEA	EHPAD	MAISON SAINT JOSEPH (EHPAD)	SALIES DE BEARN
CCAS LUY EN BEARN	EHPAD	LUY DE BEARN (EHPAD)	SAUVAGNON
ASSO COULOMME	EHPAD	ETABLISSEMENTS DE COULOMME (EHPAD)	SAUVETERRE DE BEARN
ASS GEST MAISON DE RETRAITE ARGELAS	EHPAD	ARGELAS AGMRA (EHPAD)	SEVIGNACQ MEYRACQ
PAP 15	EHPAD	ACCUEIL DE JOUR AUTONOME (EHPAD)	SEVIGNACQ THEZE
ASS ETXETOA	EHPAD	ETXETOA (EHPAD)	SOURAIDE
ASSO SAINT ANTOINE	EHPAD	SAINT ANTOINE (EHPAD)	TARDETS SORHOLUS
FONDATION ERIK & ODETTE BOCKE	EHPAD	PUTILLENEA (EHPAD)	URRUGNE
SARL LES HORTENSIAS	EHPAD	LES HORTENSIAS (EHPAD)	URT

ASSO ANDAULA	EHPAD	ANDAULA LES FILLES DE LA CROIX (EHPAD)	USTARITZ
ASSO ELIZA HEGI	EHPAD	ELIZA HEGUI (EHPAD)	USTARITZ
SA ORPEA	EHPAD	LE CADUCEE (EHPAD)	USTARITZ
Gestionnaire	Type	Nom établissement	Lieu
SA LE BEAU MANOIR	EHPAD	BEAU MANOIR (EHPAD)	UZOS
PUBLIC -CENTRE HOSPITALIER COTE BASQUE	EHPAD	CHCB - Arayade (22) Goxoki (45) Les maisons de l'Arayade (32) (EHPAD)	BAYONNE
PUBLIC -CENTRE HOSPITALIER COTE BASQUE	EHPAD	LE PRISSE (CHCB) (EHPAD)	BAYONNE
EHPAD PUBLIC	EHPAD	LARRAZKENA (EHPAD)	HASPARREN
PUBLIC	EHPAD	UDAZKENA (CHCB) (EHPAD)	SAINT JEAN DE LUZ
PUBLIC	EHPAD	JEAN DITHURBIDE (EHPAD)	SARE

5.4. Synthèse du diagnostic personnes âgées

Points positifs	Points négatifs
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Des équipes mobiles diversifiées ◆ Taux faible pour les TS et peu de recours à l'hospitalisation 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Des équipes mobiles mais insuffisamment identifiées (manque de visibilité des dispositifs) ◆ Sous équipement en structures d'accueil de patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ◆ Une offre de soins disparate sur le territoire

Au terme du diagnostic adultes la commission spécialisée en santé mentale a identifié les priorités suivantes :

- Organiser l'égal accès aux soins et à l'accompagnement en santé mentale sur les territoires de proximité,
- Accentuer le décloisonnement des acteurs du champ de la santé mentale,
- Développer les prises en charge spécifiques.

Ces 3 priorités se déclineront dans le plan d'actions ci-dessous.

Liens entre le diagnostic du chapitre 5 et le plan d'actions proposé (2ème partie)

Numéro action identifiée	Actions
1	Améliorer, par une approche populationnelle (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) la visibilité du maillage de l'offre dans tous ses champs : soins, réhabilitation psycho-sociale et réinsertion, offre sociale et médico-sociale et garantir la permanence des soins.
2	Renforcer l'offre de proximité et développer les alternatives à l'hospitalisation complète, les activités ambulatoires de soins (CMP, CATT, HJ, Consultations avancées) et d'accompagnement (SAVS, SAMSAH,SPHP).
3	Favoriser l'accès et le maintien dans un logement.
5	Structurer la réponse aux situations d'urgence et de crise.
7 a	Développer les équipes de réhabilitation sur l'ensemble des territoires.
7d	Promouvoir la culture de la réhabilitation dans les établissements médico sociaux.
11 f	Partenariats dans le champ médico-social et social sur tous les territoires. Assurer des soins psychiatriques adaptés aux personnes âgées vivant en E.H.P.A.D. (équipes mobiles gérontopsychiatrie, professionnels des C.M.P.).
12 a	Développer des actions de formation communes des professionnels des secteurs sanitaire, social, médico-social, des professionnels libéraux
22 a	Dépister précocement la souffrance psychique afin de prévenir les situations de crise
22 b	Développer des fonctions d'appui des professionnels

Chapitre 6 > Les dispositifs de droit commun et de coordination

6.1 L'action du Conseil Départemental

Un nouveau modèle départemental pour l'action sociale

Le Département des Pyrénées-Atlantiques a pour ambition d'être toujours au plus proche des usagers, par plus de :

- proximité/territorialisation
- simplicité
- fluidité.

Sur chaque territoire et de façon adaptée, un accueil attentif et un accompagnement de qualité sera donc la priorité au profit de la progression, de l'émancipation et de l'autonomie de la personne.

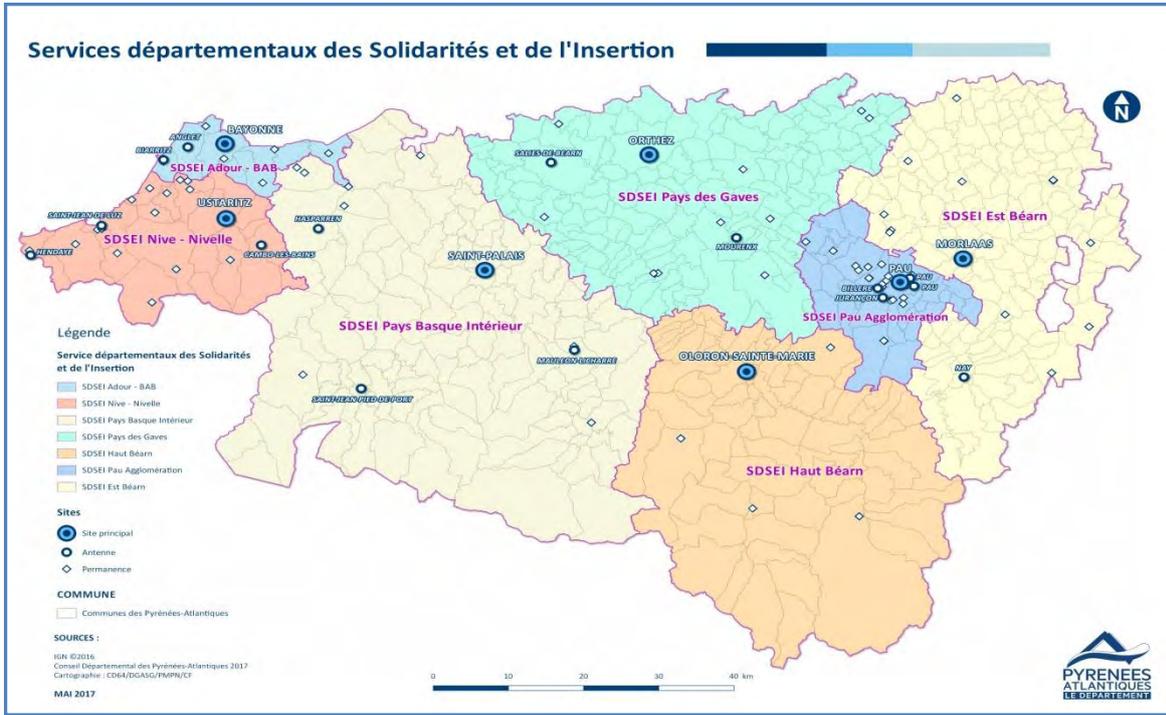
Ce projet départemental représente une opportunité sans précédent pour revisiter l'action sociale pour :

- un accès simplifié aux services,
- une lisibilité et une proximité de ceux-ci,
- une visibilité claire interlocuteurs,
- une cohérence de ceux-ci,
- des garanties d'accueil, d'orientation et d'accompagnement.

Les Services Départementaux des Solidarités et de l'Insertion (SDSEI)

Pour satisfaire aux ambitions de ce nouveau modèle départemental vis-à-vis des usagers :

- une nouvelle organisation territoriale, reposant sur 7 services départementaux des solidarités et de l'insertion (SDSEI) calés sur les bassins de vie du territoire,
- des équipes territoriales pluridisciplinaires,
- une porte d'entrée unique, de nouvelles modalités d'accueil, une simplification et harmonisation des procédures et un plan d'inclusion numérique.



6.2. Les centres communaux d'action sociale (C.C.A.S.)

Le CCAS est un établissement public communal qui intervient dans les domaines de l'aide sociale légale et facultative, ainsi que dans les actions et activités sociales. Sa compétence s'exerce sur le territoire de la commune à laquelle il appartient. Il est d'ailleurs rattaché à la collectivité territoriale, mais garde tout de même une certaine autonomie de gestion.

Plusieurs communes peuvent se regrouper au sein d'un établissement public de coopération intercommunale.

Implantation des C.C.A.S. dans les Pyrénées atlantiques :

Centre Communal d'Action Sociale
29 rue Joseph Saint André
64340 Boucau
Centre Communal d'Action Sociale
Hôtel de Ville
64320 Bizanos
Centre Communal d'Action Sociale
Maison Sociale Chemin Bellecave
64270 Salies-de-Béarn
Centre Communal d'Action Sociale
Mairie
64290 Gan
Centre Communal d'Action Sociale
2 rue du Bialé
64440 Laruns
Centre Communal d'Action Sociale Béarn et Gascogne
23 avenue de Lons
64140 Billère

Centre Communal d'Action Sociale
5 rue Jean-Marie Lhoste
64300 Orthez
Centre Communal d'Action Sociale
Place Royale
64230 Lescar
Centre Communal d'Action Sociale
30 place des Gascons
64100 Bayonne
Centre Communal d'Action Sociale
1 place Samuel de Lestapis BP 217
64002 Pau
Centre Communal d'Action Sociale
14 avenue de la Mairie
64250 Cambo-les-Bains
Centre Communal d'Action Sociale
Place Henri Lacabanne
64360 Monein
Centre Communal d'Action Sociale
Hôtel de Ville BP 138
64404 Oloron-Sainte-Marie
Centre Communal d'Action Sociale
Mairie 7 rue de Borja
64110 Jurançon
Centre Communal d'Action Sociale
BP 60150
64700 Hendaye
Centre Communal d'Action Sociale
Hôtel de Ville 2 avenue Belle Marion
64600 Anglet
Centre Communal d'Action Sociale
5 square d'Ixelles
64200 Biarritz
Centre Communal d'Action Sociale
Mairie Place Huningue
64530 Pontacq
Centre Communal d'Action Sociale
Mairie 21 rue de la Soule
64130 Chéraute
Centre Communal d'Action Sociale
Mairie Bourg
64200 Arcangues
SIVOM
Mairie
64290 Lasseube

Centre Communal d'Action Sociale
9 place de la Mairie
64990 Saint-Pierre-d'Irube
Centre Communal d'Action Sociale
13 rue de la Mairie
64140 Lons
Centre Communal d'Action Sociale
Mairie Place François Mitterrand
64150 Mourenx
Centre Communal d'Action Sociale
Mairie
64990 Mouguerre
Centre Communal d'Action Sociale
1 rue Augustin Chaho
64500 Saint-Jean-de-Luz

6.3. Les dispositifs territoriaux de coordination

6.3.1 Le contrat Local de Santé

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'agence régionale de santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Dans le département 5 contrats locaux de santé sont signés :

- C.L.S. Agglomération côte Basque Adour
- C.L.S. Basse Navarre Soule
- C.L.S. de PAU
- C.L.S. d'Oloron Haut Béarn
- C.L.S. du Pays Lacq Orthez Béarn des Gaves L.O.B.G.

Et un est en cours de finalisation :

- C.L.S. Est Béarn

6.3.2. C.L.S.M.

6.3.2.1. Le CLSM Côte Basque – Navarre

Le Conseil Local de Santé Mentale répond à 5 objectifs stratégiques :

- Organiser un diagnostic local de la situation en santé mentale.
- Permettre l'égal accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement ainsi que la continuité de ceux-ci.
- Développer l'éducation et la promotion en santé mentale.
- Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'autonomie des usagers.
- Contribuer à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques.

Les actions portées par le CLSM NCB :

● Aide à la résolution des situations psychosociales complexes

Une cellule de résolution des situations psychosociales complexes modélisée à valider avant sa mise en action
Travail collaboratif SDSEI/CHCB
Son objectif principal est d'amener les personnes non suivies vers un parcours médico-social cohérent.

● Observation en santé mentale :

Deux axes :

- Un groupe interdisciplinaire et inter-territorial représentatif de l'ensemble du territoire (ex CTP) ayant vocation à recueillir les besoins des acteurs.
- Un groupe d'usagers à type de commission dont l'objectif est de mettre en forme des propositions partagées et de les porter lors du comité stratégique.

Des travaux existants : le diagnostic du P.T.S.M., les diagnostics des CLS NCB (2013) et de l'ACBA (2016), les travaux du GCS SM sur NCB.

Les ateliers d'échanges de la SISM permettant de remonter des besoins.

Une commission des usagers à relancer.

● Lutte contre la stigmatisation

Actions de prévention et d'information sur les troubles mentaux lors de la Semaine d'Information en Santé Mentale coordonnées par le C.L.S.M.

2019 : La Santé Mentale à l'âge du numérique.

● Education en santé mentale

- Atelier d'échanges de pratiques
- Programme annuel de formation (600 participants depuis 2008) :
- Découverte des publics en souffrance psychique
- Insertion professionnelle
- Accompagnement médico-social
- Troubles du spectre autistique

● Amélioration de l'accès à la prévention et aux soins

Pour ces actions le CLSM est membre associé et ne les porte pas directement

- Participation aux interventions du SIAO portées par Atherbéa
- Soutien à la création de la plate-forme sportive en Santé Mentale CHCB-CDSA 64-Les Pottoks
- Soutien au projet INSERM « Stop-Blues » porté par la Mairie d'Anglet.

6.3.2.2. Le C.L.S.M. Pau Agglomération

Le C.L.S.M. de Pau – agglomération, périmètre du Contrat Local de Santé signé le 15 février 2016 s'est fixé des objectifs stratégiques et opérationnels.

Objectifs stratégiques

- Organiser un diagnostic local de la situation en santé mentale et proposer une charte déontologique de fonctionnement permettant à chaque signataire de partager les objectifs du C.L.S.M. Ce dispositif est un outil de démocratie participative et doit inclure les usagers et les représentants des familles dans des espaces de concertation ;
- Permettre l'égal accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement ainsi que la continuité de ceux-ci ;
- Développer l'éducation et la promotion en santé mentale ;
- Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'autonomie des usagers ;
- Contribuer à la déstigmatisation des personnes concernées par les troubles psychiques.

La première assemblée plénière a lieu le 5 décembre 2018, lançant ainsi officiellement le C.L.S.M. PAU Agglomération.

6.3.3. Plateforme territoriale d'appui – (P.T.A.)

Les fonctions d'appui de la plateforme ont pour objectifs d'apporter ce soutien aux professionnels pour la prise en charge des situations complexes, sans distinction d'âge ni de pathologie, à travers 3 types de services :

- information et orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires afin de répondre aux besoins des patients avec toute la réactivité requise : la plateforme peut par exemple identifier une aide à domicile pour un patient, orienter vers une place en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (E.H.P.A.D.)...
- appui à l'organisation des parcours complexes, dont l'organisation des admissions et des sorties des établissements : la plateforme apporte une aide pour coordonner les interventions des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux autour du patient. L'appui aux professionnels de 1er recours et aux équipes hospitalières pour les admissions et des sorties des établissements est particulièrement nécessaire dans les 30 à 90 jours après la sortie, période la plus à risque pour les ré hospitalisations.
- soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination, en apportant un appui opérationnel et logistique aux projets des professionnels.

PORTEUR	NOM ETABLISSEMENT	VILLE
ASSO GAVE ET BIDOUBE	PTA Pyrénées Atlantiques	SAUVETERRE DE BEARN

6.4. Les semaines d'information en santé mentale

Les semaines d'information en santé mentale (S.I.S.M.) sont un moment privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale. Ces semaines sont l'occasion de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population.

Les cinq objectifs des S.I.S.M :

1. **SENSIBILISER** le public aux questions de Santé mentale.
2. **INFORMER**, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la Santé mentale.
3. **RASSEMBLER** par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.
4. **AIDER** au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale.
5. **FAIRE CONNAÎTRE** les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

6.5. Dispositifs d'orientation et d'insertion pour les personnes en situation de handicap et/ou publics vulnérables

6.5.1. M.D.P.H.- R.A.P.T. et .P.C.P.E.

● M.D.P.H.

Créées par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005, les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) sont chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches. Il existe une M.D.P.H. dans chaque département, fonctionnant comme un guichet unique pour toutes les démarches liées aux diverses situations de handicap.

La personne handicapée est au cœur de ce dispositif de service public, grâce une réelle prise en compte de son projet de vie et une évaluation fine de ses besoins par une équipe pluridisciplinaire, afin de reconnaître ses droits à la compensation par la commission des droits et de l'autonomie (C.D.A.P.H).

Dans les Pyrénées Atlantiques, le siège est situé Rue Pierre Bonnard à Pau. La MDPH a pour mission de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille, en leur offrant un espace d'accueil et d'écoute, un accès unique aux droits et prestations qui leur sont réservés et un appui pour la formation, l'emploi ou l'orientation vers les établissements et services médico-sociaux.

Les principales missions de la M.D.P.H.:

- Elle informe et accompagne les personnes handicapées et leur famille dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution.
- Elle met en place et organise l'équipe pluridisciplinaire (médecin, assistants sociaux, ergothérapeute, infirmière, psychologue...) qui évalue les besoins de la personne sur la base du projet de vie et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.
- Elle reçoit toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de la Commission des droits et de l'autonomie.
- Elle assure l'organisation de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (C.D.A.P.H).
- Elle gère le fonds départemental de compensation du handicap.
- Elle organise une mission de conciliation par des personnes qualifiées en cas de désaccord avec les décisions prises par la CDAPH.
- Elle assure le suivi de la mise en œuvre des décisions prises par la C.D.A.P.H.
- Elle organise des actions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux (hôpitaux, services éducatifs, établissements...) et désigne en son sein un référent pour l'insertion professionnelle.

La M.D.P.H. traite 35 000 demandes par an, 100 000 personnes y ont un dossier. Quotidiennement, elle accueille 60 personnes et traite 200 appels.

● **Réponse Accompagnée pour tous (R.A.P.T)**

La Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) est portée par la M.D.P.H. Ce dispositif est destiné à toute personne en situation de handicap qui ne dispose pas des prestations adaptées à ses besoins telles qu'elles ont été établies par la C.D.A.P.H dans le cadre du plan de compensation du handicap.

Elle s'adresse plus précisément aux personnes :

Qui n'ont aucune prise en charge ;

Qui sont en risque de rupture d'accompagnement ;

Dont la prise en charge est complexe et dont le niveau de couverture des besoins est insuffisant.

Dans ce cas, il est possible de saisir le dispositif d'orientation de permanent (D.O.P).

● **P.C.P.E**

Deux dispositifs P.C.P.E pour l'autisme sur le département :

- P.C.P.E géré par l'association Chrysalide basé sur le territoire Côte Basque Navarre
- P.C.P.E Autisme Pau Béarn Pyrénées présent sur le territoire Béarn/soule

En janvier 2017, le service de soutien éducatif de l'association Autisme Pau Béarn Pyrénées est labellisé et financé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Nommé Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (P.C.P.E), ce dispositif promeut des interventions éducatives basées sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (H.A.S).

Les deux P.C.P.E. Autisme sont présents sur le territoire pour accompagner les personnes avec autisme et leurs familles, avec réactivité et fluidité, et de manière complémentaire aux offres existantes du territoire.

Ce dispositif associe une équipe formée à l'autisme à un réseau de professionnels en libéral et à des structures à profil variable.

Le P.C.P.E. apporte des aides éducatives concrètes à visée inclusive pour améliorer l'accessibilité et l'autonomie pour plusieurs dimensions de la vie quotidienne (domicile, école, travail, loisirs, autonomie de déplacement...).

Un dispositif hors troubles du spectre autistique « zéro sans solution » a été labellisé et financé à partir de 2018 et est en cours de mise en place.

Il est porté par les P.E.P. 64 en partenariat avec d'autres associations médico-sociales et sanitaires.

Il vise l'ensemble du département.

6.5.2. Mandataires

Mandataires	Tribunaux
Madame Françoise AGUERRE	OLORON - BAYONNE
Madame Estelle ALBERRO	BAYONNE
Madame Nicole ALZATE	BAYONNE
Madame Vanessa BABY	PAU
Madame Virgine BARES	BAYONNE
Madame Cécile BETBEDER	BAYONNE
Monsieur Thierry BOMBOUDIAC	BAYONNE
Madame Madeleine BORDALECOU	BAYONNE
Monsieur Franck CACCHIOLI	PAU - OLORON - BAYONNE
Monsieur Alain CAMY	BAYONNE
Madame Sandy CATROUX	BAYONNE
Madame Mireille CAZASSUS	BAYONNE
Madame Christine CASAUX	BAYONNE
Madame Sophie CHARRITTON	BAYONNE

Madame Sarah CHMELIK	PAU - OLORON - BAYONNE
Madame Mélanie CLAVEAU	BAYONNE
Madame Sandrine COTTIN	BAYONNE
Monsieur Gérard D'ALGER	BAYONNE
Madame Sophie DAUBE	BAYONNE
Madame Pauline DE MONTLEAU	PAU - OLORON - BAYONNE
Monsieur Mikel DELANNOY	BAYONNE
Madame Sonia DE LA VALLEE POUSSIN	PAU -OLORON
Madame Arlette DENEUVILLE	OLORON - BAYONNE
Monsieur Michel DIEUDONNE	BAYONNE
Monsieur Laurent ESCUTARY	BAYONNE
Madame Francine FAURE	PAU - OLORON - BAYONNE
Monsieur Jean-Claude FAURY	BAYONNE
Mandataires	Tribunaux
Monsieur Rui Manuel FERREIRA RODRIGUES	PAU -BAYONNE
Monsieur Dominique FLOSSAUT-DREUX	BAYONNE
Madame Catherine FUNFSCHILLING	PAU - OLORON
Madame Sylvie GENESTE	BAYONNE
Madame Johanna GOUSSE	PAU - OLORON - BAYONNE
Monsieur Jean-Pierre GROS	PAU - BAYONNE
Madame Monique GROS-LARCHER	BAYONNE
Monsieur Olivier HICAUBERT	BAYONNE
Madame Cécile JOUANIQUE	OLORON - BAYONNE
Madame Yannicka KERBIRIO	BAYONNE
Madame Pauline LAFITTE	PAU - BAYONNE
Monsieur Jean-Pierre LARROUY	PAU
Madame Marie LELARGE	PAU
Monsieur Gérard LEOZ	BAYONNE
Madame Aline LLOPIS	OLORON - BAYONNE

Madame Laure LOUSTALET	PAU - OLORON
Madame Carina LUGE	PAU - OLORON
Madame Alexandra MASSE	PAU - BAYONNE
Madame Annaïg MC GRATAN	PAU
Monsieur Mattin MICHAUD	PAU - OLORON - BAYONNE
Madame Valérie MOGA	BAYONNE
Madame Sylvie MOUSQUES	PAU - OLORON
Madame Sylvia NOBLIA	BAYONNE
Madame OLASAGASTI Geneviève	BAYONNE
Madame Anne-Marie PARONNEAU	PAU
Monsieur Yan PERROTTE	BAYONNE
Madame Chantal PETIT	PAU - OLORON
Mandataires	Tribunaux
Monsieur David PEYROUSET	PAU - OLORON - BAYONNE
Maadme Isabelle PLASSE	PAU - OLORON
Monsieur Jean POMMIES	BAYONNE
Madame Géraldine PUYUELO	PAU - OLORON - BAYONNE
Monsieur Philippe RICHARD	BAYONNE
Monsieur Michel ROQUES	PAU - BAYONNE
Madame Christine ROZADA	BAYONNE
Madame Stéphanie RUIZ	PAU - OLORON
Madame Michèle SAINT PE	BAYONNE
Madame Marie-Claude SENTY	PAU - OLORON
Madame Laetitia SORE	PAU - OLORON
Monsieur Daniel URBAIN	PAU
Madame Sabine VAN MEER	BAYONNE
Madame Patricia VIGNEAU	PAU
Madame Caroline VITRAC	PAU - BAYONNE

Personnes physiques préposées d'établissements habilitées au titre de l'article L. 471-2 du code de l'action sociale et des familles :

♦ **Madame GAROT Nathalie**

Désignée par le directeur du centre hospitalier des Pyrénées 29, Avenue du Maréchal Leclerc
64000 PAU

Pour intervenir au centre hospitalier des Pyrénées

♦ **Madame BEURIER-RIBAUDO Véronique**

Désignée par le directeur de l'établissement public départemental
64530 PONTACQ

Pour intervenir

- à l'établissement public départemental de PONTACQ-NAY

- et par convention :

- au centre hospitalier de PAU

- à l'EHPAD de GARLIN

- à l'EHPAD « la Roussane » de MONEIN

♦ **Madame MAZQUIARAN Caroline**

Désignée par le directeur du centre hospitalier de MAULEON 4-6, Avenue de Tréville 64130 MAULEON

Pour intervenir

- au centre hospitalier de MAULEON

- à l'EHPAD de MAULEON

- et par convention :

- au centre hospitalier d'ORTHEZ

- au centre hospitalier d'OLORON

- au centre médico-social de COULOMME

♦ **Madame VIVENSANG Danielle**

Désignée par le directeur du centre hospitalier de la côte basque
64109 BAYONNE

Pour intervenir sur les sites ci-dessous et les établissements qui y sont rattachés :

- le site de Saint-Léon à Bayonne

- le site de Cam de Prats à Bayonne

- le site Lormand à Bayonne

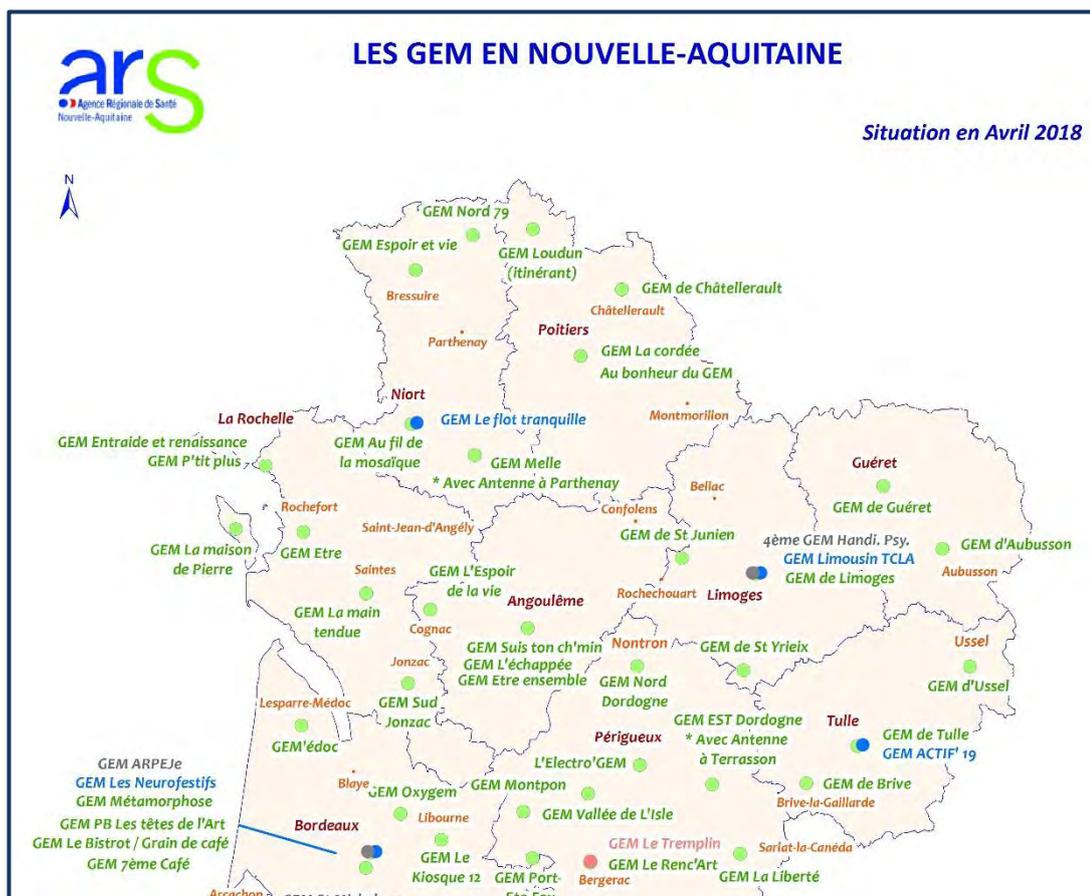
- le site de St-Jean-de-Luz

6.5.3.G.E.M

Le Groupe d'Entraide Mutuelle « G.E.M. » est un lieu convivial de rencontres sans contrainte et sans suivi médical permettant à des personnes souffrant de troubles psychiques et d'isolement de développer des liens sociaux dans le cadre d'un fonctionnement permettant l'entraide mutuelle.

Cette mutualisation des expériences et des savoirs entre les membres permet de développer un climat d'écoute et de respect qui permet à chacun de cheminer à son rythme et de prendre confiance en soi.

Le groupe sert de passerelle vers une vie sociale satisfaisante et une ouverture sur la Cité par la participation à des activités sportives, culturelles, de loisirs, choisies par eux-mêmes.



G.E.M. Les Moments Partagés	OLORON SAINTE-MARIE (gestion O.G.F.A. / parrainage Les Psytoyens du cœur)
S.A.S BÉARN STRUCTURE D'AIDE PAR LE SPORT ET LE LOISIR	PAU
L'ENTRE TEMPS	PAU
Club ITSASOA	BIARRITZ
TOKIA	HASPARREN
GOXOKI	MAULEON
G.E.M. Sagardian	SAINT JEAN DE LUZ
G.E.M. BIZI BERRIA	ANGLET et SAINT-JEAN-PIED-DE-PORT
G.E.M. T.S.A.	PAU

Le G.E.M. T.S.A. de Pau n'apparaît pas dans la cartographie d'avril 2018, puisqu'il a été créé en mars 2019. Une réflexion a été engagée sur Orthez pour mettre en place un G.E.M., tous ces dispositifs témoignent d'un maillage territorial important mais pas totalement abouti.

6.5.4 Opérateurs hébergement-Logement

OPERATEURS	Adresse opérateurs
Bon Pasteur FOYER MASSABIELLE	23 bis rue Aristide Briand 64000 PAU
OGFA Organisme de Gestion des Foyers Amitié	34 avenue Henri IV 64110 JURANÇON
AJIR Association Jeunesse Innovation et Réinsertion (ex ESCALE)	18 rue Louis Barthou 64110 GELOS
DU COTE DES FEMMES	60 rue du 14 juillet 64000 PAU
ATHERBEA	10 rue Louis Seguin 64100 BAYONNE
CENTRE SOCIAL LA HAUT	25 place Saint Pierre 400 OLORON
SOLIHA Pays-Basque	9 rue Jacques Laffitte 64100 BAYONNE

SOLIHA Pyrénées Béarn Bigorre	52 boulevard alsace Lorraine 64000 PAU
SEAPB Sauvegarde de l'enfance à l'adulte du Pays- Basque	<u>Direction générale:</u> Le Busquet 5 68 avenue de Bayonne 64600 ANGLET
TOIT POUR TOUS	<u>13 avenue de la Légion Tchèque</u> <u>64100 BAYONNE</u>
ISARD COS	86 cours Léon Bérard 64000 PAU

6.5.5. Les bailleurs sociaux

- ◆ Office 64 de l'habitat
- ◆ Office palois de l'habitat
- ◆ Habitelem
- ◆ ADIL 64
- ◆ Béarnaise Habitat
- ◆ Coligny CDC Habitat
- ◆ ICF Habitat Atlantique
- ◆ Habitat Sud Atlantique

6.5.6 Les dispositifs d'insertion par le travail

Dispositif Passerelle

Dans le cadre de la politique relative au rapprochement des établissements sanitaires et médico-sociaux, le centre hospitalier des Pyrénées a engagé un partenariat signé le 11 mars 2013 avec les établissements suivants :

- l'ADAPEI 64
- les P.E.P. 64
- l'ENSOLEILLADE
- l'association ESPOIR 64 affiliée à l'UNAFAM

Les partenaires signataires de la présente convention mettent en place une organisation partenariale pour gérer le "dispositif PASSERELLE".

Il a pour but de satisfaire des besoins repérés à partir d'une population prise en charge par le centre hospitalier des Pyrénées ou les différents E.S.A.T. gérés par les associations signataires.

Cette organisation doit permettre à la personne :

- ◆ d'approcher la réalité du travail,

- ◆ de s'insérer professionnellement,
- ◆ de conforter sa situation d'emploi au sein d'une structure de travail adapté et d'éviter une hospitalisation,
- ◆ de favoriser le lien social,
- ◆ de lui permettre de retrouver une identité sociale,
- ◆ de recevoir des soins adaptés et d'éviter l'hospitalisation complète ainsi que l'arrêt prolongé de travail aux personnes accueillies en E.S.A.T.

Emploi accompagné

Dans le département, le projet retenu en 2017 fut celui de l'A.D.A.P.E.I. pour la création d'une plateforme départementale Emploi accompagné en partenariat avec les associations suivantes :

- ◆ C.I.P.H (gestionnaire de l'OPS Cap Emploi Béarn, Opérateur du Service Public de l'Emploi) (Convention de gestion)
- ◆ Dephie (gestionnaire de l'OPS Cap Emploi Landes/Pays Basque, Opérateur du Service Public de l'Emploi) (Convention de gestion)
- ◆ Les associations (Convention de Partenariat) :
 - ◆ Adiaph
 - ◆ APF
 - ◆ P.E.P. 64
 - ◆ Trisomie 21
 - ◆ U.G.E.C.A.M.

Le Service Emploi Accompagné 64 s'adresse à quatre publics différents :

- Les personnes atteintes d'un handicap mental
- Les personnes atteintes d'un handicap psychique
- Les personnes porteuses de troubles du spectre autistique
- Les personnes atteintes d'un handicap moteur

Il propose 4 types d'accompagnement, établis sous forme de forfait annuel avec une durée d'intervention définie :

- L'accompagnement intensif (durée d'intervention > ou = à 150h par bénéficiaire et par an)
- L'accompagnement renforcé (durée d'intervention comprise entre 20h et 75h par bénéficiaire et par an)
- L'accompagnement régulier (durée d'intervention comprise entre 20h et 75h par bénéficiaire et par an)
- L'accompagnement veille (durée d'intervention < à 20h par bénéficiaire et par an)

Le choix de l'accompagnement se fera en fonction des situations et besoins du bénéficiaire et de l'employeur. Il est formalisé par convention bipartite établie entre l'utilisateur et le service Emploi Accompagné.

Les C.R.P

C.R.I.C. Pyrénées Pau

A la demande des M.D.P.H., le CRP CRIC PYRENEES vous accueille dans un environnement dédié aux personnes bénéficiant d'une reconnaissance de travailleur handicapé en vue de préparer votre reconversion professionnelle. Nous proposons des prestations adaptées à vos besoins : un espace d'orientation pour élaborer votre projet, un éventail de formations qualifiantes, une unité de lutte contre l'illettrisme.

Le C.R.P. de Béterette

C'est un établissement médico-social qui propose d'accompagner vers l'emploi les personnes reconnues "travailleurs handicapés" par la voie de stages de formation professionnelle rémunérés dans un environnement médico-psycho-social adapté

6.6. Dispositifs de participation des usagers et des aidants

6.6.1. Les représentations réglementaires

La réglementation a prévu que les usagers et représentants des usagers participent sur des instances au niveau de la vie institutionnelle des établissements publics de santé :

- ♦ la Commission des usagers,
- ♦ Le conseil de surveillance.

6.6.2. Les représentations autres

En dehors de leur participation aux instances, les usagers peuvent participer de manière plus ou moins importante à la vie des établissements :

Les permanences visent à faire rencontrer les associations et les patients/visiteurs/leurs familles sur des temps dédiés.

Objectif : présenter les missions et accompagner le cas échéant les patients et ou leur famille.

Pour exemple au centre hospitalier des Pyrénées ils s'inscrivent pour tenir des permanences :

- ♦ À la maison des usagers,
- ♦ A des ateliers de l'espace socioculturel

Associations siegeant dans les CDU 64

	adresse mails
Ligue contre le cancer	cd64@ligue-cancer.net
APF France Handicap	dd.64.bearn@apf.asso.fr/dd.64.basque@apf.asso.fr
Génération mouvement -les aînés ruraux	fdgm7@orange.fr
UNAF	sprevot@unaf.fr/www.unaf.fr
Fédération VMEH	vmeh64.paubearn@gmail.com/marcel.valentin@sfr.fr/vmeh-pb@sfr.fr
FNAIR	air.aquitaine@free.fr
IAS	ias.cotebasque@orange.fr
UNAFAM	64@unafam.org
FFAAIR	assocair64@msn.com
Union Nationale des Ass. France alzheimer et maladies apparentées	fapa@fapa64.com
Ass.Droit de Mourir dans la Dignité	infos@admd.net/ru@admd.net
Association alcool assistance	ramonandre64@yahoo.fr;christian.labadie0072@orange.fr;alcoholassistance24@orange.fr
FNATH association accidentés de la vie	fnathgrandsud@bbox.fr
Association Française des Diabétiques	afd64.asso@gmail.com;afd@afd.asso.fr
Fédération Familles rurales	familles.rurales64@wanadoo.fr
Ass, Nat, de défense contre l'arthrite rhumatoïde	andar@polyarthrite-andar.com/andar.bearn@polyarthrite-andar.com
Consommation Logement Cadres de Vie	aquitaine@clcv.org/clcvpau@gmail.com
Mouvement Vie libre	vielibredax@orange.fr
Collectif National des Ass Obèses	cnao@wanadoo.fr;contact@hippogazelle.com
AFM TELETHON	delegation64@afm-telethon.fr
FNAPSY (bipolaire)	fnapsy@yahoo.fr; marcbonnin64@gmail.com
CeNAF-AFSA Ass des fibromyalgique du sud ouest	afsa64et40@hotmail.fr
UFC que choisir	contact@paysbasque.ufcquechoisir.fr/hucbourg@gmail.com
Ass. France Parkinson	comité64@franceparkinson.fr
Prader Willi France	solange.bonnet4@wanadoo.fr
AIDE	nevo_basque@aido.org

6.7. Dispositifs en faveur des personnes âgées

6.7.1. M.A.I.A.

Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) M.A.I.A. apporte une réponse novatrice, de par sa globalité et son efficacité, aux défis croissants de l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, et de leurs aidants. La méthode M.A.I.A. conduit à transformer en profondeur l'organisation des services d'aide et de soins par la mise en œuvre d'un processus d'intégration. Les M.A.I.A. concurrencent à la plateforme territoriale d'appui (P.T.A.)

