

2^{ème} journée régionale
Performance ambulatoire en
psychiatrie
en Nouvelle-Aquitaine (NA)

Direction de l'offre de soins et de l'autonomie

Pessac - 21 novembre 2018



Actualités en SM de l'ARS NA

->Une présentation des sujets d'actualité sur la SM en Nouvelle-Aquitaine structurée à partir du PRS et de ses objectifs, qui concernent l'ensemble des professionnels du champ et sont à partager et à mettre en œuvre avec eux

->Quelques focus, notamment sur l'état d'avancement des PTSM, le déploiement des CLSM et la prévention du suicide



Le Projet régional de santé de Nouvelle-Aquitaine 2018-2028

Le PRS est fondé sur une approche globale de la santé qui engage tous les acteurs de santé à développer davantage la transversalité entre les secteurs de la prévention, du soins et de l'accompagnement médico-social, ainsi que la coordination avec les autres politiques publiques.

Il comprend :

1-Un cadre d'orientation stratégique (COS) pour 10 ans : 2018-2027
qui détermine les objectifs généraux et les résultats attendus (RA) avec indicateurs traceurs (IT) associés – objectif: améliorer l'état de santé de la population de NA, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé (prévention, soins et accompagnement MS).



Le Projet régional de santé de Nouvelle-Aquitaine 2018-2028

2-Un **programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) des plus démunis** pour 5 ans

3-Un **schéma régional de santé (SRS)** pour 5 ans qui décline en objectifs opérationnels le COS, et définit les objectifs quantifiés d'offre de soins définis par discipline ; des **indicateurs associés** de suivi sur chacun des objectifs opérationnels , travaillés avec l'ARS dans le cadre de la contractualisation (ES et MS), avec certains indicateurs spécifiques à la psychiatrie

Le PRS Nouvelle-Aquitaine a été adopté le 17 juillet 2018 après une large consultation , avec un groupe technique régional concernant la santé mentale réunissant des acteurs des différents champs.



Le PRS et les orientations nationales en santé mentale

Les orientations concernant la santé mentale inscrites au sein du PRS NA s'inscrivent en cohérence avec les orientations de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et notamment l'article 69

approche transversale de la santé mentale, intégrant des missions de prévention, d'accès aux soins et aux accompagnements, de réhabilitation , de continuité et de coordination des parcours / territorialisation de la politique régionale à construire dans le cadre des PTSM et des CLSM...

et les feuilles de route nationales de la stratégie nationale de santé notamment:

- Stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale (dont volet handicap psychique), Dispositif Une Réponse accompagnée pour tous (RAPT)
- Plan Priorité prévention « Rester en bonne santé tout au long de la vie »
- Feuille de route nationale « santé mentale et Psychiatrie » (juin 2018) .



Les enjeux de la Santé mentale au sein du PRS NA

- La santé mentale comme une composante indissociable de la santé, avec la psychiatrie à rapprocher des autres disciplines, afin de garantir la construction de parcours en santé mentale sans rupture et de qualité à tous les âges de la vie,
 - Vigilance sur les âges de transition (adolescence, vieillissement...) et les personnes vulnérables (précaires, isolées, âgées...)
 - Développer la prévention, le repérage et les interventions précoces pour limiter l'aggravation des troubles et les conséquences en termes de handicap
- Relever les défis liés à l'évolution des besoins de santé mentale des populations et des territoires en adaptant les organisations, les pratiques et les coopérations -> enjeux des 2 tables rondes



Les enjeux de la Santé mentale au sein du PRS NA

- Accompagner la transformation et le décloisonnement de l'offre existante dans les différents champs (prévention, soins et médico-social), en favorisant les coopérations avec les 1^{er} niveaux d'intervention (1^{er} recours, domicile...) -> *enjeux des CPOM des établissements de santé psychiatriques et des OQOS spécifiques et des PTSM devant structurer un panier de soins et de services homogènes et coordonnés orientés vers le maintien dans le milieu de vie ordinaire. (FOCUS n°1 PTSM)*



