

ASSEMBLEE PLENIERE CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE COBAS

AVEC LE SOUTIEN DU CENTRE HOSPITALIER CHARLES PERRENS ET DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ NA

JEUDI 3 MARS 2022



DÉROULÉ DE LA MATINÉE



- Accueil - introduction par May ANTOUN, Conseillère Communautaire , Référente Santé de la Cobas,
- Présentation de la démarche et méthodologie CLSM par Raphaël PEYNAUD, Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale ARS - Délégation Départementale de la Gironde,
- Articulation avec les autres démarches :
 - Contrat Local de Santé (CLS) par Pauline DUPOUY, Coordinatrice CLS Pays Bassin d' Arcachon -Val de l' Eyre ;
 - Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) par Sylvia CAILLIET - CREPPY, Directrice Adjointe Centre Hospitalier Charles Perrens et Marion BOUVET, Coordinatrice du PTSM.
- Retour sur le diagnostic Observatoire Régional de la Santé (ORS) par Céline GARNIER, Directrice d'études ORS NA,
- Retour sur l'enquête - terrain par Martine RULLIER, Coordinatrice CLSM Cobas,
- Echanges – Perspectives.

Accueil- Introduction par May ANTOUN , Conseillère Communautaire, Référente Santé - COBAS

Présentation de la démarche et méthodologie CLSM par
Raphaël PEYNAUD, Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale ARS
Délégation Départementale de la Gironde,

Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) : une conception positive et inclusive de la santé mentale



La santé mentale recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme une **composante essentielle de la santé**. Elle se traduit par un « état de bien-être permettant de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie et de contribuer à la vie de sa communauté ».

La santé mentale est donc beaucoup plus large que la seule absence de troubles mentaux.

Le CLSM: une plateforme partenariale et ouverte



Le Conseil Local de Santé Mentale est une **plateforme de concertation et de coordination** d'un territoire défini par ses acteurs, présidée par un élu local, co-animée par la psychiatrie publique, intégrant les usagers et les aidants.

Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant **l'amélioration de la santé mentale des populations** concernées.

Le CLSM permet une **approche locale et participative** concernant la prévention et le parcours de soins.

Il associe les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux et toute personne ou structure intéressée du territoire.

Le CLSM: trois missions essentielles



Mettre en place une observation en santé mentale visant :

→ à repérer les données sociodémographiques disponibles ;

→ à connaître et partager l'état des ressources existantes sur le territoire, ainsi que les besoins de santé et leurs déterminants repérés par les acteurs, les habitants et les usagers ;

Coordonner le partenariat de façon effective et mettre en place les actions correspondant à la stratégie locale définie.

Développer une stratégie locale répondant aux besoins de la population en matière de prévention, d'accès aux soins et de continuité de ceux-ci, ainsi que d'inclusion sociale.

Les objectifs du CLSM



Il définit des **objectifs stratégiques et opérationnels**.

Les objectifs stratégiques:

- mettre en place une observation en santé mentale ;
- permettre l'accès et la continuité des soins ;
- favoriser l'inclusion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers ;
- participer aux actions contre la stigmatisation et les discriminations ;
- promouvoir la santé mentale.

Les objectifs du CLSM



Les objectifs opérationnels :

- prioriser des axes de travail en fonction des besoins ;
- développer une stratégie locale qui réponde aux besoins tant sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins, que de l'inclusion sociale ;
- mettre en œuvre des actions pour répondre aux besoins et favoriser la création de structures nécessaires ;
- développer et conforter le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions.

Fonctionnement et gouvernance



Deux instances, présidées par un élu, sont indispensables au fonctionnement des CLSM : l'assemblée plénière et le comité de pilotage.

Assemblée plénière : lieu d'information, d'échange et de concertation. Elle rassemble tous les partenaires du territoire (professionnels, représentants des aidants et des usagers, élus, équipes de psychiatrie...) et se réunit au moins une fois par an pour réaliser un bilan de l'activité.

Comité de pilotage : instance stratégique et décisionnaire. Définit les missions et orientations stratégiques du CLSM. Valide le plan d'actions.

S'ajoutent à ces instances de gouvernance :

- Une instance opérationnelle : **le comité technique** (groupes de travail) chargé de rédiger le plan d'actions, de mettre en œuvre les actions et participer à leur suivi ;
- **Une coordinatrice** : cheville ouvrière du CLSM, elle assure la cohérence de l'ensemble, la continuité des actions et rend visibles les acquis par des démarches d'évaluation et de capitalisation. Fait le lien entre les groupes de travail et les instances (AP et COPIL).

Le CLSM: un outil promu à plusieurs niveaux



Historiquement outil créé par les professionnels de terrain en lien avec les collectivités.

Le Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS), qui rassemble un réseau d'actions, de compétences, de programmes en lien avec la politique de santé mentale de l'OMS, a initié en 2007 un programme d'appui au développement et au renforcement des CLSM. Centre national de ressources et d'appui aux Conseils Locaux de Santé Mentale.

Dans un rapport publié en 2011, le HCSP reconnaît que les CLSM ont fait leur preuve pour la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux (professionnels, institutions, élus, usagers) et précise que leur développement doit être soutenu.

La loi de modernisation de notre système de santé (2016) reconnaît les CLSM comme **outils opérationnels de démocratie participative**.

Articulation et déclinaison des priorités du PTSM



Le CLSM décline les 6 priorités du **Projet territorial de Santé Mentale (PTSM)** selon les besoins identifiés sur le Territoire de la COBAS (Loi de modernisation de notre système de santé 2016 et Instruction DGOS 2018) :

1 - Le **repérage précoce** des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;

2 - Le **parcours de santé et de vie** de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale ;

Articulation et déclinaison des priorités du PTSM



- 3 - L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des **soins somatiques** adaptés à leurs besoins ;
- 4 - La **prévention** et la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- 5 - Le respect et la promotion des **droits** des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur **pouvoir de décider et d'agir** et de la **lutte contre la stigmatisation** des troubles psychiques ;
- 6 - L'action sur les **déterminants** sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

6 priorités, 10 populations spécifiques



Priorité 1

Repérage précoce, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Priorité 2

Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture

Priorité 3

Soins somatiques

Besoins des 10 populations spécifiques :

- Nouveau-nés, les enfants et les adolescents
- Personnes ayant des conduites addictives
- Personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion
- Personnes placées sous main de justice
- Personnes âgées
- Personnes en perte d'autonomie
- Victimes de psychotraumatisme
- Personnes en situation de handicap
- Personnes isolées
- Réfugiés et migrants

Priorité 4

Situation de crise et d'urgence

Priorité 5

Droits des personnes

Priorité 6

Déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux

Etat des lieux



En France : plus de 20,6 millions de français couverts par les CLSM en France, plus de 15% d'entre eux résident dans un Quartier Politique de la Ville.

En Nouvelle Aquitaine 26 CLSM dont **4 en Gironde** : Bordeaux, CC du Sud Gironde, Grand Libournais, CA COBAS - https://padlet.com/labordalice/CLS_CLSMGironde

La promotion des CLSM par l'ARS NA



L'ARS Nouvelle Aquitaine soutient le développement des CLSM depuis 2016.

Accompagnement, participation aux instances et à l'élaboration du plan d'actions, financement temps de coordination...un référent qui accompagne, conseille, participe aux instances, transmet des informations utiles, instruit les financements.

D'autres appuis avec la Préfecture dans le cadre des contrats de ville (QPV), l'ORS et l'IREPS pour les diagnostics et l'appui méthodologique.

Un appui national avec le centre de ressources OMS basé à Lille : boîte à outils et évaluations.

Exemples d'actions CLSM



- Sensibiliser les professionnels de santé libéraux à la santé mentale et au repérage des personnes ayant des troubles psychiques ;
- Développer des projets d'habitat inclusif pour les personnes vivant avec des troubles psychiques ;
- Développer des espaces d'écoute et d'information pour les aidants ;
- Evaluer finement les besoins en matière d'hébergement et de logement des personnes présentant des troubles psychiques ;
- Développer une équipe ressource auprès des structures sociales et médico-sociales pour les jeunes ;
- Accessibilité et proximité des programmes d'Education Thérapeutique des Patients (ETP) somatiques et psychiatriques.

Le Contrat Local de Santé à l'échelle du Pays Bassin d'Arcachon-Val de l'Eyre



Articulation avec les autres démarches :

➤ Contrat Local de Santé (CLS) par

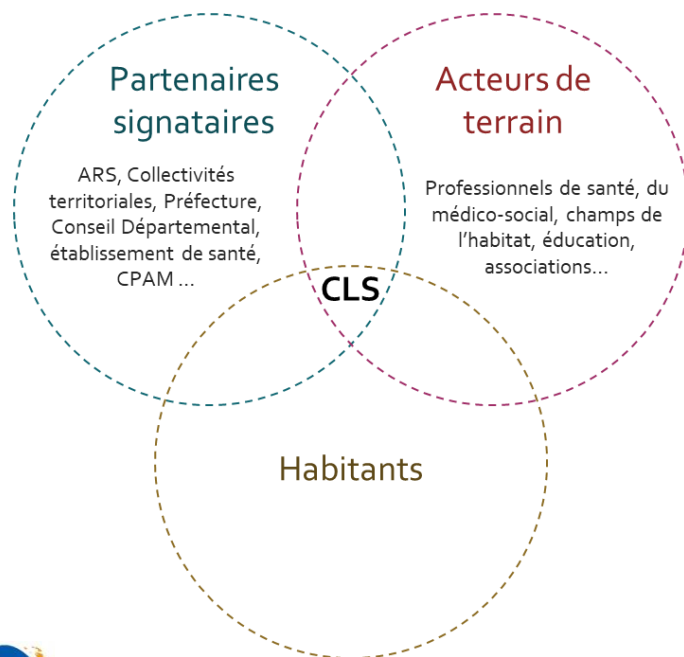
Pauline DUPOUY, Coordinnatrice CLS Pays Bassin d'Arcachon-Val de l'Eyre

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS) - PAYS BARVAL

Qu'est-ce qu'un Contrat Local de Santé ?

