

PARCOURS EN PSYCHIATRIE - SANTÉ MENTALE **BSI DE MONTLUCON**

Séminaire de l'Observation 21 novembre 2014

1

PARCOURS EN PSYCHIATRIE -SANTÉ MENTALE **BSI DE MONTLUCON**

- 1- Les parcours de santé en Auvergne : une priorité de l'agence
- 2- Le parcours en santé mentale : une expérimentation nationale
- 3- La démarche territoriale : une co-construction
- 4- L'identification des indicateurs

PARCOURS EN PSYCHIATRIE -SANTÉ MENTALE BSI DE MONTLUCON

1- Les parcours de santé en Auvergne

3

1- Les « parcours de santé » en Auvergne

- Un changement de paradigme : remettre l'utilisateur au cœur du dispositif
- Des objectifs clairs: faire en sorte qu'une population bénéficie de la bonne prise en charge, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment. Et tout ceci...au meilleur coût!
- Les parcours ne sont pas des réalités directement observables mais la résultante complexe de comportements impliquant les patients, les professionnels, un ensemble de réglementations et de normes

4

Inscrits dans la stratégie nationale de santé et la future loi de santé

- ▭ « *(Dans les situations de chronicité) la qualité du soin ne peut s'apprécier que de manière globale, comme la qualité du « parcours de soins » de la personne malade, appréhendé dans sa totalité. Pour cela les questions de coordination sont évidemment déterminantes, entre les différentes prises en charges sanitaires, mais aussi entre les prises en charge sanitaires et sociales.* - **Haut conseil pour l'avenir de l'AM – 22 mars 2012**
- ▭ « *Il s'agit de mieux coordonner les professionnels, de faciliter les coopérations pour que les patients, notamment les malades chroniques qui ont besoin d'un suivi complexe, ne soient plus ballotés. Et ça, cela se passe en proximité.* » - **M. Touraine, Ministre des affaires sociales et de la santé – 19 juin 2014**

5

Huit parcours retenus comme prioritaires, en fonction des données épidémiologiques :

- Deux parcours populationnels:
 - parcours « nourrisson et jeune enfant »
 - parcours « personnes âgées »
- Six parcours par « approche pathologie »:
 - parcours « santé mentale »
 - parcours « accident vasculaire cérébral »
 - parcours « malade coronarien »
 - parcours « oncologie »
 - parcours « soins palliatifs »
 - parcours « diabète »

6

Des parcours spécifiques mais une méthodologie à objectif commun

- ▭ Mise en valeur des bonnes pratiques existantes
- ▭ Identification des « points de rupture »
- ▭ Proposition et mise en place d'actions/expérimentations
- ▭ Evaluation
- ▭ Tout ceci sur des territoires bien définis
- ▭ En concertation avec les professionnels de terrain

7

PARCOURS EN PSYCHIATRIE -SANTÉ MENTALE BSI DE MONTLUCON

2- Le parcours en santé mentale : une expérimentation nationale

8

- Avec l'appui de l'ANAP : agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico sociaux chargée d'identifier, modéliser des pratiques au niveau du terrain, de concevoir des outils et des méthodes, de mettre en œuvre des projets de transformation et de déployer à grande échelle des outils et des méthodes

- Et la participation de 3 ARS : Auvergne, Bretagne et Nord Pas de Calais

En France, l'identification du handicap psychique par la loi du 11 février 2005 inclut la réinsertion sociale dans les objectifs assignés aux professionnels de psychiatrie et santé mentale

Les référentiels afférents à la discipline médicale « psychiatrie » ne font pas consensus... et investissent le champ élargi de la santé mentale

L'expérimentation porte sur la population des patients adultes atteints de pathologies psychiatriques chroniques, en situation de handicap ou non.