La méthode M.A.I.A. œuvre :

- à la lisibilité du système d'aide et de soins ;
- à la simplification et à l'optimisation du parcours des personnes âgées ;
- au soutien à domicile des publics concernés, aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions.

Cette réponse a pour premiers enjeux et principes :

- de mobiliser sur un territoire donné l'ensemble des acteurs dans toute leur diversité en capitalisant sur leur richesse, en prenant en compte l'ensemble des ressources au plus près des besoins du territoire ;
- de corriger les dysfonctionnements générés inévitablement par la diversité des acteurs et de leur gouvernance, des financements, des pratiques professionnelles et des organisations. En effet, dans un schéma classique de simple coopération, chaque acteur conserve ses propres outils et son propre champ de responsabilités. À grande échelle, ce fonctionnement fragmente la prise en charge et altère la performance du système : manque de lisibilité, discontinuité du service rendu, réponses redondantes ou inappropriées, retards dans les traitements, complexification des parcours de prise en charge et opacité des procédures.

Les M.A.I.A. déployées en Pyrénées Atlantiques :

GESTIONNAIRE	NOM ETABLISSEMENT	VILLE
SANTE SERVICE BAYONNE	MAIA COTE BASQUE	BAYONNE
CONSEIL DEPARTEMENTAL 64	MAIA EST BEARN	MORLAAS
CONSEIL DEPARTEMENTAL 64	MAIA OLORON HAUT BEARN SOULE	OLORON SAINTE MARIE
CCAS PAU	MAIA PAU LESCAR	PAU
CONSEIL DEPARTEMENTAL 64	MAIA BASSE NAVARRE	SAINT PALAIS
ASSO GAVE ET BIDOUZE	MAIA BEARN ADOUR	SAUVETERRE DE BEARN

6.7.2. C.L.I.C. (centres locaux d'informations et de coordination)

Les C.L.I.C. sont des guichets d'accueil, d'information et de coordination ouverts aux personnes âgées et à leur entourage, ainsi qu'aux professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile. Ils sont mis en œuvre par les départements. Ils constituent le lieu d'information privilégié des personnes âgées et de leur entourage.

Les C.L.I.C. permettent en effet d'obtenir toutes les informations utiles pour la vie quotidienne des personnes âgées : aides financières, maintien à domicile, amélioration de l'habitat, structures d'hébergement, mesures de protection, loisirs, vie sociale et relationnelle... Ce sont aussi des lieux d'information, de formation et de coordination pour les professionnels de la gérontologie, les services et les établissements accueillant des personnes âgées. Enfin, les Clic sont des observatoires des enjeux et des questions gérontologiques sur un territoire déterminé.

Les C.L.I.C. déployés dans les Pyrénées Atlantiques :

GESTIONNAIRE	VILLE
CCAS de Bayonne	BAYONNE
CLIC Béarn Adour	GARLIN
CLIC XENDA	MAULEON
CLIC du Piémont	NAY
CLIC du canton d'Orthez	ORTHEZ
CLIC Gaves et Bidouze	SAUVETERRE-DE-BEARN

6.8. Dispositifs en faveur de l'enfance

Cf paragraphe 3.5.2. (Structures de l'ASE)

6.9. Dispositifs pour autres publics spécifiques

6.9.1. Détenus et retenus

Maison d'arrêt

Dans chaque maison d'arrêt (situées à Pau et Bayonne) sont proposés des soins pour les détenus : Chaque maison d'arrêt a créé une Unité Sanitaire en Milieu pénitentiaire (USMP) pour fournir à l'ensemble des détenus des prestations sanitaires relevant de sa compétence au sein de l'établissement pénitentiaire. Il s'agit de structures de consultations et de soins ambulatoires.

Les orientations médicales se définissent autour de 2 axes principaux :

- ♦ Les soins somatiques sont proposés par l'équipe du Centre Hospitalier François Mitterrand pour Pau et par le CH de la Côte Basque L'équipe étant composée d'infirmières diplômées d'état, de médecins de soins généraux ainsi que de vacations de spécialistes.
- ♦ Les soins psychiatriques sont proposés par une équipe du Centre Hospitalier des Pyrénées pour Pau et par le CH de la côte Basque.. L'équipe est composée, d'infirmiers du secteur psychiatrique, de psychologues, de psychiatres.

Dans cette double approche des soins proposée aux détenus, les zones de collaboration sont importantes mais elles demeurent en cohérence avec les objectifs spécifiques prédéterminés autour de chaque spécialité.

Centre de rétention

Le centre de rétention administrative, situé à Hendaye, est un bâtiment surveillé où l'administration peut retenir, pour une durée limitée et sous contrôle juridictionnel, les étrangers faisant l'objet d'une procédure d'éloignement et ne pouvant pas quitter immédiatement la France.

6.9.2 Migrants et précaires

Plusieurs équipes sanitaires interviennent dans ce champ :

- Equipe mobile d'accès aux soins psychiques des personnes en situation de précarité EMOA Ψ Bayonne
- Permanence d'Accès aux soins de santé P.A.S.S. Ψ de Pau
- Equipe de soins aux personnes en situation de précarité de Pau : E.M.P.P.
- Permanence d'Accès aux soins somatiques (Centre hospitalier de Pau)

Les migrants sont les personnes ayant fui leur pays pour venir vivre en France quel que soit le motif et leur statut (de façon légale avec visa ou illégale). Les migrants comprennent donc les étrangers en situations irrégulières. L'État assure l'hébergement et la prise en charge de ceux qui demandent l'asile en France pendant le temps de l'instruction de leur demande puis s'ils obtiennent le statut de réfugiés jusqu'à 6 mois après l'obtention du statut. Ensuite ils entrent dans le droit commun.

Les structures d'accueil de demandeurs d'asile et réfugiés, isolés ou familles :

CAPACITE MAXIMALE PAR DISPOSITIF					CAPACITE D'ACCUEIL PAR VILLE												
	Atherbea	Isard Cos	OGFA	ADOMA	TOTAL	Pau	Bayonne	Bilhère	Lons	Lescar	Jurançon	Gelos	Boucau	Bizanos	Serre Castets	Doron des Landes	Orthez
CADA	96	170	250		516	325	82	11	16	2	19	8	4	8	6	25	
CAO		0	30		30	30											
ATISA		35	30		65	33		14	8		10						
CPH		60	50		110	82				6					5		17
REINSTALLÉS		20			20	17		3									
PRAHDA				140	140	140											
TOTAL	96	285	360	140	881	627	82	28	24	8	29	8	4	8	11	25	17

881 places d'accueil dans le département dont quasi 90% dans l'agglomération paloise.

L'O.F.P.R.A. estime qu'en décembre 2017 le département des Pyrénées Atlantiques hébergeait 1737 réfugiés (pour 252 402 au plan national).

Cela ne recouvre qu'une partie de la réalité puisque devraient être ajoutés les mineurs non accompagnés dont la prise en charge est assurée par le conseil départemental, ou bien les personnes venues par visa humanitaire et prises en charge par les chrétiens d'Orient (et il y en a un certain nombre), de même sont en place des corridors humanitaires par lesquels des personnes identifiées comme particulièrement vulnérables arrivent directement des camps du haut-commissariat aux réfugiés.

Liste des opérateurs des dispositifs hébergement / logement adapté			
Dispositif	Capacité	Localisation des places	OPERATEURS
Hébergement publics défavorisés			
CHRS insertion	19	Agglo PAU	Bon Pasteur FOYER MASSABIELLE
	95	Agglo PAU	OGFA Organisme de Gestion des Foyers Amitié
	60	Agglo PAU	AJIR Association Jeunesse Innovation et Réinsertion (ex
	32	Agglo PAU	DU COTE DES FEMMES
	45	Agglo BAYONNE	ATHERBEA
	85	Agglo BAYONNE	ATHERBEA
Total : 336			
Hébergement d'urgence	4	Agglo PAU	Bon Pasteur FOYER MASSABIELLE
	62	Agglo PAU	OGFA Organisme de Gestion des Foyers Amitié
	9	Agglo PAU	DU COTE DES FEMMES
	7	Oloron	CENTRE SOCIAL LA HAUT
	47	Agglo BAYONNE	ATHERBEA
Lits Halte soins santé (L.H.S.S)	6	Agglo BAYONNE	ATHERBEA
	7	Agglo PAU	O.G.F.A.
Appartement coordination thérapeutique	9	Agglo PAU	ACT64 (spécofoqie addicto)
	29	Agglo BAYONNE	ARSA (10 dispositifs expérimental psy et 19 non spécialisés)
Total : 180			
Maison Relais	35	Agglo PAU	OGFA Organisme de Gestion des Foyers Amitié
	33	Agglo PAU	AJIR Association Jeunesse Innovation et Réinsertion (ex
	33	Agglo BAYONNE	SOLIHA Pays-Basque
	31	Agglo BAYONNE	SEAPB Sauvegarde de l'enfance à l'adulte du Pays-Basque
Résidence Accueil	40	Agglo PAU	OGFA Organisme de Gestion des Foyers Amitié
Total : 172			
Hébergement demandeurs d'asile et réfugiés			
CADA	250	Agglo PAU	OGFA Organisme de Gestion des Foyers Amitié
	96	Agglo BAYONNE	ATHERBEA
	170	Agglo PAU	Isard Cos
Total : 516			
CAO	30	Agglo PAU	OGFA Organisme de Gestion des Foyers Amitié

- **Béarn-Soule**

En 2018 l'O.G.F.A. et plusieurs partenaires (C.C.A.S, centre hospitalier François Mitterrand – C.H.F.M.) ont constaté une incapacité à répondre de manière satisfaisante à certaines problématiques d'usagers. Il s'agit d'usagers au profil extrêmement complexe : des personnes, hommes ou femmes, prématurément vieillissantes, seules et isolées, dans une situation d'hébergement précaire, présentant une situation sanitaire complexe, cumulant les facteurs de dépendance en incapacité d'exercer une activité professionnelle, et dépendantes des aides sociales. Au vu de la complexité de l'accompagnement à mettre en place, ces personnes ont souvent écumé les structures d'hébergement et d'accompagnement.

Cette population (estimée à 55 personnes) ne trouve selon l'O.G.F.A. sur le territoire Béarn-Soule, à l'heure actuelle, ni logement, ni prise en charge adaptée, en capacité de répondre à ses besoins sanitaires et sociaux : pas assez malade pour une hospitalisation de longue durée, trop jeune pour une maison de retraite et trop démunie et fragilisée pour accéder à un logement personnel.

Ces personnes précaires appartiennent à la zone grise des dispositifs de prise en charge.

Dans ce contexte l'O.G.F.A. a présenté une demande de création de lits d'accueil médicalisés (L.A.M.) afin de combler l'absence de structures permettant la prise en charge de personnes en situation de très grande précarité, atteintes de pathologies lourdes.

- **Côte Basque Navarre**

Sur ce territoire, le C.H.R.S. Atherbea a au terme d'une étude de marché en 2017, identifié les besoins en vue de la création de places en LAM à hauteur de 110 personnes réparties comme suit :

- 68 personnes au niveau du point d'accueil jour,
- 28 personnes au niveau de la maison de Gilles,
- 10 personnes au niveau du C.H.R.S. pôle socialisation,
- 4 personnes au niveau des L.H.S.S. du pôle socialisation.

6.9.3 Personnes ayant des conduites addictives

Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) est une structure pluridisciplinaire qui a pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction.

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie regroupent depuis 2011 les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA).

Le CSAPA a aujourd'hui la vocation d'apporter une prise en charge pluridisciplinaire et conceptuelle sur toutes conduites addictives, quel qu'en soit l'objet.

Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)

Un CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) s'adresse à des personnes qui ne sont pas forcément engagées dans une démarche de soin, ou qui sont exposées à des risques majeurs (accidents, infections – notamment hépatite C et VIH, etc.) du fait de leurs modes de consommation ou des produits consommés. Une attention particulière est portée aux usagers les plus marginalisés.

Les CAARUD sont financés par l'Assurance Maladie et portés soit par des associations, soit par des établissements publics de santé, pouvant par ailleurs gérer des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Etablissements	Adresse
CSAPA GÉNÉRALISTE - ANPAA	25 avenue Jean-Léon Laporte 64600 ANGLET
C.A.A.R.U.D BIZIA BAYONNE	Avenue jacques loeb 64109 BAYONNE CEDEX
CENTRE DE RÉDUCTION DES RISQUES	35 rue sainte Catherine 64100 BAYONNE
CSAPA GÉNÉRALISTE - BIZIA	avenue jacques loeb 64109 BAYONNE

	CEDEX
L.H.S.S ATHERBÉA BAYONNE	10 rue de la feuillÉE 64100 BAYONNE
A.C.T ARSA BIARRITZ	8 avenue de la gare 64200 BIARRITZ
C.A.A.R.U.D ARIT BIARRITZ	21 rue des freres 64200 BIARRITZ
A.C.T SID'AVENIR PAU	3 avenue du stade nautique 64000 PAU
C.A.R.R.U.D AIDES PAU	14 rue fournets 64000 PAU
CSAPA CEID - BÉARN ADDICTIONS	23 rue mal joffre 64000 PAU
CSAPA ANPAA 64- CIAT	16 rue montpensier 64000 PAU

6.9.4 Prévention de la radicalisation

Les Centres Hospitaliers de la Côte basque et des Pyrénées sont, à la demande de la Préfecture des Pyrénées Atlantiques et en lien avec l'ARS, associés aux travaux de la cellule de prévention de la radicalisation.

Une cellule de prévention de la radicalisation a été mise en place par le Préfet (Directeur de cabinet) associant la police et la gendarmerie, les maisons d'arrêt, la CAF, le SPIP, le CD64, l'EN et les CH de Bayonne et des Pyrénées.

Les dernières réunions remontent à plusieurs mois et il semble que ces cellules ne soient plus activées pour l'instant.

L'objectif est d'échanger sur des situations individuelles pour définir l'attention que doivent apporter les services de renseignement sur les suivis à assurer. Chaque partenaire apporte des éclairages sur les situations qu'il fait remonter ou a remonté au renseignement territorial. Le Préfet arbitre sur le niveau de suivi à assurer.

6.9.5. Psychotraumatologie

Le psycho traumatisme peut se définir comme l'ensemble des troubles psychiques immédiats, post-immédiats puis chroniques se développant chez une personne après un événement traumatique ayant menacé son intégrité physique et/ou psychique.

Au niveau du centre hospitalier des Pyrénées plusieurs dispositifs ont été mis en place pour le psycho traumatisme :

- La CUMP 64 qui n'est sollicitée comme les autres CUMP que pour des catastrophes ou accidents impliquant un grand nombre de victimes ou lorsque des répercussions psychologiques importantes sont à craindre. Cette cellule est déclenchée soit par le Préfet soit par la SAMU 64 B. Elle peut également intervenir en renfort sur des situations nationales, ou internationales.
- L'APAVIM conventionnée par le ministère de la justice, qui développe une intervention spécifique auprès des victimes, intervention conjuguant accompagnement juridique, social et soutien psychologique. La CUMP 64 B et l'APAVIM ont d'ailleurs conventionné afin d'articuler au mieux leur prise en charge.

- La consultation de psycho traumatisme assurée soit par une psychologue formée, soit par un psychiatre du centre hospitalier des Pyrénées. Il s'agit d'une prise en charge psychologique globale centrée sur le traumatisme et ses conséquences.

Concernant la côte basque les dispositifs de prise en charge pour le psycho-traumatisme sont les suivants :

- une cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) est constituée au sein du Centre hospitalier de la Côte Basque, établissement de santé siège du service d'aide médicale urgente, pour assurer la prise en charge médico-psychologique des victimes de catastrophes, d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou d'événements susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques en raison de leur nature. La cellule d'urgence médico-psychologique intervient dans le champ de compétence territoriale du SAMU 64 auquel elle est rattachée et participe, à ce titre, au réseau des urgences.
- Le centre CAPSYVI, situé à la Clinique Mirambeau, s'adresse à toute personne victime de faits de violence dans sa vie personnelle ou professionnelle, pouvant s'être déroulés dans l'enfance ou à l'âge adulte (agressions physiques et / ou psychologiques, accidents : de la route, domestiques, du travail..., catastrophes : naturelles, industrielles..., attentats, faits de guerre...ainsi que les personnes qui ont été témoins ou exposées à tous types, d'événements traumatiques).

6.10. Les maisons de santé pluridisciplinaires

Les maisons de santé sont des structures pluri professionnelles dotées de la personnalité morale et constituées entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.

Les professionnels de santé exerçant en leur sein (essentiellement des professionnels libéraux) doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné. Les maisons de santé sont appelées à conclure avec l'agence régionale de santé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens préalablement à tout versement d'une aide financière par l'agence.

Nom de la structure
Maison de santé rurale de Sauveterre de Béarn
Maison de santé de Bedous
Maison de santé de Pontacq
Maison de santé de Lembeye
Pôle de santé de Mauléon
Maison de santé de Baïgorry
Maison de santé de Saint-Palais et antenne à Larceveau
Maison de santé de Garlin

2^{ème} partie > orientations et plans d'actions

Les 4 objectifs et les 26 actions du Projet Territorial de Santé Mentale des Pyrénées Atlantiques visent, en conformité avec les orientations du Décret du 27 Juillet 2017 et les recommandations de l'instruction du 5 Juin 2018, à organiser :

- ◆ les conditions de repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux (article R3224-5 du Code de la Santé Publique) ;
- ◆ le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale (article R3224-6 du Code de la Santé Publique) ;
- ◆ les conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins (article R3224-7 du Code de la Santé Publique) ;
- ◆ les conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence (article R3224-8 du Code de la Santé Publique) ;
- ◆ les conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles (article R3224-9 du Code de la Santé Publique) ;
- ◆ les conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale (article R3224-10 du Code de la Santé Publique).

OBJECTIF 1

Organiser l'égal accès aux soins et à l'accompagnement en santé mentale sur les territoires de proximité.

● **Action 1**

Améliorer, par une approche populationnelle (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées) la visibilité du maillage de l'offre dans tous ses champs : soins, réhabilitation psycho-sociale et réinsertion, offre sociale et médico-sociale, garantir la permanence des soins et la lutte contre la stigmatisation.

● **Action 2**

Renforcer l'offre de proximité et développer les alternatives à l'hospitalisation complète, les activités ambulatoires de soins (C.M.P., C.A.T.T.P., H.J., Consultations avancées), et d'accompagnement (S.A.V.S., S.A.M.S.A.H., S.P.H.P.).

● **Action 3**

Favoriser l'accès et le maintien dans un logement.

● **Action 4**

Réduire les délais d'attente de 1er rendez-vous :

- a. Développer les délégations de compétences (infirmiers, psychologues).
- b. Adapter les organisations et les horaires.

● **Action 5**

Structurer la réponse aux situations d'urgence et de crise.

● **Action 6**

Garantir le suivi somatique :

- a. En faveur des patients hospitalisés :

--a.1 : Conforter et soutenir les dispositifs de prise en charge somatique au sein des établissements et service d'hospitalisation en psychiatrie ;

--a.2 : Veiller à l'effectivité des prises en charge somatiques inscrites aux projets médicaux des Groupements Hospitaliers de Territoire (respect des dispositions et recueil des événements indésirables).

- b. En ambulatoire, en concertation avec les médecins généralistes, pour les patients stabilisés.

● **Action 7**

Structurer l'offre de réhabilitation psychosociale.

- a. Développer les équipes de réhabilitation sur l'ensemble des territoires.

b. En lien avec les équipes des secteurs, développer des structures adaptées : maisons relais, résidences accueil, habitat inclusif.

c. Veiller à l'articulation avec les centres référents de réhabilitation de niveaux 1 à 3.

d. Promouvoir la culture de la réhabilitation dans les établissements médico-sociaux.

e. Réduire les situations d'hospitalisation inadéquates.

f. Affirmer le rôle des G.E.M. dans les dispositifs de réhabilitation psycho-sociale

Objectif 2 : Accentuer le décroisement des acteurs du champ de la santé mentale

● **Action 8**

Améliorer les systèmes d'information partagés et sécurisés entre les acteurs (messagerie sécurisée avec les médecins généralistes notamment).

● **Action 9**

Anticiper autant que possible les défis liés à la baisse de la démographie médicale sur le territoire et favoriser l'accueil effectif des internes en équilibrant les stages (sites universitaires / sites des autres territoires de démocratie sanitaire).

● **Action 10**

Au regard des déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale, développer les actions de santé publique :

a. Les téléconsultations,

b. L'éducation thérapeutique des patients,

c. Les actions de prévention dans les murs et hors les murs,

- d. Mettre en place des programmes visant à développer les compétences des parents (soutien à la parentalité),
- e. Mettre en place des programmes de développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes.

● **Action 11**

En prenant appui sur les dispositifs de coopération (C.L.S., C.L.S.M., G.C.S., C.P.T., G.H.T.), renforcer les articulations entre les partenaires : structures sanitaires (hôpitaux et cliniques), les établissements médico-sociaux et sociaux.

Partenariats dans le champ sanitaire : territoire Béarn et Soule

- a. Structurer sur Orthez la gradation de la prise en charge d'un patient atteint d'un trouble psychiatrique aux urgences.
- b. Sous réserve de validation par les instances respectives des structures, définir les axes de complémentarité sur le territoire entre la S.A.S. CLINEA et le C.H. des Pyrénées dans le cadre de la future communauté psychiatrique de territoire.
- c. Chirurgie bariatrique : développer des consultations spécialisées (psychiatre, psychologue, etc.).

Partenariats dans le champ sanitaire : territoire Côte Basque Navarre

- d. Sous réserve de validation par les instances du C.H.C.B. et le comité de suivi du C.L.S. Navarre : décliner les orientations de l'audit réalisé sur le territoire Navarre (hypothèses de renfort de l'E.M.O.G., de consultations avancées en basse Navarre, de consolidations des C.M.P. et C.M.P.E.A. en basse Navarre).

Partenariats dans le champ médico-social et social sur tous les territoires :

- e. Assurer des soins psychiatriques adaptés aux personnes âgées vivant en E.H.P.A.D. (équipes mobiles gérontopsychiatrie, professionnels des C.M.P.).

● **Action 12**

Développer des actions de formations communes des :

- a. professionnels des secteurs sanitaire, social, médico-social, des professionnels libéraux (par exemple sur le développement de la délégation de compétences en faveur des médecins généralistes),
- b. familles et des aidants,
- c. acteurs en contact avec les personnes (bailleurs, juges, tuteurs, intervenants à domicile etc.).
- d. des professionnels, aidants, familles, acteurs en contact avec les personnes sur le thème de l'autisme en conformité avec les recommandations de la H.A.S. et de l'A.N.E.S.M.

● **Action 13**

Développer les dispositifs d'aide aux aidants du type consultation famille sans patient.

● **Action 14**

Promouvoir les droits des patients et renforcer leur pouvoir de décider et d'agir et développer la culture du « aller vers » auprès des professionnels et des accompagnants.

OBJECTIF 3

Adapter les dispositifs de soins et d'accompagnement aux populations présentant une vulnérabilité particulière

● **Action 15**

- a. Précarité : développer les modes d'intervention sur le territoire (équipes mobiles précarité psychiatrie, P.A.S.S.) et promouvoir des programmes du « aller vers » les personnes en grande précarité ou en déni de soins en santé mentale

b. Migrants : poursuivre la prise en charge des adultes et des mineurs isolés non accompagnés, organiser durablement l'interprétariat et développer des consultations transculturelles sur les territoires Côte – Basque – Navarre et Béarn – Soule.

● **Action 16**

Favoriser l'accès et le maintien dans le logement et développer les partenariats avec les bailleurs sociaux, les collectivités locales (axe de travail des C.L.S.M.).

● **Action 17**

Favoriser l'accès à l'emploi et l'employabilité des personnes porteuses de troubles psychiques/cognitifs, créer et développer les partenariats avec les organismes de réinsertion adaptés (E.S.A.T. dispositif Passerelle, U.G.E.C.A.M. – C.R.P. Betterette, G.E.M. SAS Béarn, plateforme emploi accompagné).

● **Action 18**

Promouvoir l'inclusion par l'accès au sport, à la culture, à la citoyenneté, développer et conforter les G.E.M. et promouvoir le développement de la pair-aidance.

● **Action 19**

Addictologie :

- a. Améliorer la visibilité et la lisibilité des dispositifs de prise en charge et leur coordination.
- b. Intégrer les pratiques addictives dans le projet d'accompagnement des personnes en matière de prévention, de soins, de réduction des risques et des dommages.

OBJECTIF 4

Développer les prises en charge spécifiques

● **Action 20**

Périnatalité et parentalité : améliorer la prise en charge des femmes enceintes ou en couche en souffrance psychique et psychiatrique sur notre territoire :

- a. Renforcer les dispositifs de repérage précoce,
- b. Conforter le partenariat dans une prise en charge spécialisée,
- c. Développer des dispositifs de prévention, d'accueil d'urgence et de suivi (équipe mobile, unité mère-enfant.)

● **Action 21**

Psychiatrie infanto-juvénile (enfants et adolescents) :

- a. Conforter le maillage territorial de l'offre et développer l'offre ambulatoire.
- b. Renforcer le dépistage précoce des troubles du spectre autistique et la prévention ainsi que les prises en charge spécialisées sur le territoire (troubles du spectre autistique, troubles neuro-développementaux, périnatalité, T.C.A.) en s'appuyant sur des équipes spécialisées et/ou mobiles des structures du territoire.
- c. Renforcer, en concertation avec les collectivités locales (et notamment le Conseil départemental), les dispositifs de prévention, d'accueil et d'orientation tels que les maisons des adolescents.
- d. Développer la délégation de compétences aux infirmiers.
- e. Développer la télémédecine – téléconsultation et participer aux projets innovants tels que, par exemple, la plateforme Help Ados sur le territoire Béarn Soule.
- f. Territoire Béarn Soule - secteur de Pau : regrouper les prises en charge des T.S.A. au sein d'un hôpital de jour spécialisé.

g. Accentuer l'implication de la P.M.I., de la santé scolaire et universitaire, des services du Conseil départemental (A.S.E., cellule de gestion des cas complexes), de la P.J.J., de la M.D.P.H., des maisons des adolescents, du secteur médico-social handicap, dans le développement de la prévention et de la promotion de la santé mentale.

h. Participer à la création d'équipes mobiles de pédopsychiatrie amenées à couvrir l'ensemble des territoires (urbains et ruraux) dans le cadre d'appels à projets (nationaux ou régionaux).

● **Action 22**

Personnes détenues et personnes placées sous-main de justice :

a. Continuer à garantir et assurer les missions de diagnostic, de soins et de prévention des troubles mentaux des personnes incarcérées et de celles sortant de détention (en concertation notamment avec les libéraux).

b. Territoire Béarn Soule : renforcer les actions du groupe thérapeutique pour les auteurs de violences à caractère sexuel à la maison d'arrêt de Pau.

c. Territoire Béarn Soule : Evaluer l'impact sur l'offre de soins coordonnée (somatique / psychiatrique) du projet de construction d'un centre de détention sur Pau et de l'augmentation du nombre de détenus.

d. Côte Basque Navarre : contribuer à la prise en charge et au suivi des personnes admises au centre de rétention d'Hendaye

● **Action 23**

Personnes âgées :

a. Dépister précocement la souffrance psychique afin de prévenir les situations de crise.

b. Développer les fonctions d'appui des professionnels.

● **Action 24**

Prévenir le suicide et améliorer la prise en charge du suicidant (enfants, adolescents et adultes, personnes âgées) :

a. Former sur les territoires les acteurs (sanitaires, sociaux, médico-sociaux, libéraux, éducatifs, associatifs, familles et aidants, bailleurs sociaux, personnel pénitentiaire) au repérage de la crise suicidaire et à l'accompagnement.

b. Prévenir la récurrence par l'organisation d'un dispositif de suivi des personnes ayant fait une tentative (type Vigilans).

● **Action 25**

Prévenir et gérer les situations exceptionnelles : place et rôle des Cellules d'Urgences Médico-Psychologiques (C.U.M.P.).

● **Action 26**

Organiser les transitions

a. de la pédopsychiatrie à la psychiatrie adulte.

b. du somatique vers la psychiatrie.

Annexes

GLOSSAIRE

A.A.H.	ALLOCATION ADULTE HANDICAPE
A.C.O.R.	ACCUEIL CRISE ORIENTATION (urgences psychiatriques)
A.D.T.M.P.	ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DE TUTELLE DES MAJEURS PROTEGES
A.E.P.S.	ASSOCIATION D'ENTRAIDE PSYCHO SOCIALE
A.F.S.	ACCUEIL FAMILIAL SPECIALISE
A.L.D.	AFFECTION LONGUE DUREE
A.R.S.	AGENCE REGIONALE DE SANTE
A.S.E.	AIDE SOCIALE A L'ENFANCE
A.S.F.A.	ASSOCIATION DEPARTEMENTALE DE GESTION DES SERVICES D'INTERET FAMILIAL
A.S.S.	ALLOCATION SOLIDARITE SPECIFIQUE
A.S.V.	ATELIER SANTE VILLE
C.A.A.R.U.D.	CENTRE D'ACCUEIL D'ACCOMPAGNEMENT A LA REDUCTION DES RISQUES POUR USAGERS DE DROGUES
C.A.D.A.	CENTRE ACCUEIL DEMANDEURS ASILE
C.A.M.S.P.	CENTRE D'ACTION MEDICO SOCIALE PRECOCE
C.A.T.T.P.	CENTRE D'ACCUEIL HERAPEUTIQUE A TEMPS PARTIEL
C.C.A.S.	CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE
C.D	CONSEIL DEPARTEMENTAL
C.H.	CENTRE HOSPITALIER
C.H.R.S.	CENTRE D'HEBERGMENT ET D'INSERTION SOCIALE

C.I.A.S.	CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE
C.J.C.	CONSULTATIONS JEUNES CONSOMMATEURS
C.L.I.C.	CENTRE LOCAUX D'INFRMATION ET DE COORDINATION
C.L.S.	CONTRAT LOCAL DE SANTE
C.L.S.M.	CONTRAT LOCAL EN SANTE MENTALE
C.M.P.	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE
C.M.P.E.A.	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS
C.M.P.P.	CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE PEDAGOGIQUE
C.M.U.C.	COUVERTURE MEDICALE UNIVERSELLE COMPLEMENTAIRE
C.N.A.M.T.S.	CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES
C.P.A.M.	CAISSE PRIMAIRE D'SSURANCE MALADIE
C.R.E.B.S.A.	CENTRE RESSOURCE BIPOLAIRE SUD AQUITAIN
C.S.A.P.A	CENTRE DE SOINS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE
C.S.O.S.A.	CENTRE SPECIALISE OBESITE SUD AQUITAIN
C.U.M.P.	CELLULE D'URGENCE MEDICO PSYCHOLOGIQUE
D.A.S.T.E.D.	DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT SPECIALISE DANS LES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT
E.H.P.A.D.	ETABLISSEMENT POUR PERSONNE AGEE DEPENDANTE
E.L.S.A.	EQUIPE DE LIAISON ET DE SOINS EN ADDICTOLOGIE
E.M.A.P.P.	EQUIPE MOBILE ADDICTOLOGIE DE PROXIMITE PSYCHIATRIQUE
E.M.G.P.	EQUIPE MOBILE GERONT PSYCHIATRIQUE
E.M.J.S.P.	EQUIPE MOBILE JEUNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE
E.M.O.A.	EQUIPE MOBILE D'ORIENTATION ET D'ACCOMPAGNEMENT
E.M.O.G.	EQUIPE MOBILE A ORIENTATION GERIATRIQUE
E.S.A.T.	ETABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL
E.S.P.S.P.	EQUIPE DE SOINS AUX PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE
E.T.P.	EDUCATION THERAPEUTIQUE POUR LES PATIENTS
F.A.M.	FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE
F.O	FOYER OCCUPATIONNEL
F.V	FOYER DE VIE
G.E.M.	GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE
H.A.D.	HOSPITALISATION A DOMICILE
H.D.J.	HOPITAL DE JOUR
I.D.E.	INFIRMIERE DIPLOMEE D'ETAT
I.E.M.	INSTITUT D'EDUCATION MOTRICE
I.M.E.	INSTITUT MEDICO-EDUCATIF
I.N.S.E.E.	INSTITUT NATIONAL D'ETUDE ECONOMIQUE
I.T.E.P.	INSTITUT THERAPEUTIQUES EDUCATIFS ET PEDAGOGIQUES
M.A.I.A.	METHODE D'ACTION POUR L'INTEGRATION DES SERVICE D'AIDE ET DE SOINS DANS LE CHAMPS DE L'AUTONOMIE
M.A.S.	MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE
M.B.C.T.	MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY
M.C.O.	MEDECINE CHIRURGIE OBSTETRIQUE
M.D.P.H.	MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES
M.E.C.S.	MAISON D'ENFANT A CARACTERE SOCIAL
O.F.I.I.	OFFICE Français DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTEGRATION
O.G.F.A.	ORGANISME DE GESTION DES FOYERS AMITIE
O.N.G.	ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE
O.R.S.	OBSERVATOIRE REGIONAL EN SANTE
P.A.S.S.	PERMANENCE D'ACCES AUX SOINS DE SANTE

P.J.J.	PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE
P.M.I.	PROTECTION MATERNELLE INFANTILE
P.R.A.C.S.	PROGRAMME DE REHABILITATION PSYCHO-SOCIAL
P.T.A.	PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI
P.T.S.M.	PROJET TERRITORIAL EN SANTE MENTALE
R.S.A.	REVENU DE SOLIDARITE ACTIVE
S.A.M.S.A.H.	SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO SOCIAL D'ADULTES HANDICAPES
S.A.M.U.	SERVICE D'AIDE MEDICALE D'URGENCE
S.A.S.	SERVICE D'ACCUEIL SPECIALISE
S.A.V.S.	SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE
S.E.A.P.B.	SAUVEGARDE DE L'ENFANCE A L'ADULTE DU PAYS BASQUE
S.E.S.S.A.D.	SERVICE D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE
S.I.A.O.	SERVICE INTEGRE D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION
S.M.P.A.	SANTE MENTALE PAYS DE L'ADOUR
S.P.I.P.	SERVICE PENITENTIAIRE D'INSERTION ET DE PROBATION
S.S.R.	SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION
T.C.C.	THERAPIE COGNITIVO COMPORTEMENTALE
U.C.I.	UNITE CONTENANTE INTERSECTORIELLE
U.C.S.A.	UNITE DE CONSULTATION ET DE SOINS AMBULATOIRES
U.D.V.S.	UNITE DE VIE SOCIALE
U.L.I.S.	UNITE LOCALISE POUR L'INCLUSION SCOLAIRE
U.R.A.	UNITE DE RECOURS ADDICTION
U.S.L.D.	UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE
U.S.M.P.	UNITE DE SOINS SANITAIRES EN MILIEU PENITENTIAIRE
U.S.O.P.	UNITE DE SOINS
U.T.E.P.P.	UNITE TRANSVERSALE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT EN PSYCHIATRIE

SOURCES DOCUMENTAIRES

- *P.R.S. Nouvelle Aquitaine : diagnostic santé mentale V01 16 mai 2017*
- *P.R.S. Nouvelle Aquitaine : diagnostic territorial des Pyrénées atlantiques V01 Septembre 2017*
- *Présentation des diagnostics des 5 MAIA (document n°1)*
- *Questionnaire de l'enquête décembre 2018/janvier 2019 (document n°2)*
- *Résultats de l'enquête décembre 2018/janvier 2019 (document n°3)*
- *Logement / précarité : D.D.C.S. «diagnostic territorial partagé 360° du sans abris au mal logement» extraits pages 59 à 67 (document n°4)*
- *Observatoire des populations au long cours Nouvelle aquitaine : rapport annuel 2018 – activité 2017*

Document n°1

Présentation des diagnostics des cinq MAIA

MAIA BEARN ADOUR





Présentation du contexte du projet

- _ Consolidar une offre de premier recours dans une **approche globale de la santé** accessible et fonctionnelle en garantissant une réponse de 1^{er} recours de qualité;
- _ Faire évoluer l'organisation des prises en charge vers une offre moins centrée sur l'hospitalisation traditionnelle et faisant davantage jouer les **complémentarités** (HAD, équipes mobiles...)
- _ Mettre en œuvre des accompagnements et des prises en charge selon une **logique de continuité et d'évolution du parcours global de soins et de vie** des personnes;
- _ Développer une **approche globale** (sur tous les intervenants), **intégrée** (aux différentes politiques) et **continue** (prévention, soins, médico-sociale) de la prévention.

(voir annexe 2.1 Fiche d'identification MAIA)



Présentation du projet

La MAIA Béarn-Adour est portée par l'**association « Gaves et Bidouze »** régie sous le statut des associations - loi 1901 -. L'association gère le **Réseau de Santé Gériatologique** depuis 1999 et en complémentarité, depuis 2002, un **CLIC de niveau 3** financé par le Département qui s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans sans critère de dépendance. A ce titre, le CLIC a établi une convention avec les caisses de retraite suivantes : la CARSAT Aquitaine, la CNRACL et EDF-GDF pour effectuer l'**évaluation des besoins** des retraités autonomes dans le cadre des **Plans d'Actions Personnalisés** qui demandent des aides au maintien à domicile. Cette diversité de dispositifs au sein même de l'association permet d'avoir une approche globale en gériatologie, de la prévention à la gestion de cas complexes. Depuis le 1er janvier 2014, le territoire d'intervention des dispositifs CLIC, Réseau Gériatologique et MAIA est le même ce qui facilite la lisibilité de l'association sur le territoire, qui est reconnu comme guichet spécialisé pour les plus de 60 ans.