C'est une démarche de contrat (3 à 5 ans), partenariale et intersectorielle sur un territoire défini.

Elle découle d'une volonté commune entre un ou des collectivités territoriales et l'Agence Régionale de Santé (ARS).



Approche **globale** de la santé : prévention, accès au soins, accompagnement médico-social et déterminants sociaux de la santé.

Objectifs :

- ❑ Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- ❑ Améliorer les parcours de santé avec plus de cohérence au niveau local.

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS) - PAYS BARVAL



Diagnostic territorial de santé :

1. Etat des lieux de santé mené par l'Observatoire Régional de Santé de NA en 2019 – situation au global non préoccupante mais avec des fragilités :
 - ❑ Des problématiques de santé mentale (adultes et jeunes) :
 - ❑ Offre libérale faible,
 - ❑ Difficulté de repérage, prise en charge, d'accompagnement, d'orientation ou de maintien du lien social.
2. Enquête de relevé de besoins auprès des acteurs du territoire (questionnaire en ligne) au printemps 2021.
 - ❑ Proportion élevée de problématiques en lien avec la santé mentale.

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS) - PAYS BARVAL



Les axes stratégiques du CLS :

1. Renforcer l'offre de soins et la prise en charge des publics.
2. Soutenir l'autonomie des personnes âgées et personnes en situation de handicap ainsi que leur entourage.
3. Améliorer les accompagnements en santé mentale :
 - Renforcer et structurer l'offre en santé mentale,
 - Promouvoir la prise en charge précoce,
 - Améliorer la prise en charge des victimes de violences intrafamiliales et de leurs auteurs.
4. Promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé.
5. Créer des environnements favorables à la santé.

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS) - PAYS BARVAL



Suite de la démarche et enjeux :

1. Mise en œuvre des groupes de travail → élaboration des fiches-actions et du plan d'actions,
2. Points de vigilance/enjeux :
 - Articuler les différents dispositifs : CLS, CLSM, PTSM, CPTS...
 - Ne pas sur-solliciter les acteurs du territoire,
 - Mutualiser les groupes de travail,
 - Rendre lisibles et accessibles les dispositifs,
 - Objectif commun : amélioration de la santé mentale des individus du territoire.

Articulation avec les autres démarches :

➤ Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) par

Sylvia CAILLIET - CREPPY, Directrice Adjointe Centre Hospitalier Charles Perrens

Marion BOUVET, coordinatrice du PTSM

Projet Territorial de Santé Mentale de la Gironde

Rappel contexte et enjeux liés au PTSM

- **Article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016** confie aux PTSM l'organisation territoriale de la santé mentale
- **Décret du 27 juillet 2017** précise les objectifs et modalités de mise en œuvre des PTSM
- L'enjeu de l'amélioration continue de l'accès des personnes **à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture** au travers des **6 priorités** fixées par le décret :
 - ✓ Repérage précoce des troubles psychiques, diagnostic, accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico sociaux
 - ✓ Parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture
 - ✓ Soins somatiques
 - ✓ Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence
 - ✓ Respect et promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation
 - ✓ Actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la SM



Rappel contexte et enjeux liés au PTSM

- **Approbation à l'unanimité** du Conseil Territorial de Santé (CTS) lors de son assemblée plénière du 28 juin 2019
- **Consultation en amont, et pour avis**, du CLSM de Bordeaux, CLSM Sud-Gironde, et de la Commission spécialisée en santé mentale du CTS de Gironde.
- Un **travail remarquable** grâce à l'implication de nombreux acteurs et le co-portage assuré par le GCS PP 33 et la commission santé mentale du CTS
- **18 mois d'investissement** pour aboutir à un diagnostic partagé et au PTSM de Gironde



Où en sommes nous en Gironde ?

- **Validation du diagnostic territorial partagé en santé mentale et du Projet territorial de santé mentale par le DGARS le 12 mars 2020.**
- Trois enveloppes financière (DAF PSY, CNR et FIR) consacrée au PTSM de Gironde **pour les 5 premières années.**
- **Un contrat territorial de santé mentale (CTSM) en cours de signature,** pour 5 années, entre l'ARS NA et les porteurs du PTSM Gironde, visant au financement des projets.



Des projets... aux réalisations

Des projets à présenter par les porteurs de la démarche CTS et GCS PP 33

Projets nouveaux en co-portage par plusieurs acteurs,

Des actions qui favorisent la coordination, le décroisement,

Des actions qui laissent leur place aux usagers.

Procédure d'instruction des projets formalisée par la DOSA –ARS



Les actions du PTSM

n°	Fiches-action
Axes transversaux	
1	Rendre lisible l'offre en santé mentale et faciliter l'orientation des usagers et des professionnels.
2	Déployer des projets de télémédecine en psychiatrie
3	Etude de l'optimisation de l'organisation des CMP/CMP-IJ (Infanto-Juvenile)
n°	Fiches-action
Priorité 1 : Améliorer le repérage précoce et l'accès aux soins	
4	Déploiement de dispositifs mobiles en faveur des jeunes
5	Développer les dispositifs de partenariat avec l'Education Nationale
Priorité 2 : Favoriser le parcours de vie sans rupture en vue de leur rétablissement et de leur	
6	Prévenir les ruptures de parcours scolaire des adolescents et favoriser leur accès aux soins
7	Améliorer le parcours de soins et favoriser le soin dans le cadre de vie du patient
8	Diffuser les bonnes pratiques de réhabilitation psychosociale et les « soins de rétablissement »
9	Soutenir le logement et l'emploi inclusifs
10	Développer une offre de soins intersectorielle graduée au profit des 16-25 ans
11	Déployer une filière territoriale graduée en addictologie
Priorité 3 : Favoriser l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins	
12	Améliorer le parcours de soins somatiques des patients souffrant de troubles psychiques
13	Pérenniser et déployer et coordonner les actions de prévention de santé mentale « hors les murs » sur les thématiques de santé mentale et de santé somatique



Les actions du PTSM

n°	Fiches-action
Priorité 4 : Prévenir et prendre en charge des situations de crise et d'urgence	
14	Structurer le dispositif de la prévention du suicide en Gironde :
15	Déployer l'offre de soins en réponse au psychotraumatisme
16	Organiser un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques (y compris l'organisation des transports en urgence)
17	Renforcer les liens entre le médecin généraliste et le psychiatre pour prévenir l'urgence et la crise
Priorité 5 : Promouvoir le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques. Renforcer leur pouvoir d'agir et lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques	
18	Promouvoir l'accès à la participation sociale, à la culture, aux loisirs et aux activités sportives des personnes ayant des troubles psychiques
19	Promouvoir la santé mentale
20	Renforcer le pouvoir de décider et d'agir des personnes et promouvoir leur implication
Priorité 6 : Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé	
21	Renforcer les compétences psychosociales des étudiants
22	Soutenir la parentalité
Gouvernance et évaluation	
23	Organiser la gouvernance territoriale en santé mentale et déployer des dispositifs de coopération et de réseaux
	Mettre en œuvre les modalités d'évaluation et de suivi du PTSM et de son impact sur le territoire (sur la base d'indicateurs clés de performance définis a priori)