Focus n°1 : Etat d'avancement des PTSM en NA

10 territoires de SM en NA, correspondant à 10 PTSM dont 1 PTSM en Limousin comprenant 3 volets territoriaux

Des pilotes se sont proposés sur les 10 territoires (3 CH, 1 GHT, 6 commissions spécialisées en SM issues des CTS) -> mobilisation forte des établissements psychiatriques attendue (décret du 27 juillet 2017) et des structures de coopérations existantes autour de la santé mentale (filière SM des GHT, GCS SM, CLSM) , en associant avec les associations représentatives des usagers et l'ensemble des partenaires concernés

2 diagnostics territoriaux partagés transmis au DG ARS ; exhaustivité attendue sur les 10 points règlementaires à prendre en compte dans le diagnostic et l'ensemble des populations spécifiques (cf décret du 27 juillet 2017 et instruction du 5 juin 2018)

Validation des diagnostics au plus tard au 1^{er} trimestre et des **PTSM avant juillet 2019**, après avis des CTS et CLSM (Focus n° 2)

Contrat territorial de santé mentale type qui sera transmis d'ici le 31/12/2018 aux opérateurs via les délégations départementales



Focus n°1 : Etat d'avancement des PTSM en NA

Rappel des 6 priorités règlementaires auxquelles doivent répondre les PTSM, avec un rôle majeurs des ES psychiatriques et de santé attendus dans ce cadre :

1-Organiser le repérage précoce des troubles psychiques, diagnostic et accès aux soins et aux accompagnements sociaux et MS

2-Organiser des parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture, troubles psychiques sévères, RETABLISSEMENT et inclusion sociale,

3- Améliorer l'accès aux soins somatiques(dans le cadre des hospitalisations, continuité des soins à la sortie, et accès aux soins spécialisés pour les personnes avec des troubles psychiques sévères)

4- Prévenir et prendre en charge des situations de crise et d'urgence

5- Garantir le respect et promotion des droits des personnes concernées, développer leur pouvoir d'agir, lutter contre la stigmatisation

6- Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la SM



Focus n°1 : Etat d'avancement des PTSM en NA (suites : territoires /pilotes)

Territoires de santé mentale	pilote PTSM
16	CH Camille CLAUDEL
17	Président de la commission spécialisée en santé mentale du CTS 17
24	Commission spécialisée en santé mentale du CTS 24
33	Président de la commission spécialisée en santé mentale du CTS 33 et administrateur du GCS Psychiatrie publique 33
40	Président du CTS 40 et Président de la commission spécialisée en santé mentale du CTS 40
47	Président de la commission spécialisée en santé mentale du CTS 47
64	Président de la commission spécialisée en santé mentale du CTS 64
79	Président du GHT 79
86	Directeur du CH Henri Laborit
PTSM Limousin (19, 23, 87)	Directeur du CHS Esquirol en collaboration avec le CHPE, le CH La Valette et les administrateurs de GCS Santé mentale et handicap

1-Cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du PRS Nouvelle-Aquitaine et Santé mentale

5 orientations stratégiques à 10 ans retenues :

1- Amplifier les actions sur les déterminants de la santé et la promotion de la santé

<-> 6ème priorité des PTSM

2- Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires <-> 1ère priorité des PTSM

3- Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé <-> 2ème , 3ème et 4ème priorités des PTSM

RA : développement des alternatives à l'hospitalisation à TC en NA

IT : part de la file active ambulatoire dans les ES psychiatriques (+18 ans) (également indicateur CPOM)

Et des travaux associés à l'intensification du virage ambulatoire permettant de mesurer la part de ressources effectives affectées à l'organisation des modalités de soins alternatives à l'HC (cible NA : 40% : HTTP, 60% : alternatives)