La MAIA Béarn-Adour s'appuie sur un **réseau de partenaires locaux variés** qui ont soutenu la candidature de l'association, notamment des établissements de santé (établissements de Coulomme, Centre Hospitalier d'Orthez, Centre Hospitalier de Saint-Palais, Centre de Rééducation de Salies de Béarn, Département de Gériatopsychiatrie du Centre Hospitalier Spécialisé de Pau), des structures médico-sociales (SSIAD d'Arthez-de-Béarn, de Lagor, de Monein, d'Orthez, de Salies-de-Béarn et de Sauveterre-de-Béarn, CLIC d'Orthez, associations d'aide à domicile, Présence à domicile, LO CALEI, Demain Ensemble, Ayude et ADMR), le Département des Pyrénées-Atlantiques, l'association FAPA 64, ALMA 64, le CIAPA, les Réseaux Coordi-Santé et Palliador, la MSA Sud-Aquitaine et la CPAM de Pau.

La MAIA est pilotée depuis le 1er Juillet 2012 par Vanessa DONNAY titulaire d'un Master 2 Management et Organisation dans le secteur sanitaire et social (formation des pilotes en juillet 2012 et formation analyse des pratiques en juillet 2014).

charge des personnes en continu, capable d'anticiper les besoins. Il promeut la prévention et vise à éviter

PARTIE 2

Présentation du territoire

- 1- Caractéristiques générales
- 2- La population du territoire
- 3- Les ressources du territoire
- 4- Les prestations disponibles sur le territoire



2.1 Caractéristiques générales



Territoire Béarn Adour
Superficie: 1153 km²
114 communes
7 anciens cantons
2 intercommunalités

Nous nous trouvons sur un territoire de type rural à semi-urbain avec 2 pôles urbains relativement importants qui sont les communes d'Orthez et de Monein. La population se répartit à 23% sur l'espace urbain contre 77% sur l'espace rural.

(voir annexe 2.1 Fiche des cantons et communes)



2.1 Caractéristiques générales

Le territoire de la MAIA Béarn Adour se situe sur le territoire de démocratie sanitaire des Pyrénées-Atlantiques et constitue le territoire de proximité défini par l'ARS (Béarn Adour) pour la déclinaison du PRS. Ces territoires de proximité doivent permettre de disposer d'un espace opérationnel afin de structurer de manière effective des dispositifs d'information, d'orientation et de coordination autour du patient et des aidants ainsi que des professionnels avec par exemple des plateformes de coordination appuyées sur les gestionnaires de cas, les CLIC et réseaux de santé.

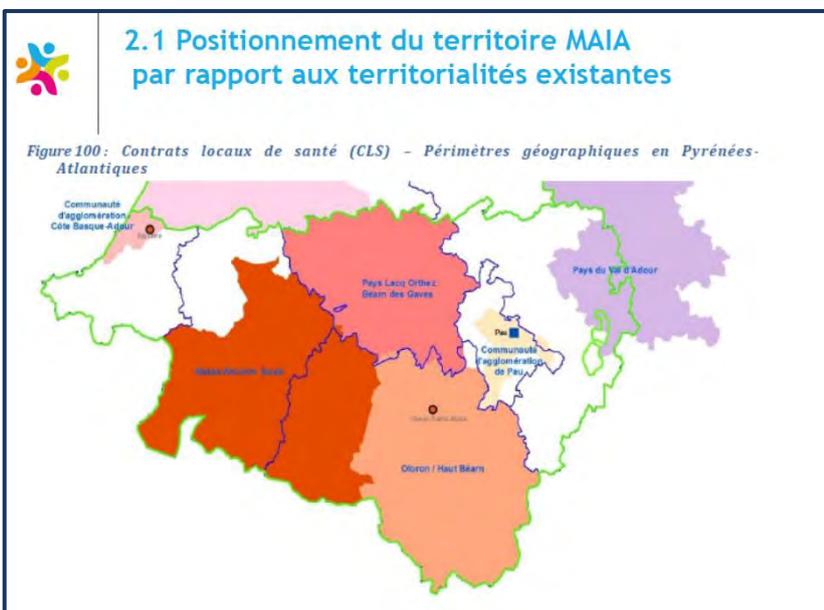
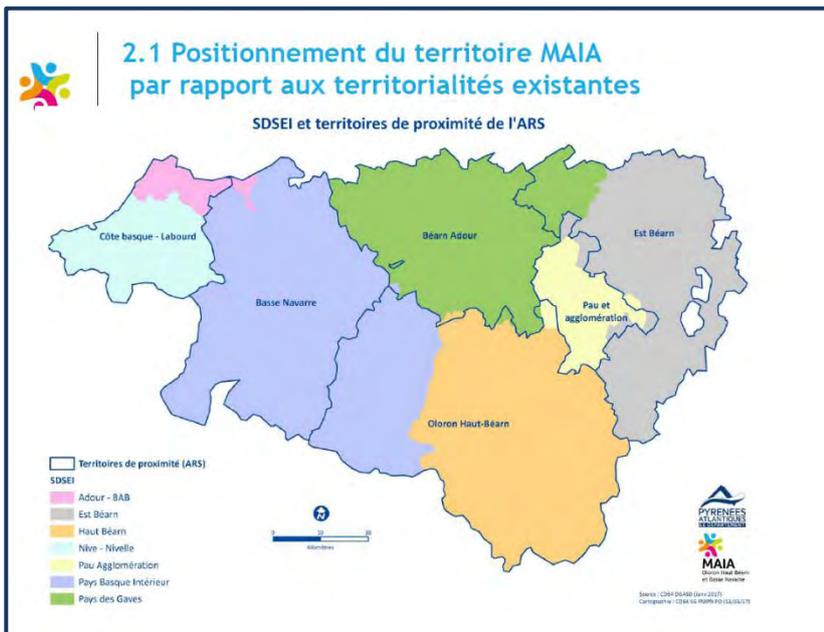
Suite à la réorganisation territoriale du Conseil Départemental avec la création des SDSEI, le territoire de la MAIA se situe au sein d'une seule et même unité territoriale qui a tout de même un territoire plus large. Cette unité territoriale couvre donc 2 territoires MAIA.

La question de la cohésion territoriale est un vecteur de réussite pour l'intégration des services mais également un gage de lisibilité pour la population et les professionnels.



2.1 Positionnement du territoire MAIA par rapport aux territorialités existantes







2.2 La population du territoire

Les derniers éléments évoqués par l'INSEE (Enquête HID 2005) établissent, pour les Pyrénées-Atlantiques, un taux moyen de dépendance des personnes âgées de plus de 60 ans à 7.3%, ce qui correspond pour le territoire de la MAIA à une population potentielle de 1476 personnes dépendantes.

Si on se réfère à l'étude PAQUID, dans sa version 2009, selon les revues de gériatrie : la prévalence des syndromes démentiels était de 18% chez les plus de 75 ans. Sur le territoire Béarn Adour, on peut donc estimer, avec beaucoup de précautions, une population de 1534 personnes de plus de 75 ans atteintes de syndromes démentiels. En 2012 selon la source Hippocrate 140 personnes de + de 60 ans auraient une ALD 15 en cours.

Répartition du nombre de bénéficiaires APA au 31/12/2017 sur le territoire de la MAIA

Nombre de bénéficiaires APA au domicile, au 31 décembre 2017

Pôle Gérontologique	Nombre de bénéficiaires	Répartition par GR				Répartition par sexe	
		GR1	GR2	GR3	GR4	Hommes	Femmes
Béarn Adour	1496	25	239	333	879	388	1098
		1,6%	15,32%	22,25%	58,78%	25,60%	73,40%

Répartition du nombre de bénéficiaires APA par âge au 31 décembre 2017

Pôle Gérontologique	Nombre de bénéficiaires	Part des bénéficiaires*	60 à 69 ans	70 à 79 ans	80 à 89 ans	90 ans et +
Béarn Adour	1496	7,39%	74	255	745	422
			4,95%	17,05%	49,80%	28,21%

Répartition du nombre de bénéficiaires APA selon la situation familiale au 31 décembre 2017

Pôle Gérontologique	Nombre de bénéficiaires	Célibataire	Concubinage	Divorcé	Marié	Séparé	Veuve	Autre
Béarn Adour	1496	103	11	79	544	15	743	1
		6,88%	0,74%	5,28%	36,38%	1,00%	49,67%	0,07%



2.3 Les ressources du territoire

Les professionnels médicaux et paramédicaux: un territoire relativement bien pourvu en soins de ville

Médecin généraliste	57
Pharmacien	28
Infirmier libéral	124
Kinésithérapeute	61
Pédicure-Podologue	17
Orthophoniste	12
Orthoptiste	2
Ergothérapeute	2
Psychomotricien	5
Dentiste	41
Ambulancier	12
Laboratoire d'analyse	3

- Un village médical est présent sur la Commune de Monein
- Une Maison Médicale est présente sur Susmiou
- Une Maison de santé est présente sur la Commune d'Artix
- Une Maison de Santé Rurale est présente sur Sauveterre-de-Béarn
- Un pôle médical est présent sur la commune de Pardies

Médecine de ville

La densité des médecins généralistes (87 pour 100 000hab) est inférieure à celle du territoire Béarn Soule et à la densité régionale (103 pour 100 000 habitants). Toutefois, la part des généralistes de plus de 55 ans ou plus de 60 ans est tout à fait superposable à la moyenne observée en Aquitaine.

Un bon niveau de recours aux soins et une démographie globalement favorable des professionnels de premier recours. Il est important de souligner de récentes difficultés sur le secteur de Maureix suite à de récents départs à la retraite de médecins généralistes.

Un seul bassin de vie, celui de Sauveterre-de-Béarn a ainsi été reconnu fragile sur le territoire (Source ARS Aquitaine - DOSA - Pôle études et PMSI).

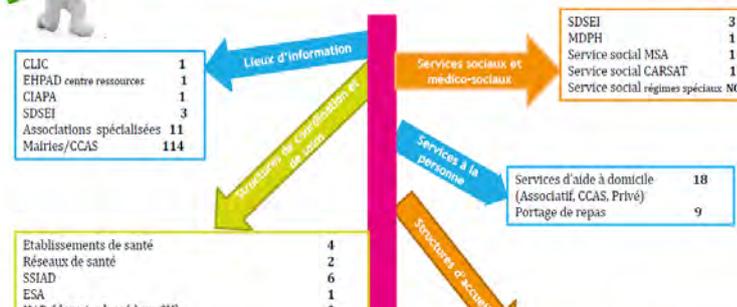
Autres professionnels médicaux et paramédicaux

Les densités des infirmiers, masseurs kinésithérapeutes et chirurgiens-dentistes sont inférieures aux densités du territoire de santé ou de la région. Cependant, seul le bassin de vie de Salles-de-Béarn a été reconnu zone sous-dotée par rapport aux moyennes nationales pour les infirmiers (Source ARS Aquitaine - DOSA - Pôle études et PMSI).



2.3 Les ressources du territoire

Une offre médico-sociale complète et spécialisée



2.3 Les ressources du territoire

Une filière hospitalière structurée




Le Centre Hospitalier d'Orthez:

- Consultation mémoire
- Consultations de gériatrie
- Hôpital de jour de médecine polyvalente
- Court séjour gériatrique: 24 lits
- Soins de Suite et de Réadaptation Gériatrique: 24 lits
- Unité de Soins de Longue Durée: 55 lits
- Service de 8 lits soins palliatifs et 2 lits de soins de support
- Equipe Mobile de Soins Palliatifs
- Hospitalisation A Domicile
- Service de Plaies et Cicatrisation

Les établissements de Couloume:

- Soins de Suite et de Réadaptation Gériatrique: 20 lits

Le Centre de Rééducation Fonctionnelle de Salies-de-Béarn:

- Soins de Suite et de Réadaptation Appareil Locomoteur: 60 lits en hospitalisation complète et 20 place en hospitalisation de jour
- Soins de Suite et de Réadaptation en Neurologie: 10 lits en hospitalisation complète et 3 place en hospitalisation de jour
- Equipe Mobile de Réadaptation Fonctionnelle

Le Centre Hospitalier des Pyrénées:

- Centre Médico-Psychologique
- Hôpital de jour psychiatrique
- Equipe mobile de Géro-psi-chiatrie

La clinique de Prévilles:

- Service psychiatrique, particulièrement adapté aux traitements de sevrage et de post-sevrage.

2.4 Les prestations du territoire




Plateforme gérantologique :

- Bilan gériatrique et bilan neuropsychologique au domicile,
- Accompagnement psychologique pour la personne aidée et l'aidant,
- Bilan et suivi social,
- Evaluation et suivi de cas complexes.

EHPAD Centre ressources

- Aide aux aidants,
- Balluchonnage,
- Activité Physique Adaptée.

Equipe Mobile de Réadaptation pour les Adultes Handicapés (EMRAH)

- Evaluation des besoins d'adaptation de la personne dans son environnement,
- Conseil et accompagnement des aidants dans le choix des prestations les plus adaptées,
- Echanges et transmissions de compétences
- Lien entre les acteurs

Equipe Mobile de Géro-psi-chiatrie (Géro-psi-chiatre + infirmière de soins géro-psi-chiatriques):

- Accompagnement des professionnels et des établissements pour des situations de crise ou de soins, sur place, afin d'éviter une hospitalisation,
- Mise en place de rencontres de coordination pluridisciplinaires autour de cas complexe.

CMP et hôpital de jour psychiatrique

- Offre de soins mentaux,
- Organisation d'actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile,
- Participation à la poursuite de soins chez des patients en difficulté pour les assumer seuls et permettre un retour ou un maintien à domicile,
- Ateliers de groupe ou prises en charge individualisées pour maintien à domicile, prévention des rechutes et meilleure qualité de vie



1. Présentation du projet

Le porteur : Centre Communal d'Action Sociale de Pau :

- Statut : Etablissement public communal.
- Structures gérées :
 - Service Insertion Sociale : Accueil Administratif – Insertion et urgences sociales – Equipe de rue – Douches municipales.
 - Service Gérontologique : Le Service Social Personnes Retraitées - Le Service du Portage de Repas à Domicile - Le service prestation alarme - Le Service d'Aide à Domicile - Le Service de Soins Infirmiers à Domicile – L'Equipe Spécialisée Alzheimer - Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (1 EHPAD – 2 résidences autonomie) - Le Centre Local d'Information et de Coordination – La M.A.I.A. - Le Service Animation 3ème âge.
 - Service Accueil et Logistique.
 - Service Socio-Educatif.
 - Service Administration Générale.
 - Service petite enfance
- Soutien du projet : CCAS de Pau en partenariat avec l'Association de Gestion de L'Esququette et le Conseil Général des Pyrénées Atlantiques.
- Pilote : recruté le 1er septembre 2012.

1. Présentation du projet

> Les points forts de l'existant

Diagnostic de territoire

[Des politiques déclinées sur le territoire de Pau Agglomération](#)

Schéma Autonomie du Conseil Départemental

Programme Régional de Santé

Contrat Local de Santé

Labellisation du parcours de santé des personnes âgées en Pyrénées Atlantiques

[Une dynamique de regroupement des services pour une qualité d'action au plus près des usagers](#)

- Rapprochement du SSIAD et du Service d'Aides à Domicile (SPASAD)
- Rapprochement du CLIC et de la MAIA (Guichet Unique). Le rapprochement du CLIC et du SSPR.
- Regroupement des services de la gérontologie de la ville de Pau à l'Espace Lydie Laborde: Service Social Personnes Retraitées, CLIC, MAIA, SSIAD, Service d'Aides à Domicile, portage des repas, Service Animation.
- Gouvernance partagée en cours de construction par un transfert de l'entité CLIC/MAIA à l'agglomération paloise.

[Une centralisation des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux au travers d'une entité](#)

départementale, la **Plateforme Territoriale d'Appui à la Coordination**

L'article 74 de la loi n°2016-47 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit

2. Présentation du territoire

2.1 Caractéristiques du territoire de proximité



35 communes: 168 997 habitants
 Superficie: 389 Km²
 Densité: 434,44 habitants au Km²

INSEE 2014

Recensement départemental: 673 788 habitants

- Femmes: 51,8%
- Hommes: 48,2%
- 0-24 ans: 26,5%
- 25-59 ans: 44,1%
- 60 et +: 29,4%
- 75 ans et +: 11,6%

INSEE 2016

ETENDUE RURALE	39,8%	157,8 Km ²
ETENDUE RURBAINE	49%	190 Km ²
ETENDUE URBAINE	11,3%	44,2 Km ²

Espérance de vie à la naissance en 2014

Hommes 80,2 ans
 Femmes 85,5 ans

Espérance de vie à 65 ans en 2014

Hommes 19,4 ans
 Femmes 23,3 ans

2. 2 La population du territoire de proximité

Population au 1er janvier 2016: 673 788 habitants en Pyrénées Atlantiques

CANTON	+65 ANS	%	+75 ANS	%
BILLERE	3427	25,68	1647	12,34
JURANCON	4204	27,57	1672	11
LESCAR	7503	20,82	2382	6,68
PAU EST	1877	20,13	488	5,23
PAU OUEST	2031	30	841	11
PAU SUD	2214	27,60	853	10,63

Articulation de la MAIA Pau-Lescar avec les autres découpages géographiques.



Deux territoires de Santé:

- Navarre Côte basque qui comprend deux territoires de proximité:
 - Basse Navarre et Côte Basque Labourd
- Béarn Soule qui comprend quatre territoires de proximité:
 - Béarn Adour
 - Est Béarn
 - Oloron Haut Béarn
 - Pau Agglomération

Le pôle APA identique au territoire de proximité de Pau Agglomération

Les Maisons de la Solidarité Départementale: 12 sur l'ensemble des deux territoires de Santé dont 3 impliquées pour la MAIA de Pau Agglo:

- La SDSEI de Billère avec une antenne sur Jurançon
- La SDSEI de Pau dont 3 antennes sur Pau même
- La SDSEI de Nay avec une antenne sur Bizanos

2.3 La population Alzheimer du territoire

Nombre de malades Alzheimer sur le Département et le territoire MAIA

Les données statistiques restent imprécises sur la répartition du nombre de malades atteints de la maladie d'Alzheimer sur le territoire. Deux raisons essentielles à cela :

- La maladie reste encore sous-diagnostiquée.
- La déclaration « maladie obligatoire » ne l'est pas.

DONNEES NATIONALES EN 2004 - PAQUID	DONNEES NATIONALES EN 2004 - PAQUID Projections sur 2020 et 2040
Prévalence : 856 662 cas diagnostiqués. Incidence : • 71 925 hommes • 153 338 femmes Soit un total de 225 263 nouveaux cas en France pour les 65 ans et plus.	2020 : • 364 870 hommes • 911 277 femmes Soit un total de 1 276 147 personnes 2040 : • 657 027 hommes • 1 499 591 femmes Soit un total de 2 156 618 personnes

Données PAQUID 2004 :

En Aquitaine la prévalence est de 41 856 sujets. Soit par extrapolation : 3 072 cas Alzheimer (soit 18%)



Page 9

2.4 Les ressources du territoire: DOMAINE SANITAIRE

Le Centre Hospitalier Général François MITTERRAND

Capacité d'accueil au 31 décembre 2014 : 794 lits et places.



- 375 lits et places de médecine.
- 144 lits et places de chirurgie (dont 18 de chirurgie ambulatoire).
- 40 lits et places d'obstétrique.
- 135 lits de moyen séjour.
- 80 lits de long séjour.
- 50 lits d'hospitalisation à domicile.

Dont 12 lits de Soins palliatifs + 6 lits identifiés répartis en Onco-pneumo-gastro

SERVICES DE GERIATRIE

UPUG	12 lits
Equipe Mobile de Gériatrie	Transversal
Médecine gériatrique	40 lits
Soins de Longue Durée	80 lits
Soins de Suite et de Réadaptation	78 lits
Hôpital de Jour/Centre Mémoire labellisé	4 places et 12 places



A noter en 2017, création et ouverture d'un service d'Equipe Mobile de Gériatrie Extrahospitalière sur les territoires de Pau Agglomération et Est Béarn



Page 10

2.4 Les ressources du territoire: DOMAINE SANITAIRE

- 1 Consultation mémoire.
- 2 unités d'hospitalisation, les Montbrétias et les Oliviers.
- 1 unité de Moyen Séjour: 15 lits

Centre Hospitalier des Pyrénées

Clinique cardiologique d'Aressy

- 147 lits de médecine, dont 8 lits de soins intensifs et 6 lits de surveillance continue
- 30 lits de SSR (soins de suite et réadaptation cardiaque).
- 2 places d'hospitalisation ambulatoire
- 15 places d'hospitalisation à temps partiel en réadaptation cardiaque

Les Acacias

- 80 lits de soins de suite

Sainte Odile

- 40 lits de soins de suite

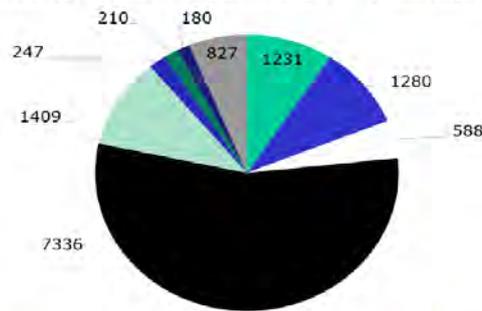
Les Jeunes Chênes

2.4 Les ressources du territoire: DOMAINE SANITAIRE

Le secteur Libéral

POPULATION MEDICALE ET PARA-MEDICALE EN PYR. ATLANT. AU 1er JANVIER 2015

MEDECINS GENERALISTES ■ MEDECINS SPECIALISTES ■ CHIRURGIENS DENTISTES
 ■ IDE ■ KINE ■ ORTHOPHONISTES
 ■ ERGOTHERAPEUTES ■ PSYCHOMOTRICIENS ■ PHARMACIENS



2.5 Les ressources du territoire: DOMAINE SOCIAL

CLIC de Pau

Service accueil: information, orientation
 Aide administrative
 Plan d'Aide Personnalisé (PAP. Financement CARSAT)
 Actions collectives et individuelles de prévention

Travailleurs sociaux

Service Social Personnes Retraités CCAS Pau
 CCAS Lescar
 CCAS Gan
 CCAS Lons
 CCAS Jurançon
 CCAS Billère
 CCAS Gelos
 CARSAT
 Centres Hospitaliers François Mitterrand et des Pyrénées
 Office National des Anciens Combattants (ONAC) et La Caisse
 Nationale Militaire de Sécurité Sociale (C.N.M.S.S.)
 ANGDM (Anciennement la Minière)

Maison de la Solidarité
 départementale de Pau et de
 Billère (+antenne de Jurançon)

Associations

APAVIM (Association Pyrénéenne d'Aide aux Victimes et de
 Médiation)
 ALMA (ALlo MALtraitance)
 ADIL (Association Droit Information Logement)
 FEPEM (Fédération Particulier Employeur)
 Infos Droits 64
 ADTMP/ASFA: Associations de tutelles de majeurs protégés

2.6 Les ressources du territoire: DOMAINE MEDICO-SOCIAL

ADMR et SAD autorisés et
 tarifés:

- ADMR: 3
- CCAS: 5
- SAD: 17

SSIAD:

- 251 places pour personnes âgées
 - 20 places pour personnes handicapées
- A noter, le SSIAD Ousse Gabas qui intervient sur la commune
 de Nousty, bénéficie de 30 places pour personnes âgées

Plateformes de répit:

- Baluchon Alzheimer
- Halte répit Alzheimer
- Garde itinérante de nuit

EHPAD

Hébergement Permanent	1718
Hébergement Temporaire	42
Accueil de Jour	54
Résidence Autonomie	63
USLD	80

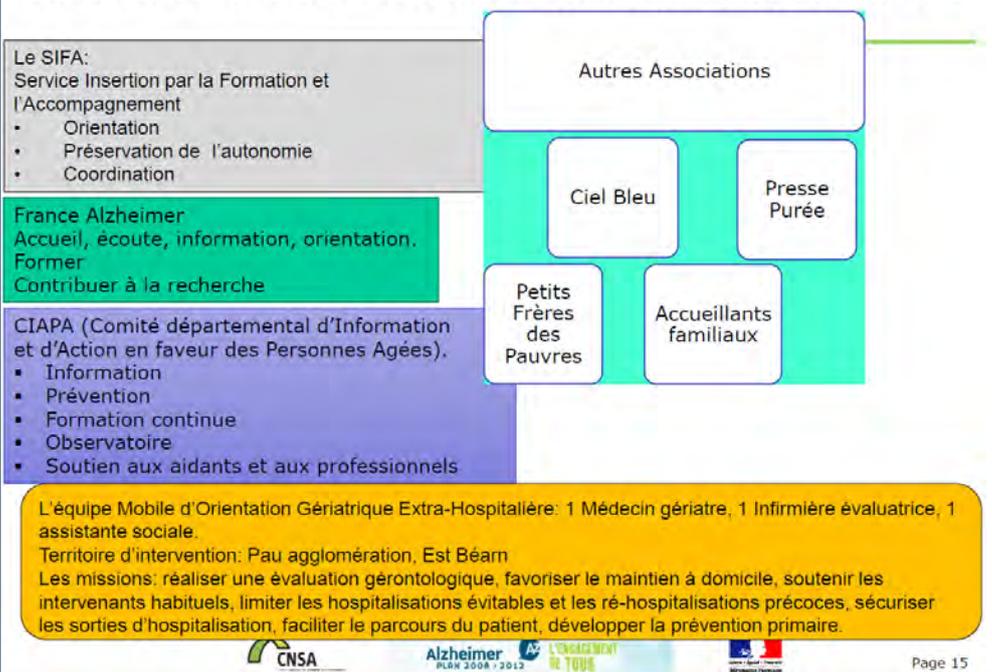
Coordi-santé: Structure d'appui à la coordination aux professionnels
 sanitaires pour les situations complexes, tout âge et toute pathologie.

Le pôle gériatrique APA:

- 1 Médecin Responsable du pôle
- 5 infirmières évaluatrices
- 5 collaborateurs administratifs (contrôleurs et instructeurs).

Equipe Spécialisée Alzheimer: 10 places

2.6 Les ressources du territoire: DOMAINE MEDICO-SOCIAL



Rapport d'étape n° 5



ARS Nouvelle-Aquitaine
Mars 2018



1. Introduction : Présentation du projet

Trois Partenaires : Santé Service Bayonne et Région, le Centre Hospitalier de la Côte Basque et le CLIC de Bayonne.

Santé Service Bayonne et Région (SSBR). Association privée à but non lucratif (loi 1901), Santé Service Bayonne et Région a été fondée en 1968. Il s'agit d'une structure d'Hospitalisation à Domicile et de Soins Infirmiers à Domicile accompagnée d'une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA). Sa principale mission est la coordination des différents intervenants de la prise en charge globale de la personne âgée en perte d'autonomie. Le partenariat élaboré depuis une quinzaine d'années avec les acteurs du territoire permet de réaliser une prise en charge et un suivi des personnes âgées en perte d'autonomie.

Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB) : il propose une offre complète pour la prise en charge des personnes âgées : une Equipe Mobile de Gériatrie (EMOG), un plateau de consultations, des services de soins de court, moyen et long séjour et des lits d'EHPAD. Cette offre est présente sur les trois sites (Saint Léon, Cam de Prats, Saint-Jean-de-Luz) et représente une filière de soins complète.

CLIC de Bayonne : porté par le CCAS de la ville de Bayonne, le CLIC a pour mission l'information des personnes âgées, de leurs familles et des professionnels, l'orientation de la personne âgée dans un dispositif d'offres de prestations et l'évaluation des besoins permettant l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi d'un projet d'accompagnement et de soins par une équipe médico-sociale.

Porteur : Santé Service Bayonne et Région (voir Annexe 2.2 => Fiche d'identification des MAIA)

La MAIA Côte basque est née de la volonté de trois acteurs du Territoire de proximité Côte Basque-Labourd.



1. Introduction : Présentation du projet

Identification des dysfonctionnements

Des obstacles à la fluidité du parcours de santé des personnes âgées ont été identifiés par les acteurs, notamment dans le cadre du projet **Labellisation de parcours de santé Personnes Âgées :**

Information Communication Orientation	<input type="checkbox"/> Insuffisance de proximité des actions de prévention <input type="checkbox"/> Insuffisance d'éducation thérapeutique spécifique aux personnes âgées <input type="checkbox"/> Repérage des fragilités insuffisant, pas assez en amont du parcours <input type="checkbox"/> Recours systématique aux urgences même dans les situations non indiquées médicalement
Prévention Dépistage	<input type="checkbox"/> Manque de lisibilité et de visibilité du système d'aides et de soins <input type="checkbox"/> Multiplicité des acteurs : qui contacter ? <input type="checkbox"/> Manque de communication entre les différents acteurs (mauvaise circulation des informations)
Gestion entrée-sortie d'hospitalisation et partage d'information	<input type="checkbox"/> Manque d'articulation ville / hôpital (partage d'information inadéquat entre les établissements et l'ambulatoire, mauvaise préparation des sorties d'hospitalisation) <input type="checkbox"/> Un parcours intra-hospitalier pas toujours adapté <input type="checkbox"/> Manque de coordination des acteurs qui interviennent au domicile
Coordination entre les différents acteurs	<input type="checkbox"/> Manque de dispositifs / structures adapté(e)s aux personnes âgées présentant des troubles psychiatriques <input type="checkbox"/> Manque de coordination et de structuration entre psychiatrie et gériatrie

Ces dysfonctionnements ont également été repérés :

- Dans le **Contrat Local de Santé Agglomération Côte basque-Adour**
- Dans le **diagnostic territorial** effectué par la **MAIA Côte basque**
- Dans le cadre du diagnostic organisationnel du projet « **Plateforme Territoriale d'Appui** ».



2. Présentation du territoire

1. Caractéristiques générales
2. La population du territoire
3. Les ressources du territoire
4. Les prestations disponibles sur le territoire

2. 1- Caractéristiques générales

□ Depuis le 27 octobre 2016, les **territoires de démocratie sanitaire** ont remplacé les territoires de santé comme périmètre de la démocratie sanitaire en Nouvelle-Aquitaine.



2. 1- Caractéristiques générales

□ Le **territoire de santé Navarre / Côte basque** se caractérise par sa **dichotomie** marquée à la fois par un territoire bicéphale et par un territoire vieillissant.

Navarre / Côte basque

2 297 km²
275 975 hab.
120 hab./km²
157 communes dont 125
en territoire rural

□ Un **territoire bicéphale** divisé entre, à l'ouest, la Côte basque qui rassemble les villes côtières de l'aire urbaine (Bayonne, Anglet, Biarritz, Saint-Jean-de-Luz, Hendaye) et une première bande de villages périurbains et rurbains et, à l'est, le Pays basque intérieur, rural avec 5 pôles d'attraction (Bidache, Hasparren, Saint-Etienne de Baïgorry, Saint-Jean-Pied-de-Port, Saint-Palais).



□ Un **territoire vieillissant** caractérisé par une forte proportion de PA de plus de 60 ans et au contraire une faible population des moins de 20 ans :

- Du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation de l'espérance de vie
- Du fait du tropisme des PA vers la Côte basque
- Du fait de l'immigration des jeunes et des familles vers le Sud des Landes en raison du prix de l'immobilier sur la Côte basque.

Côte basque-Labourd

631 km²
222 878 hab.
362 hab./km²
12 cantons
37 communes

Basse-Navarre

1 666 km²
47 741 hab.
29 hab./km²
5 cantons
70 communes

2. 1- Caractéristiques générales

- Le territoire de la MAIA Côte basque correspond au territoire de proximité « Côte basque / Labourd » arrêté par l'ARS.
- Le territoire MAIA Côte basque se compose de **12 cantons** et de **33 communes** et chaque canton dépasse les 10 000 habitants (voir Annexe 2.3 => Cantons du site MAIA et codes INSEE portés par l'équipe locale).

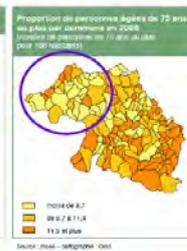
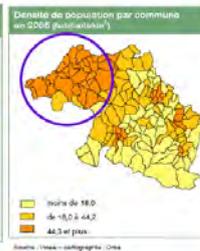
CANTONS	COMMUNES
Anglet Nord	Anglet
Anglet Sud	Anglet
Bayonne Est	Bayonne
Bayonne Ouest	Bayonne
Bayonne Nord	Bayonne, Boucau
Biarritz Ouest	Biarritz
Biarritz Est	Biarritz
Saint-Pierre d'Irube	Lahonce, Mouguerre, Urcuit, Villefranque, Saint-Pierre d'Irube
Ustaritz	Ahetze, Arbonne, Arcangues, Bassussary, Halsou, Jatxou, Larressore, Saint-Pee sur Nivelle, Ustaritz
Hendaye	Biratiou, Ciboure, Urrugne, Hendaye
Saint-Jean-de-Luz	Ascaïn, Bidart, Guethary, Saint-Jean-de-Luz
Espelette	Ainhoa, Cambo les Bains, Itxassou, Louhossoa, Sare, Souraïde, Espelette



2. 1- Caractéristiques générales

□ Le territoire de la MAIA Côte basque est très **urbanisé** et **vieillissant**. Il compte **222 878 habitants** et s'étend sur **631 km²**.

□ La densité de la population sur le territoire de la MAIA Côte basque est de **362 hab./km²**, soit environ 4 fois plus que celle du département et de la région.



Données comparatives



AQUITAINE

41 683 km²
3 232 352 hab.
78 hab./km²
235 cantons
2296 communes
54 % pop vivant en zone urbaine

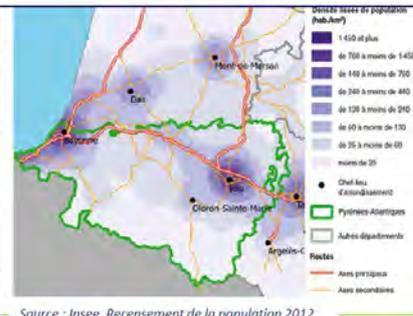
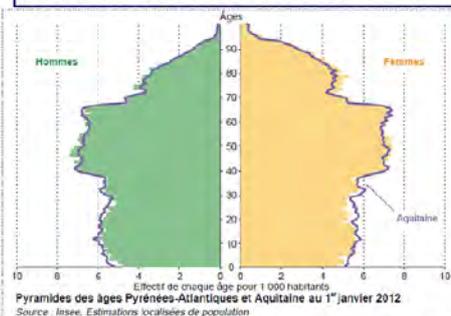


PYRÉNÉES-ATLANTIQUES

7 870 km²
653 515 hab.
85 hab./km²
52 cantons
547 communes

2. 1- Caractéristiques générales

- Un territoire très **urbanisé** et très **dense**
- Un territoire **en mutation** : augmentation et aggravation des situations de précarité; morcellement des liens familiaux, isolement social; autonomie des jeunes de plus en plus tardive; vieillissement de la population
- Une **forte attractivité** : croissance démographique soutenue uniquement liée au solde migratoire
- Une **crise du logement** particulièrement forte qui exacerbe les processus de précarisation et compromet les processus de (ré)-insertion - un **pond important de la population âgée** dans la population totale.



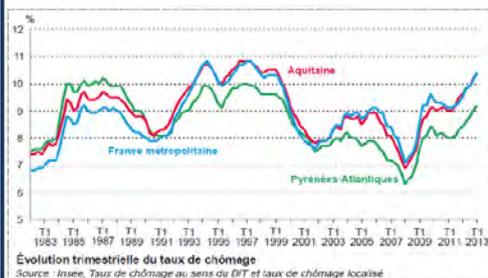
2. 1- Caractéristiques générales

Une **position transfrontalière**

Un territoire marqué de **contrastes certains entre l'intérieur et le littoral**

- une spécialisation démographique des territoires inquiétantes : opposition des territoires « jeunes » (cantons périurbains) et « vieux » (cantons vieillissants de l'intérieur mais aussi de Biarritz et de St-Jean-de-Luz)

- une forte structuration socio - spatiale des populations : forts contrastes dans la situation socio-économique des cantons, certains présentant un contexte relativement favorable et une grande majorité caractérisés par des signes de vulnérabilité



Évolution trimestrielle du taux de chômage

Source : Insee, Taux de chômage au sens du BIT et taux de chômage localisé

Un **état de santé et un environnement sanitaire globalement satisfaisant**

Un **recours aux soins élevé** qui semble moins refléter une spécificité des besoins qu'un effet sur la consommation de l'organisation de l'offre locale (consommation de soins ambulatoires et taux de recours en cardiologie et chirurgie élevés)

Une **densité des professionnels de santé de premier et second recours très importante**



2. 1- Caractéristiques générales

Positionnement du territoire MAIA Côte basque par rapport aux autres territorialités locales

▪ **Communes couvertes par un CLIC**

Le territoire de la MAIA Côte basque compte **1 CLIC** couvrant 3 cantons (Bayonne Est, Bayonne Ouest, une partie de Bayonne Nord), ce qui équivaut à la commune de Bayonne.



▪ **Réseau de santé Personnes Agées – Alzheimer**

Aucun réseau de santé gériatrique n'est présent sur le territoire de la MAIA Côte basque.



2. 1- Caractéristiques générales

Positionnement du territoire MAIA Côte basque par rapport aux territorialités existantes

Une **multiplicité de découpages administratifs**

- ↳ 2 Services Départementaux des Solidarités et de l'Insertion (SDSEI) dont une partie couvre également le territoire Basse-Navarre
- ↳ Un territoire de proximité pas complètement couvert par le CLIC → orientation du schéma départemental Autonomie du Conseil Général : extension du CLIC sur la communauté d'agglomération élargie (étude conjointe avec les CCAS de la communauté d'agglomération)
- ↳ L'Association « Santé Service Bayonne et Région » (HAD / SSIAD) qui porte le dispositif MAIA Côte basque a un territoire d'intervention beaucoup plus large que le territoire Côte basque / Labourd (Pays Basque sauf la Soule et le Sud des Landes).
- ↳ Le Centre Hospitalier de la Côte Basque est membre de la Communauté Hospitalière de Territoire Navarre Côte basque.
- ↳ Trois réseaux de santé (PALLIADOUR, R3VPBL, RESAPSAD) qui couvrent les territoires de proximité Côte basque- Labourd et Basse-Navarre ainsi qu'une partie du territoire Sud Landes
- ↳ Le Contrat Local de Santé couvre le périmètre de l'agglomération Côte basque-Adour (communes de Biarritz, Anglet, Bidart, Boucau, Bayonne).