- Mettre au point une méthode et des outils opérationnels à destination des acteurs de terrain pour aider à l'amélioration des parcours
- S'appuyer sur les éléments existant aux niveaux local et national afin de les intégrer dans une démarche cohérente
- Construire avec les acteurs de terrain un diagnostic territorial assorti d'une feuille de route opérationnelle en déclinaison du SROS plutôt que d'en redéfinir les objectifs
- Promouvoir une approche transversale mobilisant dans un projet commun l'ensemble des acteurs du parcours en psychiatrie et santé mentale à commencer par les patients et les aidants
- Aborder le parcours par des « portes d'entrée » complémentaires, dont l'analyse croisée permettra d'en identifier les principaux axes d'amélioration plutôt que partir d'une définition *a priori* d'un parcours idéal
- Capitaliser tout au long du projet sur les projets menés, l'ANAP étant en appui des acteurs qui devront chacun jouer leur rôle

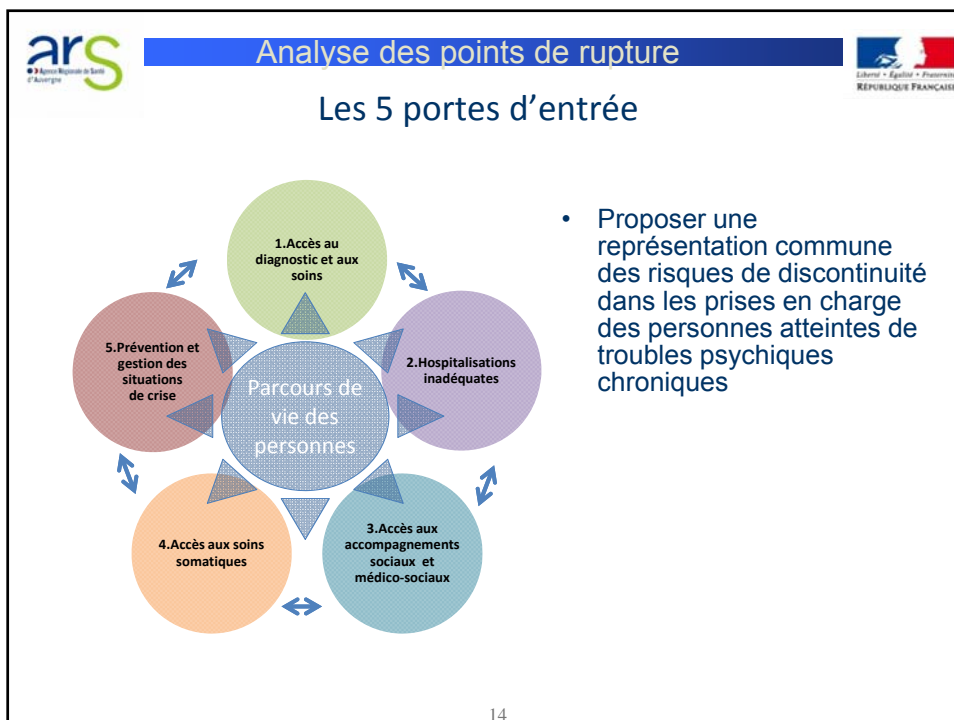
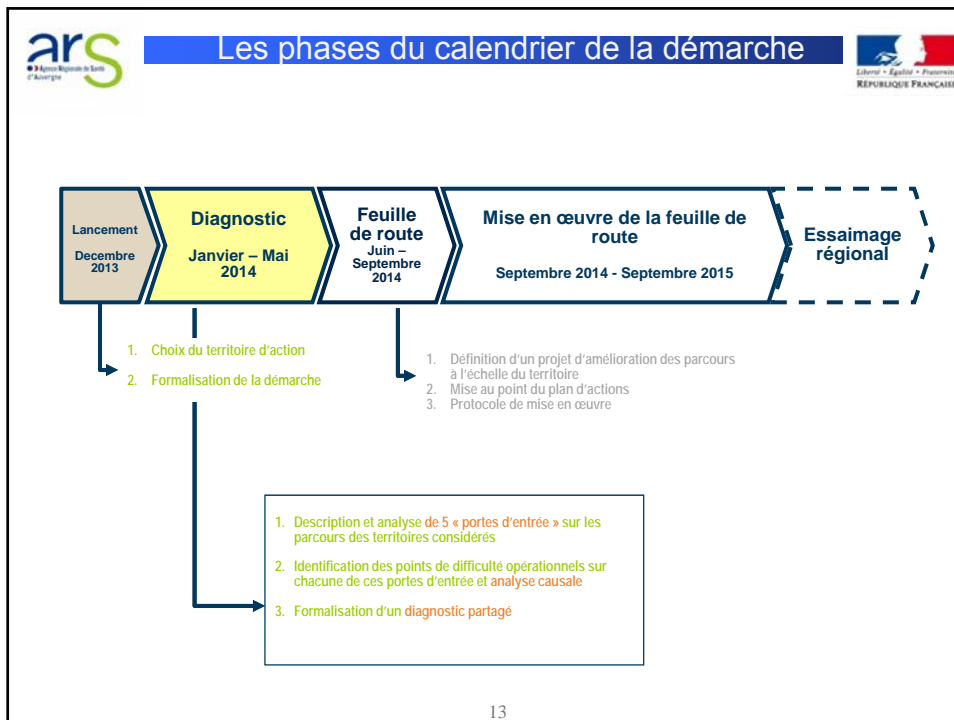
Le territoire d'action :