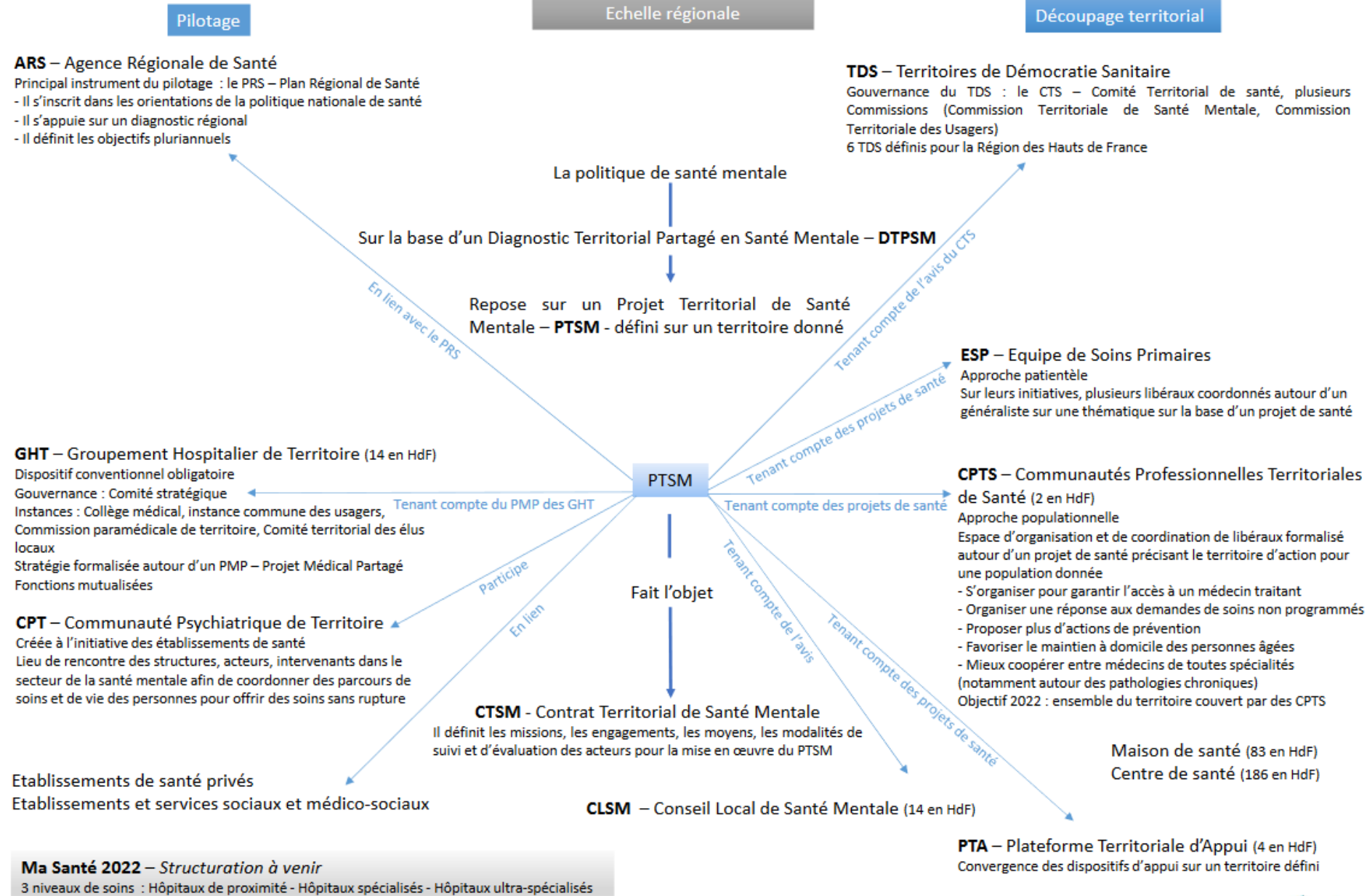
Les perspectives d'évolutions en 2022

- **15 groupes de travail** vont être réactivés.
- **5 nouvelles fiches** vont être créées :
 - Dispositifs mis en œuvre dans le cadre de la crise sanitaire liée au covid19
 - Accompagnement et soins des personnes en lien avec le secteur pénitentiaire
 - Prise en charge des personnes malades au long cours
 - Attractivité médicale et paramédicale
 - Accompagnement de la gérontopsychiatrie.
- Plusieurs fiches vont fusionner



Lien PTSM - CLSM

L'organisation territoriale de la politique de santé



Volet structures sanitaires et médico-sociales

Structuration de l'offre de soins

Volet activité libérale

Lien PTSM - CLSM

Le PTSM et le CLSM de la COBAS ont des actions rattachées aux mêmes priorités.

Le CLSM est porté par les élus et la psychiatrie publique auxquels sont associés les usagers et les professionnels du champ social et médico-social.

Le PTSM est porté par le GCS PP 33. Le programme d'action a été élaboré par tous les acteurs de Gironde du champs de la santé mental en collaboration avec les intervenants sociaux et médico-sociaux.

Les acteurs du CLSM participent aux travaux du PTSM.

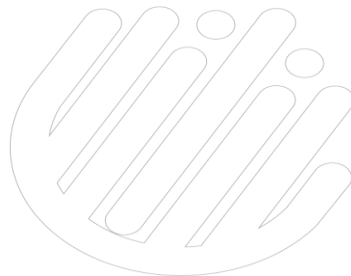


Retour sur le diagnostic Observatoire Régional de la Santé (ORS)

Céline GARNIER, Directrice d'études ORS NA

Conseil local de santé mentale de la COBAS

Données quantitatives liées à la santé mentale



Contexte régional



Enquête Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine 2021

Enquête régionale conduite par l'ORS à la demande de l'ARS NA

Objectifs

- Connaître l'état de santé ressenti et les comportements de santé déclarés des habitants de Nouvelle-Aquitaine et de ses départements
- Permettre de suivre ces indicateurs dans le temps
- Disposer d'indicateurs permettant une évaluation de l'impact du PRS

Deuxième édition (1^{ère} édition en 2018)

Déroulement

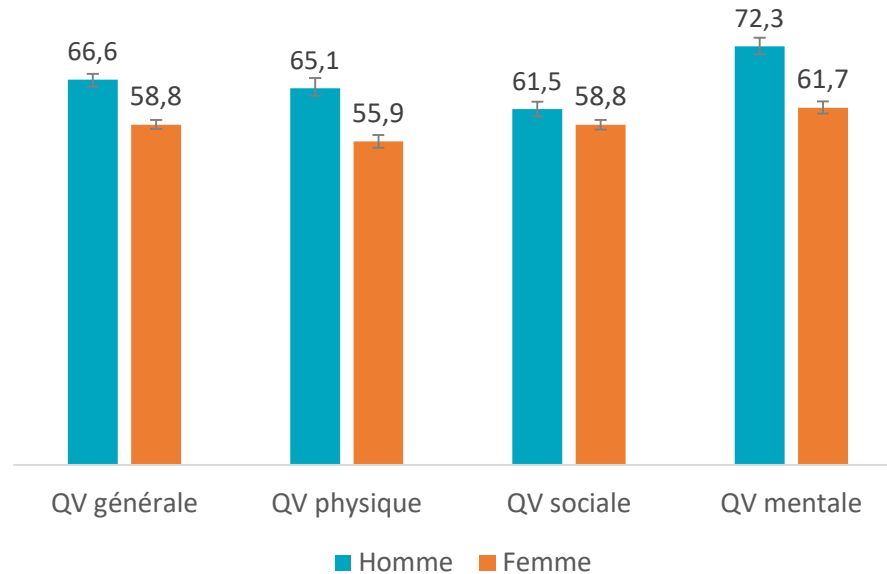
- Enquête par autoquestionnaire par voie postale des adultes (18 ans et +) habitant en Nouvelle-Aquitaine
- Recueil **mai-juin 2021**
- Près de 5 500 questionnaires exploités
- Redressement régional et départemental sur le sexe, l'âge, le type d'activité, le type de commune et le département



Enquête Zoom Santé Nouvelle-Aquitaine 2021

Qualité de vie ressentie (score de Duke) et santé perçue

Niveau de qualité de vie en 2021 (Score sur 100)



Source : Enquête Zoom Santé 2021

Cotation de 0 (mauvaise qualité de vie) à 100 (excellente qualité de vie) pour chacune des dimensions à partir de 17 questions

Des scores de qualité de vie moins bons...

- Chez les femmes
- Par rapport à 2018 dans toutes les dimensions, particulièrement pour la qualité de vie sociale (- 9%)

Un niveau de stress

- Dans la vie personnelle : plus élevé par rapport à 2018 (11 % très stressé vs 8 %)
- Dans la vie professionnelle : identique à 2018 et qui concerne ¼ des actifs (25 % très stressés)

14 % des individus qui jugent leur santé médiocre ou mauvaise (identique à 2018)



Santé mentale et suicide

En %	Hommes		Femmes		Ensemble	
	2021	2018	2021	2018	2021	2018
Prévalence de la souffrance psychologique (MH5)	= 19,6 [17,0;22,3]	ns	↗ 34,8 [32,7;36,9]	32,3 [29,0;35,6]	↗ 28,0 [26,3;29,7]	26,2 [24,0;28,4]
Prévalence des idées suicidaires (année)	↗ 8,4 [4,1;6,7]	5,4 [6,8;10,1]	= 9,9 [8,6;11,2]	ns	↗ 9,3 [8,2;10,3]	7,1 [6,0;8,2]
Prévalence des tentatives de suicide déclarées (vie)	↗ 7,9 [5,8;10,0]	3,3 [2,3;4,3]	↗ 13,1 [11,5;14,7]	8,5 [6,1;10,8]	↗ 10,9 [9,6;12,2]	6,0 [4,6;7,3]

Source : Enquête Zoom Santé 2021 & 2018



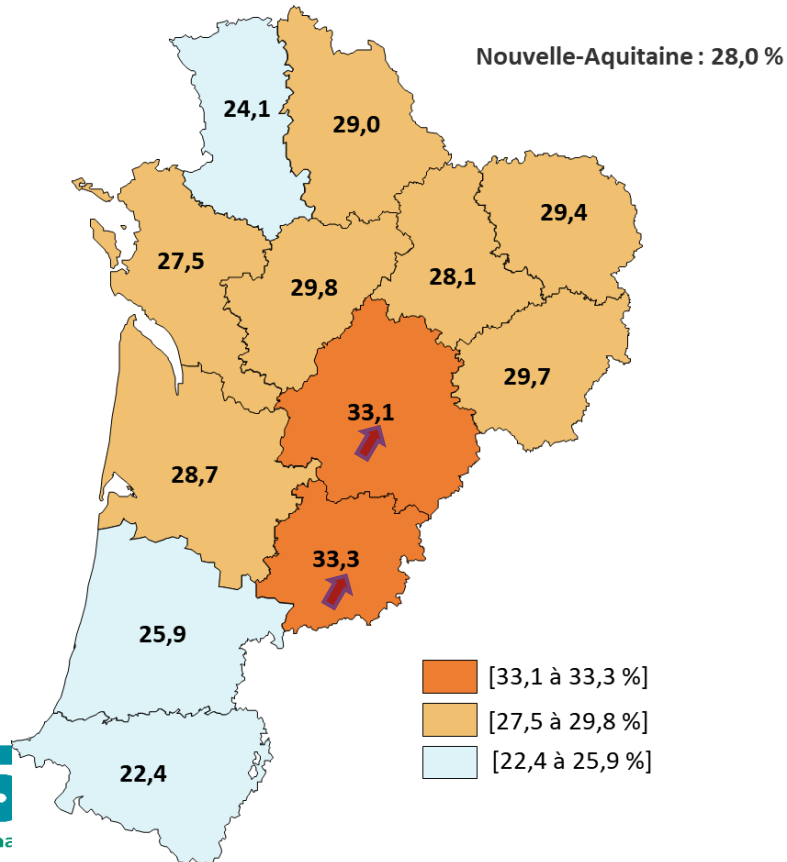
Augmentation significative entre 2021 et 2018

🔥 Dégradation des indicateurs de santé mentale entre 2018 et 2021



Détresse psychologique (MH5)

En %	Hommes	Femmes	Ensemble
Prévalence de la souffrance psychologique (MH5)	19,6 [17,0;22,3] = (2018 : ns)	34,8 [32,7;36,9] ↗ (2018 : 32,3)	28,0 [26,3;29,7] ↗ (2018 : 26,2)



Score individuel pouvant varier de 0 à 100 à partir de 5 questions sur le moral du répondant (au cours du mois écoulé). Un score < à 56 indique une souffrance psychologique.