Le territoire de proximité MAIA Côte basque ne s'articule pas avec les découpages territoriaux existants, ce qui peut avoir des effets négatifs en termes de cohérence d'action (vecteur de réussite pour l'intégration des services et gage de lisibilité pour la population et les professionnels), de partenariat, de service rendu à l'utilisateur et de fluidité dans le parcours de santé de la personne âgée.

⇒ **Objectif MAIA** : bien définir le territoire d'intervention de la MAIA, bien identifier les acteurs qui en découlent et partager ce travail avec tous les partenaires et intervenants de ce territoire.

2. 2 La population du territoire

Le territoire de la MAIA Côte basque concentre 34% de l'ensemble de la population totale du Département, 37% des 60 ans et plus, et 37% des 75 ans et plus.

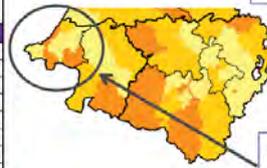
Une population âgée...

La part des PA de 75 ans et plus est supérieure aux valeurs aquitaine et française.

pourcentage de personnes âgées de 75 ans ou plus en 2009 par canton

PYRENEES-ATLANTIQUES
177 583 PA ≥ 60 ans
73 799 PA ≥ 75 ANS

TERRITOIRE MAIA COTE BASQUE	Population totale	Population ≥ 60 ans	% ≥ 60 ans sur total	population ≥ 75 ans	% ≥ 75 ans sur total
Cantons					
Anglet	38 581	12 380	32,1	5 219	13,5
Bayonne	44 331	11 690	26,4	5 233	11,8
Biarritz	25 903	10 438	40,3	3 063	11,8
Espelette	15 949	4 749	29,8	2 005	12,6
Hendaye	32 900	8 399	25,5	3 195	9,7
Saint-Jean-de-Luz	24 661	8 029	32,6	3 488	14,1
Saint-Pierre d'Irube	15 725	3 691	23,5	1 158	7,4
Ustaritz	24 828	5 641	22,7	1 829	7,4



MAIA Côte basque
65 017 PA ≥ 60 ANS
27 250 PA ≥ 75 ans

Source ORSA 2012

TOTAL Territoire MAIA	222578	65017	29,1	27250	12,1
TOTAL Basse-Navarre	47 741	12 897	27,0	5 199	10,9
TOTAL Navarre-Côte Basque	275 975	78 760	28,5	32 885	11,9
TOTAL Pyrénées-Atlantiques	653 515	177 583	27,2	73 799	11,3
TOTAL Aquitaine	3 232 352	844 705	26,1	342 157	10,6

Source INSEE 2011

...une tendance qui se poursuivra jusqu'à 2040.

Selon l'INSEE, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans devrait augmenter de **18%** d'ici 2040 dans les Pyrénées-Atlantiques (moyenne nationale : 15%).

2. 2 La population du territoire

Un nombre important de personnes âgées vivant à domicile

Nombre de bénéficiaires APA domicile

Territoire MAIA COTE BASQUE	TOTAL nb bf APA à dom.
Anglet	527
Bayonne	644
Biarritz	464
Espelette	166
Hendaye	420
Saint-Jean-de-Luz	399
Saint-Pierre d'Irube	136
Ustaritz	201
TOTAL MAIA COTE BASQUE	2957

□ Absence de données statistiques concernant le nombre de bénéficiaires APA en établissement car le Conseil Départemental 64 ne dispose pas au 31/12/2017 de données stabilisées sur l'APA en EHPAD en raison de la mise en place de nouvelles dispositions légales (généralisation du dispositif « dotation globale dépendance »).

□ Les cantons du **B.A.B.** regroupe le plus grand nombre de personnes bénéficiaires de l'APA à domicile : **55 %** de l'ensemble des bénéficiaires APA à domicile.

Source : Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques, au 31/12/2017

Nombre de bénéficiaires APA à domicile selon le GIR et selon le sexe sur le territoire MAIA Côte basque

Nb de bf à domicile	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Femme	Homme
		58	464	922	1513	2167

Source : Conseil Départemental des Pyrénées-Atlantiques, au 31/12/2017

Plus de personnes dépendantes... mais avec un niveau de dépendance moins élevé

Il y a un nombre important de bénéficiaires APA à domicile mais avec des niveaux de dépendance plus ou moins élevés : 18% de l'ensemble des bénéficiaires APA à domicile en situation de dépendance lourde (GIR 1 et 2) contre 82% relevant du GIR 3 ou 4.

2. 2 La population du territoire

Une majorité de personnes âgées vivant à domicile...et seules

□ Le territoire de la MAIA Côte basque a une forte proportion de PA de 75 ans et plus vivant seules à domicile : **39,2%** (ORS 2012) et de PA de 80 ans et plus vivant seules à domicile : **42,5%**.

□ La proportion de personnes âgées vivant seules à domicile augmente avec l'âge et le risque de veuvage.

	Aquitaine	Pyrénées-Atlantiques	Navarre-Côte Basque	Basse-Navarre	Côte basque / Labourd
Population totale	3 232 352	653 515	275 975	47 741	222 678
Population 60 ans ou plus	844 705	177 583	78 760	12 897	65 017
Population 75 ans ou plus	342 157	73 799	32 885	5 199	27 250
Population 80 ans ou plus	209 152	44 996	20 445	3 134	17 311
Part de la population âgée de plus de 75 ans	10,60%	11,30%	11,90%	10,90%	12,10%
65-79 ans vivant seules	105 981	23 474	11 043	1 429	9 614
Population des 80 ans ou plus vivant seules	82 915	17 512	8 261	907	7 354
Part de la population âgée de 80 ans ou plus vivant seules	39,60%	38,90%	40,40%	29%	42,50%

Source : ARS Aquitaine, DOSA - Pôle études et PMSI

Une estimation de la population atteinte de la maladie d'Alzheimer

□ La « prévalence » des syndromes démentiels serait de 18% chez les personnes âgées de 75 ans et + (PAQUID 2012). Par extrapolation, **4905 personnes** sur le territoire de la MAIA Côte basque seraient susceptibles de présenter une démence de type Alzheimer.

□ Le nombre de demandes d'admissions en **ALD 15** sur le territoire de la MAIA Côte basque est de l'ordre de **397** pour l'année 2010, soit 6,7% contre 3,9% sur le territoire Basse-Navarre (ORS 2012).

2.3 Les ressources du territoire

■ Services-structures présentes sur le Territoire

Structures	Nombre
EHPAD	41
Nombre d'EHPAD disposant de lits en hébergement permanent	41
Nombre d'EHPAD disposant de lits en accueil de jour	6
Nombre d'EHPAD disposant de lits en accueil temporaire	11
Nombre d'EHPAD disposant d'unités Alzheimer	13
Nombre de PASA	6
Nombre d'UHR	1
Centre d'Accueil de Jour Autonome pour les malades d'Alzheimer	1
CENTRE HOSPITALIER	1
Court Séjour Gériatrique	1
USLD	1
SSR Gériatrique	1
EMOG (inter et intra-hospitalière)	1
Consultations de Gériatrie (consultation d'évaluation gérologique/consultation mémoire/consultation systémique familiale/consultation géro-psycho-geriatrique/consultation onco-geriatrique, consultation plaies)	1
Equipe Mobile de Soins Palliatifs	1
Pôle de psychiatrie	1
Service d'urgence	2

■ Nombre de professionnels de santé libéraux

Professionnels de santé libéraux	Nombre
Médecins Généralistes	304
Médecins Spécialistes	371
Infirmiers libéraux	591
Masseurs-kinésithérapeutes	472
Chirurgiens dentistes	247
Pharmacies	99
Ophtalmologie	33
Orthophonistes	92
Pédicures podologues	93

Autres Structures / Services	Nombre
CLIC	1
HAD	1
SSIAD	1
Equipe spécialisée Alzheimer (ESA)	1
CCAS	13
Services Départementaux des Solidarités et de l'Insertion (SDSEI)	2
Services d'aide à domicile (hors CCAS)	33
Services d'aide à domicile portés par un CCAS	10
Foyer-Logement	5
Réseaux de santé	3
Etablissements publics (hors USLD)	3
Etablissements privés MCO	6
Etablissements privés SSR	12
Structures autorisées en psychiatrie	6



2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

■ Une offre sanitaire complète



Centre Hospitalier Côte Basque (site de Saint-Léon, site de Cam de Prats, site St-Jean-de-Luz) : Filière Gériatrique

- Une Equipe Mobile de Gériatrie (EMOG) intra et extra-hospitalière
- Court Séjour Gériatrique : **54 lits**
- Unités de Soins de Longue Durée (USLD) : **150 lits**
- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) : **38 lits**
- Consultations de Gériatrie : *consultation d'évaluation gérologique, consultation Mémoire, consultation systémique familiale, consultation géro-psycho-geriatrique, consultation onco-geriatrique, consultation plaies*
- EHPAD : **264 lits**

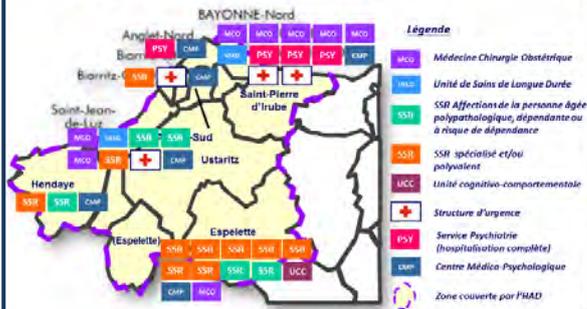
□ Offre sanitaire en soins palliatifs :

- des lits installés au Centre Médical Annie Enia (10 lits).
- Le CHCB dispose de 8 lits identifiés en soins palliatifs (oncologie, hématologie, pneumologie et gastro-entérologie) et d'une équipe mobile de soins palliatifs qui se déplace dans les établissements de santé ou au domicile et intervient à la demande et en complémentarité des équipes de soins.
- L'HAD de Santé Service Bayonne et Région prend en charge les patients complexes en soins palliatifs.

- **4 sites des urgences** : CHCB et Clinique Saint-Etienne à Bayonne / Clinique Aguiléra à Biarritz / Polyclinique Côte Basque Sud à Saint-Jean-de-Luz.

2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

■ Une offre sanitaire complète



◆ 6 établissements de soins de courte durée privés et 12 SSR privés qui intéressent le parcours de soins de la PA puisque, en fonction de la pathologie dont elle est atteinte, elle se rendra dans tel ou tel établissement spécialisé dans une affection : cardiologie, pneumologie, rééducation fonctionnelle, etc. La personne âgée a de grandes chances d'être prise en charge dans ces établissements, du fait de leur nombre et de leur répartition sur le territoire, ce qui peut engendrer des difficultés dans la prise en soins.

□ 9 SSR dans la seule commune de Cambo-les-Bains

□ Une Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) au sein du SSR Dieudonné à Cambo-les-Bains.

L'UCC propose une prise en charge en SSR à des patients mobiles ayant des troubles du comportement productifs sévères (agressivité, hyperémotivité, hallucinations, troubles moteurs, agitation et troubles du sommeil graves) pour stabiliser les troubles du comportement grâce à un programme individualisé de réhabilitation cognitive et comportementale et assurer les soins à l'origine de la situation de crise en l'absence d'indication d'hospitalisation en court séjour (en spécialité d'organe ou de réanimation).

Une UCC accueille des patients venant du domicile, d'un EHPAD ou de l'hôpital.



2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

■ Une offre sanitaire complète

Taux d'équipement HAD

Santé Service Bayonne et Région :

- 110 places
- Pop 60 ans et + : 65 017 pers.
- 1,7 places HAD pour 1000 hab de 60 ans et + (0,8 France, 0,9 Aquitaine, 1,1 Pyrénées-Atlantiques)



■ Hospitalisation à Domicile (HAD) de Santé Service Bayonne et Région (capacité de 110 places), dont deux antennes se situent à Ciboure et à Saint-Palais

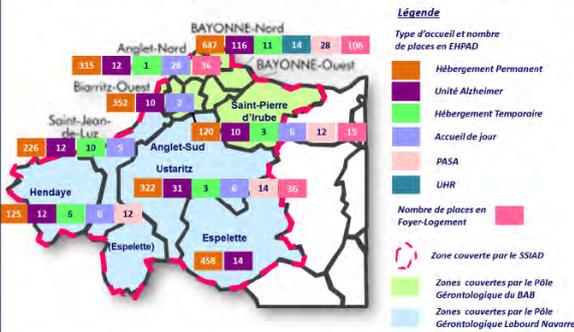
➔ Objectifs :

- proposer aux personnes des solutions pour bénéficier de soins coordonnés à leur domicile, lorsque la pathologie et les thérapeutiques le nécessitent
- éviter ou écourter une hospitalisation classique, et en favoriser la convalescence
- accompagner les personnes en phase palliative de leur maladie et/ou en fin de vie
- permettre aux malades nécessitant des soins complexes ou fréquents de rester dans leur environnement familial, en bénéficiant de la même qualité de soins qu'à l'hôpital.



2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

■ Une offre médico-sociale complète et spécialisée



- ☐ Une capacité d'accueil supérieure à la moyenne régionale dans les établissements médicalisés (2692 places) mais une **capacité faible en accueil de jour et en accueil temporaire**
- ☐ Les EHPAD sont moins implantés sur ce territoire que dans le reste de la région
- ☐ Des dispositifs complémentaires existants : **les pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)** et une **unité d'hébergement renforcée (UHR)** de 14 places.

◆ Le **PASA** organise et propose dans la journée aux résidents de l'EHPAD) ayant des troubles du comportement modérés, des activités sociales et thérapeutiques au sein d'un espace de vie spécialement aménagé et bénéficiant d'un environnement rassurant adapté à la déambulation. *Un PASA s'adresse uniquement aux résidents de l'EHPAD.*

◆ L'**UHR** propose, sur une période donnée, aux patients **ayant des troubles du comportement sévères** des soins et des activités sociales et thérapeutiques sur un même lieu d'hébergement au sein d'une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) à l'hôpital ou d'un EHPAD. *Une UHR accueille des patients venant du domicile, de l'USLD ou EHPAD ou est situé l'UHR ou de tout autre établissement.*



2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

■ Une offre médico-sociale complète et spécialisée

Taux d'équipement SSIAD

- Santé Service Bayonne et Région :
- 400 places SSIAD (365 pour PA, 15 pour PH, 20 places SSIAD Alzheimer)
 - Pop 60 ans et + : 65 017 pers.
 - 6 places SSIAD pour 1000 hab de 60 ans et + (8 France, 7 Aquitaine, 7 Pyrénées-Atlantiques)



Légende

Zones couvertes

- ☐ Un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de Santé Service Bayonne et Région (deux autres antennes sur Ciboure et Saint-Palais), d'une capacité de **400 places dont 365 pour personnes âgées, 15 pour personnes handicapées et 20 prises en charge par le SSIAD Alzheimer (Equipe Spécialisée Alzheimer ESA).**

◆ Le **SSIAD** a pour but le maintien à domicile d'hommes et de femmes en perte d'autonomie (personnes âgées ou handicapées) nécessitant une prise en charge globale des soins infirmiers et d'hygiène générale (nursing) coordonnés, et, en fonction des besoins l'intervention d'une psychologue, ergothérapeute, ou assistante sociale, une alternative à la maison de retraite ou à l'établissement spécialisé, avec la même qualité et sécurité de soins, et toujours les avantages de pouvoir rester chez soi.

◆ L'**ESA** réalise des séances de soins de réhabilitation et d'accompagnement permettant de réduire les symptômes et/ou maintenir ou développer les capacités résiduelles des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, afin de permettre leur maintien à domicile. Les actions réalisées par l'équipe ont pour vocation de prendre en compte le malade et son entourage (aidants, environnement). L'ESA évalue les capacités de la personne, fixe des objectifs et propose un projet d'accompagnement centré sur ces activités.



2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

Taux d'équipement Accueil personnes âgées

Territoire MAIA CÔTE BASQUE

Types d'accueil	Lits / Places	Taux d'équipement 1000 hab ≥ 75 ans
Hébergement complet (EHPAD + USLD + Foyers-Logements)	3035	111,4
Capacité totale EHPAD	2692	98,8
Hébergement permanent EHPAD	2605	95,6
Unité Alzheimer	217	8,0
Accueil de jour	53	1,9
Hébergement temporaire	34	1,2
UHR	14	0,5
PASA	66	2,4
Foyers-Logements	193	7,1
Court Séjour Gériatrique	54	2,0
SSR gériatrique	274	10,1
USLD	150	5,5
UCC	13	0,5



■ Une capacité d'accueil supérieure à la moyenne régionale dans les établissements médicalisés

■ Une capacité faible en accueil de jour et accueil temporaire

□ Un équipement en EHPAD plus faible que l'équipement régional ...mais un taux qui reste satisfaisant .

□ ...mais une tendance faussée par la forte proportion d'EHPAD privés à but lucratif : le ¼ des EHPAD du territoire sont privés à but lucratif (contre une moyenne nationale aux alentours de 15-20%). Ils ne sont pas habilités à l'aide sociale d'où la problématique de l'accessibilité des personnes âgées à faibles ou moyennes ressources.

2.4 Les prestations disponibles sur le territoire



Légende

- Zones couvertes par le CLIC
- Zone couverte par la MAIA Côte Basque
- ⊘ Absence de réseau gérontologique

CLIC de niveau 3 :

- Accueillir physiquement les personnes, proposer des permanences téléphoniques et des visites à domicile
- Informer sur les différentes prestations, dispositifs et aides existants
- Orienter vers les services, organismes et structures existants
- Évaluer les besoins de la personne en tenant compte des désirs, des préférences et de l'environnement de la personne (besoins d'une auxiliaire de vie, d'une APA, etc.)
- Accompagner dans les démarches administratives et financières (constitution de dossiers, notamment APA, mise en place d'aides, etc.)
- Améliorer l'habitat et adapter le logement
- Travailler en collaboration avec les différents professionnels du territoire.
- Organiser des actions collectives à l'attention des aidants familiaux.

■ Le CLIC de Bayonne est un guichet unique d'accueil, d'information et de coordination ouvert aux personnes âgées et à leur entourage, ainsi qu'aux professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile. Il constitue un lieu d'information privilégié des personnes âgées et de leurs familles.

Il a pour objectif d'améliorer la qualité de prise en charge fondée sur une approche globale et personnalisée des besoins de la personne associant prévention, accompagnement social et accompagnement des soins (suivi médico-social).

- Il informe sur l'ensemble des droits et des dispositifs en faveur des personnes âgées.
- Il propose une aide dans les démarches administratives.
- Il oriente vers les partenaires susceptibles de répondre aux demandes, dans le respect des missions et des compétences de chacun.
- Il propose une analyse globale de la situation de la personne, de ses besoins et réalise des plans d'aide individualisés
- Il dispense des évaluations gérontologiques
- Il est un centre de ressources, de documentation actualisée et diversifiée, un lieu d'échanges et de rencontres pour les personnes âgées, les familles et les professionnels.
- Il organise également des actions collectives d'information, de prévention.

2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

■ Une action sociale et médico-sociale départementale pour une organisation territoriale adaptée



□ 2 Services Départementaux des Solidarités et de l'Insertion (SDSEI) : rapprochement des différentes entités territoriales du CD64 en matière d'action sociale (MSD, pôle autonomie, pôle insertion) en un seul service.

Missions : Déclinaison des politiques sociales et médico sociales du département dans un souci d'accompagnement global en proximité (Enfance/Famille, Insertion, Autonomie (personnes âgées et handicapées), accompagnement social polyvalent.

□ Pour autant, l'usager se perd parfois dans ce système et il y entre souvent par la mairie de la commune de son domicile, et notamment par le biais des **Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)**. Le CCAS est l'institution locale de l'action sociale par excellence qui s'adresse à tous les habitants de la commune, de la petite enfance aux personnes âgées. En direction des PA, le CCAS propose :

- ▶ **Des Services et activités :** information et coordination, aide à domicile, services de maintien à domicile, animations
- ▶ **De nombreux lieux, structures et projets** qui permettent un développement et une aide dans divers domaines afin de répondre au mieux dans les différents besoins des personnes âgées, que ce soit à titre d'information ou pour une prise en charge.
- ▶ **Un accompagnement social :** les travailleurs sociaux du CCAS sont chargés du suivi social des retraités en difficultés (problèmes financiers, problèmes liés au logement, à la santé, etc.).

2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

■ Professionnels de santé libéraux

Professionnels de santé libéraux	Territoire MAIA CÔTE BASQUE		Pyrénées-Atlantiques	Aquitaine
	Effectif Total	Densité (1000 hab)	Densité (1000 hab)	Densité (1000 hab)
Médecins Généralistes	304	1,36	1,13	1,04
Médecins Spécialistes	371	1,66	0,11	0,09
Infirmiers libéraux	531	2,38	1,8	1,67
Masseurs-kinésithérapeutes	472	2,12	1,41	1,08
Chirurgiens dentistes	247	1,11	0,84	0,68
Pharmacies	99	0,44	0,38	0,39
Ophthalmologie	33	0,15	0,08	0,08
Orthophonistes	92	0,41	0,22	0,22
Pédicures podologues	93	0,42	0,29	0,22

Source : ARS Aquitaine, DOSA - Pôle études et PMSI
Source : Insee, Base permanente des équipements 2013

■ une démographie médicale globalement très favorable

Avec 304 médecins généralistes libéraux, 371 spécialistes libéraux, 531 infirmiers libéraux, 472 masseurs-kinésithérapeutes et 99 pharmacies d'officine, le territoire de la MAIA Côte basque présente des densités médicales largement supérieures à celles observées aux niveaux nationaux, régionaux et départementaux.



1. Introduction : Présentation du projet

❖ **Genèse du projet** : Dans le cadre de l'AAC 2016 MAIA lancé par l'ARS Nouvelle Aquitaine, le **Département des Pyrénées-Atlantiques**, le **Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie** et l'**HAD Béarn Soule** se sont associés pour soutenir un projet commun sur le territoire d'**Oloron Haut Béarn**. Par courrier d'août 2016, l'ARS a donné une suite favorable à cette demande. Conscient des fragilités importantes que subissent les territoires ruraux, le Département des Pyrénées-Atlantiques s'est également positionné pour porter cette méthode sur la **Basse Navarre**. Pour favoriser l'équité territoriale, l'ARS a donc accordé une extension de la MAIA Oloron Haut Béarn sur la Basse Navarre (zone blanche).

❖ **Les Porteurs** : La MAIA Oloron Haut Béarn/Basse Navarre est portée par :

- **Services Départementaux des Solidarités Et de l'Insertion (SDSeI) Haut Béarn et Pays Basque intérieur (porteur juridique)** : services territorialisés du Département des Pyrénées Atlantiques dotés d'une équipe pluridisciplinaire (infirmières, assistantes sociales, coordinatrice CLIC, psychologues, etc.). Les SDSeI sont le fruit d'un travail de réorganisation de l'action sociale départementale et correspondent au rapprochement des différentes entités territoriales du CD64 en matière d'action sociale (MSD, pôle autonomie/gérontologique, pôle insertion). Leurs missions sont de décliner les politiques sociales et médico sociales du Département dans un souci d'accompagnement global en proximité (Enfance/Famille, Insertion, Autonomie (personnes âgées et handicapées), promotion de la santé).
- **Centres Hospitaliers d'Oloron et de Mauléon** : établissements sanitaires et médico-sociaux publics de proximité qui proposent une offre de soins diversifiée en faveur des personnes âgées notamment (moyen séjour, SSR, USLD, EHPAD...)
- **HAD Béarn et Soule** : association proposant l'hospitalisation à domicile permettant d'assurer des soins médicaux et paramédicaux en équipe pluridisciplinaire.

Sur la Basse Navarre, seul le Département des Pyrénées-Atlantiques porte le dispositif.

❖ Pour acter ce co-portage avec le CH d'Oloron et l'HAD Béarn et Soule, **un bureau a été institué avec ces deux partenaires** afin de porter de façon collégiale les décisions stratégiques pour le déploiement de la MAIA sur Oloron. (Cf. [Annexe 3.1. → Comptes rendus des réunions du bureau MAIA réunissant les co-porteurs](#)). Pour la Basse-Navarre, le Centre Hospitalier a été invité et a accepté de rejoindre le bureau MAIA en 2017.

1. Introduction : Présentation du projet

❖ **Soutien de nombreux partenaires du territoire** :

- ✓ France Alzheimer PA
- ✓ UDCCAS 64
- ✓ MDPH
- ✓ MSA
- ✓ Centre hospitalier des Pyrénées
- ✓ SSIAD du territoire
- ✓ ALMA 64
- ✓ Syndicat mixte du Pays d'Oloron/Syndicat de Basse Navarre (avant la réforme de l'intercommunalité)
- ✓ Communautés de communes
- ✓ EHPAD, MARPA, SSIAD et CCAS/CIAS et services d'aide à domicile du territoire
- ✓ CODERPA (avant son remplacement par le CDCA)
- ✓ Centre hospitalier de la Côte Basque
- ✓ Médecins libéraux

❖ **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2016-2019** signé entre le Département des Pyrénées-Atlantiques et l'ARS Nouvelle Aquitaine le **19 décembre 2016** dans le cadre du portage des dispositifs MAIA Est Béarn et MAIA Oloron Haut Béarn/Basse Navarre.

❖ La mise en œuvre d'un dispositif MAIA sur ces 2 territoires ruraux était également un des engagements inscrit dans les **2 contrats locaux de santé** du territoire (Oloron Haut Béarn et Basse Navarre Soule) car répondant à un besoin prioritaire en matière d'accompagnement de la personne âgée.

❖ **Pilotes** : **Cécile TOUYAROU** - Prise de fonction le 9 novembre 2016 – Formation prise de poste pilote MAIA en septembre 2014 - Pilote sur le territoire Oloron Haut Béarn Soule // **Nathalie ARTHAPIGNET** – Prise de fonction le 9 novembre 2016 - Formation prise de poste pilote MAIA en mars 2016 – Cadre territorial MAIA sur le territoire Basse Navarre.

❖ **Gestionnaires de cas** : sur le territoire Haut Béarn et Soule => **Laurence FRANCOIS** – prise de fonction le 1^{er} juin 2017 – démarrage DIU Gestionnaire de cas fin 2017 et **Marjorie LEMOND** – prise de fonction le 1^{er} Aout 2017. Sur le territoire Basse Navarre => **Marie-José PETRISSANS** – prise de fonction le 12 juin 2017 – démarrage DIU Gestionnaire de cas fin 2017.

2. Présentation du territoire

1. Caractéristiques générales
2. La population du territoire
3. Les ressources du territoire
4. Les prestations disponibles sur le territoire

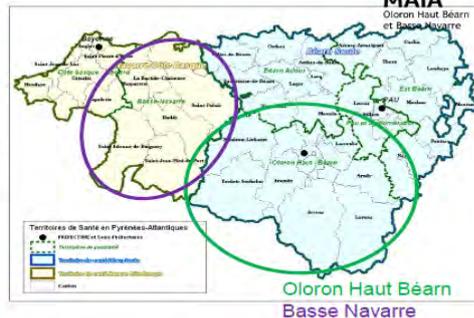


Situation du département des Pyrénées-Atlantiques (64)

2. 1- Caractéristiques générales

Le territoire de la MAIA Oloron Haut Béarn / Basse Navarre est calqué sur les **territoires de proximité défini par l'Agence Régionale de Santé** : Oloron Haut Béarn et Basse Navarre respectivement sur les ex-territoires de santé de Béarn Soule et Navarre Côte Basque.

C'est un territoire à dominante **rurale et montagneuse**. Il s'étend sur 4 055 km² pour une densité de 26 habitants par km². Il regroupe 16 anciens cantons et couvrent 194 communes du Haut Béarn, de la Soule et du Pays Basque Intérieur. Pour le Haut Béarn, on retrouve un pôle urbain important autour de la ville d'Oloron (10800 hab.). Pour la Basse Navarre, les bassins de vie s'articulent autour de villes de petite taille.



La Soule rattachée au territoire de proximité Oloron Haut Béarn a un bassin de vie éclaté entre la région d'Oloron et le Pays Basque intérieur. Même si administrativement elle dépend du territoire Béarn Soule, sur le plan identitaire et politique elle est orientée vers le Pays Basque, ancrage renforcé avec l'émergence de l'EPCI unique à savoir la Communauté d'Agglomération Pays Basque.

2. 1- Caractéristiques générales

MAIA Oloron Haut-Béarn/Basse Navarre



Territoire de proximité	Oloron Haut Béarn	Basse Navarre
Anciens cantons	Accous Aramits Arudy Laruns Lasseube Oloron Ste Marie Est Oloron Ste Marie Ouest Mauléon Licharre Tardets Sorholus	Bidache Hasparren Iholdy Ostibarre La Bastide Clairence Saint Etienne de Baigorry Saint Jean Pied de Port Saint Palais
Nb. de	104 communes	29 communes

2. 1- Caractéristiques générales (nouveaux cantons)

Liste des communes par nouveau canton (Décret n° 2014-248 du 25 février 2014 portant délimitation des cantons dans le département des Pyrénées-Atlantiques) :

Oloron Haut-Béarn	
Billère et Coteaux de Jurançon (1 commune)	Aubertin
Cœur de Béarn (2 communes)	Cardesse - Lacommande
Montagne Basque (35 communes)	Ainharp – Alçay Alçabéhéty Sunharette – Alos Sibas Abense – Arrast Larrebieu – Aussurucq – Barcus – Berrogain Laruns – Camou Cihigue – Charritte de bas – Céhraute – Espès Undurein – Etchebar – Garindein – Gotein Libarrenx – Haux – L'Hôpital Saint Blaise – Idaux Mendy – Lacarry Arhan Charritte de Bas – Laguinge Restoue – Larrau – Lichans Sunhar – Licq Atherey – Mauléon Licharre – Menditte – Moncayolle Larray Mendibieu – Montory – Musculdy – Ordiarp – Ossas Suhare – Roquiague – Sainte Engrâce – Sauguis Saint Etienne – Tardets Sorholus – Trois Villes – Viodos Abense de Bas
Oloron-Sainte-Marie 1 (32 communes)	Aren – Géronce – Geüs d'Oloron – Orin – Saint Goin – Agnos – Asasp Arros – Bidos – Esquiule – Eysus – Gurmençon – Lurbe Saint Christau – Moumour – Accous – Aydius – Bedous – Borce – Cette-Eygun – Escot – Etsaut – Lées Athas – Lescun – Lourdios Ichère – Osse en Aspe – Sarrance – Urdos – Ance – Aramits – Arette – Féas – Issor – Lanne en Barétous
Oloron-Sainte-Marie 2 (34 communes)	Buziet – Escou – Escout – Estialecq – Estos – Goès – Herrère – Lasseube – Lasseubetat – Ledeux – Ogeu les Bains – Oloron Sainte Marie – Poey d'Oloron – Précilhon – Saucède – Verdets – Arudy – Aste Béon – Béost – Bescat – Bielle – Bilhères – Buzy – Castet – Eaux Bonnes – Gère Bélesten – Izeste – Laruns – Louvie Juzon – Louvie Soubiron – Lys – Rébénacq – Sainte Colome – Sévignac Meyracq

2. 1- Caractéristiques générales (nouveaux cantons)

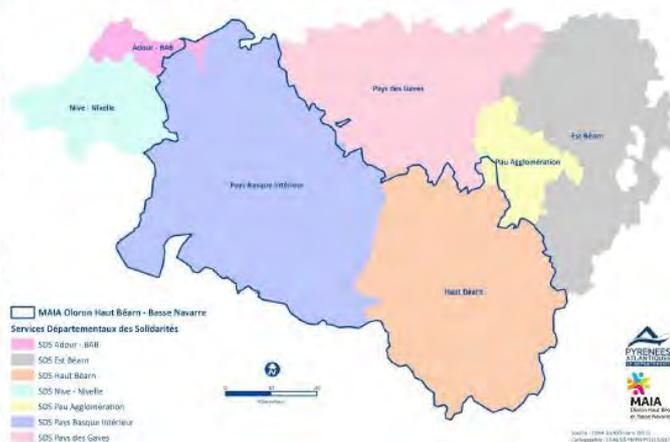
Liste des communes par nouveau canton (Décret n° 2014-248 du 25 février 2014 portant délimitation des cantons dans le département des Pyrénées-Atlantiques) :

Basse Navarre	
Baigura et Mondarrain (2 communes)	Hasparren - Macaye
Cœur de Béarn (1 commune)	Gestas
Montagne Basque (31 communes)	Ahaxe Alciette Bascassan – Aincille – Ainhice Mongelos – Aldudes – Anhau – Arnéguy – Ascarat – Banca – Béhorléguy – Bidarray – Bussunarits Sarrasquette – Bustince Iriberry – Caro – Estérençuby – Gamarthe – Irouléguy – Ispoure – Jaxu – Lacarre – Lasse – Lecumberry – Mendive – Ossès – Saint Etienne de Baigorri – Saint Jean le Vieux – Saint Jean Pied de Port – Saint Martin d'Arrossa – Saint Michel – Uhart Cize - Urepel
Nive Adour (5 communes)	Urt – Bardos – Guiche – Sames – Briscous -
Pays de Bidache, Amikuze et Ostibarre (52 communes)	Aïcirits Camou Suhast – Amendeuix Oneix – Amorots Succos – Arbérats Sillègue – Arbouet Sussaute – Aroue Ithorots Olhaiby – Arraute Charritte – Béguios – Béhasque Lapiste – Beyrie sur Joyeuse – Domezain Berraute – Etcharry – Gabat – Garris – Ilharre – Labets Biscay – Larribar Sorhapuru – Lohitzun Oyhercq – Luxe Sumberraute – Masparraute – Méharin – Orègue – Orsanco – Osserain Rivareyte – Pagolle – Saint Palais – Uhart Mixe – La Bastide Clairence – Arhansus – Armendarits – Bunus – Hosta – Ibarolle – Iholdy – Irissarry – Juxue – Lantabat – Larceveau Arros Cibits – Ostabat Asme – Saint Just Ibarre – Suhescun – Arancou – Bergouey Viellenave – Bidache – Came – Ayherre – Bonloc – Hélette – Isturits – Mendionde – Saint Esteben – Saint Martin d'Arbéroue

2. 1- Caractéristiques générales : positionnement du territoire MAIA Oloron Haut-Béarn / Basse Navarre et la refonte de l'action sociale départementale

- Le Département des Pyrénées-Atlantiques a décidé de conduire un projet de **refonte globale de l'organisation de son action sociale**.
- Ainsi **7 Services Départementaux des Solidarités et de l'insertion (SDSel)** remplacent notamment les 11 Maisons de la Solidarité départementale et 6 pôles gérontologiques.
- Sur chacun des sites, une équipe pluridisciplinaire accueille les personnes et répond aux besoins sociaux/médico-sociaux des habitants quelle que soit la problématique rencontrée.
- Ainsi, sur un seul et même lieu, toutes les politiques sociales du Département sont mises en œuvre dans un souci de prise en charge globale des situations.

MAIA Oloron Haut-Béarn/Basse Navarre : Services Départementaux des Solidarités

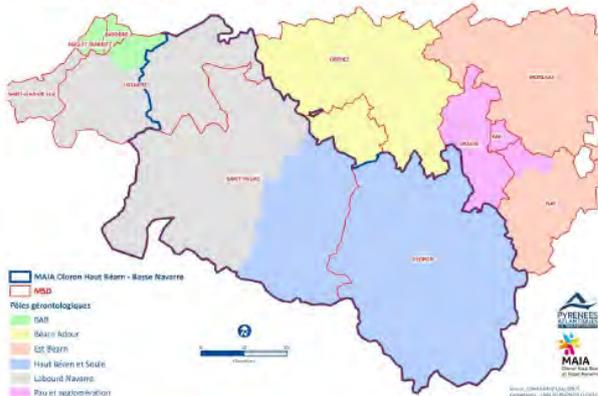


A noter toutefois que ce découpage territorial ne correspond pas au découpage des territoires de proximité de l'ARS et donc de la MAIA. Sur le territoire de la MAIA OHBBN interviennent 5 SDSL différents :

- SDSL Haut Béarn (majoritaire)
- SDSL Pays Basque Intérieur (majoritaire)
- SDSL Adour – BAB (1 commune)
- SDSL Pays des Gaves (2 communes)
- SDSL Pau agglomération (1 commune)

2. 1- Caractéristiques générales : positionnement du territoire MAIA Oloron Haut-Béarn / Basse Navarre par rapport aux territorialités existantes

MAIA Oloron Haut-Béarn/Basse Navarre : dispositifs d'accompagnement social actuel



♦ **Intercommunalités** : au 1^{er} janvier 2017, les frontières des EPCI ont changé. **6 intercommunalités** différentes couvrent les communes du territoire MAIA :

- Communauté d'agglomération Pays Basque (englobant la Soule).
- Communauté d'agglomération Pau-Pyrénées
- Communauté de communes de la Vallée d'Ossau
- Communauté de communes du Béarn des Gaves
- Communauté de communes du Pays d'Oloron et des vallées du Haut Béarn
- Communauté de communes Lacq-Orthez

♦ Le territoire de la MAIA Oloron Haut Béarn Basse Navarre est à cheval sur 2 SDSL : **Pays basque intérieur et Haut Béarn**.

♦ **Mission CLIC** : en 2013 démarche d'internalisation au sein de l'ex **pôle autonomie Haut Béarn Soule** d'un CLIC associatif (CLIC Xenda sur la Soule) pour élargir la couverture territoriale en terme de mission CLIC sur l'ensemble du Haut Béarn Soule (sur SDSL Haut Béarn + SDSL Pays basque intérieur pour la Soule). La Basse Navarre reste un territoire de zone blanche, en effet aucune mission CLIC n'est présente sur cette zone.