4- Renforcer la démocratie sanitaire et la place du citoyen, acteur de sa santé et du système de santé <-> 5ème priorité des PTSM

RA : renforcement du partenariat professionnels de santé/usagers

IT : nombre et pourcentage de programmes d'ETP associant un usager expert comme formateur (cible 2018 : 100%)

5- Soutenir et amplifier l'innovation au service de la qualité et l'efficience du système de santé <-> 2ème priorité des PTSM

2- La santé mentale au cœur du PRAPS

Des objectifs communs à partager pour les acteurs de la précarité et de la SM notamment :

Prioriser les actions pour les jeunes 0-25 ans :

- Travail en réseau autour de la psychiatrie périnatale, de la petite enfance et des adolescents (MDA , fonction ressource de la pédopsychiatrie, équipes mobiles)

Développer les dispositifs d'accès aux soins, aux droits et au logement en partenariat avec la psychiatrie :

- Contexte : déploiement et renforcement des **EMPP** sur l'ensemble des secteurs de psychiatrie en NA, renforcement des activités ambulatoires, de liaison
- Objectif de maillage territorial en places de **LAM, LHSS (1450) , ACT (1200 places sur 5 ans; + 25% enveloppe ONDAM jusqu'en 2022)**, et développement accéléré maisons relais dont **résidences accueil**
- **ACT « handicap psychique (10 places en 64 depuis AAP 2017 et expérimentation de 10 places supplémentaire en 2018 en 87)**
- Déploiement et coordination des dispositifs **ACT «Un chez soi d'Abord** » sur Bordeaux Métropole, 5 dispositifs expérimentaux « **logement d'abord** » en 2017 et 1 en 2018,

Renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées

- Pair-aidance , médiateurs santé pairs



3-La SM au sein du SRS NA

Axe 1 : renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir les atteintes évitables à la santé

Deux objectifs spécifiques :

1-Développer les actions de promotion de santé et prévention par tous les acteurs,

information sur la Santé Mentale et lutte contre la stigmatisation : promotion des SISM et des journées organisées par les associations, les établissements, partenariat ARS NA/Psycom, Université de Bdx 4^{ème} site expérimental du programme Premiers Secours Santé mentale, psychoéducation en direction des aidants.

<-> 1 des objectifs CPOM des établissements de santé psychiatriques

<-> 1 des axes de travail des CLSM en déploiement en NA (Focus n°2)

2-Repérer de façon précoce de la souffrance psychique et/ou prévenir de la crise suicidaire,

->Focus n°3 Stratégie prévention du suicide



Focus n°2: Etat de déploiement des CLSM en NA

- **AAC 2016 : 15 CLSM** retenus en NA, répondant au CC de l'instruction DGS/DGCT
- **AAC 2018 : 4 CLSM** retenus -> 11 départements ont au moins un CLSM, avec des CT engagées aux côtés des secteurs psychiatriques
 - > **10 CLSM actifs** en 2018 et des CLSM en réflexion sur certains territoires (ex: 79, 17)
- **Stratégie de déploiement des CLSM en N à partir des Contrats locaux de santé** (mutualisation des instances de gouvernance, intégration de la SM dans une approche globale et territoriale de la santé) et aide au financement du poste de coordonnateur dans ce cadre
- **Rencontre régionale des coordonnateurs CLSM** organisée par l'ARS avec les DD le 29 janvier 2019 à Bordeaux avec la participation du centre national d'appui et de ressources sur les CLSM.



Focus n° 3: stratégie de prévention du suicide et leviers

Privilégier la combinaison d'interventions reconnues efficaces :

- les dispositifs d'écoute: pour tous et pour les professionnels de santé
- la formation des professionnels de première ligne,
- la prévention de la récurrence suicidaire: au sein des ES et recontact des suicidants à la sortie -> dispositifs à organiser par les ES psychiatriques,
- le soutien aux personnes endeuillées par le suicide.