- Choix de chaque ARS : Territoire pertinent pour l'action et pour chacune des parties prenantes
- Caractéristiques indicatives
 - Au moins 2 secteurs psychiatriques
 - Au moins 2 CH concernés
 - Au max 2 CG idéalement 1
 - Présence d'acteurs impliqués et volontaires
 - Indicateurs socio économiques défavorables (source portraits de santé)

ARS Auvergne : le bassin de santé intermédiaire de Montluçon

ARS Bretagne : un territoire ad hoc constitué par 3 secteurs de psychiatrie du CH Guillaume Rénier desservant Rennes Vitré et Fougères

ARS Nord pas de Calais : la zone de proximité de Lens Hénin



PARCOURS EN PSYCHIATRIE - SANTE MENTALE BSI DE MONTLUÇON

3 - La démarche territoriale : une co-construction

15

Recouvre 11 bassins de santé de proximité (BSP)
Quasi superposition territoriale entre:
Le découpage psychiatrique : limites des 3 secteurs psychiatriques
Les unités territoriales du CG 03 : 2 UTAS
Le BSI englobe au sud 2 BSI du Puy de Dôme



- **Population caractérisée par le vieillissement :**
 - 124 497 hab dont 50% dans le bassin urbain de Montluçon et 50% en zones rurales
 - < 20 ans : 20,3%
 - 75 ans et + : 13,1%
 - **Géographie marquée par la ruralité et les distances par rapport à la ville-centre**
Taille : 2605 km²
Densité : 47,8 hab/km²
 - **Fragilité socio-économique**
 - Taux de chômage : 9,5% (8% Auvergne)
 - Taux de CMUc : 5,8 (4,8% en Auvergne)
 - **Mortalité générale, prématurée et par addiction supérieure à la moyenne nationale**
 - **3 secteurs de psychiatrie générale dépendant :**
 - du CH général de Montluçon au centre d'une zone urbaine
 - du CH spécialisé d'Ainay le Château en limite Nord du BSI doté d'un important dispositif d'accueil familial thérapeutique à recrutement national
- 2 psychiatres libéraux (densité très inférieure au niveau national, -58%)
Densité en libéraux spécialistes très inférieure à la région et au niveau national
• 16 établissements offrent 892 places pour des personnes handicapées adultes

16

Les projets déjà en cours sur le BSI ont continué d'avancer tout au long de la démarche de construction du diagnostic territorial de santé mentale et psychiatrie et d'élaboration de la feuille de route.

Une dynamique des acteurs :

- les centres hospitaliers de Montluçon et d'Ainay-Le-Château sont engagés dans la construction d'un projet médical commun
- les acteurs se mobilisent chaque année dans l'organisation des semaines d'information sur la santé mentale
- l'ABSIM : collectif des associations médico-sociales du BSI de Montluçon dont le but est de mutualiser les moyens afin d'optimiser le parcours de la personne accueillie

Ces projets ont largement contribué à alimenter le diagnostic et la feuille de route.