Une proportion plus élevée pour

- les femmes
- les 40-59 ans (34 %)
- les chômeurs (43 %), les inactifs/étudiants (38 %)
- les personnes seules (36 %) et ayant des enfants (30 %)
- les personnes ayant un niveau d'étude < au bac (32 %)

Deux enquêtes sur la santé des jeunes en Nouvelle-Aquitaine

Enquêtes régionales conduites par l'ORS à la demande du Conseil Régional NA

Les jeunes accueillies en Mission locale

-  Concerne les jeunes de 16 à 25 ans accueillis en mission locale
-  Recueil entre avril et octobre 2018
 - de plus de 2 500 questionnaires dans les 43 missions locales de NA
 - 530 questionnaires de jeunes de Gironde reçus parmi 8 des 10 Missions locales existantes sur le département

[Pour en savoir plus](#)

Les apprentis

-  Concerne les apprentis de 15 à 30 ans inscrits en centres de formation des apprentis (CFA)
-  Recueil en 2017-18
 - Plus de 3 600 questionnaires dans 115 CFA

[Pour en savoir plus](#)



Santé mentale des apprentis et des jeunes accueillis en mission locale en Nouvelle-Aquitaine

En %	Enquête Mission Locale NA 2019		Enquête Apprentis NA 2018	
	G	F	G	F
Qualité de vie jugée insatisfaisante	12,9	11,7	4,6	4,0
Mauvaise perception de sa santé	9,5	12,8	8,5	15,5
Se sentir réellement inutile	35,1	43,8	/	/
Signes de dépressivité	24,8	39,6	18,7	37,9
Penser souvent au suicide (année)	7,5	8,8	3,3	5,3
Tentatives de suicide (vie)	13,9	18,5	6,7	15,0

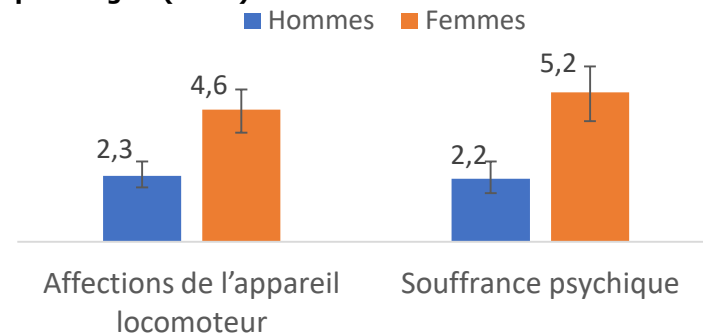
Sources : Enquête Mission locale 2019, santé des apprentis 2018

- // Une santé mentale plus dégradée chez les filles
- // Des signes d'alerte préoccupants chez les jeunes des Missions locales

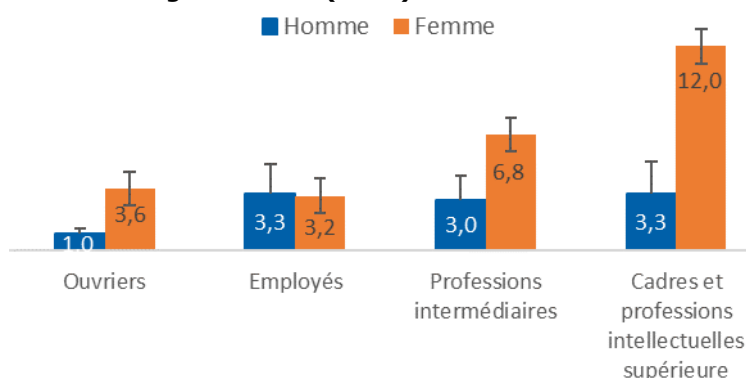
Surveillance des Maladies à caractère professionnel (MCP) en Nouvelle-Aquitaine en 2019

Programme national piloté par Santé Publique France

Taux de prévalence redressé des deux grands groupes de pathologies (en %)



Taux de prévalence redressé de la souffrance psychique selon la catégorie sociale (en %)



3,7 % des salariés vus en médecine du travail présentent une pathologie relevant de la souffrance psychique au travail

- Particulièrement chez les **femmes** (5,2 %) et les **cadres et professions intellectuelles supérieures** (12 %)
- Les dépressions sont majoritaires (55 % des cas de souffrance psychique), suivis par des syndromes du *burn-out* (17 %) et des symptômes d'anxiété (14 %)
- L'organisation fonctionnelle de l'activité est responsable de 61 % de ces cas

[Pour en savoir plus](#)



BSP Santé Mentale NA (SpF)

Passages aux urgences et actes médicaux SOS Médecins

// Les données actuellement disponibles ne mettent pas en avant de hausse des conduites suicidaires quelque-soit la tranche d'âge au cours de l'année 2020 en Nouvelle-Aquitaine. Néanmoins, les indicateurs observés mettent en exergue une santé mentale dégradée des néo-aquitains depuis le début de l'épidémie de COVID-19 qui s'accroît en 2021 chez les moins de 18 ans :

- Hausse du recours aux urgences pour troubles psychologiques observée depuis fin 2020 chez les 11-14 ans ;
- En 2021, le nombre de passages aux urgences pour gestes suicidaires et idées suicidaires chez les 11-17 ans reste supérieur à ce qui est observé les années précédentes à la même période ;
- Hausse du recours aux urgences pour troubles de l'humeur chez les moins de 18 ans depuis fin 2020 ;
- Chez les 18 ans et plus, le nombre d'actes SOS Médecins pour état dépressif reste supérieur à ce qui est habituellement observé depuis janvier 2021 ;
- Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, le recours aux associations SOS Médecins pour angoisse est supérieur à ce qui est habituellement observé les années précédentes.

Source : Santé mentale. Point épidémiologique Nouvelle- Aquitaine bimestriel. N°01 23 septembre 2021. Saint- Maurice : Santé publique France, 17 p.

Données sur le territoire de la COBAS

ALD 23 : Affections psychiatriques

- Prévalence 2020 -

Des taux de prévalence en ALD affections psychiatriques significativement plus élevés au sein de la COBAS

- **2 036 personnes** inscrites en ALD 23 en 2020 au sein de la COBAS
- Un taux plus élevé pour les femmes

Prévalence de l'ALD 23 en 2020 par sexe (nombre et taux standardisé pour 100 000 hab.)

	COBAS		France Hexa
	Nb	Tx st.	Tx st.
Hommes	797	2 616,8	2 365,6
Femmes	1 239	3 121,2	2 634,9

Sources : Cnamts, CCMSA, Insee RP 2014



ALD 23 : Affections psychiatriques

- Prévalence 2020 -

// Des taux bruts de prévalence ALD plus élevés sur la COBAS pour les moins de 65 ans

Prévalence de l'ALD 23 en 2020 par âge (nombre et taux brut pour 100 000 hab.)

	COBAS		France Hexa
	Nb	Tx brut	Tx brut
0-14 ans	86	1 022,8	842,5
15-24 ans	114	1 875,7	1 186,9
25-64 ans	1 215	3 973,3	3 205,1
65 ans et pl.	621	3 033,6	3 281,3

Sources : Cnamts, CCMSA, Insee RP 2014

ALD 23 : Affections psychiatriques

- Incidence 2016-2019 -

Des taux d'incidence en ALD affections psychiatriques significativement plus élevés au sein de la COBAS

- **Chaque année en moyenne 200 personnes** sont admises en ALD 23 au sein de la COBAS entre 2016 et 2019
- Un taux plus élevé pour les femmes

Incidence de l'ALD 23 sur la période 2016-2019 par sexe (nombre annuel moyen et taux standardisé pour 100 000 hab.)

	COBAS		France Hexa
	Nb annuel moyen	Tx st.	Tx st.
Hommes	83	290,2	242,5
Femmes	120	346,9	257,2

Sources : Cnamts, CCMSA, Insee RP 2014

ALD 23 : Affections psychiatriques

- Incidence 2016-2019 -

Des taux bruts d'incidence ALD plus élevés sur la COBAS pour les moins de 65 ans

Incidence de l'ALD 23 sur la période 2016-2019 par âge (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 hab.)

	COBAS		France Hexa
	Nb annuel moyen	Tx brut	Tx brut
0-14 ans	20	230,3	152,8
15-24 ans	17	283,4	195,1
25-64 ans	123	400,4	309,7
65 ans et pl.	44	221,3	227,2

Sources : Cnamts, CCMSA, Insee RP 2014

Pathologies psychiatriques

- Prévalence 2019 -

Ce groupe comprend les troubles psychotiques (dont la schizophrénie), les troubles névrotiques et de l'humeur (dont les troubles bipolaires et la dépression), la déficience mentale, les troubles addictifs, les troubles psychiatriques débutant dans l'enfance et l'ensemble des autres troubles psychiatriques (de la personnalité ou du comportement) – Sont pris en compte les séjours hospitaliers (PMSI), les ALD et les actes ou médicaments spécifiques à des pathologies et remboursés par l'Assurance Maladie.