♦ D'un point de vue de l'**offre sanitaire**, le territoire MAIA OHBBN doit composer avec les 2 ex-territoires de santé : la Basse Navarre tournée vers Navarre-Côte Basque et le Haut Béarn Soule dépendant plutôt des établissements béarnais.

2. 2 La population du territoire

❖ Au 1^{er} janvier 2013, la population du territoire est de **104 843 habitants** (INSEE, recensement 2013) dont **31 793 personnes de plus de 60 ans** (soit 30,32 %, contre 21,72 % pour le département) et **12 931 personnes de plus de 75 ans** (soit 12,33 %, contre 11,70 % pour le département).

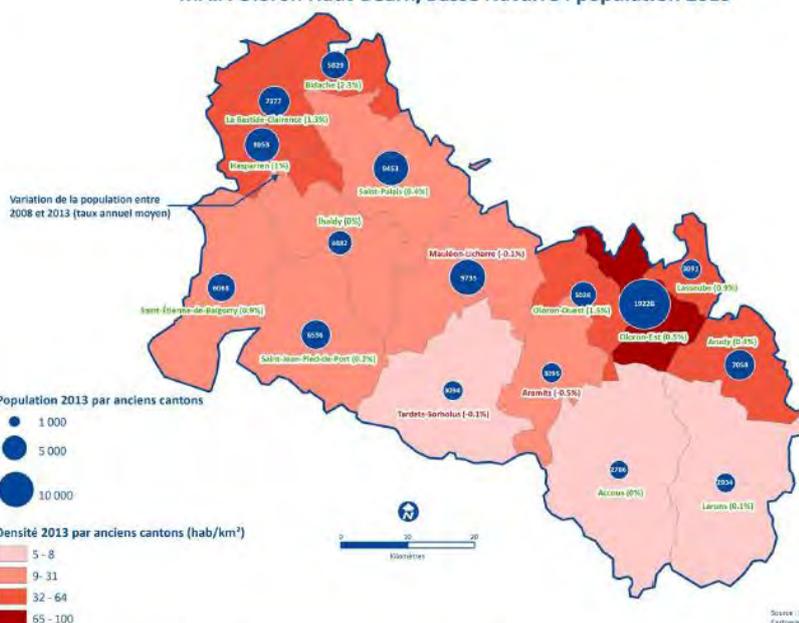
(Cf. Annexe 2.1 → Fiche indicateurs MAIA et 2.2 → Fiche d'identification MAIA et 2.3 → Fiche cantons et codes INSEE)

❖ La population du territoire MAIA représente **15,79 %** de la population du département des Pyrénées-Atlantiques.

INSEE, RP 2013	Pop. Totale	Pop. + de 60 ans	Part des + de 60 ans	Pop. + 75 ans	Part + de 75 ans
Accous	2 786	925	33.20%	396	14.21%
Aramits	3 095	1 047	33.83%	397	12.83%
Arudy	7 058	2 265	32.09%	919	13.02%
Laruns	2 934	1 047	35.69%	407	13.87%
Lasseube	3 091	859	27.79%	294	9.51%
Oloron Est	19 226	6 038	31.41%	2 570	13.37%
Oloron Ouest	5 026	1 370	27.26%	513	10.21%
Mauléon	9 735	3 447	35.41%	1 530	15.72%
Tardets	3 094	1 180	38.14%	559	18.07%
Oloron Haut Béarn	56 045	18 178	32.43%	7 585	13.53%
Bidache	5 829	1 570	26.93%	594	10.19%
Hasparren	9 053	2 270	25.07%	871	9.62%
Iholdy	4 482	1 246	27.80%	456	10.17%
La Bastide Cl.	7 377	1 764	23.91%	659	8.93%
St J. Pied de Port	6 536	2 241	34.29%	970	14.84%
St Palais	9 453	2 803	29.65%	1 098	11.62%
St Etienne de Balg.	6 068	1 721	28.36%	698	11.50%
Basse Navarre	48 798	13 615	27.90%	5 346	10.96%
MAIA OHHBN	104 843	31 793	30.32%	12 931	12.33%

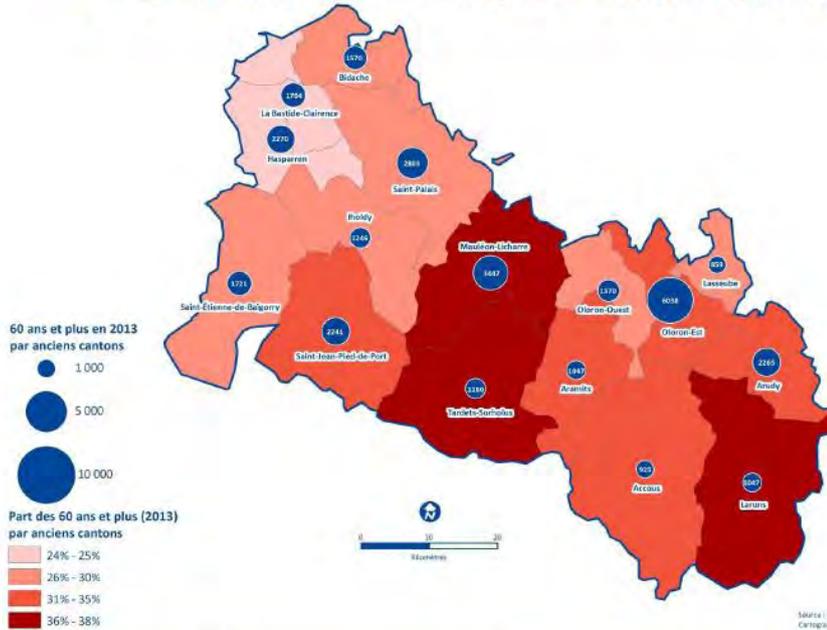
2. 2 La population du territoire

MAIA Oloron Haut-Béarn/Basse Navarre : population 2013

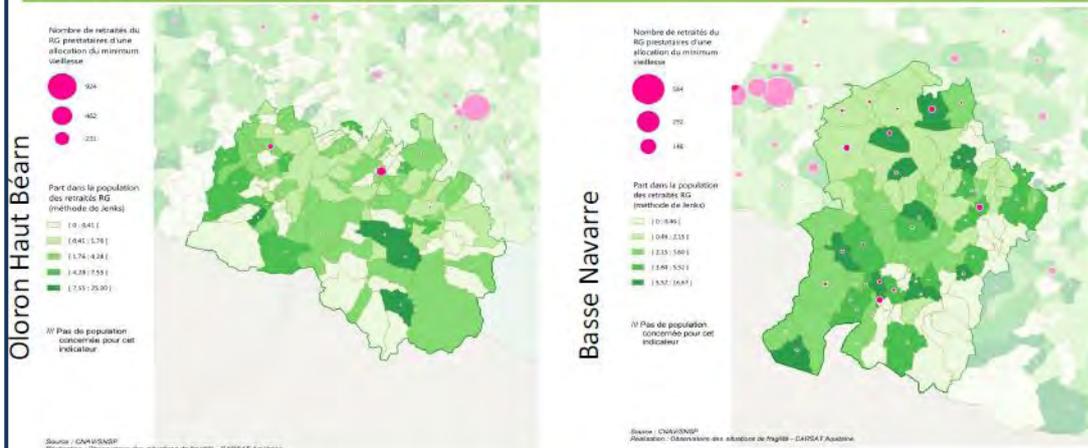


2. 2 La population du territoire

MAIA Oloron Haut-Béarn/Basse Navarre : population des 60 ans et plus en 2013



2. 2 La population du territoire



Le niveau de vie médian mensuel des ménages sur le territoire de la MAIA est de 1 581 € (comparativement sur le département il est de 1 709 €).

Parmi les 75 ans et plus, on compte sur le territoire **4 043 personnes vivant seules à domicile** (soit 31% des + de 75ans)

On dénombre **24 416 personnes retraitées du régime général**, ce qui correspond à 61,5% de la population sur Oloron Haut Béarn et à 61,8% sur Basse Navarre (Ex-Aquitaine : 62,5%)

- Le nombre de bénéficiaires des allocations minimum vieillesse sont dans la moyenne Aquitaine qui est de 3% (638 personnes en bénéficiant sur le territoire MAIA, soit 2,3% sur Oloron Haut Béarn – 3% en Basse Navarre)

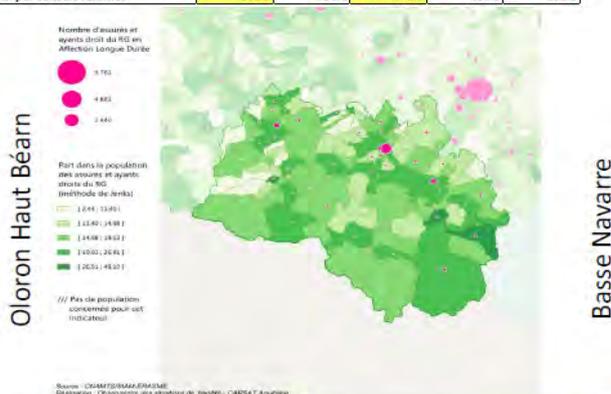
2. 2 La population du territoire

Indicateurs de santé * Sources INSERM Cépicd 2007-2009 / ARS Aquitaine DOSA Pôles études PMSI janvier 2015

Indicateurs	Territ. prox. Oloron Haut Béarn	Territ. santé Béarn Soule	Territ. prox. Basse Navarre	Territ. Santé Navarre Côte Basque	Ex région Aquitaine
Taux standardisé de mortalité (TSM) générale hommes pour 100000 hab.	1123.1	1031.3	1205.6	1034.6	1060.2
Taux standardisé de mortalité générale femmes pour 100000 hab.	614.2	584.7	720.6	620.7	609
TSM prématurée hommes	276.9	250.3	272.4	267	273.5
TSM prématurée femmes	114.9	113.8	128.4	129.2	121.6
TSM par maladies cardiovasculaires hommes	344.6	296.1	373.3	300.5	297.3
TSM par maladies cardiovasculaires femmes	161.9	152.8	223.2	181.6	184.4
TSM par cancers hommes	304.9	314.2	330.4	320	331.8
TSM par cancers femmes	161.9	152.8	172.5	167.5	166.6

★ Nb d'assurés du régime général en ALD en 2015 : **11 792 personnes** (soit 17,8% sur Oloron Haut Béarn et 15,8% sur Basse Navarre / Ex-Aquitaine : 16,7%)

★ Au 31 décembre 2016, étaient bénéficiaires de l'ALD 15, 1411 assurés sur la circonscription couverte par la CPAM Pau Pyrénées (territoire de santé Béarn et Soule) dont **208 assurés de plus de 60 ans sur Oloron Haut Béarn** (moy. âge : 84 ans) (Source CPAM Pau Pyrénées). **198 assurés de plus de 60 ans sur Basse Navarre** étaient bénéficiaires de l'ALD 15.



Source : DSDS/DIRM/ARS/ASME
Réalisation : Oloron Haut Béarn et Basse Navarre - CAESA / Aquitaine

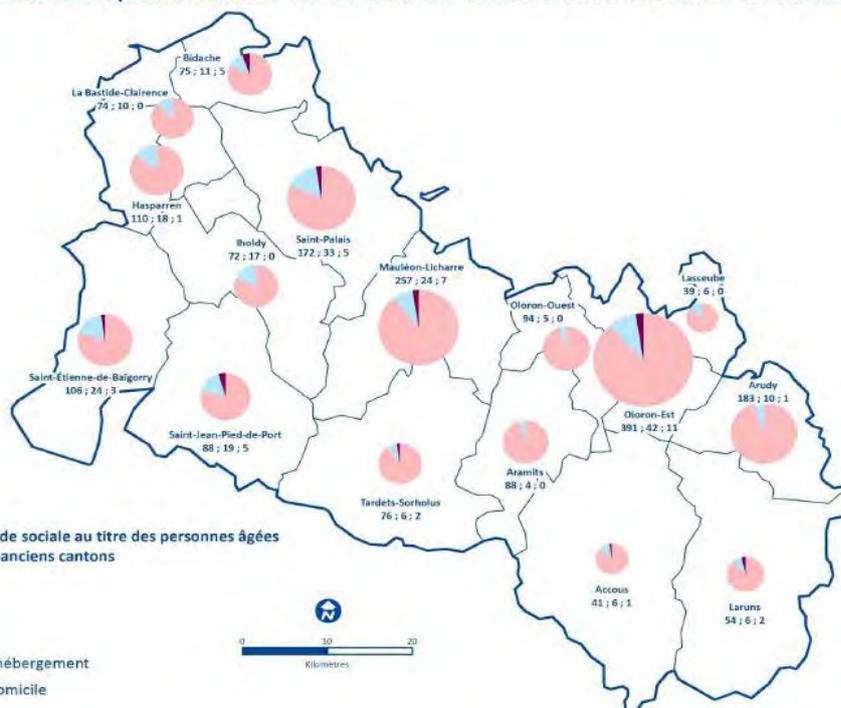
2. 2 La population du territoire

Bénéficiaires APA à domicile (droits ouverts au 31 décembre 2017) sur Haut Béarn Soule et Basse Navarre (source CD64)

Territoire	Nombre bénéficiaires	Répartition par sexe		Répartition GIR				Répartition par Âge			Moyenne d'âge	Répartition en fonction des conditions de vie							
		Hommes	Femmes	1	2	3	4	60-74	75-84	85 et +		couple	Etabl.	Famille	Famille d'accueil	Foyer logement	Vit seul	Hébergé par un tiers	Autre
Basse Navarre	697	473	224	11	95	185	406	82	214	401	84,75	186	12	179	2	8	300	7	3
		68%	32%	2%	14%	27%	58%	12%	31%	58%		27%	0%	26%	0%	1%	43%	1%	0%
Oloron Haut Béarn	1223	334	889	21	167	212	823	128	346	749	85,41	394	0	215	3	21	570	1	8
		27.31%	72.69%	1.72%	13.65%	17.33%	67.29%	10.47%	28.29%	61.24%		32.22%	0.00%	17.58%	0.25%	1.72%	46.61%	0.08%	0.65%

- Au 31 décembre 2017, **1 920 bénéficiaires de l'APA à domicile** étaient recensés sur le territoire Oloron Haut Béarn Basse Navarre.
- Les bénéficiaires APA à domicile sur Oloron Haut Béarn Basse Navarre représentent **20,08%** du total des bénéficiaires APA à domicile du Département (9 564 bénéficiaires).
- La répartition géographique par canton des bénéficiaires APA à domicile est la suivante :
 - Bidache : 10.76 %
 - Hasparren : 15.78 %
 - Iholdi Ostibarre : 10.33 %
 - La Bastide Clairence : 10.62 %
 - Saint Etienne de Baigorri : 15.21 %
 - Saint Jean Pied de Port : 12.63 %
 - Saint Palais : 24.68 %
 - Accous : 3.35 %
 - Aramits : 7.20 %
 - Arudy : 14.96 %
 - Laruns : 4.42 %
 - Lasseube : 3.19 %
 - Oloron Ste Marie Est : 31.97 %
 - Oloron Ste Marie Ouest : 7.69 %
 - Mauléon Licharre : 21.01 %
 - Tardets Sorholus : 6.21 %
- Nombre de **bénéficiaires de l'aide sociale** au titre des personnes âgées sur le territoire MAIA – Droits ouverts au 31/12/2017 (Source CD64) :
 - ✓ Aide sociale à domicile (aides-ménagères-repas) : **43 personnes**
 - ✓ Aide sociale à l'hébergement : **241 personnes**
- La « prévalence » des syndromes démentiels serait de 18% chez les personnes âgées de 75 ans et + (PAQUID 2009). Par extrapolation, **2 328 personnes** sur le territoire de la MAIA OHBBN seraient susceptibles de présenter une démence de type Alzheimer ou autres.

MAIA Oloron Haut-Béarn/Basse Navarre : APA à domicile et Aide sociale à domicile et en hébergement.



Source : CD64 DGASD (Mars 2018)
Cartographie : CD64 SG MVD PO (15/03/18)



2.3 Les ressources du territoire

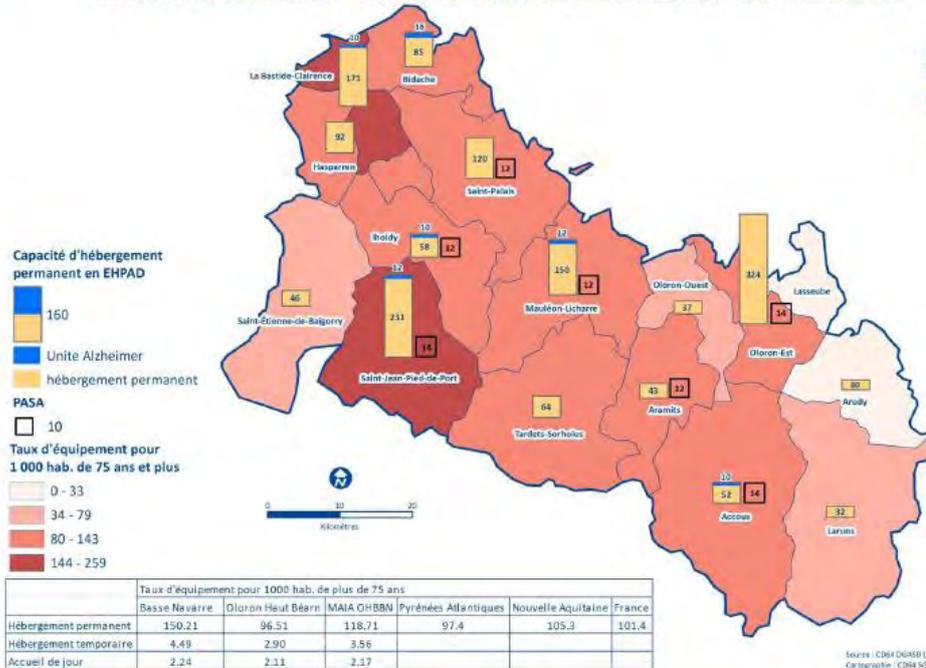


Structures - Services	Nb		Professionnels libéraux	Nb	
	OHB	BN		OHB	BN
Etablissement de santé	2	1	Médecins libéraux	53	49
Réseaux de santé	1	3	Infirmiers libéraux	114	88
HAD	1	1	Masseurs-kinésithérapeutes	85	75
CMP	2 (4 sites)	4	Chirurgiens-dentistes	31	28
SSIAD	6	2	Pharmaciens	19	16
ESA	2	2	Orthophonistes	11	17
Mission CLIC	1 (SDSeI)	0	Diététicien	3	3
Service Départemental des Solidarités et de l'Insertion (SDSeI)	2	1	Pédicures podologues	14	10
CCAS/CIAS structuré	4	4	Etablissements de soins hors du territoire (au regard des bassins de vie)		
Services d'aide à domicile (siège sur territ.)	9	4	Centre Hospitalier François Mitterrand		
Foyer logement/MARPA/MAPHA	4	2	Centre Hospitalier des Pyrénées		
EHPAD (sur x sites différents)	11	12	Centre Hospitalier de la Côte Basque		
Accueil de jour	1 (fixe et itinérant)	2 (+1 itinérant)			



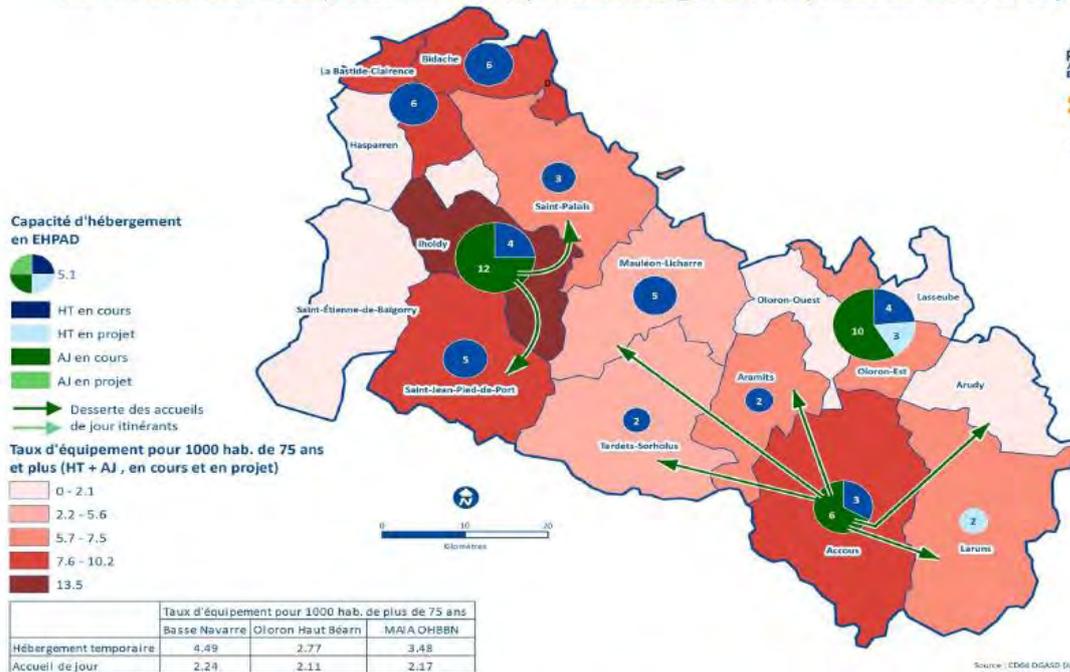
2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

MAIA Oloron Haut-Béarn/Basse Navarre : capacité d'hébergement permanent en EHPAD



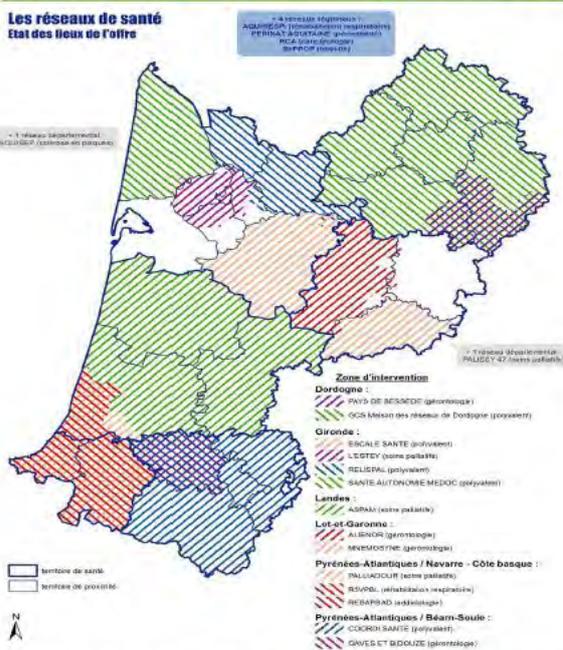
2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

MAIA Oloron Haut-Béarn/Basse Navarre : capacité d'hébergement temporaire et en accueil de jour.



2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

Les réseaux de santé état des lieux de l'offre



Coordi Santé est un réseau polyvalent qui intervient sur tout le territoire Béarn Soule. La plateforme vient en appui à la **coordination des parcours de santé complexes sur les maladies chroniques.**

Sur la Basse Navarre il existe 3 réseaux de santé : **soins palliatifs, addictologie et réhabilitation respiratoire.**

2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

MAIA Oloron Haut-Béarn/Basse Navarre : territoires d'intervention hospitalisation à domicile



2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

Territoire de proximité	Etablissements	Nb lits SSR	Nb lits Médecine	Nb lits USLD	Nb lits HAD
Basse Navarre	Fondation Luro Ispoure	20	14		
Basse Navarre	Centre hospitalier de Saint Palais		34		
Basse Navarre	Santé Service Bayonne				OUI
Total Basse Navarre		20	48		OUI
Oloron Haut Béarn	Centre hospitalier d'Oloron Sainte Marie	19	74	56	
Oloron Haut Béarn	Centre hospitalier de Mauléon	25	5		
Oloron Haut Béarn	Maison Saint Antoine à Tardets	15			
Oloron Haut Béarn	HAD Béarn et Soule				OUI
Total Oloron Haut Béarn		59	79	56	OUI
Total Oloron Haut Béarn / Basse Navarre		79	127	56	OUI

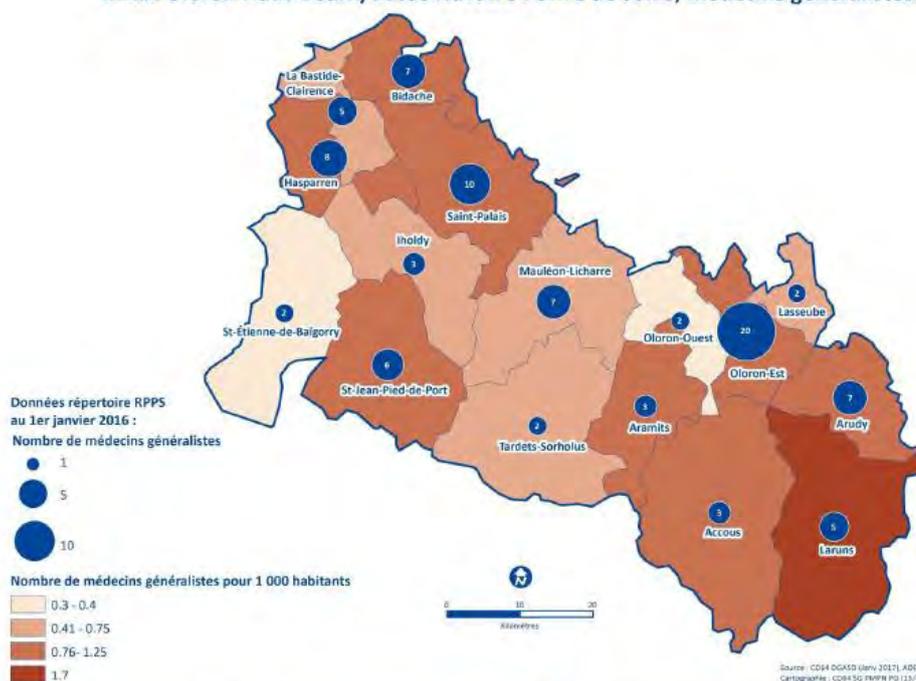
En matière d'offre de soins psychiatriques ambulatoires, les **Centres Médico-Psychologiques (CMP)** proposent des activités de consultations et de diagnostics sectorisés sur le territoire :

- CMP d'Oloron - CMP de Mauléon
- CMP d'Arudy - CMP de Tardets
- CMP de St Palais - CMP Bayonne
- CMP d'Hasparren - CMP St Jean Pied de Port

- Sur la Basse Navarre, le territoire bénéficie de **centres de consultation de mémoire de proximité**, mais également de **centres de consultation géro-psycho-psychiatrique** localisés (à la Fondation Luro à Ispoure et au CH de St Palais). Sont proposées par l'équipe mobile de gériatrie du CHCB des consultation d'aide aux aidants et d'aide aux aidants professionnels (Ispoure et St Palais). Le CHCB anime également le réseau de santé mentale du Pays-Basque, devenu : le conseil local de santé mentale Navarre-Côte Basque. Sur le Haut-Béarn & Soule, la filière gériatrique est en pleine expansion. Le CH d'Oloron propose désormais **2 demi-journées dédiées à la consultation mémoire** (jusqu'alors, les patients étaient contraints de se rendre sur Orthez, Pau ou St Palais pour bénéficier de ce service). 1 journée par semaine, une **hospitalisation de jour** sur le CH d'Oloron est possible afin de bénéficier de **consultations gériatriques plus poussées**. Enfin, une **équipe mobile de soins gériatriques intra-hospitalière** est mise en place depuis novembre 2017 et aura vocation à s'externaliser. Le CH des Pyrénées propose l'intervention d'une **équipe mobile de géro-psycho-psychiatrie** pour faire face aux situations de crise à domicile ou en établissement. Le territoire Haut-Béarn & Soule dispose, depuis le début de l'année 2018, d'une équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (interne et externe) en complément des lits dédiés « palliatifs » sur le CH d'Oloron.
- La filière gériatrique sur le territoire est diversifiée en proposant à la fois des lits de **SSR**, de **médecine** et d'**unité de soins de longue durée**.

2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

MAIA Oloron Haut-Béarn/Basse Navarre : offre de soins, médecins généralistes.



2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

MAIA Oloron Haut-Béarn/Basse Navarre : offre de soins, infirmiers libéraux.



2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

	Forces	Faiblesses
Oloron Haut Béarn	<ul style="list-style-type: none"> - Dynamique partenariale et territoriale (CLS, labellisation parcours, groupe santé Soule...) - Couverture globale en service d'aides à domicile (SSIAD-ESA-SAAD) et bon taux équipement en établissement - Etablissements de santé en mutation pour répondre aux problématiques locales - Structuration en cours de l'offre de 1^{er} recours - Développement et diversification de la filière gériatrique (équipe-mobile, consultation mémoire/gériatrique, hospitalisation de jour) - Nouvelle dynamique liée au renforcement de l'offre de répit (AJ/HT) 	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de coordination entre acteurs - Transition ville/hôpital à améliorer - Besoin de lisibilité et coordination autour des actions prévention - Territoire vieillissant et vecteur d'isolement - Densité de médecins généralistes inférieure à l'ex-région et au département - Offre incomplète de prise en charge la nuit et en situation d'urgence - Politique d'Aide aux aidants éparse et incomplète - Besoin d'une culture commune de la gériatrie (formation/action, échanges sur bonnes pratiques...) - Peu d'anticipation sur les situations liées aux repérages des fragilités - Relai parfois compliqué sur certains soins dans le cadre du maintien à domicile - Problématique du transport sur certaine partie du territoire (territoire rural, enclavé et montagneux)
Basse Navarre	<ul style="list-style-type: none"> - Dynamique partenariale et territoriale (MSP) - Offre d'aide aux aidants structurée - Offre en terme de consultation mémoire - Bon appui de l'équipe mobile de gériatrie - Offre satisfaisante en terme d'accueil familial personnes âgées/ personnes handicapées - Des réseaux de santé couvrant le territoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de CLIC - Besoin de renforcer la coordination entre acteurs - Décloisonnement des secteurs sanitaire, social et médical - Transition hôpital/ville - Besoin de coordination actions prévention - Territoire vieillissant et vecteur d'isolement - Offre incomplète de prise en charge la nuit et en situation d'urgence



1. Introduction : Présentation du projet

- ❖ **Le Porteur** : La MAIA Est Béarn est portée par le **Pôle autonomie Est Béarn**, service territorialisé du Département des Pyrénées Atlantiques doté d'une équipe administrative (secrétariat, instructeurs APA) et médico-sociale (médecin, infirmières, coordinatrice et psycho-gérontologue du CLIC). Les pôles ont vu le jour dans le cadre de la mise en œuvre des dispositions de la loi relative à l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA). Le pôle, de par sa mission initiale, est chargé de la mission légale du Département en matière d'APA (instruction des dossiers, évaluation médico-sociale à domicile, organisation des plans d'aides, contrôle...).
- ❖ Dans un second temps, l'Exécutif départemental, dans un souci d'égalité de traitement a souhaité doter l'ensemble du territoire de structures de type CLIC. C'est dans ce contexte qu'en janvier 2010 a été internalisé au sein du pôle, le CLIC Béarn Adour puis en 2013 le CLIC du Piémont créant ainsi le **Pôle autonomie** (missions de coordination et psycho-gérontologue). A ce titre, il est en charge des missions d'accueil, d'information, d'orientation, de coordination et d'aide aux aidants et est reconnu comme un acteur incontournable du soutien à domicile.
- ❖ **Convention pluriannuelle** 2014-2017 pour l'installation et le financement d'un dispositif d'intégration MAIA entre le Département des Pyrénées-Atlantiques et l'ARS signée le **9 juillet 2014**.
- ❖ **Soutien de nombreux partenaires du territoire** :
 - ✓ Centres hospitaliers de Pau
 - ✓ UDCCAS 64
 - ✓ MDPH
 - ✓ Fédération ADMR 64
 - ✓ SSIAD du territoire
 - ✓ Société de gériatrie du Béarn
 - ✓ Association médecins coordonnateurs d'EHPAD
 - ✓ Association des accueillants familiaux du Béarn
 - ✓ EHPAD, MARPA et foyers logement du territoire



1. Introduction : Présentation du projet

❖ **Pilote local (changement de pilote) :** Marina GARAT, Titulaire du Master II Médiation médico-sociale et du Master II Psychologie gérontologique. Prise de fonction le 13 novembre 2016 – Formation prise de poste pilote MAIA en mars 2017.

❖ **Principaux constats sur le territoire :**

Points forts

- Territoire rural ayant une offre de service diversifiée (accueil de jour autonome, UHR, plateforme de répit, ESA, offre de répit, consultations mémoire de proximité, CMP etc.)
- Territoire investi historiquement dans une dynamique partenariale avec la mission CLIC
- Harmonisation des dispositifs de coordination au sein d'une même entité (CLIC, APA, MAIA)
- Recours facilité à des expertises (consultation gériatrique avancée, psycho-gérontologue etc.)
- Territoire impliqué dans l'amélioration du parcours de santé de la personne âgée (PAERPA)

Points faibles

- Faible connaissance du rôle et des missions de chacun
- Manque de structuration de l'accès à l'information
- Manque de coordination entre les structures privés/publics (EHPAD)
- Accompagnement/soutien aux aidants encore trop éparse et non systématique
- Offre incomplète notamment de prise en charge la nuit, en situation d'urgence et d'alternatives à l'hospitalisation
- Désertification médicale (manque accrue de médecins généralistes)

2. Présentation du territoire

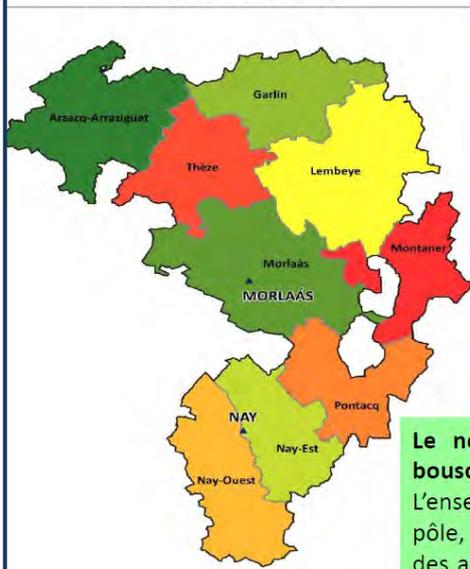
1. Caractéristiques générales
2. La population du territoire
3. Les ressources du territoire
4. Les prestations disponibles sur le territoire

2. 1- Caractéristiques générales

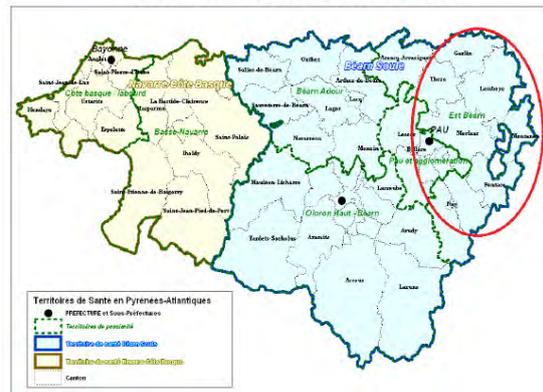
- ❖ Le territoire de la MAIA Est Béarn est calqué sur le **territoire de proximité défini par l'Agence Régionale de Santé** au sein du territoire de santé Béarn et Soule. Il correspond également au territoire infra-départemental à partir duquel sont déclinées les compétences légales départementales et les actions du schéma Autonomie 2013-2017, en l'occurrence celui du pôle autonomie Est Béarn.
- ❖ C'est un territoire à dominante **rurale**, limitrophe des départements des Landes, du Gers et des Hautes-Pyrénées. Il s'étend sur 1 415 km² pour une densité de 55 habitants par km². Il se compose des **9 anciens cantons : Arzacq-Arraziguet, Thèze, Garlin, Lembeye, Montaner, Morlaàs, Pontacq, Nay Est et Nay Ouest** et de **172 communes**. (Cf. Annexe 2.3 → Cantons du site MAIA et codes INSEE). Il couvre désormais une grande partie des **nouveaux cantons suivants : Artix et Pays de Soubestre, Pays de Morlaàs et Montanèrès, Terres des Luys et Coteaux du Vic Bilh et Vallées de l'Ousse et du Lagoin**. Le territoire s'articule autour de 2 villes de petite taille : Nay (3 209 hab.) et Morlaàs (4 168 hab.).
- ❖ Les communes du territoire MAIA sont rassemblées autour de **8 communautés de communes**.
- ❖ A noter qu'une partie du territoire (Lembeye-Montaner-Pontacq) est tournée vers les départements des Landes (Aire sur Adour) et des Hautes-Pyrénées (Bigorre) notamment en ce qui concerne l'accès aux soins et à l'offre hospitalière. Sur Est Béarn, on dénombre 7 bassins de vie au sein desquels les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants.