Distances et ruralité

- Distance importante pour les visites à domicile
- Accès aux soins difficile pour les jeunes adultes (rupture de soins pendant les vacances scolaires pour certains étudiants suivis à Montluçon)
- Difficultés liées au transport, manque de moyens financiers des usagers



Précarité et vulnérabilité des publics (addictologie, vieillissement)

- Difficulté d'accès aux droits sociaux. (Délais dans l'ouverture des droits pour les malades isolés ou en errance)
- Difficultés liées au transport, manque de moyens financiers
- Refus d'accepter l'hospitalisation (pour ceux qui manquent de solution pour leurs animaux de compagnie)



Rareté des ressources médicales

- Réticences de médecins généralistes à prendre de nouveaux patients (saturation)
- Faible densité de psychiatre
- Délais longs de premier rendez-vous au CMP. L'admission aux urgences est un mode d'accès fréquent.



Faible maillage des acteurs

- Interconnaissance des acteurs et structures des secteurs sanitaires et médico-sociaux peu développée

Favoriser l'entrée dans les parcours de santé en santé mentale

Organiser les parcours de santé en santé mentale des publics prioritaires

Favoriser l'interaction des acteurs du territoire

Les trois objectifs stratégiques se déclinent en sept objectifs opérationnels :

- ▭ Favoriser le repérage des personnes souffrant de handicap psychique
- ▭ Adapter l'accès aux soins et aux prises en charge des personnes
- ▭ Favoriser la place de l'utilisateur
- ▭ Mailler les interventions des structures
- ▭ Gérer en commun les ressources rares en professionnels de santé
- ▭ Instituer le Conseil local en santé mentale
- ▭ Faire connaître les dispositifs existants

La feuille de route est basée sur les résultats du diagnostic et les pistes d'actions

- Nécessitant une priorisation des pistes d'action en fonction de différents critères
 - ✓ Facilité de mise en œuvre
 - ✓ Impact attendu
 - ✓ ...
- Comportant des objectifs réalistes compatibles avec les contraintes du projet
- Précise :
 - ✓ Des objectifs et des indicateurs précis
 - ✓ Des ressources et des responsabilités clairement allouées
 - ✓ Un calendrier à respecter

Objectif opérationnels	Actions	Pilote
<ul style="list-style-type: none"> • 1 Favoriser le repérage des personnes souffrant de handicap psychique 	1. Former les infirmiers des CMP et des équipes mobiles aux entretiens de première intention	CH Montluçon CHS Ainay
	2. Faire connaître les DU et DIU en relation avec la santé mentale	ARS
	3. Concevoir un plan de formation croisé du territoire	ABSIM
	4. S'appuyer sur la mise en place d'un dispositif CPAM pour repérage précarité	CPAM
<ul style="list-style-type: none"> • 2 Adapter l'accès aux soins et aux prises en charge des personnes 	5. Evaluer la 1 ^{ère} année de fonctionnement de l'équipe mobile à partir du CHS d'Ainay auprès de 8 EHPAD	CHS Ainay
	6. Mettre en œuvre l'équipe mobile à partir du CH de Montluçon	CH Montluçon
	7. Former des familles d'accueil familial thérapeutique du CHS d'Ainay-Le-Château à l'accueil de patients ayant des problématiques d'addictologie	CHS Ainay
	8. Développer l'offre en Education Thérapeutique du Patient	CHS Ainay CH Montluçon
	9. Diffuser les recommandations HAS (relations Médecine Générale/Psychiatrie)	ARS
	10. Systématiser le recours aux réunions de synthèse ouvertes aux partenaires extérieurs suivant également la personne pour évaluer et ajuster la prise en charge des cas « difficile »	Tous
	11. Instaurer et faire vivre la commission de gestion des cas complexes	CLSM
	12. Mettre en place une commission de sortie de Psychiatrie au CH de Montluçon	CH Montluçon
	13. Faciliter l'accès aux consultations d'un psychologue pour les personnes en situation de précarité	ARS-DT03
	14. Mobiliser le conciliateur CPAM pour trouver un médecin traitant	CPAM
	15. Développer la prévention bucco-dentaire dans les ESMS	ARS-DT03
	16. Augmenter le nombre de places de la Maison Thérapeutique	CH Montluçon