Des taux de prévalence significativement moins élevés au sein de la COBAS

- **2 573 personnes** prises en charge pour une pathologie psychiatrique en 2019 au sein de la COBAS (4 % de la population ayant bénéficié de soins remboursés au moins une fois dans l'année)

Personnes prises en charge pour une pathologie psychiatrique en 2019 (nombre et taux standardisé pour 1 000 consommateurs de soins dans l'année)

	COBAS		France Hexa
	Nb	Tx st. (‰)	Tx st. (‰)
Hommes	1 034	33,3	35,8
Femmes	1 539	35,9	36,9

Sources : SNIIRAM/SNDS (cartographie des pathologies et des dépenses 2019) , Insee RP 2014

Pathologies psychiatriques

- Prévalence 2019 -

Des taux plus élevés pour les troubles addictifs

Personnes prises en charge pour une pathologie psychiatrique en 2019 par type (nombre et taux standardisé pour 1 000 consommateurs de soins dans l'année)

	Hommes			Femmes		
	COBAS		Fr. Hexa	COBAS		Fr. Hexa
	Nb	Tx st.	Tx st.	Nb	Tx st.	Tx st.
Troubles névrotiques et de l'humeur	452	13,5	15,1	1 121	25,0	25,0
Troubles addictifs	308	10,1	9,3	178	4,9	3,9
Troubles psychotiques	153	5,4	8,2	154	3,8	5,7
Déficiência mentale	54	2,0	2,3	41	1,3	1,7
Autres troubles psychiatriques	141	4,3	5,7	248	5,9	6,7
Troubles psychiatriques ayant débuté dans l'enfance	<11	ND	3,9	46	1,7	1,6



Consommations de psychotropes

// Près de 9 400 personnes ont reçu au moins 3 délivrances de psychotropes en 2019

- **Près de 18 % des femmes de la COBAS en 2019 (9,8 % des hommes)**
- Un taux standardisé supérieur à la moyenne nationale pour les femmes

Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de psychotropes au cours de l'année 2019 (nombre et taux standardisé pour 1 000 consommateurs de soins dans l'année)

	COBAS		France Hexa
	Nb	Tx st. (‰)	Tx st. (‰)
Hommes	2 967	80,9	83,0
Femmes	6 393	127,3	125,3

Sources : SNIIRAM/SNDS (cartographie des pathologies et des dépenses 2019) , Insee RP 2014



Consommations de psychotropes

// Des consommations importantes pour les personnes âgées de 65 ans et plus

Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de psychotropes au cours de l'année 2019 (nombre et taux brut pour 1 000 consommateurs de soins dans l'année)

	COBAS		France Hexa
	Nb	Tx brut (‰)	Tx brut (‰)
0-15 ans	<11	ND	1,4
16-24 ans	68	26,7	27,5
25-64 ans	3 647	119,4	110,8
65 ans et pl.	5 569	261,0	251,6

Sources : SNIIRAM/SNDS (cartographie des pathologies et des dépenses 2019)

CLSM COBAS – 03/03/2022

Consommations de psychotropes

Des taux proches des moyennes nationales pour les différents types de traitements

Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de psychotropes au cours de l'année 2019 par type et sexe (nombre et taux standardisé pour 1 000 consommateurs de soins dans l'année)

	Hommes			Femmes		
	COBAS		Fr. Hexa	COBAS		Fr. Hexa
	Nb	Tx st.	Tx st.	Nb	Tx st.	Tx st.
Anxiolytiques	1 709	46,7	45,6	3 638	71,8	70,8
Antidépresseurs	1 479	41,0	43,6	3 804	78,5	78,2
Hypnotiques	695	17,5	19,9	1 494	26,7	28,2
Neuroleptiques	387	12,4	16,5	554	12,2	14,5

Sources : SNIIRAM/SNDS (cartographie des pathologies et des dépenses 2019) , Insee RP 2014



Consommations de psychotropes

- personnes sans pathologie psychiatrique retrouvée -

// 7 525 personnes ont reçu au moins 3 délivrances de psychotropes en 2019 et n'ont pas de pathologie psychiatrique retrouvée

- Représentent 80 % des consommateurs de psychotropes
- Principalement pour les hypnotiques, les anxiolytiques et les antidépresseurs

Personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de psychotropes au cours de l'année 2019 et sans pathologie psychiatrique retrouvée (nombre et taux standardisé pour 1 000 consommateurs de soins dans l'année)

	COBAS		France Hexa
	Nb	Tx st. (‰)	Tx st. (‰)
Hommes	2 327	61,0	61,0
Femmes	5 198	101,2	97,8

Sources : SNIIRAM/SNDS (cartographie des pathologies et des dépenses 2019) , Insee RP 2014

Hospitalisations pour tentative de suicide

64 hospitalisations pour tentative de suicide en 2020 de personnes domiciliées sur la COBAS

- Un taux standardisé inférieur à la moyenne nationale pour les hommes
- Près de 2 fois plus d'hospitalisations pour TS pour les femmes

Hospitalisations pour tentative de suicide des personnes de 10 ans et plus par sexe en 2020 (nombre et taux standardisé pour 10 000 consommateurs de soins)

	COBAS		France Hexa
	Nb	Tx st.	Tx st.
Hommes	24	8,2	8,9
Femmes	40	13,2	13,0

Sources : SNDS-ATIH (PMSI MCO), consommateurs dans les 3 ans (période 2017-2019)



Hospitalisations pour tentative de suicide

// Le taux brut d'hospitalisation pour TS élevé pour les 10-24 ans au sein de la COBAS

Hospitalisations pour tentative de suicide des personnes de 10 ans et plus par âge en 2020 (nombre et taux brut pour 10 000 consommateurs de soins)

	COBAS		France Hexa
	Nb	Tx brut	Tx brut
10-24 ans	14	20,5	13,8
25-64 ans	38	11,5	11,6
65 ans et plus	12	6,6	5,9

Sources : SNDS-ATIH (PMSI MCO), consommateurs dans les 3 ans (période 2017-2019)

Mortalité par suicide

Envron 12 décès par suicide par an entre 2012 et 2016

- Pas de différence significative avec le taux standardisé de France hexagonale
- Près de 5 fois plus de décès par suicide pour les hommes

Mortalité par suicide entre 2012 et 2016 par sexe (nombre annuel moyen et taux standardisé pour 100 000 hab.)

	COBAS		France Hexa
	Nb annuel moyen	Tx st.	Tx st.
Hommes	10	30,9	23,4
Femmes	2,2	5,5	6,5

Sources : Inserm CepiDc, Insee RP 2014

 Des taux bruts de mortalité par suicide plus élevés pour la COBAS pour les 25-64 ans

Mortalité par suicide entre 2012 et 2016 par âge (nombre annuel moyen et taux brut pour 100 000 hab.)

	COBAS		France Hexa
	Nb annuel moyen	Tx brut	Tx brut
10-24 ans	<11	ND	3,7
25-64 ans	8,4	27,0	17,9
65 ans et pl.	3,6	19,1	23,7

Sources : Inserm CepiDc, Insee RP 2014

ALD 15 : Maladie d'Alzheimer ou autres démences

Des taux proches de la moyenne nationale

- **700 personnes de 65 ans ou plus** inscrites en ALD pour une maladie d'Alzheimer ou autres démences en 2020

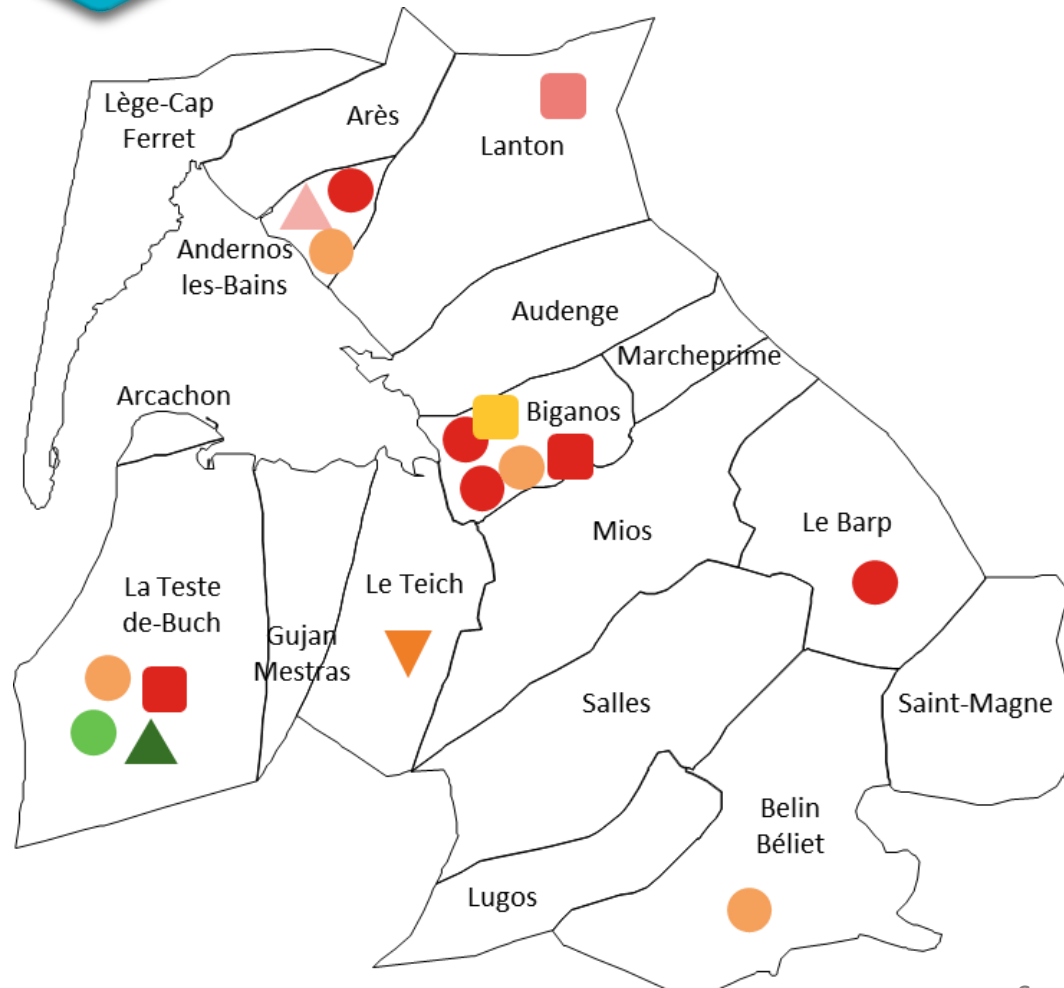
Prévalence et incidence de l'ALD 15 (nombre et taux standardisé pour 100 000 hab. de 65 ans et plus)