2. 1- Caractéristiques générales

TERRITOIRE MAIA EST BEARN

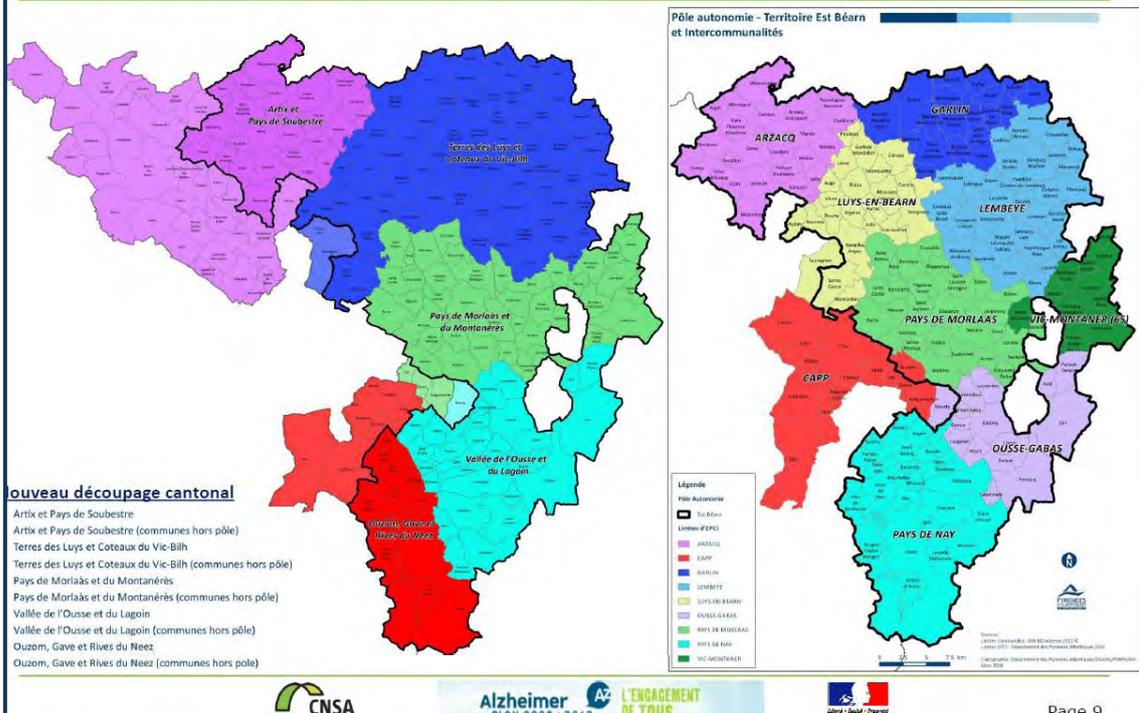


TERRITOIRE DE PROXIMITE DE L'ARS



Le nouveau découpage cantonal (décret du 25 février 2014) bouscule la cohérence territoriale qui présidait antérieurement. L'ensemble des découpages territoriaux (territoire de proximité, du pôle, zone d'intervention des services) était calqué sur les limites des anciens cantons. Aujourd'hui, cette délimitation n'existant plus, cela demande une nouvelle construction de dynamiques partenariales et d'articulations entre structures/professionnels.

2. 1- Caractéristiques générales



Caractéristiques générales

Les Services Départementaux de Solidarité (SDS) et le territoire MAIA Est Béarn

La réforme issue de la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant sur la nouvelle organisation territoriale de la République s'est accompagnée d'une réflexion sur le nouveau modèle départemental.

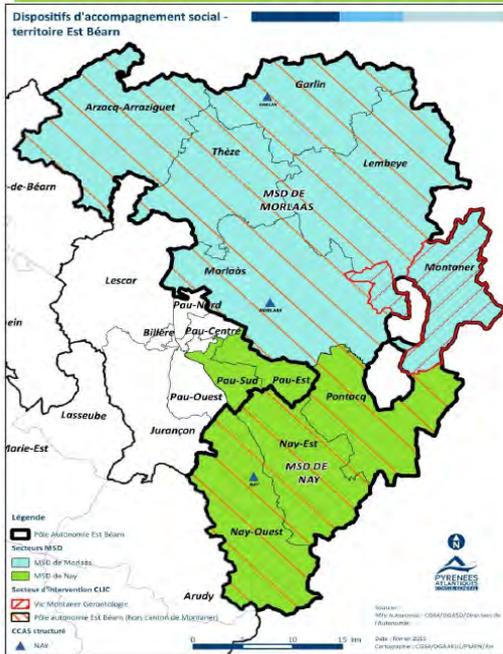
Ces travaux ont donné lieu à une refonte globale de l'organisation de l'action sociale du Département.

Un nouveau découpage des territoires d'intervention sociale a ainsi été adopté : **7 services départementaux de solidarité (SDS)** vont remplacer les 11 MSD et les 6 pôles gérontologiques/autonomie (Cf. Annexe 2.4 : Cartographie des SDS)

Par conséquent, sur le territoire MAIA Est Béarn, nous retrouverons **3 SDS** (SDS Est Béarn, SDS Pau Agglomération, SDS Pays des Gaves).



2. 1- Caractéristiques générales : positionnement du territoire MAIA Est Béarn par rapport aux territorialités existantes



Le territoire de la MAIA Est-Béarn est identique à celui du **Pôle autonomie Est Béarn**

2 Maisons de la Solidarité Départementale interviennent sur le territoire : MSD de Morlaàs et MSD de Nay

Mission CLIC : démarche d'internalisation au sein du **pôle autonomie** des 2 CLIC associatifs présents sur le territoire (en 2010 et 2013) afin de créer une entité territoriale cohérente. Néanmoins, subsiste le **CLIC Vic Montaner Gerontologie** (autorisé par le Département des Hautes-Pyrénées et co financé par celui des Pyrénées-Atlantiques) qui de par sa position limitrophe avec les deux enclaves des Hautes Pyrénées intervient sur le canton de **Montaner**

SSIAD : les territoires d'intervention des 7 SSIAD correspondent pour la plupart aux limites des anciens cantons.

La **pertinence du territoire MAIA sera questionnée** en raison des nouveaux découpages départementaux actés pour le courant de l'année 2017.

2. 2 La population du territoire

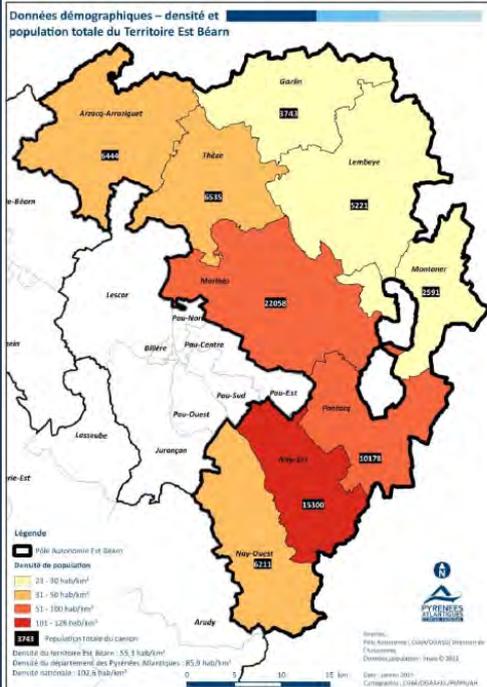
❖ Au 1^{er} janvier 2017, la population du territoire est de **89 670 habitants** (INSEE, recensement 2016) dont **12 680 personnes de plus de 60 ans** (soit 14,14 %, contre 28,11 % pour le département) et **8154 personnes de plus de 75 ans** (soit 9,09 %, contre 11,55 % pour le département).

		Artix et Pays de Soubestre	Terre des Luys et Coteaux du Vil Bilh	Pays de Morlaàs et du Montanerès	Vallée de l'Ousse et du Lagoïn	Ouzom, Gave et Rives du Neéz*	Territoire Est Béarn
INSEE 2016	Pop totale	6575	25621	22863	28280	6331	89670
INSEE 2013	Pop + 60 ans	905	2489	3577	4710	999	12680
INSEE 2013	Part des + 60 ans (%)	13,76	9,71	15,64	16,65	15,78	14,14
INSEE 2013	Pop + 75 ans	658	1623	1690	2664	523	7158
INSEE 2013	Part des + 75 ans (%)	10,01	6,33	7,39	9,42	8,26	7,98
INSEE 2013	Pop + 90 ans	109	225	225	387	50	996
INSEE 2013	Part des + 90 ans (%)	1,66	0,88	0,98	1,37	0,79	1,11

* sans Nay

❖ Les projections de population réalisées porteraient à 26 670 le nombre d'habitants âgés de 60 ans et plus sur le territoire Est Béarn en 2020 (**+41% d'évolution par rapport à 2009**), les 60-74 augmentant de près de 45% sur la période et les 85 ans et plus de plus de 87,5%. (source : estimation COMPAS)

2. 2 La population du territoire



- En 2011, le ménage moyen se compose de **2,52 personnes**. Bien que cette moyenne se soit réduite dans le temps (3,28 pers. en 1968), elle est supérieure à celle constatée dans le Département (2,20 pers. en 2011) (Insee 2011)
- Les **retraités** représentent **27,50 %** des catégories socioprofessionnelles. Ce pourcentage est supérieur à la part de retraités sur le Département égale à **23,90 %** (Insee, 2011)
- En 2011, **53,80 %** de la population était **imposable sur le revenu**. Le revenu fiscal moyen du territoire s'élève à **23 703 €** (soit environ 650 € de moins que celui enregistré sur le Département) avec une fourchette basse sur le canton de Garlin (19 516 €) et haute sur le canton de Morlaàs (32 686 €) (Insee 2011)
- En 2009, le pourcentage des personnes de 75 ans et plus vivant à domicile est égal à **33.3 %** (INSEE RP 2009).
- La « prévalence » des syndromes démentiels serait de **18%** chez les personnes âgées de 75 ans et + (PAQUID 2009). Par extrapolation, **1 300 personnes de + 75 ans** sur le territoire de la MAIA Est Béarn seraient susceptibles de présenter une démence (cohorte PAQUID 2009).
- En 2010, sur le territoire MAIA, le **nombre total annuel d'admission en ALD Alzheimer** est estimé à **89** (ORS Aquitaine 2012).

2. 2 La population du territoire

Bénéficiaires APA au 31 décembre 2016 sur le territoire Est Béarn

	Nombre de bénéficiaires APA	Répartition par GIR				Répartition par sexe		Répartition par âge			Moyenne âge
		GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	Homme	Femme	60/74 ans	75/84 ans	85 ans ou +	
APA domicile	2382	49 2.06 %	425 17.84 %	507 21.28 %	1401 58.82 %	712 29.89 %	1670 70.11 %	221 9.28 %	734 30.81 %	1427 59.91 %	84 ans

- Au 31 décembre 2016, **2382 bénéficiaires de l'APA et vivant à domicile** sont recensés sur le territoire Est Béarn.
- La répartition géographique par nouveau canton des bénéficiaires APA à domicile est la suivante :
 - **Artix et Pays de Soubestre** : 17.88 % (N=426)
 - **Ouzom, Gave et Rives du Neez** : 13.48 % (N=321)
 - **Pays de Morlaàs et du Montanerès** : 11.34 % (N=270)
 - **Terres des Luys et Coteaux du Vic-Bilh** : 15.74 % (N=375)
 - **Vallée de l'Ousse et du Lagoin** : 17.51 % (N=417)
- Au 31 décembre 2015, étaient bénéficiaires de l'ALD 15, 2077 assurés sur la circonscription couverte par la CPAM Pau Pyrénées (territoire de santé Béarn et Soule) dont **243 assurés de plus de 60 ans ayant leur adresse sur le territoire MAIA Est Béarn (11,69%)**. Evolution de 13,02% des bénéficiaires ALD 15 par rapport à 2014 sur le territoire Est Béarn. (Source CPAM Pau Pyrénées)

2.3 Les ressources du territoire

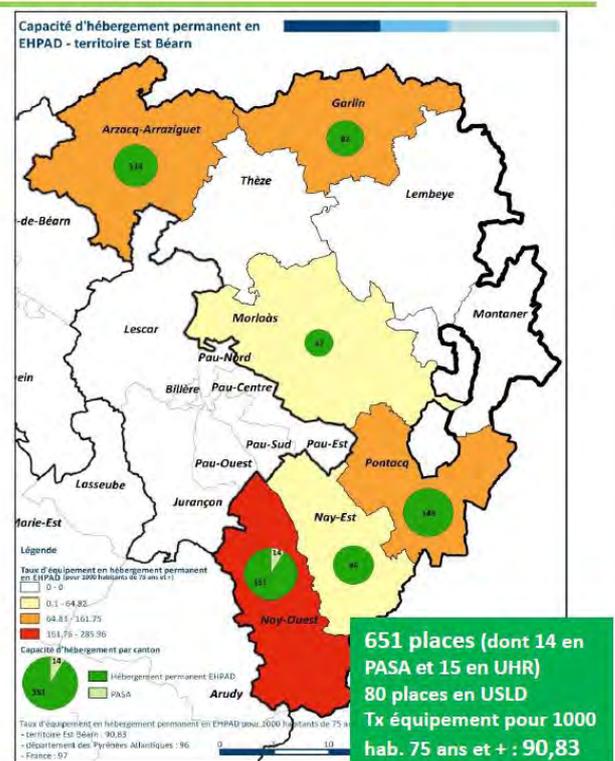
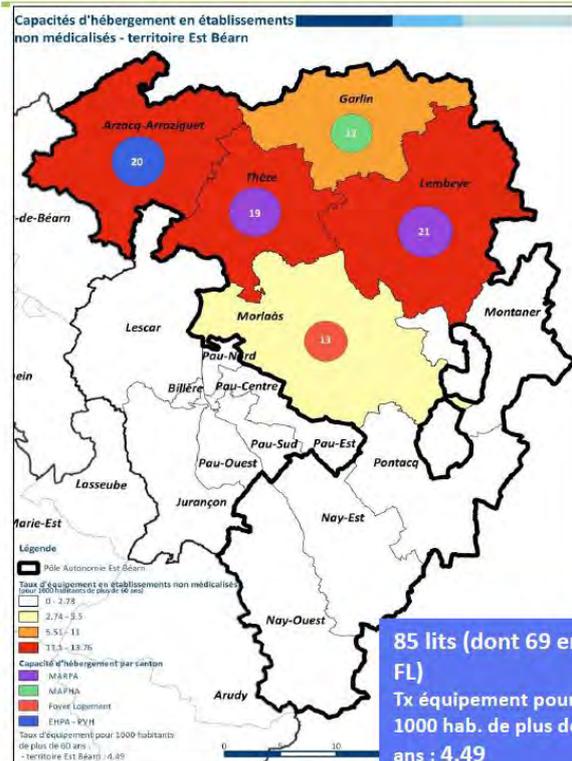
Structures - Services	Nombre
Etablissement de santé (USLD)	1
Réseaux de santé	1
HAD	3
CMP	4
SSIAD	10
ESA	1
CLIC	2
Pôle autonomie	1
Maison de la solidarité départementale	2
CCAS structuré	3
Services d'aide à domicile	13
Foyer logement/MARPA/MAPHA	5
EHPAD (sur 13 sites différents)	8
Unité Alzheimer	3
Accueil de jour autonome	1
Plateforme de répit	1

Professionnels libéraux	Nombre
Médecins généralistes	80
Infirmiers libéraux	154
Masseurs-kinésithérapeutes	115
Chirurgiens-dentistes	44
Pharmaciens	22
Orthophonistes	21
Diététicien	6
Pédicures podologues	20

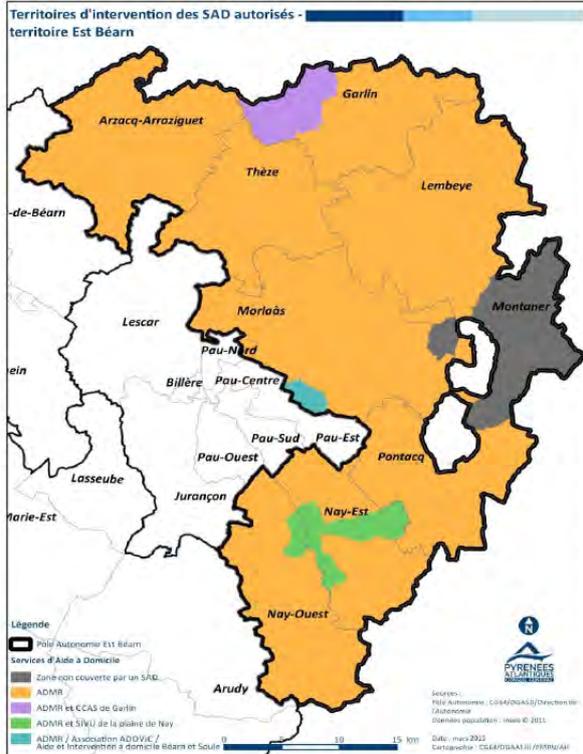
Etablissements de soins hors du territoire (au regard des bassins de vie)

Centre Hospitalier François Mitterrand
 Centre Hospitalier des Pyrénées
 Centre Hospitalier de Lourdes
 Centre Hospitalier de Bigorre
 Centre Hospitalier de Saint-Sever

2.4 Les prestations disponibles sur le territoire



2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

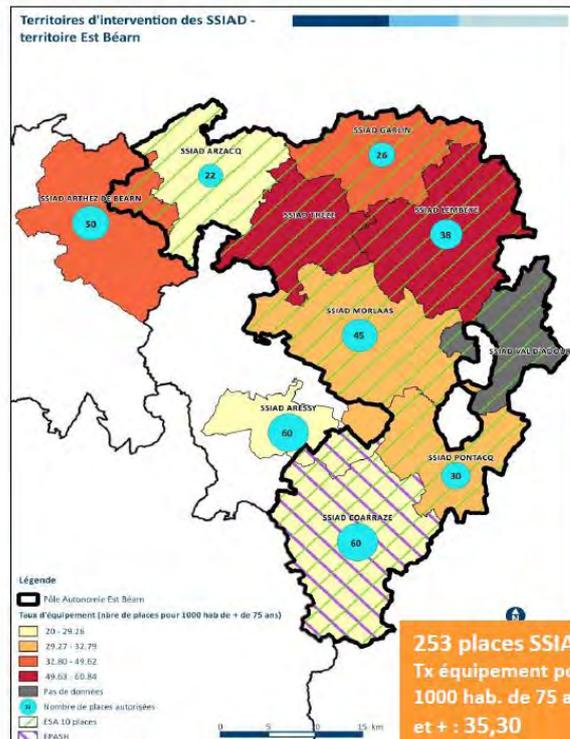
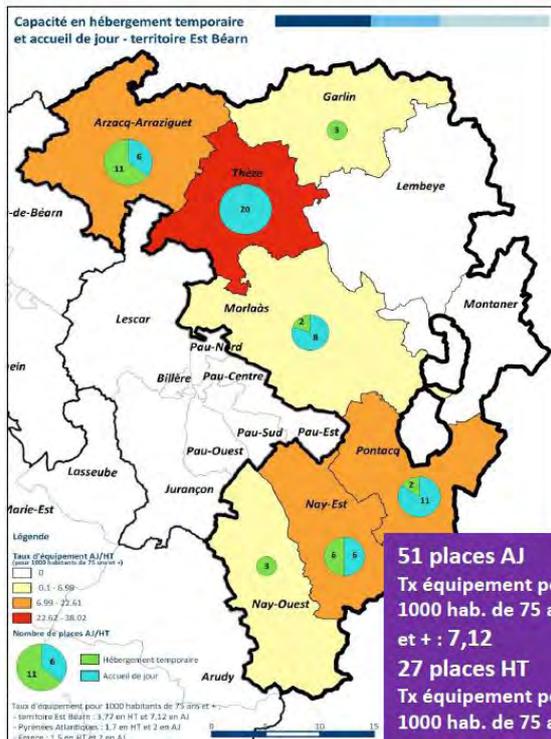


En 2017, 14 services d'aide à domicile sont autorisés dont 3 services d'aides à domicile « ex-agrégés ».

Le territoire n'est pas encore entièrement couvert en terme de **portage de repas**. A titre d'exemple, l'ADMR de Morlaàs a mis en place ce service sur tout le canton (ancien canton). Le « Jardin d'Iroise » (EHPAD) situé à Gan (commune hors territoire) couvre également quelques anciens cantons (Nay Ouest/Nay Est et Pontacq). D'autre part, il reste 13 communes du canton de Montaner non couvertes.

L'accueil familial est un mode d'hébergement alternatif à la vie en collectivité. Il est réalisé par un accueillant familial qui a reçu un agrément du Président du Conseil départemental pour une durée de 5 ans. Au 31 décembre 2016, le territoire totalisait **31 places agréées** (26 agréments PA/PH, 2 agréments PH et 3 agréments PA) pour **20 accueillants**. La quasi-totalité des places est référencée sur le territoire de la MSD de Morlaàs.

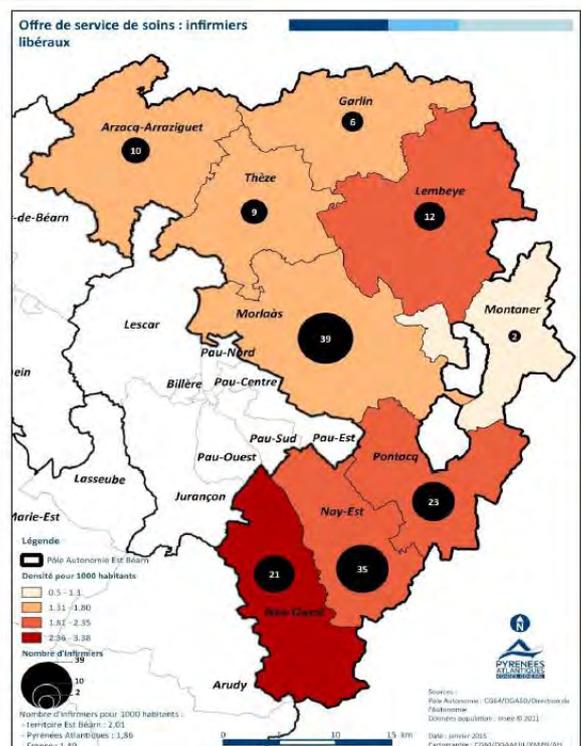
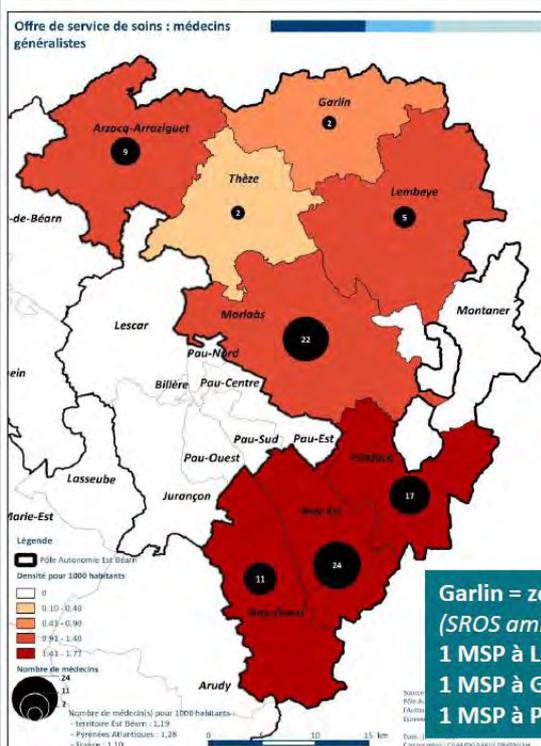
2.4 Les prestations disponibles sur le territoire



2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

- Le territoire bénéficie d'une **Equipe Spécialisée Alzheimer** (capacité de prise en charge de 10 personnes âgées dépendantes et 1 personne lourdement handicapée) **intervenant sur les anciens cantons de Nay Est, Nay Ouest, Pontacq, Morlâas, Lembeye, Thèze, Garlin et Arzacq**. Il est donc dispensé sur l'ensemble du territoire MAIA sauf sur le canton de Montaner.
- Un **GHT Béarn et Soule** qui a vu le jour en 2011 associe un **EHPAD de Garlin et le Centre Gérontologique de Nay, Pontacq et Jurançon** autour des centres hospitaliers (Pau, Oloron, Orthez et Mauléon).
- Un **EHPAD à Lembeye** est en cours de construction pour être effectif au cours de l'année 2018. Ce projet porté par la communauté des communes de Lembeye a pour but d'accueillir 66 personnes en HP, 4 en HT, 6 en HJ et un PASA
- Un **S.I.S.A du Pays de Nay** est effectif depuis la fin de l'année 2016. Cette société regroupant des médecins traitants, infirmiers, pharmaciens et kinés (31 professionnels au total) à pour objectif de proposer une coordination et concertation entre ces professionnels pour améliorer la prise en charge des personnes ayant des plaies chroniques, des patients douloureux chroniques et des patients en soins palliatifs.
- Des **programmes en éducation thérapeutique** portés par des partenaires intégrés du territoire (réseau Coordi santé, CH des Pyrénées, MSA) ciblent une population âgée du territoire ayant des pathologies chroniques évolutives (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète). Ils proposent d'améliorer leur qualité de vie autour d'ateliers animés par des équipes pluridisciplinaires.
- 80 médecins généralistes** couvrent le territoire mais parmi eux, 49.4 % d'entre eux ont plus de 55 ans (ORS Aquitaine 2012).

2.4 Les prestations disponibles sur le territoire



2.4 Les prestations disponibles sur le territoire

Prestations disponibles sur le territoire	Lits/Places	Taux équip. sur Est Béarn*	Taux équip. Pyr. Atla.*	Taux équip. Aquitaine*
Foyer logement - MARPA - MAPHA	85	11,86	11,05	29,98
Hébergement permanent EHPAD (dont un PASA de 14 places)	651	90,83	96	98
Accueil de jour	51	7,12	2	1,7
Hébergement temporaire	27	3,77	1,7	1,5
USLD	65	9,06		
UHR	15	2,09		
SSIAD (dont un ESA de 10 places et une Equipe Pluridisciplinaire d'Appui à la Sortie d'Hospitalisation)	263	36,7	19	8,14

* Pour 1 000 personnes de 75 ans et plus

Services d'aide à domicile
14 SAD autorisés par le Département dont 3 SAD "ex-agrées" couvrant l'intégralité du territoire.
CCAS
3 CCAS structurés sur le territoire dont un porteur de SAD. Mission d'accompagnement social + prestations extra-légales
CLIC
2 CLIC, un porté par le pôle autonomie Est Béarn et l'autre par l'association Vic Montaner Gerontologie (Montaner)
Accueil, information, orientation et accompagnement. Animation du territoire et actions collectives d'info et de prévention
Réseau de santé
1 réseau de santé sur le territoire : Réseau CoordiSanté. Equipe mobile pluridisciplinaire pour l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie chronique et/ou en situation palliative et/ou souffrant d'une addiction
Pôle autonomie
Instruction dossiers APA, évaluation médico-sociale à domicile, mise en œuvre et suivi du plan d'aide, contrôle. Expertise d'une psycho-gérontologue dans l'accompagnement et le suivi du parcours de soins des malades Alzheimer et apparentés.
Maison de la Solidarité Départementale
MSD de Nay et MSD de Morlaàs : accompagnement social et IDE, protection juridique, informations préoccupantes...



Enquête

CONSULTATION SUR LE DIAGNOSTIC ET LE PLAN D'ACTIONS PROJET TERRITORIAL EN SANTE MENTALE DES PYRENEES ATLANTIQUES (DEC. 2018 - JANV. 2019)



Pour vous permettre de compléter l'enquête et d'apporter des commentaires éventuels sans déconnexion, nous vous conseillons de télécharger au préalable le diagnostic et d'en prendre connaissance.

Identification du répondant

Nom de l'établissement ou de la structure :

Code postal de l'établissement ou de la structure :

Nom et prénom de la personne répondant à la concertation :

Fonction dans l'établissement ou la structure :

E-mail :

N° de téléphone :

Le diagnostic territorial en santé mentale

Vous pouvez consulter le diagnostic en version PDF via ce lien : [Diagnostic PTSM 64](#)

Pensez-vous que le diagnostic posé est représentatif du territoire des Pyrénées Atlantiques et le validez-vous ?

Oui

Non

Souhaitez-vous compléter le chapitre 2 relatif aux "données socio-démographiques" ?

Oui

Non

Quelles données souhaitez-vous apporter au regard de données sources ?

Merci de citer les sources : diagnostic / document / organisme / date

Souhaitez-vous compléter le chapitre 3 relatif à la "périnatalité, enfance, adolescence" ?

Oui

Non

Quelles données souhaitez-vous apporter au regard de données sources ?

Merci de citer les sources : diagnostic / document / organisme / date

Lien vers le [Diagnostic PTSM 64](#)

Souhaitez-vous compléter le chapitre 4 relatif aux "Adultes" ?

Oui

Non

Quelles données souhaitez-vous apporter au regard de données sources ?

Merci de citer les sources : diagnostic / document / organisme / date

Lien vers le [Diagnostic PTSM 64](#)

Souhaitez-vous compléter le chapitre 5 relatif aux "Personnes âgées" ?

Oui

Non

Quelles données souhaitez-vous apporter au regard de données sources ?

Merci de citer les sources : diagnostic / document / organisme / date

Lien vers le [Diagnostic PTSM 64](#)

Souhaitez-vous compléter le chapitre 6 relatif aux "Dispositifs de droit commun et de coordination" ?

Oui

Non

Quelles données souhaitez-vous apporter au regard de données sources ?

Merci de citer les sources : diagnostic / document / organisme / date

Lien vers le [Diagnostic PTSM 64](#)

Le plan d'actions proposé

Au regard du diagnostic que nous venons de vous présenter, un plan d'actions a été dégagé.

Ces actions territoriales ont été fixées en fonction de 4 objectifs :

- **OBJECTIF 1 : Organiser l'égal accès aux soins et à l'accompagnement en santé mentale** sur les territoires de proximité
- **OBJECTIF 2 :** Accentuer le décloisonnement des acteurs du champ de la santé mentale
- **OBJECTIF 3 : Adapter les dispositifs de soins et d'accompagnement aux populations** présentant une vulnérabilité particulière
- **OBJECTIF 4 :** Développer les prises en charge spécifiques

Nous vous invitons à prendre connaissance de ces actions et à nous faire des propositions d'actions complémentaires souhaitées.

Objectif 1 : organiser l'égal accès aux soins et à l'accompagnement en santé mentale sur les territoires de proximité

- **Action 1** : améliorer la visibilité du maillage de l'offre dans tous ses champs : soins, réhabilitation psycho sociale et réinsertion et garantir la permanence des soins
- **Action 2** : Renforcer l'offre de proximité et développer les alternatives à l'hospitalisation complète, les activités ambulatoires de soins (CMP, CATTP, HJ, Consultations avancées) et d'accompagnement (SAVS, SAMSAH, SPHP)
- **Action 3** : favoriser l'accès et le maintien dans un logement
- **Action 4** : réduire les délais d'attente de 1er rendez vous :
 - 4 a : Développer les délégations de compétences (infirmiers, psychologues)
 - 4 b : Adapter les organisations et les horaires
- **Action 5** : structurer une réponse graduée aux situations d'urgence et de crise
- **Action 6** : Garantir le suivi somatique :
 - 6 a : en faveur des patients hospitalisés
 - 6 a1 : Conforter et soutenir les dispositifs de prise en charge somatique au sein des établissements et services d'hospitalisation en psychiatrie
 - 6 a2 : Veiller à l'effectivité des prises en charge somatiques inscrites aux projets médicaux des Groupements Hospitaliers de Territoire (respect des dispositions et recueil des événements indésirables)
 - 6 b : en ambulatoire en concertation avec les médecins généralistes pour les patients stabilisés
- **Action 7** : structurer l'offre de réhabilitation psychosociale :
 - 7 a : développer les équipes de réhabilitation sur l'ensemble des territoires
 - 7 b : En lien avec les équipes des secteurs, développer des structures adaptées : maisons relais, résidences accueil
 - 7 c : Veiller à l'articulation avec les centres référents de réhabilitation des niveaux 1 à 3
 - 7 d : promouvoir la culture de la réhabilitation dans les établissements médico sociaux
 - 7 e : réduire les situations d'hospitalisations inadéquates

Souhaitez-vous compléter les actions de l'objectif 1 ?

Oui

Non

Quelle(s) action(s) souhaitez-vous ajouter au regard de données sources ?

Merci de citer les sources : diagnostic / document / organisme / date

Seriez-vous intéressé(e) pour participer à ces actions dans le cadre d'un groupe de travail ?

Oui

Non

Par quelle(s) action(s) seriez-vous intéressé(e) ?

Action 1

Action 2

Action 3

Action 4

Action 5

Action 6 a1

Action 6 a2

Action 6 b

Action 7 a

Action 7 b

Action 7 c

Action 7 d

Action 7 e

Objectif 2 : Accentuer le décroisement des acteurs du champ de la santé mentale

- **Action 8** : améliorer les systèmes d'information partagés et sécurisés entre les acteurs (messagerie sécurisée avec les médecins généralistes notamment)
- **Action 9** : anticiper autant que possible les défis liés à la baisse de la démographie médicale sur le territoire et favoriser l'accueil effectif des internes en équilibrant les stages (sites universitaires / sites des autres territoires de démocratie sanitaire)
- **Action 10** : Développer les actions de santé publique
 - 10 a : les téléconsultations
 - **10 b : l'éducation thérapeutique des patients**
 - 10 c : les actions de prévention dans les murs et hors les murs
 - 10 d : Mettre en place des programmes visant à développer les compétences des parents (soutien à la parentalité)
 - 10 e : Mettre en place des programmes de développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes

● **Action 11** : En prenant appui sur les dispositifs de coopération (CLS, CLSM, GCS, CPT, GHT) renforcer les articulations entre les partenaires : structures sanitaires (hôpitaux et cliniques), les établissements médico sociaux

Partenariats dans le champ sanitaire : ensemble du territoire

- 11 a : Périnatalité : créer une consultation de psychiatre adulte et développer des activités thérapeutiques

Partenariats dans le champ sanitaire : territoire Béarn Soule

- 11 b : Structurer sur Orthez la gradation de la prise en charge d'un patient atteint d'un trouble psychiatrique aux urgences

- 11 c : Sous réserve de validation par les instances respectives des structures : définir les axes de complémentarité sur le territoire entre la SAS CLINEA et le CH des Pyrénées dans le cadre de la future communauté psychiatrique de territoire

- 11 d : Chirurgie bariatrique : développer des consultations spécialisées (psychiatre, psychologue..)

Partenariats dans le champ sanitaire : territoire Côte Basque Navarre

- 11 e : Sous réserve de validation par les instances du CHCB et le comité de suivi du CLS Navarre : décliner les orientations de l'audit réalisé sur le territoire Navarre (hypothèses de renfort de l'EMOG, de consultations avancées en basse Navarre, de consolidations des CMP et CMPEA en basse Navarre

Partenariats dans le champ médico social sur tous les territoires :

- 11 f : Assurer des soins psychiatriques adaptés aux personnes adultes en situation de handicap mental et cognitif

- 11 g : assurer des soins psychiatriques adaptés aux personnes âgées vivant en établissements sociaux et médico sociaux (EHPAD, équipes mobiles gérontopsychiatrie, professionnels des CMP, MAS, FAM, foyers de vie, ESAT...)

● **Action 12** : Développer des actions de formations communes des :

- 12 a : Professionnels des secteurs sanitaire, social, médico social, des professionnels libéraux (par exemple sur le développement de la délégation de compétences en faveur des médecins généralistes...)

- 12 b : familles et des aidants

- 12 c : acteurs en contact avec les personnes (bailleurs, juges, tuteurs...)

● **Action 13** : développer les dispositifs d'aide aux aidants du type consultation famille sans patient

● **Action 14** : promouvoir les droits des patients et renforcer leur pouvoir de décider et d'agir

Souhaitez-vous compléter les actions de l'objectif 2 ?

Oui

Non

Quelle(s) action(s) souhaitez-vous ajouter au regard de données sources ?

Merci de citer les sources : diagnostic / document / organisme / date

Seriez-vous intéressé(e) pour participer à ces actions dans le cadre d'un groupe de travail ?

Oui

Non

Par quelle(s) action(s) seriez-vous intéressé(e) ?

Action 8

Action 9

Action 10 a

Action 10 b

Action 10 c

Action 10 d

Action 10 e

Action 11 a

Action 11 b

Action 11 c

Action 11 d

Action 11 e

Action 11 f

Action 11 g

Action 12 a

Action 12 b

Action 12 c

Action 13

Action 14

Objectif 3 : adapter les dispositifs de soins et d'accompagnement aux populations présentant une vulnérabilité particulière

● Action 15 :

- 15 a : Précarité : **développer les modes d'intervention sur le territoire** (équipes mobiles précarité psychiatrie, PASS)

- 15 b : Migrants : poursuivre la prise en charge des adultes et des mineurs isolés non accompagnés, **Organiser durablement l'interprétariat**

● Action 16 : Favoriser l'accès et le maintien dans le logement et développer les partenariats avec les bailleurs sociaux, les collectivités locales (axe de travail des CLSM)

● Action 17 : Favoriser l'accès à l'emploi et l'employabilité des personnes porteuses de troubles psychiques / cognitifs et développer les partenariats avec les organismes de réinsertion adaptés (ESAT dispositif Passerelle, UGECAM – CRP Betterette)

● Action 18 : Promouvoir l'accès au sport, à la culture, à la citoyenneté, poursuivre le développement de GEM, promouvoir le développement de la pairaidance

● Action 19 : Addictologie :

- 19 a : améliorer la visibilité et la lisibilité des dispositifs de prise en charge et leur coordination

- 19 b : intégrer les pratiques addictives dans le projet d'accompagnement des personnes en matière de prévention, de soins, de réduction des risques et des dommages

Souhaitez-vous compléter les actions de l'objectif 3 ?

Oui

Non

Quelle(s) action(s) souhaitez-vous ajouter au regard de données sources ?

Merci de citer les sources : diagnostic / document / organisme / date

Seriez-vous intéressé(e) pour participer à ces actions dans le cadre d'un groupe de travail ?

Oui

Non

Par quelle(s) action(s) seriez-vous intéressé(e) ?

Action 15A

Action 18

Action 15B

Action 19A

Action 16

Action 19B

Action 17

Objectif 4 : développer les prises en charge spécifiques

● **Action 20** : psychiatrie infanto juvénile (enfants et adolescents) :

- 20 a : **Conforter le maillage territorial de l'offre et développer l'offre ambulatoire**

- 20 b : renforcer les prises en charge spécialisées sur le territoire (troubles du spectre autistique, troubles neuro -développementaux, périnatalité, TCA) en **s'appuyant sur des équipes spécialisées et/ou mobiles des structures du territoire**

- 20 c : renforcer, en concertation avec les collectivités locales (et notamment le **Conseil départemental**) les dispositifs de prévention, d'accueil et d'orientation tels que les maisons des adolescents

- 20 d : développer la délégation de compétences aux infirmiers

- 20 e : développer la télémédecine – téléconsultation et participer aux projets innovants tels que par exemple la plateforme Help Ados sur le territoire Béarn Soule

- 20 f : Territoire Béarn Soule : secteur de PAU regrouper les prises en charge des **TSA au sein d'un Hôpital de jour spécialisé.**

- 20 g : **accentuer l'implication de la PMI, de la santé scolaire et universitaire, des services du Conseil départemental (ASE, cellule de gestion des cas complexes), de la PJJ, de la MDPH, des maisons des adolescents dans le développement de la prévention et de la promotion de la santé mentale.**

Souhaitez-vous compléter les actions de l'objectif 4 ?