Leviers :

- inscrire les actions de prévention du suicide dans le champ de la promotion de la santé mentale au niveau des territoires (4^{ème} priorité des PTSM / prévention des situations de crise et d'urgence),
- assurer un maillage territorial des professionnels de secteurs sanitaires, social, médico-social, associatif,
- s'appuyer sur les CLSM, CLS, PTSM, PTA, les opérateurs de prévention/promotion en santé mentale et les réseaux de professionnels.



Axe 2 : Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours

Obj principal : Développer des parcours en santé mentale à tous les âges de la vie :

- Développer le « aller vers » à partir de consultations spécialisées en psychiatrie sur les territoires
- Garantir une offre de santé au plus proche des lieux de vie : limiter les PEC en HC dans les ES, développer les offres de services organisées et coordonnées à partir du domicile (soins, médico-social, social)
- Amplifier le virage numérique en santé via la télémédecine (optimisation du temps médical, améliorer l'accès aux soins, éviter les transports préjudiciables)
- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes concernées par la maladie psychique



Axe 2 : organiser un système de santé de qualité, accessible à dans une logique de parcours

- ✓ **La promotion des prises en charge « hors les murs » implique des changements en matière de :**
 - **l'ORGANISATION** du dispositif d'accueil des primo-consultants (CMP, CMPP, CAMSP, consultations avancées) en coordination avec les autres partenaires de soins (PMI, scolaire, 1^{er} recours...), et le renforcement des activités de liaison
 - la **LISIBILITE** et **l'ACCESSIBILITE** des lieux et dispositifs de consultation en psychiatrie et pédopsychiatrie,
 - enquête 2018 CMP/CMPEA sur la localisation et modalités de fonctionnement,
 - **PRATIQUES** (interventions conjointes et ou coordonnées somatiques/psy , santé/social, ville/hôpital, en amont des situations de crise, et orientées vers le rétablissement)
 - **D'OUTILS** et **Systèmes d'information partagés** (TLM, PAACO globule, DMP, MSS...)



Axe 2 : organiser un système de santé de qualité, accessible à dans une logique de parcours

- ✓ **Prévention des situations de crise et d'urgence (4^{ème} priorité des PTSM)**
 - accès simplifié aux consultations non programmées en structures ambulatoires,
 - développer les interventions au domicile, les espaces d'évaluation et de répit pour personnes handicapées psychiques:
 - Équipe mobile d'intervention de crise , adossée au CAC ou à partir du secteur,
 - -former les professionnels sanitaires, sociaux et M-S à la prévention des situations de crise et à leur gestion (ex : formation dans le cadre des GCS SM)
- identification des structures d'accueil en charge de la crise,
 - OQOS : identification à minima d'un CAC par territoire, avec régularisation (1 ES concerné) ou création de CAC sur les territoires (9 à 12),
- développement de l'ETP et de la psychoéducation sur tous les territoires,
 - Pouvoir d'agir du patient également dans ce cadre, aidants partenaires des soignants.



Axe 2 : organiser un système de santé de qualité, accessible à dans une logique de parcours

✓ L'organisation des conditions du maintien de la personne dans son milieu de vie :

-réduction des situations inadéquates,

- **Observatoire patients au long cours en NA** ; restitution régionale en février 2019 et restitutions territoriales de mars à mai 2019 ; travaux confiés en 2019 : même périmètre et suivi des stratégies mises en œuvre au sein des ES (restructuration/transformation, formation, coopération),

-développement des approches basées sur le rétablissement, évaluations fonctionnelles et réhabilitation psychosociale,

AAC réhabilitation psychosociale 2018 : 22 projets sur les 12 territoires de SM de NA,

- validation des projets s'inscrivant dans une approche institutionnelle orientée vers le rétablissement, garantissant la prise en charge des pathologies les plus invalidantes (Schizophrénie, TBP...), coordonnés avec les partenaires de la santé mentale, MS et sociaux