	COBAS		France Hexa
	Nb	Tx st.	Tx st.
Prévalence (2020)	700	3 186,1	3 153,4
	Nb annuel moyen	Tx st.	Tx st.
Incidence (2016-2019)	156	748,0	726,3

Sources : Cnamts, CCMSA, Insee RP 2014

L'offre et l'accès aux soins sur le territoire de la COBAS

Offres de soins et d'accompagnement disponibles pour les enfants et les jeunes



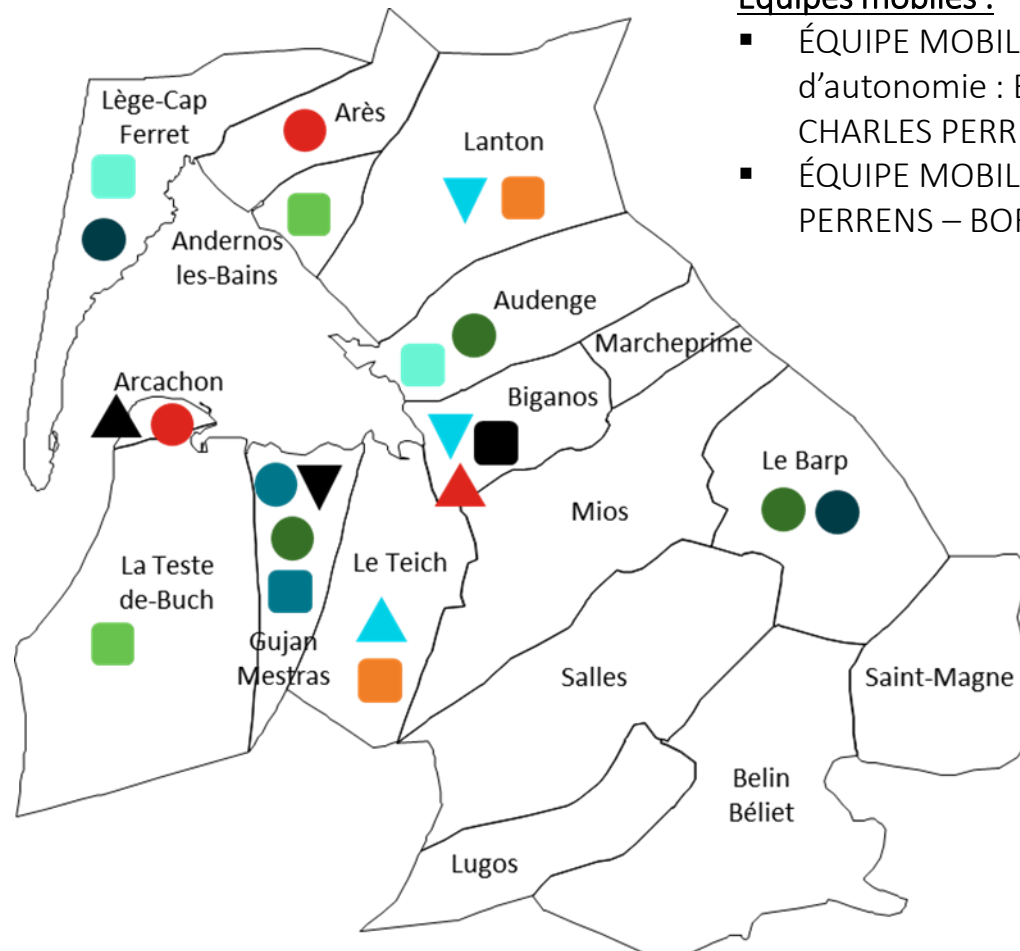
Addictions :

- CONSULTATION À DESTINATION DES JEUNES (12/26 ANS) - LE TEICH
- CONSULTATION SPÉCIFIQUE « JEUX » AINSI QUE « JEUNE CONSOMMATEUR » (15-25 ANS) ET LEUR ENTOURAGE - ARCACHON

- SESSAD
- IME
- ▲ ITEP
- ▼ CMPP
- CMPEA
- Hôpital de jour enfants
- Maison des adolescents
- Foyer jeunes travailleurs
- ▲ Mission locale

Sources : FINESS (02/2022), RETAB.fr

Offres de soins et d'accompagnement disponibles pour les adultes



Equipes mobiles :

- ÉQUIPE MOBILE DE GÉRONTO-PSYCHIATRIE (+60 ans en perte d'autonomie : Ehpad, à domicile et dans des lieux de vie) - CH CHARLES PERRENS – BORDEAUX
- ÉQUIPE MOBILE HERMES (Ehpad et foyers), CH CHARLES PERRENS – BORDEAUX

- ESAT
- Entreprise adaptée
- ▲ Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs
- ▼ MAS
- FH
- FO/Foyer de vie pour adultes handicapés
- FAM
- EAM
- ▲ Centre d'accueil d'urgence
- SAVS
- ▼ GEM
- CSAPA
- Service d'addictologie
- ▲ CMP

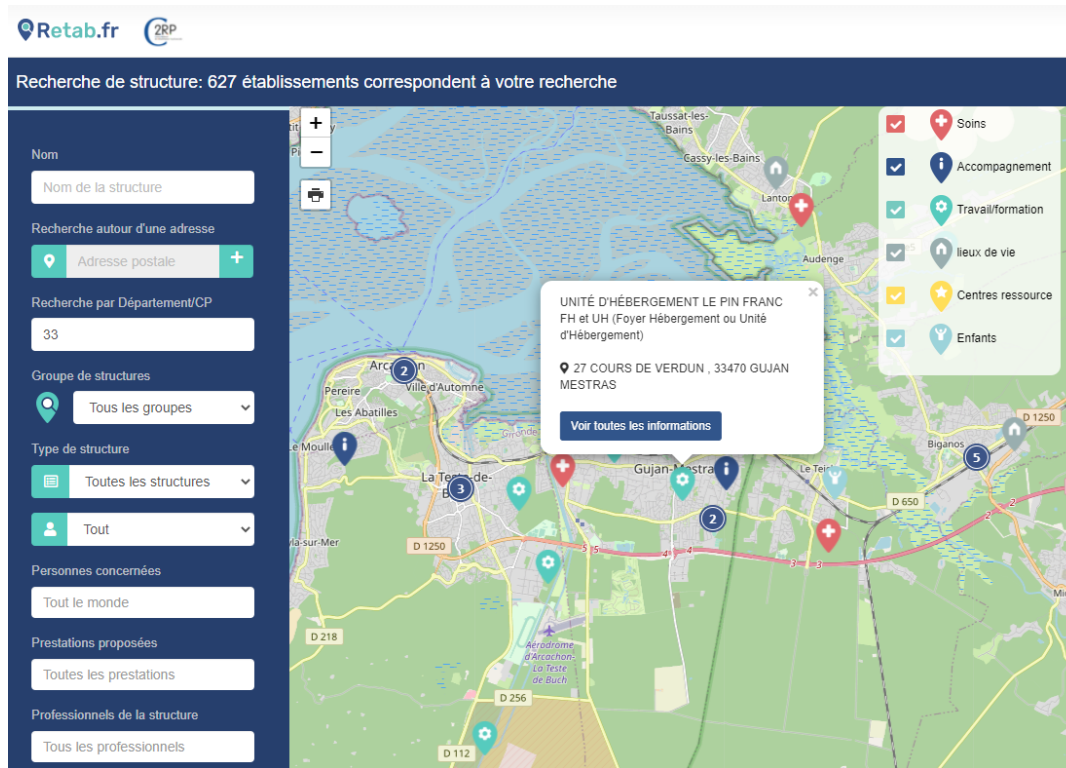
Sources : FINESS (02/2022), RETAB.fr

CLSM COBAS – 03/03/2022

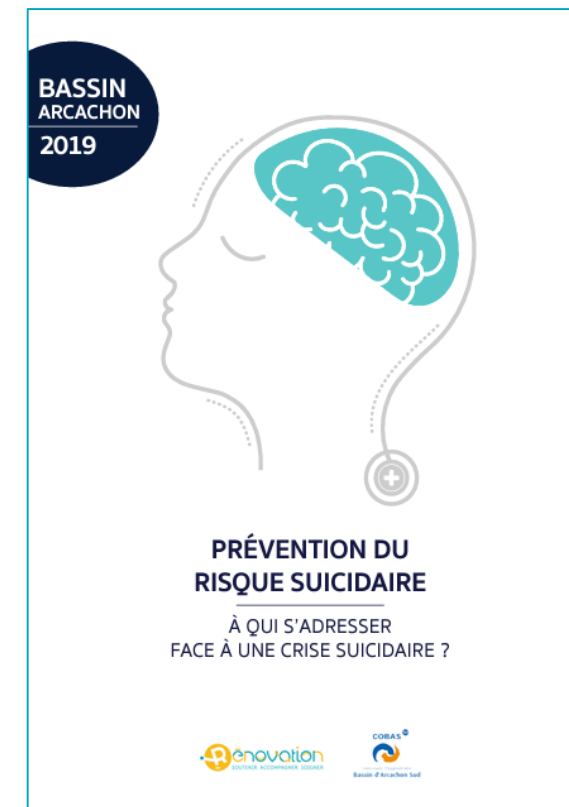


Offres de soins et d'accompagnement – Ressources disponibles –

Le site internet www.retab.fr



Un guide réalisé sur la COBAS
dans le cadre du CLS





Les professionnels de santé

// Des densités de professionnels de santé plus élevées pour les libéraux, mais plus faibles pour les salariés