Oui

Non

Quelle(s) action(s) souhaitez-vous ajouter au regard de données sources ?

Merci de citer les sources : diagnostic / document / organisme / date

Seriez-vous intéressé(e) pour participer à ces actions dans le cadre d'un groupe de travail ?

Oui

Non

Par quelle(s) action(s) seriez-vous intéressé(e) ?

Action 20A

Action 20B

Action 20C

Action 20D

Action 20E

Action 20F

Action 20G

Action 21A

Action 21B

Action 21C

Action 21D

Action 22A

Action 22B

Action 23A

Action 23B

Action 24

Action 25A

Action 25B

Vous pouvez imprimer vos réponses en cliquant sur le bouton "Imprimer" ci-dessous avant de les valider en cliquant sur le bouton "Enregistrer"

Imprimer

Nous vous remercions pour votre participation à cette consultation sur le projet territorial en santé mentale.

RESULTATS DE L'ENQUETE

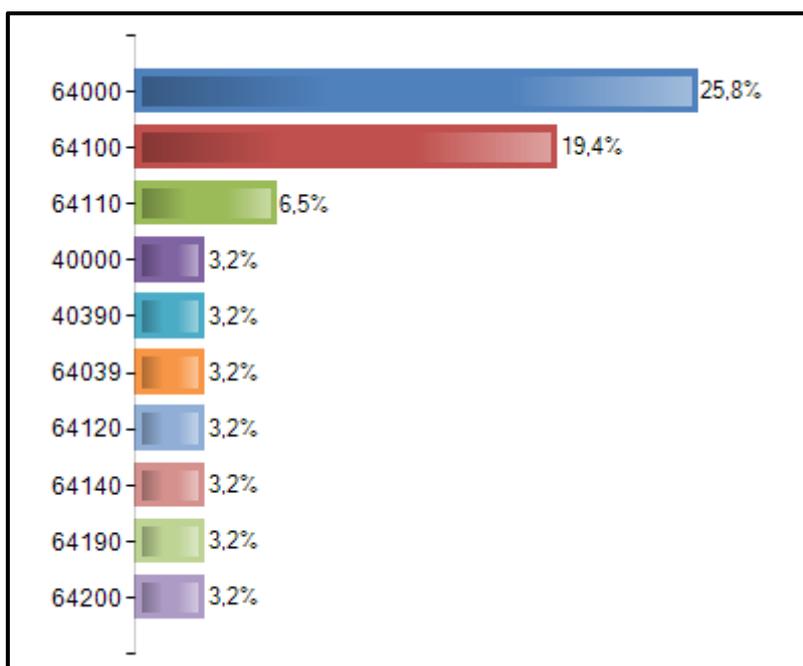
2. Code postal de l'établissement ou de la structure :

	Nb Occurrences	% Rep.
64000	8	25,8%
64100	6	19,4%
64110	2	6,5%
40000	1	3,2%
40390	1	3,2%
64039	1	3,2%
64120	1	3,2%
64140	1	3,2%
64190	1	3,2%
64200	1	3,2%
...	8	25,8%

Les éléments surlignés représentent les éléments remarquables parmi les plus cités.

Réponses effectives : 31
Taux de réponse : 75,6%

Non-réponse(s) : 10
Nombre total d'éléments : 31 ; Nombre d'éléments différents : 18 ; Elément le plus cité : 64000

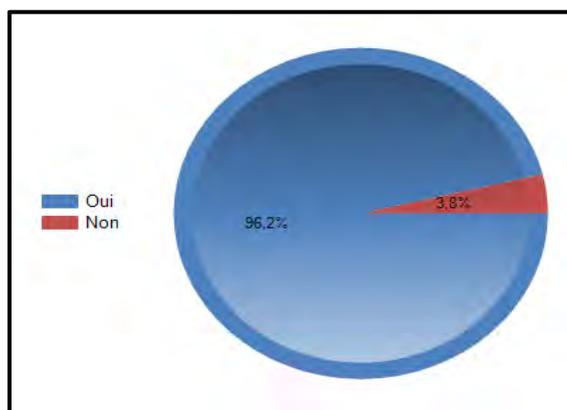


7. Pensez-vous que le diagnostic posé est représentatif du territoire des Pyrénées Atlantiques et le validez-vous ?

	Effectifs	% Rep.
Oui	25	96,2%
Non	1	3,8%
Total	26	100%

Réponses effectives : 26
Taux de réponse : 63,4%

Non-réponse(s) : 15
Modalité la plus citée : Oui

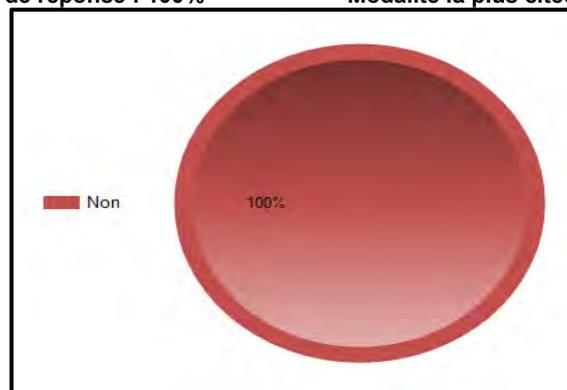


8. Souhaitez-vous compléter le chapitre 2 relatif aux "données socio-démographiques" ?

	Effectifs	% Obs.
Oui	0	0%
Non	1	100%
Total	1	100%

Réponses effectives : 1
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Modalité la plus citée : Non

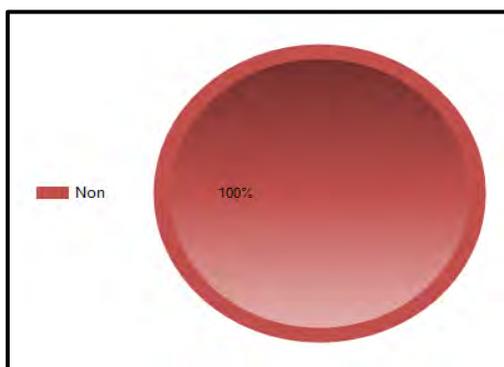


11. Souhaitez-vous compléter le chapitre 3 relatif à la "périnatalité, enfance, adolescence" ?

	Effectifs	% Obs.
Oui	0	0%
Non	1	100%
Total	1	100%

Réponses effectives : 1
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Modalité la plus citée : Non

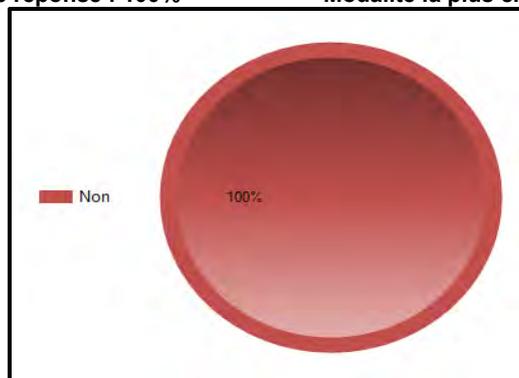


14. Souhaitez-vous compléter le chapitre 4 relatif aux "Adultes" ?

	Effectifs	% Obs.
Oui	0	0%
Non	1	100%
Total	1	100%

Réponses effectives : 1
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Modalité la plus citée : Non

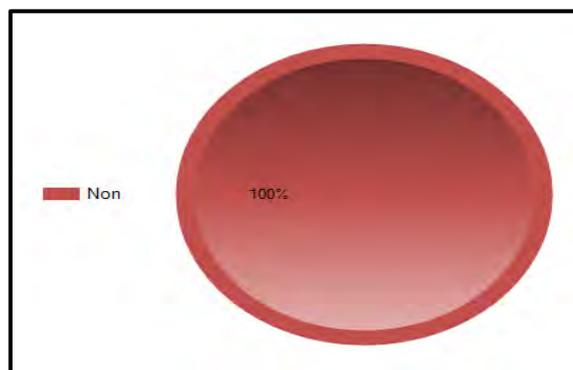


17. Souhaitez-vous compléter le chapitre 5 relatif aux "Personnes âgées" ?

	Effectifs	% Obs.
Oui	0	0%
Non	1	100%
Total	1	100%

Réponses effectives : 1
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Modalité la plus citée : Non

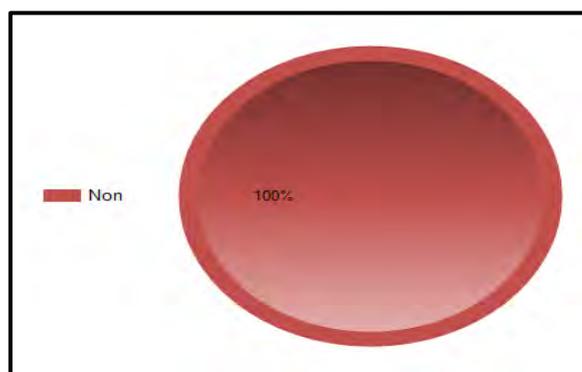


20. Souhaitez-vous compléter le chapitre 6 relatif aux "Dispositifs de droit commun et de coordination" ?

	Effectifs	% Obs.
Oui	0	0%
Non	1	100%
Total	1	100%

Réponses effectives : 1
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Modalité la plus citée : Non

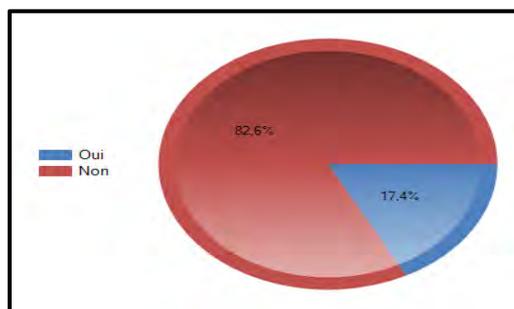


21. Souhaitez-vous compléter les actions de l'objectif 1 ?

	Effectifs	% Rep.
Oui	4	17,4%
Non	19	82,6%
Total	23	100%

Réponses effectives : 23
Taux de réponse : 56,1%

Non-réponse(s) : 18
Modalité la plus citée : Non

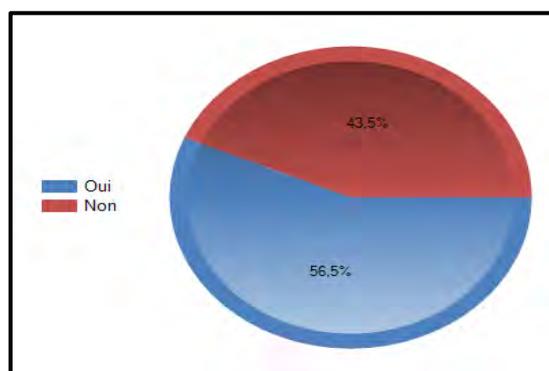


25. Seriez-vous intéressé(e) pour participer à ces actions dans le cadre d'un groupe de travail ?

	Effectifs	% Rep.
Oui	13	56,5%
Non	10	43,5%
Total	23	100%

Réponses effectives : 23
Taux de réponse : 56,1%

Non-réponse(s) : 18
Modalité la plus citée : Oui

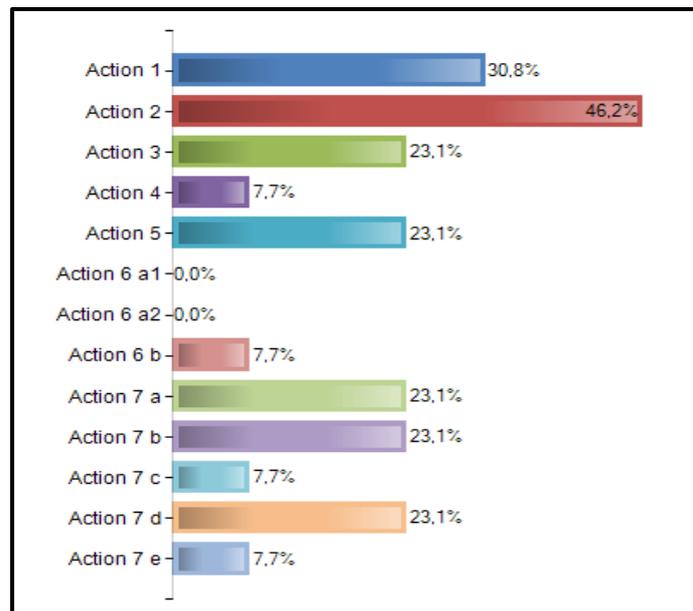


27. Par quelle(s) action(s) seriez-vous intéressé(e) ?

	Effectifs	% Obs.
Action 1	4	30,8%
Action 2	6	46,2%
Action 3	3	23,1%
Action 4	1	7,7%
Action 5	3	23,1%
Action 6 a1	0	0%
Action 6 a2	0	0%
Action 6 b	1	7,7%
Action 7 a	3	23,1%
Action 7 b	3	23,1%
Action 7 c	1	7,7%
Action 7 d	3	23,1%
Action 7 e	1	7,7%
Total	13	

Réponses effectives : 13
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Modalités les plus citées : Action 2; Action 1; Action 3; ...

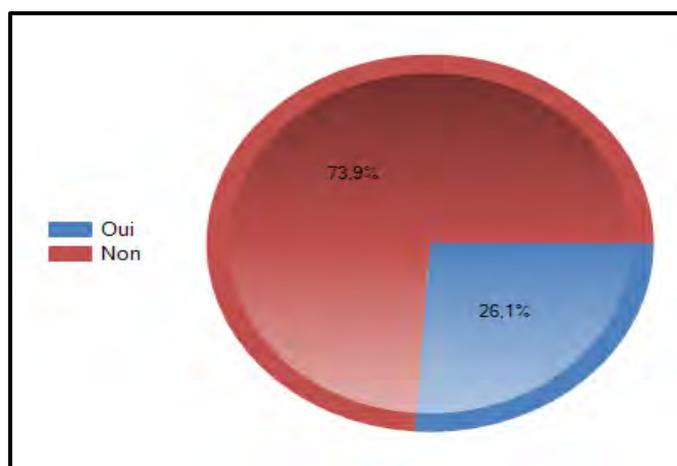


28. Souhaitez-vous compléter les actions de l'objectif 2 ?

	Effectifs	% Rep.
Oui	6	26,1%
Non	17	73,9%
Total	23	100%

Réponses effectives : 23
Taux de réponse : 56,1%

Non-réponse(s) : 18
Modalité la plus citée : Non

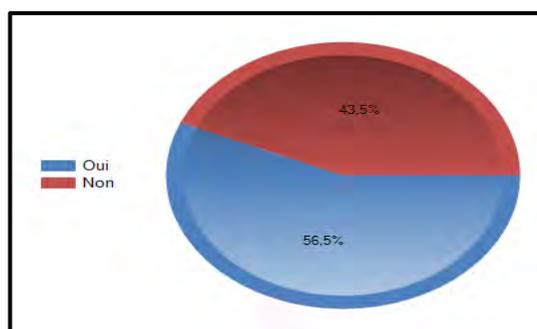


31. Seriez-vous intéressé(e) pour participer à ces actions dans le cadre d'un groupe de travail ?

	Effectifs	% Rep.
Oui	13	56,5%
Non	10	43,5%
Total	23	100%

Réponses effectives : 23
Taux de réponse : 56,1%

Non-réponse(s) : 18
Modalité la plus citée : Oui

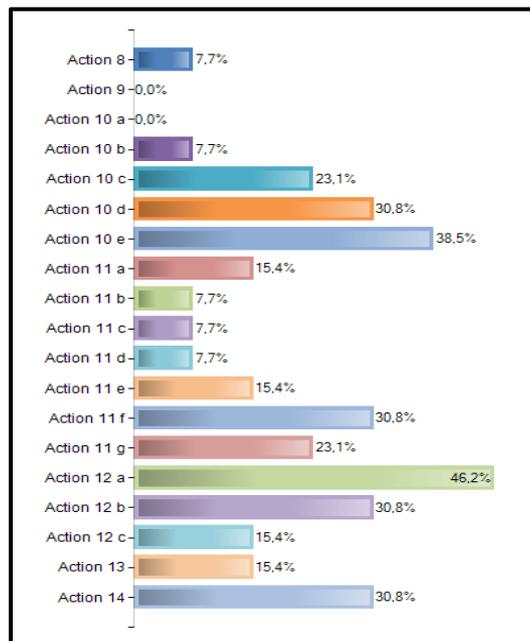


32. Par quelle(s) action(s) seriez-vous intéressé(e) ?

	Effectifs	% Obs.
Action 8	1	7,7%
Action 9	0	0%
Action 10 a	0	0%
Action 10 b	1	7,7%
Action 10 c	3	23,1%
Action 10 d	4	30,8%
Action 10 e	5	38,5%
Action 11 a	2	15,4%
Action 11 b	1	7,7%
Action 11 c	1	7,7%
Action 11 d	1	7,7%
Action 11 e	2	15,4%
Action 11 f	4	30,8%
Action 11 g	3	23,1%
Action 12 a	6	46,2%
Action 12 b	4	30,8%
Action 12 c	2	15,4%
Action 13	2	15,4%
Action 14	4	30,8%
Total	13	

Réponses effectives : 13
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Modalités les plus citées : Action 12 a; Action 10 e; Action 10 d; ...

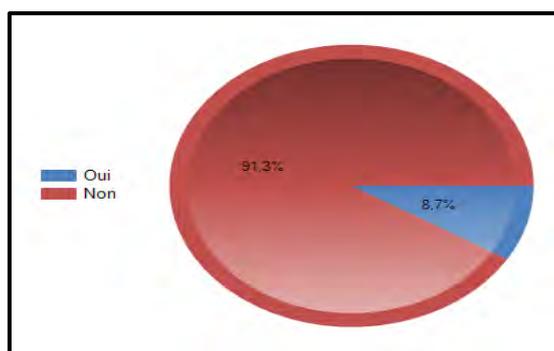


33. Souhaitez-vous compléter les actions de l'objectif 3 ?

	Effectifs	% Rep.
Oui	2	8,7%
Non	21	91,3%
Total	23	100%

Réponses effectives : 23
Taux de réponse : 56,1%

Non-réponse(s) : 18
Modalité la plus citée : Non

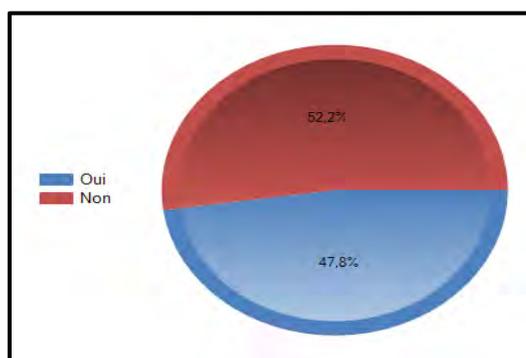


36. Seriez-vous intéressé(e) pour participer à ces actions dans le cadre d'un groupe de travail ?

	Effectifs	% Rep.
Oui	11	47,8%
Non	12	52,2%
Total	23	100%

Réponses effectives : 23
Taux de réponse : 56,1%

Non-réponse(s) : 18
Modalité la plus citée : Non

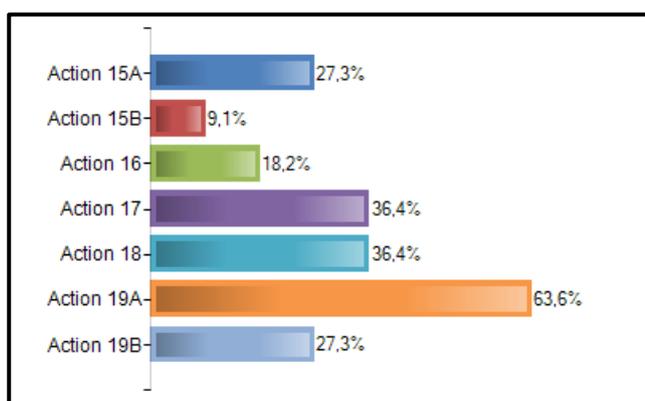


37. Par quelle(s) action(s) seriez-vous intéressé(e) ?

	Effectifs	% Obs.
Action 15A	3	27,3%
Action 15B	1	9,1%
Action 16	2	18,2%
Action 17	4	36,4%
Action 18	4	36,4%
Action 19A	7	63,6%
Action 19B	3	27,3%
Total	11	

Réponses effectives : 11
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Modalités les plus citées : Action 19A; Action 17; Action 18

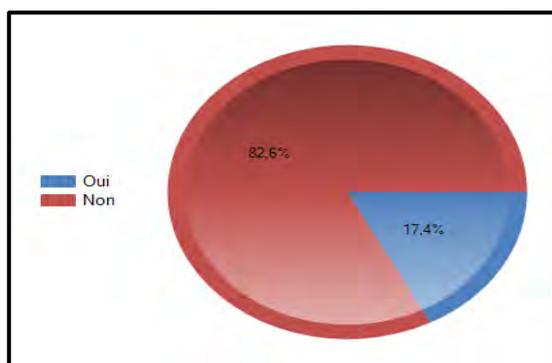


38. Souhaitez-vous compléter les actions de l'objectif 4 ?

	Effectifs	% Rep.
Oui	4	17,4%
Non	19	82,6%
Total	23	100%

Réponses effectives : 23
Taux de réponse : 56,1%

Non-réponse(s) : 18
Modalité la plus citée : Non

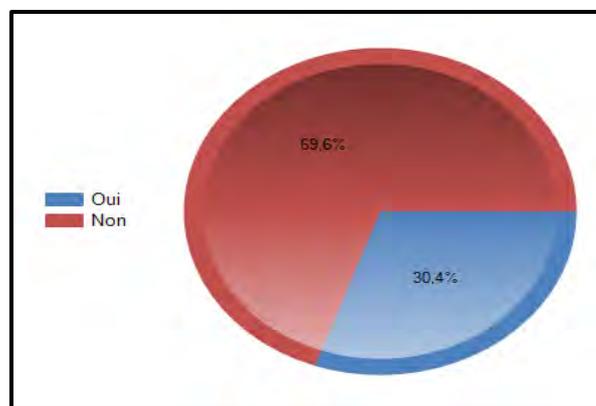


41. Seriez-vous intéressé(e) pour participer à ces actions dans le cadre d'un groupe de travail ?

	Effectifs	% Rep.
Oui	7	30,4%
Non	16	69,6%
Total	23	100%

Réponses effectives : 23
Taux de réponse : 56,1%

Non-réponse(s) : 18
Modalité la plus citée : Non

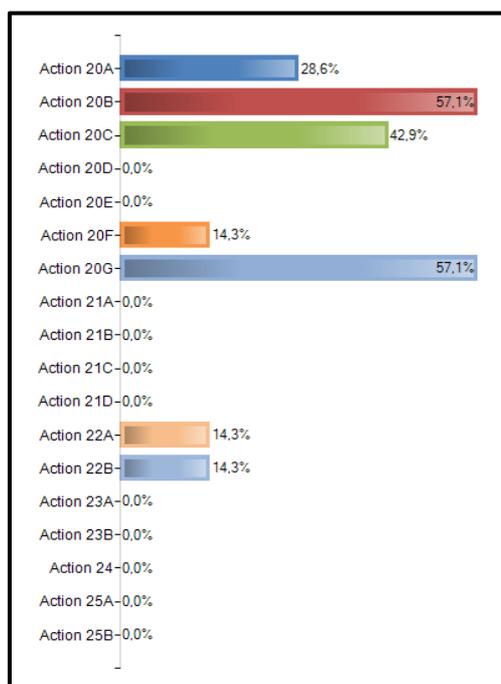


42. Par quelle(s) action(s) seriez-vous intéressé(e) ?

	Effectifs	% Obs.
Action 20A	2	28,6%
Action 20B	4	57,1%
Action 20C	3	42,9%
Action 20D	0	0%
Action 20E	0	0%
Action 20F	1	14,3%
Action 20G	4	57,1%
Action 21A	0	0%
Action 21B	0	0%
Action 21C	0	0%
Action 21D	0	0%
Action 22A	1	14,3%
Action 22B	1	14,3%
Action 23A	0	0%
Action 23B	0	0%
Action 24	0	0%
Action 25A	0	0%
Action 25B	0	0%
Total	7	

Réponses effectives : 7
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Modalités les plus citées : Action 20B; Action 20G; Action 20C

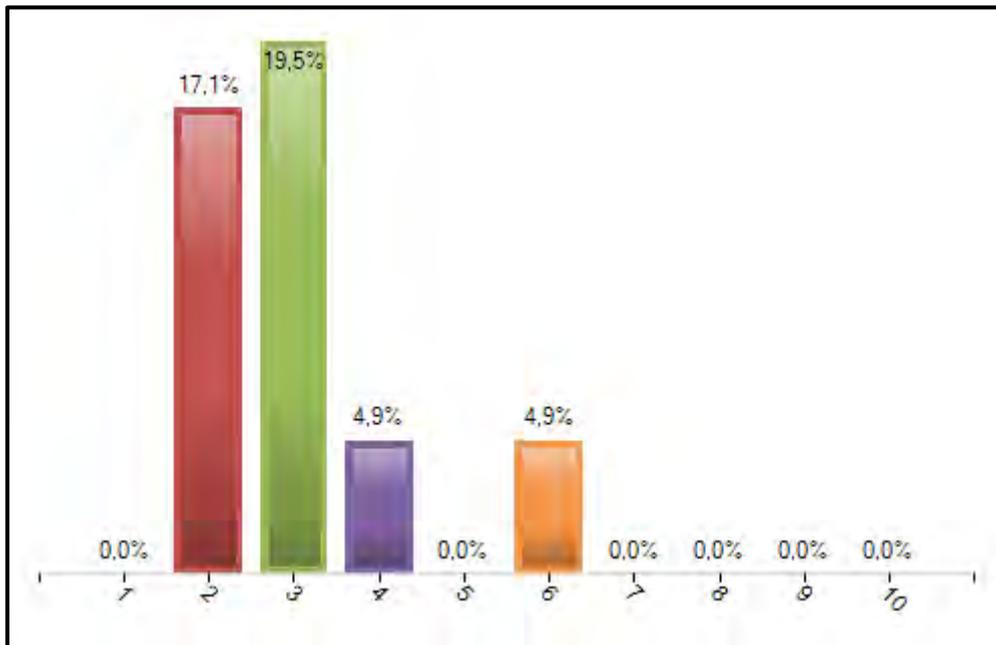


44. Date de saisie

	Effectifs	% Obs.
1	0	0%
2	7	17,1%
3	8	19,5%
4	2	4,9%
5	0	0%
6	2	4,9%
7	0	0%
8	0	0%
9	0	0%
10	0	0%
...	22	53,7%
Total	41	100%

Réponses effectives : 41
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Date la plus citée : 3 ; Période : du 14/12/2018 11:02:34 au 06/01/2019 21:39:15 ;
Regroupement : Jour du mois

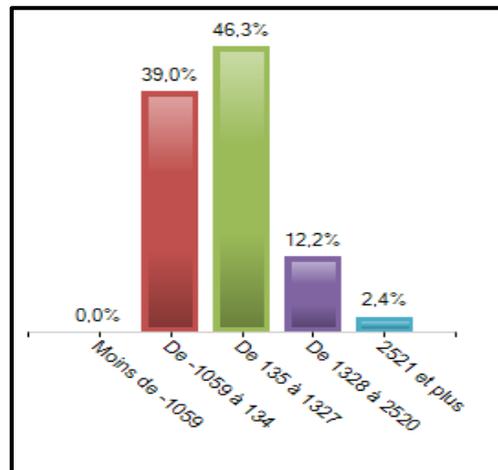


47. Temps de saisie

	Effectifs	% Obs.
Moins de -1059	0	0%
De -1059 à 134	16	39%
De 135 à 1327	19	46,3%
De 1328 à 2520	5	12,2%
2521 et plus	1	2,4%
Total	41	100%

Réponses effectives : 41
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Moyenne : 730.72 ; Médiane : 383,16 ; Ecart-type : 1193.28 ; Min - Max : 13,84 - 7059,68 ; Somme : 29959.41



48. Origine

	Nb Occurrences	% Obs.
emailing	41	100%

Les éléments surlignés représentent les éléments remarquables parmi les plus cités.

Réponses effectives : 41
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Nombre total d'éléments : 41 ; Nombre d'éléments différents : 1 ; Élément le plus cité : emailing

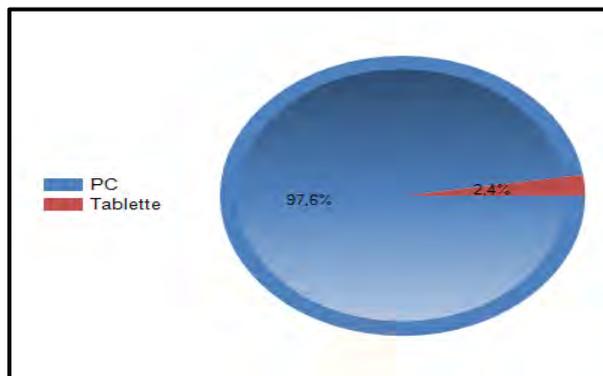


50. Appareil utilisé pour la saisie

	Effectifs	% Obs.
PC	40	97,6%
Tablette	1	2,4%
Smartphone	0	0%
Total	41	100%

Réponses effectives : 41
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Modalité la plus citée : PC

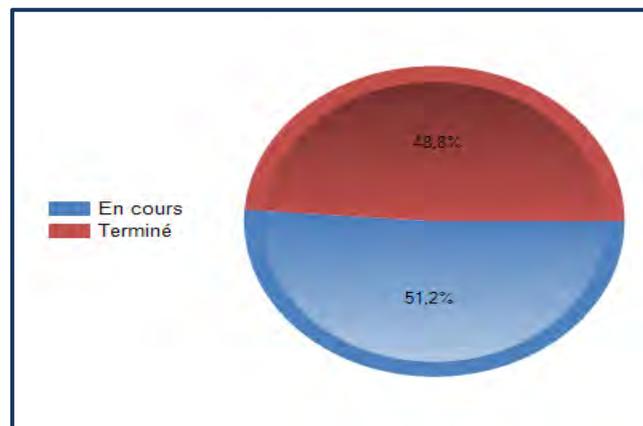


51. Progression

	Effectifs	% Obs.
En cours	21	51,2%
Terminé	20	48,8%
QuotaFull	0	0%
ScreenOut	0	0%
Total	41	100%

Réponses effectives : 41
Taux de réponse : 100%

Non-réponse(s) : 0
Modalité la plus citée : En cours



Les personnes ayant appelé le 115 ne donnant pas suite :

Les écoutants 115 demandent aux personnes qui les sollicitent pour une place d'hébergement d'urgence de contacter le jour même ou le lendemain le travailleur social dont ils dépendent (service social départemental, CCAS, Mission locale...) afin que leur situation soit évaluée.

Les personnes qui ne font pas cette démarche ne pourront faire l'objet d'un suivi et resteront inconnues.

4. ANALYSE DES PARCOURS INDIVIDUELS

4.1 Qui sont les publics pour lesquels les parcours sont les plus complexes et les moins fluides ?

Les personnes ayant des difficultés dans l'accès ou le maintien des droits :

A l'origine de ces difficultés, la question du statut des personnes est fréquemment évoqué notamment pour les étrangers irréguliers, les ressortissants communautaires, les jeunes âgés de 21 à 25 ans sans activité (travail, stage, aides...) et les « victimes d'accidents de la vie ».

De plus, il est signalé dans certains secteurs du département des difficultés pour obtenir une domiciliation ce qui fait barrage à l'accès aux droits (protection sociale, Rsa...). A ce titre, la DDCS a pour objectif d'engager en 2016 une vaste démarche de concertation en vue de l'adoption d'un schéma départemental de la domiciliation.

Les personnes « victimes d'accidents de la vie » (perte d'emploi, séparations, divorces, maladies, décès...) et les changements de situation non préparés :

Ces moments de fragilités sont souvent accompagnés de diminutions des ressources et de révision des droits. Dans ces situations, l'accès et le maintien dans le logement peuvent s'avérer difficiles et les processus d'endettement s'installent.

Les droits aux prestations sont calculés (AL/APL) à partir des ressources de l'année N-2 et hormis les nouveaux bénéficiaires du RSA, il n'y a pas de neutralisation des ressources pour les autres situations (chômeurs, bénéficiaires d'IJ, nouveaux retraités...).

Les personnes ayant des problèmes de santé :

Les addictions, troubles de la santé mentale, constituent des freins à l'insertion. Ces personnes, souvent dans le déni de ces difficultés, ne peuvent s'inscrire dans des démarches de soins et mettent régulièrement en échec les propositions faites par les travailleurs sociaux et sanitaires.

Les personnes en difficultés financières (pauvreté, endettement, précarité emploi, minima sociaux...) dont jeunes de moins de 25 ans sans ressource.

Les personnes sortant d'institutions (prison, hôpital) de **dispositifs ou de prise en charge** (ASE, établissements médico sociaux, communautés thérapeutiques...)

Les femmes isolées en situation de précarité et/ou enceinte et /ou victimes de violences :

Pour ces dernières, prioritaires dans le PDALPD et le PDAHI, le passage par la phase hébergement est toujours ressenti comme une épreuve supplémentaire surtout si elles sont accompagnées d'enfants. Pendant de nombreuses années, faute de places dédiées, le recours à l'hôtel était courant.

Depuis deux ans, des places d'hébergement d'urgence spécifiques ont été ouvertes à Bayonne et Pau (13 places) ce qui a permis de mieux adapter la réponse. Si certaines de ces femmes arrivent rapidement à se réinsérer dans le logement ordinaire dans l'agglomération paloise notamment, pour d'autres, le poids des traumatismes vécus, la nouvelle situation financière et l'accès au parc locatif en particulier en secteur tendu peuvent peser sur la durée de l'accompagnement et de l'hébergement.

Les personnes « à la rue » depuis plusieurs années accompagnées d'animaux et souffrant d'addictions et ou de difficultés psychologiques :

Ces personnes qui pour beaucoup d'entre elles ont pu connaître des parcours de placements dans leur enfance ou jeunesse, en rupture familiale, ont été lors des ateliers qualifiés « d'incasables » car les dispositifs actuels ne peuvent individualiser la prise en charge faute de moyens suffisants.

Les personnes orientées par défaut vers des dispositifs spécifiques (chrs, maisons relais...) et qui relèveraient de prises en charge spécialisées (Foyer d'Accueil Médicalisé)

Les déboutés du droit d'asile non expulsés du territoire...et résidents communautaires sans ressources, ni droits

4.2 Quelles sont les raisons des ruptures de parcours constatées ?

A titre d'exemple, peuvent être cités les facteurs suivants, mais ils ne constituent pas à eux seuls de véritables freins; ils le deviennent quand il y a cumul des facteurs :

Ressources financières insuffisantes liées :

- à des ruptures ou suspensions des droits (chômage, prestations...) et changements administratifs (retraités...) qui peuvent avoir des répercussions sur la capacité des personnes à assurer leurs charges et se maintenir dans leur logement ;
- au manque ou à la précarité des ressources (temps partiel non choisi, contrats courts, dettes...);
- aux ruptures familiales (séparations, divorces, décès...) entraînant des baisses de ressources et ou des droits nouveaux.

Ces difficultés liées aux ressources sont très présentes depuis quelques années et se trouvent majorées souvent par des facteurs psycho sociaux rendant l'accès au logement plus difficile.

Assez fréquemment les personnes peuvent être maintenues en hébergement le temps pour elles d'assainir une situation financière pour instruire un dossier de surendettement ou plus simplement se constituer une épargne pour accéder à un logement.

Interruption de l'accompagnement social ou médical :

C'est le cas de jeunes sortants d'institutions ou de prises en charge ASE pour lesquels la « sortie » n'a pu ou n'a pas été préparée.

Ces jeunes comme cela a été déjà dit auront, du fait de leur vécu, des réticences à intégrer d'autres institutions (CHRS...) et la réponse consisterait à développer des solutions alternatives aux dispositifs existants afin d'assurer une continuité de prise en charge.

C'est aussi le cas des sortants de prison « en sortie sèche » pour lesquels les démarches ne peuvent se mettre en place qu'une fois libérés quand ils viennent d'établissements extérieurs au département.

Une action d'accompagnement vers et dans le logement de « personnes libérées » a été mise en place – à l'initiative de la DDCS - dans le secteur de la Côte basque (opérateur PACT SOLIHA), en s'appuyant sur des partenariats entre l'opérateur, la Maison d' Arrêt, le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et des bailleurs privés. Cette démarche qui vise à proposer à des sortants de prison un logement nécessite des temps d'accompagnement très importants autour de :

- la gestion du budget ;
- l'entretien du logement ;
- la manière d'investir et d'habiter les lieux ;
- les relations de voisinage ;
- le lien avec les partenaires.

Les problématiques de santé et handicap :

Comme cela a été évoqué plus haut, le département possède des atouts en matière de prise en charge des personnes présentant des difficultés de santé (PASS, Equipes mobiles, instances collectives de travail...).

Néanmoins, il existe, selon des travailleurs sociaux interrogés dans le cadre des ateliers, un déficit d'information sur l'ensemble de ces services et des coordinations à développer.

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) mis en œuvre sur plusieurs territoires (Bayonne, Pau, Oloron et Basse Navarre-Soule) ont programmé des travaux autour des questions de coordination des acteurs, prise en charge des problématiques de santé mentale, continuité des soins. Les publics « précaires » sont inscrits de manière transversale dans ces démarches.

Les difficultés des personnes « à la rue » :

Ces publics ne recourent que rarement aux dispositifs d'hébergement d'urgence car ils refusent un traitement d'urgence de nuit qui ne prend pas en compte leur spécificité et ne donne plus le temps suffisant pour construire un projet durable. Les contraintes perçues apparaissent trop élevées (règles, alcool prohibé...). Ce point interpelle sur la notion de bas seuil d'exigence.

Les personnes cherchent un soutien qui va au-delà. Elles ont également besoin de singularité et d'intimité. Elles ne se retrouvent plus dans ces formes d'accueil, source de tension. Et pour certaines, elles préfèrent rester dehors ou sous la tente plutôt que de partager ces lieux qu'elles considèrent ne pas leur correspondre.