Axe 2 : organiser un système de santé de qualité, accessible à dans une logique de parcours

✓ L'organisation des conditions du maintien de la personne dans son milieu de vie :

une dynamique de développement de services MS (SESSAD, SAMSAH) et sociaux (IT dans le COS)

- AAP 2018 SESSAD intervention précoce TSA en Limousin, et à venir dans le cadre de la spécialisation des accompagnements proposés dans les territoires,
- SAMSAH handicap psychique : 140 nombre de places à créer dans le cadre de la stratégie quinquennale, incluant des places « interventions précoces »,
- GEM : 82 fin 2018; objectif de +15 par an (cible : a minima 1 TSA et 1 cérébrolésés par département),



Axe 3 Garantir la qualité , la sécurité et la pertinence des prises en charge

✓ Améliorer la qualité et la sécurité des pratiques

- déploiement des RCP sur les troubles bipolaires,
- appropriation des recommandations HAS par les professionnels de santé,
- réflexion éthique : isolement et contention comme pratique de derniers recours -> information de la CDU sur la politique de prévention mise en œuvre

✓ Interroger la pertinence des soins, des accompagnements et des produits de santé

- évaluation des pratiques et des prises en charge ,
Enjeu de renforcement de la pluridisciplinarité des équipes de soins et diversification des réponses thérapeutiques
 - Soutien de l'ARS aux programmes d'ETP en SM ; intégration de modules de psychoéducation à destination des aidants,
 - Diversification des thérapies proposées aux patients conformément aux données de la science (TCC, RC, approches systémiques...) et des alternatives non médicamenteuses
- évaluation et prévention des risques associés à la prise en charge médicamenteuse, aux comorbidités (travaux de l'OMEDIT menés , restitution en 2019)

Axe 3 garantir la qualité , la sécurité et la pertinence des prises en charge

- ✓ **Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de pec :**

Des enjeux de :

-coordination de parcours,

-d'évolution des métiers (IPA en SM à venir) et diversification des métiers (neuropsychologues, ergothérapeutes, médiateurs santé pairs...)

-d'attractivité pour les ES en tension au niveau des recrutements médicaux (coopérations au delà des GHT attendue dans ce cadre si nécessaire avec une vigilance renforcée sur les postes d'internes affectés), d'optimisation des temps médicaux et de mutualisation (équipes médicales de territoire, postes partagés),



Axe 3 garantir la qualité , la sécurité et la pertinence des prises en charge

- ✓ **Amplifier l'innovation, la recherche, l'observation en santé et l'évaluation**
 - Des innovations organisationnelles attendues à l'occasion des remontées des projets déposés dans le cadre de l'article 51 de la LFSS pour 2018
 - Un soutien à des projets recherche en SM en lien avec les dynamiques territoriales, avec la structuration des filières de soins et en subsidiarité avec les financements de droit commun
 - Des perspectives à venir dans le cadre du fonds pour l'innovation organisationnelle en psychiatrie.



Quelques leviers :

Pour la mise en œuvre de ces objectifs au service d'un virage inclusif et ambulatoire de qualité , les leviers mobilisés par l'ARS et les ES :

- Les CPOM sanitaires et médico-sociaux avec la transformation de l'offre attendue avec une orientation des ressources vers les prises alternatives à l'institutionnalisation (VA et inclusif par recomposition de l'offre majoritairement), et les procédures d'AAP et AAC
 - >indicateurs de suivi associés dans le cadre des CPOM et du PRS
- La politique de modulation de la DAF psychiatrie en soutien aux projets orientés vers l'ambulatoire et répondant aux besoins territoriaux identifiés dans le cadre des PTSM
- Le renforcement des coopérations au niveau territorial dans le cadre des GHT, et au-delà des GHT le cas échéant, des GCS Santé mentale ou psychiatrie, des Communautés professionnels territoriales de santé en devenir intégrant les acteurs du 1^{er} recours et les CLSM en déploiement.