Professionnels de santé au 1^{er} janvier 2021 (nombre et densité pour 100 000 habitants)

	COBAS		France Hexa
	Nb	Densité	Densité
Médecins généralistes libéraux	81	119,9	80,6
Psychiatres libéraux	5	7,4	8,0
Psychiatres salariés	2	3,0	13,7
Psychologues libéraux	49	69,6	41,7
Psychologues salariés	26	37,0	75,3

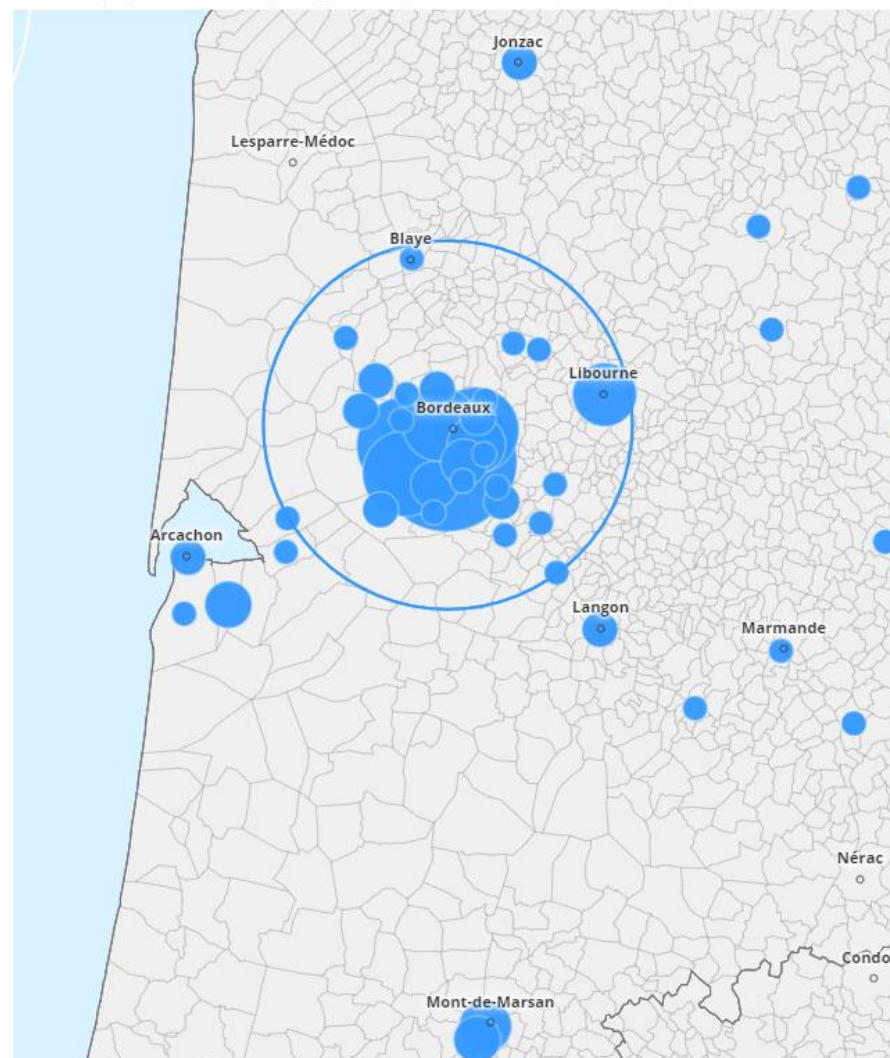
Sources : RPPS, ADELI, Insee RP 2018



Psychiatres libéraux

Nombre de psychiatres libéraux par communes en 2020

Nombre de psychiatres libéraux, 2020 (praticiens) - Source : Insee, Base permanente des équipements 2020



© Observatoire des territoires, ANCT 2021 - IGN Admin Express

Source : Observatoire
des territoires (ANCT) –
Insee, BPE 2020



Recours aux psychiatres

// **1 860 personnes domiciliées sur la COBAS ont eu recours à un psychiatre en 2019** (inclut les consultations externes en établissements)

- Près de 2 fois plus de femmes

Recours à un psychiatre en 2019 par sexe (nombre et taux brut pour 100 consommateurs de soins)

	COBAS		France Hexa
	Nb	Tx brut (%)	Tx brut (%)
Hommes	636	1,9	2,1
Femmes	1 223	3,2	3,0

Sources : SNDS (DCIRS / ATIH-PMSI MCO), consommateurs dans les 3 ans (période 2017-2019)



Recours aux psychiatres

// Un taux plus élevé de recours à un psychiatre pour les 25-64 ans

Recours à un psychiatre en 2019 par âge (nombre et taux brut pour 100 consommateurs de soins)

	COBAS		France Hexa
	Nb	Tx brut (%)	Tx brut (%)
0-15 ans	55	0,6	1,0
16-24 ans	117	1,9	1,9
25-64 ans	1 277	3,8	3,5
65 ans et pl.	410	1,9	1,9

Sources : SNDS (DCIRS / ATIH-PMSI MCO), consommateurs dans les 3 ans (période 2017-2019)

Patients pris en charge en soins psychiatriques par le CH Charles Perrens

Près de 1 200 personnes domiciliées sur la COBAS prises en charge en soins psychiatriques en 2021 par le CH Charles Perrens

Nombre de patients (file active) domiciliés dans la COBAS pris en charge en soins psychiatriques (toutes prises en charge confondues) par le CH Charles Perrens pendant l'année 2021

** Un patient peut avoir été pris en charge à la fois en ambulatoire et en hospitalisation ou, en hospitalisation complète et de jour, c'est pourquoi la somme sur les prises en charge est supérieure au total toutes prises en charge confondues*

	COBAS
	Nb
Hospitalisation complète	172
Hospitalisation de jour	44
Ambulatoire	1 153
Toutes prises en charge*	1 185

Source : CH Charles Perrens

Synthèse



Synthèse

- ▮ **Près de 2 500 personnes prises en charge pour une pathologie psychiatrique sur la COBAS**
 - Dont 2 000 en ALD 23 (prévalence et incidence supérieures à la moyenne nationale)
 - Prévalence des pathologies pour troubles addictifs plus élevée sur la COBAS
- ▮ **9 400 personnes ayant consommé des psychotropes en 2019 (14 % de la population)**
 - Dont 7 500 personnes sans pathologie psychiatrique retrouvée
- ▮ **Les femmes particulièrement concernées**



Synthèse

- // Pas de surmortalité par suicide et un taux d'hospitalisation pour TS proche de la moyenne nationale**
 - Une attention particulière pour les jeunes de 10-24 ans pour les hospitalisations pour TS
- // Une offre de soins et d'accompagnement disponibles sur le territoire mais données présentées qui ne permettent de statuer sur les besoins** (cf partie qualitative de ce projet)



D'info et nos publications



ors-na.org

Céline GARNIER

Directrice d'études



c.garnier@ors-na.org



05.56.56.99.64

BORDEAUX

58 rue Abbé de l'Épée
33000 BORDEAUX
Tél. 05 56 56 99 60

POITIERS

203 route de Gençay
86280 SAINT BENOIT
Tél. 05 49 38 33 12

LIMOGES

4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
Tél. 05 55 32 03 01

Retour sur l'enquête - terrain

Martine RULLIER, Coordinatrice CLSM Cobas

- ❖ Une démarche méthodologique coconstruite et partagée avec le Centre Hospitalier Charles Perrens et l'ARS pour la réalisation du diagnostic local
 - Repérage des partenaires institutionnels, professionnels et associatifs dans les domaines du sanitaire, du médico-social, de l'éducation, de la solidarité, de l'insertion, du logement, de la prévention, de la jeunesse, du handicap, du vieillissement , du soutien aux aidants et aux usagers ;
 - Diffusion d'un questionnaire en ligne et par mail s'appuyant sur les priorités du Projet Territorial de Santé Mentale de Gironde, permettant à chacun d'exprimer ses constats, ses difficultés, ses besoins et ses attentes ;
 - Recueil des éléments de diagnostic afin de dégager des pistes de réflexions au regard des besoins du territoire ;



- 146 partenaires individuels informés et sollicités
- Structures / dispositifs dans le champ du sanitaire, du médico-social, de l'éducation, de la jeunesse, des personnes âgées, du handicap, du logement, de l'insertion, de l'emploi / formation , de la solidarité, des associations aidants/ familles/ usagers.....;
- 32 répondants : établissements scolaires (infirmières), centres communaux d'action sociale, associations usagers / familles, ehpad, établissements / services spécialisés, services hospitaliers, services enfance-jeunesse, bailleurs sociaux, psychiatre libéral.....;
- un tableau récapitulatif global des informations inscrites sur chaque fiche-questionnaire avec une classification des problématiques / argumentaires dans chaque priorité du PTSM ;
- un recensement des forces (actions, dispositifs, acteurs) et des faiblesses (problématiques , manques) pour chacune des priorités du PTSM , complété par des commentaires des partenaires ;
- des documents à disposition de tous, et supports aux échanges pour les groupes de travail.

❖ Une analyse des questionnaires réalisée avec l'appui de **Sandrine HANNECART**

Chargée de projets et d'ingénierie en Éducation et Promotion de la Santé IREPS (**I**nstance **R**égionale d'**É**ducation et de **P**romotion de la **S**anté **N**ouvelle-**A**quitaine)

❖ Une présentation des éléments de synthèse et échanges.