L'absence de lieu adapté pour accueillir les personnes avec les chiens est également évoqué (CHRS, sur les places ouvertes l'hiver en complément de la Maison de Gilles).

Le 115 et les maraudes voient revenir, années après années, les mêmes personnes encore plus désocialisées et « malades » victimes de ce dispositif inadapté.

Concernant le dispositif hivernal, les places de mise à l'abri sont souvent utilisées pour fuir des situations de conflit dans les « communautés » qu'ils fréquentent et s'abriter des intempéries. Les différents bilans hiver font remonter l'insuffisance de ce dispositif seulement en période hivernale, les partenaires témoignant dans les ateliers des mêmes difficultés rencontrées toute l'année.

5. BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET SANITAIRE

Actuellement, si certains dispositifs opérationnels déployés à l'échelle communale (Phare sur le secteur du Béam) ou intercommunales permettent d'apprécier qualitativement un besoin sur certains secteurs notamment urbains, aucun dispositif global ne permet d'évaluer ou de quantifier précisément l'ensemble des publics pour lesquels un accompagnement social, médico-social ou sanitaire, est nécessaire, et aurait un impact fort sur la capacité d'accès ou de maintien dans un logement stable à l'échelle du département.

Ainsi, le besoin est mal quantifié ni même consolidé en secteur rural.

A l'échelle du département, plusieurs instances départementales concourent à assurer une forme de veille sociale à l'échelle du département sur les besoins des publics en matière d'accompagnement social lié au logement ou en matière d'accompagnement d'insertion : il s'agit de l'instance d'orientation et de suivi du PDALPD (IOS) et des 2 services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO). En outre un Bureau Accès Logement (BAL) existe depuis 1991, il réalise un bilan annuel de son activité « accès et maintien » dans le logement. Ces données éparses permettent d'identifier les publics par typologie, en revanche leur quantification en flux annuel reste approximative.

5.1 *Quels sont les publics pour lesquels un accompagnement social, médico-social ou sanitaire, est nécessaire, et a un impact fort sur la capacité d'accès ou de maintien dans un logement stable?*

En matière d'accompagnement médico-social (handicap) ou somatique (santé) les données – lorsqu'elles existent – sont peu exploitables, car trop diffuses et non standardisées et ne peuvent pas être consolidées à l'échelle du département.

Le bilan BAL Logement relève certaines limites rencontrées en matière d'accompagnement social lié au logement :

- des attentes parfois irréalistes quant au relogement : inadéquation entre l'accompagnement proposé et la demande du ménage ;
- difficultés d'organisation des déménagements pour les ménages (factures supérieures aux plafonds HLM) ;
- relogement des bénéficiaires RSA problématique au regard de la faiblesse des ressources, notamment sur la côte basque ;
- déficit voire absence de qualification des CESF aux accompagnements spécifiques des personnes fragiles psychologiquement. Besoin de formations spécifiques, de soutien d'un professionnel auprès des équipes.

Concernant l'habitat dégradé, les limites en matière d'accompagnement sociale et technique sont les suivantes :

- les procédures d'interpellation dans les situations d'habitat indigne restent difficiles à appréhender par les usagers et les travailleurs sociaux notamment lorsque la commune ne possède pas de service hygiène et sécurité compétent ;
- en outre, les délais importants de traitement des dossiers – du fait de situations familiales, financières et juridiques complexes - rendent les projets difficiles à réaliser ; les délais de traitement ne répondent pas toujours à l'urgence des situations vécues par les usagers ;
- les problèmes de délai sont également mis en avant comme rendant difficile le déclenchement de l'accompagnement nécessaire.

Au-delà des procédures coercitives (insalubrité, péril, locaux impropres à l'habitation, ...), le traitement des logements non décents (logement dégradés ne relevant pas d'une mesure de police) relève, pour sa résolution, des relations contractuelles entre le bailleur et le locataire. Dans ce cadre et afin d'inciter les bailleurs à réaliser les travaux nécessaires, la loi ALUR prévoit dorénavant une série de mesures parmi lesquelles :

- la consignation des allocations logement par les organismes payeurs en cas de logements non décents
- la possibilité pour les collectivités locales de mettre en place un système d'autorisation préalable ou de déclaration de mise en location

5.2 Quelle est l'offre actuelle en matière d'accompagnement social, et en quoi permet-elle ou non de répondre aux besoins identifiés ?

Offre d'accompagnement social	Chiffres clés associés (nombre de mesures, nombre de ménages accompagnés, budget, ETP mobilisés ...)	Adéquation offre / besoins Analyse qualitative et quantitative
FSL	<p>En 2014, le FSL est intervenu auprès de 8306 ménage pour 8401 aides et un montant de 3,1 M €.</p> <p>Les aides se répartissent ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Accès au logement : 2500 aides accordées pour 0,85 M€ -Pour le maintien : 1246 aides pour 0,84 M€ -3573 liées au cadre d'habitat pour 1,3 M € -1082 aides accordés pour 174 523 € sur d'autres thématiques (eau et assurances habitation) <p>76% des aides sont accordées sous forme de subvention, 11% sous forme de prêt et 13% sous forme d'avance sur dépôts de garantie</p>	<p>Des demandes en diminution (- 5% sur le nombre de demandes et - 8% sur les montants demandés). Corrélativement, des accords également en diminution dans les mêmes proportions.</p> <p>A noter un recours plus massif au prêt par la mise en place d'un nouveau règlement intérieur sur la seconde partie de l'année et dont les effets seront pleinement mesurés en 2015. (sources CG mai 2015)</p>
ASLL – Accompagnement Social Lié au Logement		Les besoins sont disparates entre le secteur

(classique, spécifique ou temporaire)	<p>-1074 personnes différentes accompagnées, dont 738 uniquement pour de la recherche de logement, soit en collectif (Ateliers de recherche de logements) soit en individuel.</p> <p>-389 relogements réalisés soit 52% du public.</p> <p>Les personnes non orientées pour de la recherche de logement le sont pour de l'aide à l'accès (240 personnes) ou au maintien (96) dans le logement ou des visites techniques (335 réalisées en 2014). Enfin, l'ASLL peut avoir également pour objet un conseil juridique notamment dans la relation avec le bailleur (312 interventions en 2014).</p> <p>5 ETP de CESF mobilisés et 1 ETP de prospection + 2 TP de techniciens.</p>	<p>tendu (Pays basque) et moins tendu (Béarn). Ainsi 70% des dossiers sont accompagnés par les travailleurs sociaux du Pays basque (MSD, CCAS, Missions locales, Hôpitaux, etc.)</p> <p>L'accompagnement social est confié par convention aux deux BAL du Département. Il n'y a pas de chiffres spécifiques sur le type de logement (classique, spécifique ou temporaire). L'accompagnement porte sur les familles et c'est à l'analyse globale de la situation et des besoins qu'une solution adaptée est recherchée.</p> <p>De façon récurrente certains besoins ne trouvent pas de réponse adaptée</p> <ul style="list-style-type: none"> -les gens du voyage qui souhaitent se sédentariser : besoin de biens de grande taille en rez de chaussée -jeunes sans ressource ne pouvant accéder à un logement autonome de façon stable -personnes dont le comportement cause régulièrement de graves troubles de voisinage. <p>Enfin, des besoins sont repérés sur l'accompagnement des ménages locataires occupant des logements vétustes et indécents et dans la réponse aux propriétaires très modestes ne rentrant pas dans les critères d'intervention des différents PIG et qui occupent des logements également indécents.</p>
AVDL – Accompagnement Vers et Dans le Logement + FNAVDL	<p>AVDL DALO 70 mesures / an pour une durée d'accompagnement de 3 mois à 6 mois en moyenne.</p> <p>AVDL PDALPD 130 mesures / an en 2014</p> <p>Mais arrêt des mesures en 2015 du fait des difficultés nationales rencontrées par le FNAVDL</p>	<p>L'AVDL s'apparente à l'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) dont le fonds (FSL) a été transféré par l'Etat aux Conseils Départementaux en 2005.</p> <p>Via le dispositif AVDL, L'Etat a réinvesti le champ de l'accompagnement lié au logement sous la pression de l'obligation de résultat au titre du dispositif DALO.</p> <p>Ce dispositif a ensuite été élargi à l'ensemble des publics défavorisés (PDALPD).</p> <p>Mais dès 2014, les difficultés budgétaires liées au déficit d'alimentation du fonds national (FNAVDL) n'a pas permis à l'Etat d'assurer le maintien à niveau des mesures d'accompagnement. Pour 2016 aucune visibilité budgétaire n'est encore connue ce qui compromet le dialogue de gestion qualitatif engagé avec les opérateurs.</p> <p>De surcroit, la multiplication des dispositifs – leurs différentes sources de financement – et leur spécialisation toujours plus grande nuit à la cohérence globale de l'intervention publique en matière d'accompagnement des publics et alimentent les ruptures de parcours.</p>
AEB – Aide Educative et budgétaire	854	Conseil départemental
MASP - Mesure d'accompagnement social personnalisé (MASP1 et MASP2)	48	Conseil départemental

MAESF - Mesure administrative d'accompagnement en économie sociale et familiale	2	Conseil départemental
MAJ – Mesure d'accompagnement judiciaire		
MJAGBF – Mesure judiciaire d'aide à la gestion budgétaire familiale		

Un accompagnement social nécessaire à la réussite des parcours d'accès au logement, mais marqué par l'éclatement des dispositifs et leur spécialisation de plus en plus grande

Les constats relatifs à l'accompagnement social sont les suivants :

- un accompagnement portant sur des ménages de plus en plus en difficulté et qui cumulent différentes problématiques (accès aux droits, santé, budgétaire, éducation etc.)
- un accompagnement global de plus en plus long et qui doit se poursuivre afin de garantir le maintien dans le logement ;
- un accompagnement qui peut être refusé et perçu comme un contrôle.

Les cadres d'intervention sont multiples :

- la clé d'entrée par dispositif aboutit à multiplier les règles et procédures de l'accès au logement / hébergement : la simplification est une nécessité, tant pour les publics et que pour les professionnels et travailleurs sociaux ;
- en outre, les accompagnements spécifiques par dispositif (RSA, ASE, autres publics, ...) se développent parfois au détriment d'un accompagnement global de droit commun. Ainsi, la création en 1991, des deux Bureaux d'Accès au Logement à la demande des travailleurs sociaux a permis de mettre à disposition des ménages en difficulté pour l'accès ou le maintien dans leur logement un accompagnement spécifique.

La coexistence entre l'accompagnement social spécialisé au logement (ASLL), et l'accompagnement social « généraliste » pose d'importantes questions : ainsi les États généraux du travail social avaient vivement critiqué les spécialisations et proposaient de revenir à la « polyvalence » de secteur. Cette situation s'illustre au travers de dossiers individuels suivis dans le cadre de l'instance d'orientation et de suivi du PDALPD (IOS) au travers desquels il arrive que l'orientation et l'accompagnement spécialisé au logement parfois relativement long d'un usager (au delà de 6 mois) aboutisse en bout de parcours à la perte d'identification du référent social « de droit commun » de la personne.

Les deux SOLIHA du département principaux acteurs de l'accompagnement social lié au logement (ASLL) soulignent que l'accompagnement spécialisé au logement nécessite un lourd investissement peu compatible avec la charge de travail quotidienne des travailleurs sociaux et que l'intervention d'un opérateur spécialisé permet de faciliter leurs interventions extrêmement diversifiées.

Pour sa part, le Conseil départemental propose de réfléchir afin d'optimiser la complémentarité entre l'ASLL et l'accompagnement des services de polyvalence en réservant la spécialisation aux situations les plus lourdes et les plus complexes. Le Conseil départemental propose ainsi dans le cadre du futur PDALHPD de redéfinir les situations dans lesquelles le BAL peut être saisi puis dans un second temps, une fois l'accompagnement spécialisé déclenché, que soit plus précisément défini le rôle de chaque intervenant ;

- l'évolution du cadre législatif s'est traduite par une complexité accrue, parfois génératrice de contradictions : il s'agit là encore de pouvoir clarifier les droits au logement, au séjour ;

- la création de l'instance d'orientation et de suivi du PDALPD (IOS) en 2009 et des SIAO à permis toutefois de créer des espaces de régulation et de dialogue avec les travailleurs sociaux qui ont ainsi pu réinvestir en partie seulement le champ du logement et de l'hébergement ;
- le cadre s'est rigidifié : chacun des acteurs respecte son cadre, mais les délais de chaque étape se cumulent et l'efficacité n'est pas *in fine* atteinte. Ce constat peut être illustré par le recours au dispositif DALO qui permet sur critères légaux de déclarer une situation « prioritaire et urgente » en vue d'un relogement alors même que les délais d'instruction sont de 3 mois et les délais de relogement de 3 mois ou 6 mois dans les départements comportant une agglomération de plus de 300 000 habitants.

La mise en œuvre du dispositif DALO censé combler les déficiences du droit commun alimente en réalité la logique de filière. Un travailleur social aura tendance à saisir le dispositif DALO plutôt que de mobiliser le droit commun au préalable s'il sait que le délai de réponse du droit commun n'est pas adapté. Se faisant le dispositif d'exception (DALO) se transforme en dispositif de droit commun mais ne répond toujours pas à la carence structurelle du déficit de l'offre adaptée ;

- dans certains cas, les personnes accompagnées peuvent en arriver à renoncer à cet accompagnement, car elles ne s'y retrouvent pas : trop d'acteurs et trop de dispositifs, trop d'interlocuteurs selon la situation, trop de délai d'attente pour telle ou telle autorisation ;
- le travailleur social doit avoir une bonne connaissance des différentes étapes et processus et savoir comment répondre aux urgences.

5.3 Quelle est l'offre actuelle en matière d'accompagnement sanitaire, et en quoi permet-elle ou non de répondre aux besoins ?

Le diagnostic recensera l'offre d'accompagnement qui peut être mobilisée au bénéfice de l'accès et du maintien au logement. Cet état des lieux doit donner la visibilité suffisante à tous les acteurs pour identifier les besoins aujourd'hui non couverts et pour formuler les pistes d'une meilleure coordination entre les offres existantes (offre d'hébergement / offre de logement / offre d'accompagnement social et sanitaire).

Offre d'accompagnement sanitaire	Chiffres clés associés (budget, nombre de mesures, nombre de ménages accompagnés, ...)	Adéquation offre / besoins
Centres médico-psychologiques	71 CMP (+31% depuis 2011)	
LHSS - Lits halte soins santé	13 Places dont 7 en gestion OGFA sur le Béarn et 6 en gestion ATHERBEA sur la Côte Basque	15 demandes de création répondant à un besoin identifié et validé par l'ARS mais en attente de création budgétaire
CSAPA - Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie	4 centres soit 23.5% de l'offre Aquitaine	Compte tenu des caractéristiques du département (2 centralités avec 2 pôles urbains), l'offre est territorialisée pour couvrir au mieux les besoins sur l'ensemble du département
CAARUD - Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues	4 centres (sur 9 en Aquitaine)	

Offre d'accompagnement sanitaire	Chiffres clés associés (budget, nombre de mesures, nombre de ménages accompagnés, ...)	Adéquation offre / besoins
PASS - Permanences d'accès aux soins de santé	5 PASS (sur 30 en Aquitaine)	
SAMSAH- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés	30 places (sur 578 en Aquitaine)	A noter le retard important en nombre de place dans le département des Pyrénées-Atlantiques : ce retard s'explique par le cofinancement de ce type de places par l'ARS et le Conseil départemental, ce dernier ayant historiquement privilégié le développement des places de SAVS sur les missions d'accueil socio-éducatif relevant de ses compétences socles.
EMPP- Equipe mobile de psychiatrie précarité	1 équipe (7 équipes mobiles de psychiatrie en Aquitaine)	
SAVS – Service d'Accompagnement à la Vie Sociale	1101 places SAVS (sur 2885 en Aquitaine)	Bon niveau d'équipement en place de SAVS du fait de la politique conduite par le Conseil départemental : ce dernier ayant historiquement privilégié le développement des places de SAVS sur les missions d'accueil socio-éducatif relevant de ses compétences socles

un accompagnement médico-social à décloisonner

Il existe plusieurs difficultés pour établir un lien entre logement et santé :

- même si le secteur associatif a été à l'origine d'initiatives de coopération entre le sanitaire et le social, un cloisonnement demeure entre les acteurs du logement, du secteur HI et de santé. Un déficit d'information et de connaissance de ces initiatives est à noter, malgré les tentatives de décloisonnement existants (l'OGFA mentionne notamment l'existence des séminaires de clinique psychosociale sur le Béarn). Les travailleurs sociaux ainsi que les service de gestion locative des organismes HLM ayant participé aux ateliers 360° soulignent être encore en manque d'information et de connaissance, dans le cadre de l'orientation des personnes, sur les dispositifs spécifiques ainsi que sur les critères d'éligibilité à ces derniers ;
- l'accompagnement est fait par des acteurs et selon des sources de financements différents car ce ne sont pas les mêmes compétences d'accompagnement. Or elles sont très complémentaires : il faut donc articuler les acteurs, les travailleurs sociaux se retrouvant parfois en limite de compétences ;
- une coordination à renforcer entre les offreurs de soins et l'accompagnement social de droit commun : en sortie de structure, le référent unique de la personne n'est pas toujours identifié et le relais en direction de l'accompagnement de droit commun peut d'avérer difficile ;
- une rupture dans le parcours de vie qui peut se traduire par une rupture dans les soins : l'articulation entre les différentes structures est à améliorer ;
- la prise en charge intégrée des usagers autour des questions de santé mentale reste problématique (sortie d'hôpital psychiatrique souvent sans accompagnement médico-social). Elles peuvent générer des troubles de voisinage devant lesquels les bailleurs sont en grande difficulté) et de manière générale, les dispositifs d'accueil social sont peu adaptés aux problèmes de santé (ex. des maisons relais, dont certaines accueillent une grande majorité de personnes ayant des problèmes psychiatriques, ce qui pose des problèmes d'orientation et pèse sur les frais de fonctionnement, etc.).

Procès-verbaux des instances

- conseil territorial de santé (C.T.S.) du 5 février 2019
- conseil local de santé mentale (C.L.S.M.) Côte Basque-Navarre du 9 avril 2019
- conseil local de santé mentale (C.L.S.M.) Pau Agglomération du 12 avril 2019

**Compte rendu du conseil territorial de santé (C.T.S.)
du 5 février 2019**

**Compte rendu du
Conseil Territorial de Santé des Pyrénées-Atlantiques
du 5 février 2019**

La réunion était présidée par M. Alban LACAZE

Etaient présents ou excusés : (Cf. Annexe 1)

Introduction :

M. Lacaze remercie les membres présents de leur participation à cette séance du CTS 64 qui portera sur les points suivants :

- Le Projet Territorial de Santé Mentale
- La démarche « Présence médicale »

En préambule, il souhaite attirer l'attention des membres du CTS 64 sur les documents transmis par le secrétariat du CTS 64 le 4 février 2019 :

-l'avis rendu par la commission permanente de la CRSA sur le projet de loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé

-le rapport sur la réforme des modes de financement du système de soins de la Task force de Jean-Marc Aubert.

Sur ce dernier rapport portant sur les modes de financement et de la régulation, il demande aux membres du CTS 64 d'en prendre connaissance et de faire part de leurs remarques au bureau du CTS 64, afin de les faire remonter au niveau régional et national.

1 – Approbation du relevé de décisions du CTS 64 du 16 novembre 2018

Aucune observation n'ayant été formulée, le relevé de décisions est approuvé à l'unanimité moins trois abstentions.

2-Présentation du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), par Mme Fourcade Directrice en charge du Pôle gériatrique et psychiatrique au CH de la Côte Basque, M. Etcheverry Directeur du CH des Pyrénées et le Dr Drevon de la Clinique château CARADOC

M. Etcheverry rappelle que l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale des Pyrénées-Atlantiques a été confiée à la Commission Spécialisée en Santé Mentale (CSSM) du CTS 64, dont la composition a été élargie à des invités au titre de l'article 14 du règlement intérieur.

Une synthèse des travaux de la CSSM est présentée, notamment les modalités d'élaboration du PTSM à travers une enquête de concertation territoriale qui a permis de compléter les 6 chapitres du diagnostic ou le plan d'action basé sur 4 objectifs (Cf. Annexes 2.1 et 2.2)

A l'issue de cette présentation le Dr Drevon souligne l'esprit constructif, de complémentarité des différents acteurs dans l'élaboration de ce PTSM.

M.Tizon fait état des bonnes conditions de travail de la commission et se félicite de l'avancée de l'inclusion en santé mentale.

M Tuleu indique qu'un des 1^{er} objectif des conseils locaux de santé mentale était déjà de promouvoir, de sensibiliser le public à la santé mentale à travers un travail de fond, de pédagogie, d'accompagnement et de réassurance auprès du grand public, des professionnels et des élus locaux.

M Fortane précise en effet que les SSIAD ne sont pas formés à la problématique de la santé mentale, alors qu'ils sont confrontés de plus en plus souvent au domicile à des situations de fragilité et de souffrance psychique. Les échanges avec les centres médico-psychologiques constituent ainsi des appuis pour les équipes de service à domicile.

M Hun le rejoint et mentionne qu'une journée d'information organisée en novembre 2018 à Ustaritz par l'INAé qui fédère toutes les structures d'insertion par l'activité de Nouvelle Aquitaine a mis en évidence les liens entre les problématiques de santé mentale et les questions de logement, d'emploi et de transport. La DD ARS 64 était représentée à cette réunion. (le 1er alinéa de la page 2 est rédigé comme susvisé à la demande de M HUN)

Pour M. Lacaze, la prévention du suicide en milieu agricole doit prendre place dans ce rapport, ainsi que, pour Mme Glisia, la prise en charge de la phobie scolaire

M. Arramon-Tucoc présente succinctement le Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie (DSPP) mis en place en Occitanie, où le médecin généraliste joue un rôle clé avec l'aide d'une équipe de soins psychiatriques. Ce DSPP améliore la collaboration des médecins généralistes avec les professionnels de la psychiatrie et permet un bon maillage du territoire.

M. Etcheverry fait savoir que le collège des URPS est représenté par Mme Belloir de l'URPS des sages-femmes à la CSSM du CT 64 et que le Dr Hamtat est invité à chaque séance. Plusieurs actions du PTSM 64 associent les médecins généralistes, notamment les n°6.b, 8 et 12.a.

M. Lacaze, sur le mode financement et de régulation du secteur psychiatrique et de de la santé en général, rappelle qu'il souhaite que les membres du CTS 64 se saisissent de cette thématique et fassent remonter leurs observations au bureau.

Mme Blanzaco précise que le PTSM du 64 doit être arrêté par le directeur général de l'ARS. Ce document évolutif, pragmatique et utilisable par tous devrait être publié en juillet 2019

Après avoir délibéré le CTS 64 émet un avis favorable à l'unanimité au Projet Territorial de Santé Mentale des Pyrénées-Atlantiques.

3-Présentation de la démarche « Présence médicale » par Mme Hiale, M. Pelanne et M. Carrere du CD64 et M. Laperte de la DD64 ARS

En introduction, M. Pelanne rappelle que cette démarche s'inscrit dans le cadre de la loi portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe) et du schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public (SDAASP) prenant en compte les attentes et besoins des usagers.

Cette présentation est retracée dans l'annexe 3.1 et a été suivie d'un film sur l'avis et les témoignages des médecins en poste à Garlin et Lembeye.

Cette démarche expérimentale, qui a permis d'assurer le renouvellement des médecins généralistes dans ces deux territoires fragilisés, est saluée.

Mme Hiale précise que cette réponse a été élaborée en associant également les acteurs du secteur médico-social, les équipes paramédicales, les URPS et les partenaires sociaux.

Une transposition de cette politique publique sur la présence médicale pourrait être mise en œuvre pour anticiper les départs des médecins et du personnel paramédical dans les zones sensibles.

Pour conclure, M. Lacaze souhaite que ce dispositif et sa boîte à outils, initiés dans les Pyrénées-Atlantiques, puissent être présentés à la commission permanente de la CRSA.

Le Président
du Conseil Territorial de Santé des Pyrénées-
Atlantiques



Alban LACAZE

COMPTE RENDU ASSEMBLEE GENERALE CLSM Du Mardi 9 Avril 2019 au CHCB (salle Mario Solano)

Présents : BLANZACO Marie Isabelle, (Directrice ARS DD 64) GLANES Michel (Directeur du CHCB), MANTEROLA Jean-Jacques (Elu CAPB), FOURCADE Laetitia (Directrice adjointe CHCB), CARRERAS Yolande (Inspectrice ARS), FOURNIE Laurie (Coordinatrice CLSM), TROUNDAY Annick (Elue CD64), PRIGNIEL Léopold (Directeur des soins Clinique Château Caradoc), Simon Florentin (Clinique Amade), Pierre VAEZE (Directeur Clinique MIRAMBEAU), Gaëlle SETAU (Attachée de direction Clinique Mirambeau), BLEAU-VITALIS Cécile (Coordinatrice GEM), LOUBERRY Serge (Trésorier GEM Phoenix st jean de luz), JAURRIBERRY Céline (Adjointe au DGA CD64), Sabine BOREL (Pôle femme, mère-enfant).

Absents excusés : Dr LAZARO Leila (médecin chef de pôle mère/enfant), Dr CAMPOMANES Fabrice (Responsable de l'équipe mobile de gériatrie (EMOG)).

Ordre du jour

L'assemblée générale du CLSM s'est réunie le 9 avril 2019. Il s'agit de la première réunion de l'année. Une présentation est réalisée aux membres de l'assemblée générale sur les points suivants :

- la présentation de la nouvelle coordinatrice du CLSM
- la consultation sur le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)
- la mise en place et la saisine de la cellule des cas psycho-sociaux complexes,
- la communication sur le CLSM : logo et site internet.

Chaque point est soumis à validation des membres.

Un compte rendu, le power point de présentation et la liste des personnes siégeant en assemblée générale du CLSM seront adressés aux participants par mail.

1/ Nouvelle coordinatrice du CLSM

Suite au départ de Mme LARZABAL Barbara, Mme Laurie FOURNIE reprend la suite du CLSM.

Elle prendra ses fonctions à temps plein à compter de la fin du mois de Mai.

Les premières missions de Mme FOURNIE portent sur :

- Les Semaines d'information en santé mentale (SISM),
- L'assemblée Générale,
- La mise en place de la cellule des cas complexes
- Les outils de communication du CLSM



2/ Consultation sur le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Présentation par Mme L. FOURCADE du PTSM – Voir PPT ci-joint : *Synthèse des travaux de la Commission Spécialisée en Santé Mentale.*

Présentation du cadre légal d'élaboration du PTSM.

Le PTSM recouvre le département 64 donc le territoire Navarre Côte-Basque et le territoire Béarn-

CLSM Navarre-Côte Basque

3/ Cellule d'orientation des situations psycho-sociales complexes

L'objectif principal de cette cellule est d'amener les personnes non suivies vers un parcours médico-social cohérent.

Rappel sur les personnes qui peuvent relever de la cellule des cas complexes :

- Personne adulte dont la situation de santé est connue du milieu médical et/ou social sans

CLSM Navarre-Côte Basque

Demande écrite et argumentée de la part d'un professionnel, à l'attention du coordonnateur du CLSM, par l'intermédiaire d'un formulaire



4/ Communication sur le CLSM : logo et site internet

Logo : Plusieurs devis ont été demandés pour la réalisation d'un logo par une société de graphisme.

Les devis sont inférieurs à 1 500€

Charte graphique : sur le modèle et les couleurs du logo. La charte graphique sera ajustée par la coordinatrice.

Site internet : afin de réduire les coûts de création, le site internet serait élaboré par le CHCB.

Le coût de création en passant par le CHCB est nettement inférieur qu'en passant par un autre prestataire.

Pages : - présentation - adhésion
- partenaires adhérents
- usagers
- évènements sur le territoire
- formations
- annuaire des structures
- page contact et renvoi sur boîte mail

Le comité se charge de proposer une maquette de site et revient vers les membres de l'assemblée pour recueillir leur avis et la validation.

→ Validation de l'Assemblée: les membres valides à l'unanimité



Assemblée plénière du CLSM 12 avril 2019

Pour la communauté d'agglomération de Pau

- Monsieur Jean LACOSTE, Représentant de M. François BAYROU Président du CLSM, adjoint au maire chargé de la culture et de la vie associative, Président du conseil de surveillance du CHP.
- Monsieur Christian LAINE, représentant de la CA de Pau, Maire de Lescar, membre du conseil de surveillance du CHP
- Madame Laure CARRERE, chargée de mission, direction de l'emploi, de la vie des quartiers, valorisation des compétences

Pour le Centre Hospitalier des Pyrénées

- Monsieur Xavier ETCHEVERRY, directeur
- Madame Véronique LOUIS, coordinatrice du CLSM
- Docteur Florence GUYOT-GANS, Présidente de la CME
- Docteur Thierry DELLA, chef de pôle
- Monsieur Vincent ARQUES, cadre supérieur de santé pôle 2.
- Madame Céline BARDEL, Cadre de santé pôle 4.

Pour l'Agence Régional de Santé

- Madame Nathalie RAVEAU, inspectrice

Pour le Département

- Monsieur Laurent MEISSEL, directeur SDSEI Pau et agglomération

Pour la DDCS

- Madame Christine BILLONDEAU, chef du pôle des politiques de solidarité

Pour la CPAM

- Docteur Philippe NAKPANE, médecin de santé publique

Pour la police, gendarmerie et justice

- Monsieur Gilles ELIARD, groupement de gendarmerie départementale
- Monsieur Sébastien BARALDI, Vice-Procureur, Tribunal de Grande Instance

Pour les établissements sociaux et médico-sociaux

- Monsieur Christophe BERTHELOT, directeur général de l'association des PEP
- Docteur Françoise ETCHEBAR, médecin CEID Béarn Addiction
- Madame Monique GRAMMATICO, présidente de l'association AEPS
- Monsieur Jean-Philippe HENROTIN, directeur du CEID Béarn-Addiction
- Monsieur Philippe NAVET, président du RABS, directeur de la résidence Les lierres
- Madame Delphine TRICARD, chargée de mission ADAPEI

Pour l'association Santé Mentale Pays de l'Adour

- Docteur Pierre GODART, président

Pour les usagers

- Madame Marise CAMSUSOU, représentante de l'association de patients bipolaires
- Monsieur Michel MARLATS, représentant de l'UNAFAM
- Monsieur André RAMON, responsable de l'association Alcool assistance
- Madame Emmanuelle SAINT-MACARY, représentante de l'UNAFAM

Pour l'Education Nationale

- Madame Virginie PAGES, Infirmière conseillère technique

Pour les CCAS

- Madame Henriette CAZENAVE, conseillère municipale CCAS de Jurançon
- Madame Pauline SANCHEZ, conseillère administrative CCAS de Jurançon
- Madame Marion SAUVANIER, CCAS de Lescar

Pour les CHRS

- Madame Céline MERZI, directrice adjointe, OGFA
- Madame Yolande NOCHUMSON, directrice d'AJIR

Pour les membres de la commission spécialisée en santé mentale du CTS

- Madame Marie-Françoise LAVALLE, représentante des usagers CTS
- Monsieur Philippe TIZON, représentant des usagers CTS

Pour les professions libérales et cliniques privées intervenant dans le champ de la santé mentale

- Madame Martine LAPLACE, représentante de l'URPS Infirmier

Pour les GEM

Absents (Par ordre alphabétique) :

- Docteur Philippe ARRAMON-TUCOO, URPS médecins libéraux Nouvelle-Aquitaine
- Madame Martine BONNAVE, Psytoyen du cœur
- Docteur Alain BROCHARD, Centre Hospitalier des Pyrénées
- Monsieur Bertrand CAPDEVIELLE, HABITELEM
- Madame Sandrine COLLET, direction départementale de la sécurité publique
- Madame Brigitte DEMOULIN, Psytoyens du cœur
- Madame Marilyn DURAND, CCAS de Billère
- Madame Perrine FAURE, PJJ
- Monsieur Philippe MAENNEL, CCAS de Pau
- Madame Audrey PETITPAS, clinique Beau-site.
- Madame Brigitte POMMEREAU, Sécurité publique
- Monsieur Francis STEPHAN, HABITELEM

Ordre du jour

- Introduction et remerciements
- Présentation de la démarche d'élaboration du PTSM des Pyrénées-Atlantiques
- Présentation du diagnostic territorial de santé du PTSM et de son plan d'actions
- Actualité du CLSM Pau et agglomération

I. Introduction et remerciements

En préambule M. ETCHEVERRY remercie l'assemblée d'être venue aussi nombreuse et s'excuse pour le changement de salle de dernière minute, rendu nécessaire par le nombre de présents.

Un tour de table est ensuite réalisé avant de passer à l'ordre du jour.

II. Présentation de la démarche d'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Voir le PowerPoint en annexe 1 (première partie).

M. ETCHEVERRY rappelle le cadre réglementaire dans lequel s'inscrit l'élaboration du PTSM. Il a pour objet l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Il est défini sur la base d'un diagnostic partagé, élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale dans le Département des Pyrénées-Atlantiques.

Dans les Pyrénées-Atlantiques le choix a été fait d'élaborer le PTSM dans le cadre de la commission spécialisée en santé mentale du Conseil Territorial de Santé (CTS). Cette commission regroupe les représentants du territoire travaillant dans le champ de la santé mentale. En plus des membres de cette commission, d'autres acteurs ont été associés au PTSM.

Pour s'assurer du caractère partagé du PTSM, une enquête de concertation territoriale élargie a été menée, celle-ci afin d'identifier les données épidémiologiques les plus justes ainsi que les ressources disponibles sur le territoire. Cette enquête a démontré que le PTSM des Pyrénées-Atlantiques était représentatif du territoire, tant dans son diagnostic que dans son plan d'actions, avec toutefois quelques remarques prises en compte et intégrées dans le PTSM par la commission en santé mentale.

Au-delà de cette concertation élargie, M. ETCHEVERRY précise que le PTSM a fait l'objet d'un vote favorable à l'unanimité lors du CTS du 5 février 2019 et lors du CLSM de Navarre Côte Basque qui s'est tenu le 5 avril 2019.

L'objectif aujourd'hui est de soumettre ce diagnostic et le plan d'actions à l'approbation du CLSM de Pau et agglomération. A l'issue du vote et en fonction du résultat, le PTSM sera soumis à l'approbation du Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

III. Présentation du diagnostic territorial de santé et de son plan d'actions

Voir le PowerPoint en annexe 1 (deuxième partie).

M. ETCHEVERRY procède ensuite à la présentation du diagnostic du PTSM et du plan d'actions qui en découle.

Le diagnostic repose sur les données sociodémographiques et les indicateurs de santé du territoire, ainsi que sur des données fines par public. Le choix a été fait de répartir les publics en 3 grandes catégories :

- La périnatalité, enfance et adolescence
- Les adultes
- Les personnes âgées

Pour chacune de ces catégories des données épidémiologiques, des données sur l'offre de prévention, sur l'offre de dépistage, sur l'offre de soins sanitaires, sur l'offre médico-social, sur les structures sociales sont précisées. Les dispositifs de droits commun et de coordination sont recensés.

A partir de ce diagnostic un plan d'actions a été élaboré, il repose sur 4 grands objectifs déclinés en actions :

- 1) Organiser l'égal accès aux soins et à l'accompagnement en santé mentale sur les territoires de proximité.
- 2) Accentuer le décloisonnement des acteurs du champ de la santé mentale.
- 3) Adapter les dispositifs de soins et d'accompagnements aux populations présentant une vulnérabilité particulière.
- 4) Développer les prises en charge spécifiques.

Le détail des actions est disponible en annexe 2.

A l'issue de cette présentation, la parole est donnée à l'assemblée pour échanger sur le diagnostic et le plan d'actions :

M. LAINE souligne le caractère ambitieux du programme, les actions nécessitent d'être priorisées. M. ETCHEVERRY indique qu'il s'agit là de l'enjeu des groupes de travail qui auront la tâche de définir les actions prioritaires. Mme MERZI ajoute que si le plan d'actions est ambitieux il a le mérite de rassembler l'ensemble des préoccupations de terrains rencontrées par les professionnels de l'OGFA.

Mme CARRERE souhaite des précisions sur les acteurs qui piloteront les actions. M. ETCHEVERRY informe que les groupes de travail, en plus de prioriser les actions, auront également pour mission de désigner des référents par action.

Mme SAUVANIER s'interroge sur l'action 23 « prévenir le suicide » où les personnes-âgées ne sont pas citées en tant que telles, or c'est une thématique importante pour les personnes-âgées. M. ETCHEVERRY propose de rajouter cette précision.

Pour l'action 12, Mme LAPLACE demande à ce que l'ensemble des professionnels libéraux soient identifiés comme bénéficiaire de l'action sur le développement de la délégation de compétences. Mme MERZI rajoute l'importance d'ouvrir les formations aux aides à domicile. M. ETCHEVERRY précise que cette action sous-entend bien un accès aux formations pour l'ensemble des professions libérales et des structures du territoire.

M. CAPBLANCQ demande à ce que soit cité dans l'action 17 la plateforme des Pyrénées-Atlantiques porteuse du Service Emploi Accompagné qui regroupe des acteurs tels l'ADAPEI, le SAS Béarn. Ces derniers ne figurent pas parmi les organismes de réinsertion adaptés cités dans le document.

Mme SAUVANIER interroge le lien entre l'axe 3 du CLSM « lutte contre la stigmatisation » et le PTSM qui ne fait pas mention de cette problématique. M. ETCHEVERRY précise que cette thématique n'est pas retranscrite comme telle mais qu'elle fait bien partie des enjeux transversaux du PTSM.

En l'absence de remarques complémentaires M. ETCHEVERRY procède au vote par l'assemblée.

M. TIZON évoque la difficulté de faire connaître les dispositifs de ce genre à l'ensemble de professionnels et au grand public. Selon lui les cartes de visites restent encore le meilleur rapport qualité/prix pour communiquer sur ce type de dispositif. Il propose aussi d'aller voir individuellement les professionnels et notamment les libéraux pour faire la publicité de ce dispositif.

M. LACOSTE propose plutôt de se saisir des représentants tels que les URPS, mais aussi de s'appuyer sur les communes ou encore les CCAS pour porter à leur connaissance l'existence de ce dispositif et