- Mise en évidence des problématiques communes et partagées par les répondants ;
- Identification des ressources existantes ou à venir ;
- Proposition de pistes d'améliorations / actions à élaborer dans le cadre des groupes de travail.

Priorité I - Repérage précoce des troubles psychiques, accès aux diagnostics, aux soins et aux accompagnements

Des problématiques identifiées :

- Difficulté de l'accès aux soins et de la prise en charge des adolescents et des jeunes (11-25 ans + public apprentis) en raison des délais très longs, des listes d'attentes importantes, du coût financier (si non remboursement des consultations pour le recours aux psychologues), des déplacements (Bx ou autre), des modalités de mise en œuvre du 1^{er} rendez-vous ;
- Liste d'attente pour l'accès au service d'accompagnement pour les personnes handicapées psychiques à domicile ;
- Déficit de praticiens en libéral : psychiatres et pédopsychiatres ;
- Faible lisibilité de l'offre existante et des personnes ressources : une difficulté pour les orientations et la prise en charge (plus priorité 2) ;
- Difficile repérage précoce des enfants et des adolescents souffrant de violence, de mal-être et/ou en recherche d'identité ;
- Méconnaissance ou carence des solutions d'accompagnement des jeunes et de leur famille sur le territoire (plus priorité 2) ;
- Difficulté de la prise en charge des états dépressifs dans le cadre d'un accompagnement social ;
- Consultations de personnes âgées sans antécédent psychiatrique avec de réels syndromes dépressifs de par la crise sanitaire ;
- Situations aggravées par la crise sanitaire.

Priorité I - Repérage précoce des troubles psychiques, accès aux diagnostics, aux soins et aux accompagnements

Des ressources :

- Fond d'aide aux jeunes : prise en charge financière de séances pour suivi psychologique ;
- Pôle neurodéveloppemental adossé au CMPP pour soutenir l'intervention d'équipe mobile intervenant dans l'environnement de l'enfant ;
- Partenariat avec le CMPEA ;
- Groupes de paroles sur le mal-être,

Priorité 2 - Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture , notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale

Des problématiques identifiées

- Manque de coordination de l'offre existante et de clarté dans les rôles de chacun pour les orientations et la prise en charge ;
- Nécessité d'une coordination et d'une collaboration parfois absente entre les acteurs du médical, du social et de la psychiatrie : faible travail de liaison (en plus priorité 6) ;
- Manque de communication entre le médico-social et le sanitaire entraînant des manquements dans la continuité des prises en charge ;
- Difficulté de l'accès et de la prise en charge des problèmes psychiatriques et un partage des données limités entre les secteurs (social, médical, médico-social) ;
- Complexité de la prise en charge d'un public en errance nécessitant pluridisciplinarité et au plus près des personnes (pas d'offre adaptée) ;
- Difficulté à avoir un suivi et des solutions de prises en charge des personnes âgées avec troubles psychiques en unité protégée ;
- Difficulté de coordination des soins en psychiatrie et des soins en addictologie, du repérage au suivi (difficulté dans la continuité des suivis) ;
- Faible identification des ressources territoriales accessibles en psycho-traumatologie et nécessité d'une prise en charge coordonnée en psycho-traumatologie et addictologie ;
- Impact de la représentation / considération de la maladie du côté de la personne et des professionnels dans le parcours de santé et de vie des personnes présentant des troubles psychiques (perte de sens et de rupture dans leur mode de vie).

Priorité 2 - Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture , notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale

Des ressources :

- SAVS polyvalent du Bassin d' Arcachon ;
- Parcours de prévention et de soins en addictologie (2018-2020) ;
- Projets de rétablissement : un lien entre les acteurs et les proches aidants.

Priorité 3 - L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

Des problématiques identifiées :

- Formation insuffisante des médecins généralistes aux troubles psychiques et psychologiques et aux spécificités de la prise en charge de ces personnes ;
- Difficulté pour ces personnes à s'inscrire dans des démarches de prévention, de dépistage , de traitements et de suivis ;
- Nécessité d'une prise en charge bucco-dentaire adaptée et spécifique : difficulté de repérage des signes de douleur bucco-dentaire,

Des ressources :

- Unité Mobile en Soins Dentaires (Croix- Rouge) ;
- Pôle de santé d'Arcachon.

Priorité 4 - La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

Des problématiques identifiées :

- Difficile prise en charge en proximité des urgences psychiatriques et des situations de crises (-de 15 ans et 3 mois) de par une absence de structures ;
- Importance du travail en réseau avec les professionnels (éducation, animation...) pour le repérage et l'identification des conduites à tenir ;
- Manque de recours et d'avis spécialisés pour la pédiatrie hospitalière ;
- Insuffisance de psychiatrie de liaison pour les patients hospitalisés ;
- Pas d'accès à un avis psychiatrique le weekend : consultation aux urgences pour éviter les transferts sur Bordeaux générant chez le patient une opposition de soin ;
- Méconnaissance ou absence de propositions de soins ou d'alertes pour éviter les hospitalisations sous contrainte ;
- Constat des urgences sur une utilisation inadaptée du dispositif ASPDRE (soins sans consentement) ;
- Aggravation de la situation en raison de la crise sanitaire.

Priorité 4 - La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

Des ressources :

- Formations des professionnels à la prévention du risque suicidaire ;
- Formation aux premiers secours en santé mentale.

Priorité 5 - Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

(en lien avec la priorité 6)

Des problématiques identifiées :

- Phénomènes de rejet et de stigmatisation des enfants présentant des troubles du comportement dus à l'absence de formation des agents encadrants ;
- Ruptures dans la vie sociale des personnes malades du fait des craintes du regard des autres et des professionnels ;
- Développement et facilitation du renforcement du pouvoir d'agir et d'autodétermination des personnes par des actions diverses ;
- Lutte contre la discrimination.

Priorité 5 - Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

Des ressources :

- La pair aideance (médiateurs de santé) ;
- Le soutien aux aidants (groupes de paroles, ateliers d'entraide) ;
- Les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SIMS) : ex Santé mentale et respect des droits en 2021 ;
- Le Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM).

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

Des problématiques identifiées :

- Des parents désemparés face aux difficultés de comportements de leurs adolescents , aux actes de violences en lien avec des consommations de produits psychoactifs, et du refus d'une prise en charge et de soins de ces jeunes ;
- Nécessité d'une coordination et d'une collaboration parfois absente entre les acteurs du médical, du social et de la psychiatrie : faible travail de liaison (en plus priorité 2) ;
- Pas de partage d'informations sur les situations des enfants entre l'institution scolaire et les structures péri/extra scolaire (errance scolaire des enfants avec des troubles avant le repérage de leur pathologie) ;
- Difficulté d'accès au logement pour le public précaire ;
- Difficulté d'accès et de maintien dans le logement des malades psychiques restant souvent à la charge des familles ;
- Difficulté d'accès à une offre de travail adapté pour des jeunes désinsérés présentant des fortes vulnérabilités psychosociales ;
- Importance de l'accès au sport, aux loisirs, à l'activité physique ;
- Bailleurs sociaux confrontés à des problématiques liés au syndrome de Diogène ou autre pathologie mentale des locataires à l'origine de nuisances : démunis face à ces situations ;
- Manque de relais et de collaboration entre les bailleurs et les acteurs du suivi social et médical pour un maintien dans le droit commun (nécessité d'accompagnements adaptés) ;
- Limitation dans le temps et insuffisance des mesures d'accompagnement des dispositifs «logement d'abord» ou Dalo pour une pérennité et une efficacité de la prise en charge ;
- Situations aggravées par la crise sanitaire.

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

Des ressources

- Dispositif TAPAJ ;
- Inclusion par le sport et mixité dans les clubs ordinaires ;
- Médecin régional NA de la Fédération du sport adapté ;
- L'habitat inclusif.

❖ Perspectives

Réunir **le Comité de Pilotage** composé des représentations institutionnelles, professionnelles et associatives :

- Direction Départementale de l'Emploi , du Travail, des Solidarités (DDETS) ;
- Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN) ;
- Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DDPJJ) représentée par Ophélie TURMEL, Conseillère technique en promotion de la santé à la direction territoriale PJJ Aquitaine Nord ;
- Département de la Gironde ;
- Centre Hospitalier d'Arcachon représenté par Anaïs LEOCADIE, directrice adjointe en charge de la filière médico-sociale et de l'EHPAD Larrieu ;
- Clinique d'Arcachon ;



- URPS Médecins Libéraux ;
- URPS Infirmiers Libéraux ;
- Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP)représenté par Stéphanie DUCASSE, Directrice du CMPP Bassin d'Arcachon ;
- I représentant des bailleurs sociaux ;
- ADAPEI 33 représenté par Eric BOUTAREAU , Coordonnateur du territoire Bassin Médoc ;
- UNAFAM (Union Nationale de Familles et d' Amis de Personnes malades et/ou handicapées psychiques) ;
- GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle).



- Pour le Centre Hospitalier Charles Perrens :
 - Mme CAILLIET- CREPPY, directrice adjointe ;
 - Mme le DR BERGEY, cheffe de pôle psychiatrie adulte ;
 - M le Pr BOUVARD, chef de pôle pédopsychiatrie.
- Pour l' Agence Régionale de Santé :
 - Mme MOTTE, directrice départementale.
- Pour la COBAS :
 - Mme DES ESGAULX, présidente ;
 - Mme ANTOUN, conseillère communautaire référente santé.



- Organiser **les groupes de travail** en coordination et en complémentarité avec l'axe santé mentale du CLS Pays Bassin d' Arcachon- Val de l'Eyre, et avec l'appui du PTSM.



Merci pour votre participation et de votre attention