Plan d'action : 7 objectifs opérationnels et 30 actions

Objectif opérationnels	Actions	Pilote
• 3 Favoriser la place de l'utilisateur	17. Amorcer la mise en place d'un GEM sur le BSI de Montluçon 18. Former les usagers à la participation aux commissions, aux instances, aux GEM, etc.	ARS-DT03 ARS
• 4 Mailler les interventions des structures	19. Inscrire un volet addictologie au Projet Psychiatrie Ouest Allier 20. Mobiliser les dispositifs d'aide aux transports, de transport à la demande 21. Inscrire dans le cahier de charge des MSP et des PTMG la prise en compte de l'accès aux soins et la prise en charge du handicap psychique 22. Adapter les agréments aux besoins constatés	CHS Ainay CH Montluçon ANPAA CG ARS DT03 ARS-DT03, CG ESMS
• 5 Gérer en commun les ressources rares en professionnels de santé	23. Favoriser les affectations sur les postes vacants 24. Favoriser l'affectation d'internes et de spécialistes sur des temps partagés sur le BSI 25. Identifier les médecins référents à affecter aux ESMS dépourvus 26. Etablir des conventions entre les CH et les structures médico-sociales pour l'accès aux soins somatiques des personnes en ESMS	ABSIM ARS ARS-DT03 CH Montluçon
• 6 Instituer le Conseil local en santé mentale	27. Constituer les instances de pilotage 28. Poursuivre l'implication des acteurs dans l'organisation des Semaines d'information sur la santé mentale	ASV, élus, ARS-DT03 CLSM
• 7 Faire connaître les dispositifs existants	29. Faire connaître les dispositifs SAMSAH et SAVS 30. Elaborer un annuaire numérique des partenaires	ARS-DT03, CG CLSM

23

**PARCOURS EN PSYCHIATRIE -SANTÉ MENTALE
BSI DE MONTLUÇON**

4 - L'identification des indicateurs

24

- **Avantages et points forts des indicateurs**
 - Permet de répondre à des questions qui se sont posées lors du diagnostic qualitatif
 - Un certain nombre d'indicateurs ont pu être calculés au sein de l'ARS
- **Inconvénients et difficultés des indicateurs**
 - Délai de recueil très court
 - Difficulté pour borner les requêtes (notamment sur le Recueil d'information médicalisée en psychiatrie) sur des pathologies précises
 - Certains indicateurs ne sont pas disponibles à l'échelle du territoire de santé
 - Indicateurs anciens (2009)
 - Difficultés dans la connaissance de l'offre médico-sociale et psychiatrique
 - Enquêtes nécessaires auprès des établissements psychiatriques et l'assurance maladie

Pour l'ANAP, « les analyses quantitatives ont été difficiles à réaliser. La mesure n'est pas dans la nature du monde psychiatrique »

25

Nécessité de créer une liste d'indicateurs destinés à être utilisés dans le cadre d'un diagnostic

Les indicateurs ne doivent pas être redondants, mais apporter des informations complémentaires dont l'interprétation croisée apporte une réelle valeur ;

L'interprétation des données doit être la plus simple possible et se rapprocher des représentations des acteurs de terrain ;

Les choix méthodologiques ayant présidé à leur création doivent être transparents.

26

Carte d'identité

Pour comprendre l'environnement et comparer les principales caractéristiques de plusieurs territoires

Performance

Indicateurs par porte d'entrée

27

- **Description du territoire**
 - Nom territoire
 - Population
 - Superficie
 - Nombre de communes
 - Population jeune et âgée en proportion (selon Insee)
- **Contexte socio-économique**
 - Taux CMU-C
 - Indice de défavorisation sociale
- **Epidémiologie**
 - Espérance de vie à la naissance
 - Taux standardisé de mortalité
 - Incidence suicide
- **Couverture / consommation de soins**
 - Nombre d'ALD psychiatrie
 - Dépenses (consult, hospit et médic, Psy et MCO)
 - Nombre d'allocataires AAH pour handicap psy
 - Taux de recours à l'hospitalisation psychiatrique :
 - ✓ Hospitalisation temps plein
 - ✓ Hospitalisation partielle
 - ✓ Ambulatoire
- **Offre sanitaire et médico-sociale**
 - Sanitaire psychiatrie :
 - ✓ Nombre ES avec activité psychiatrique tous statuts
 - ✓ Nombre de lits et places
 - ✓ Nombres de secteurs concernés
 - ✓ Nombre de CMP
 - ✓ DAF ES rapportée à la population
 - ✓ Files actives de patients hospitalisés et suivis en CMP
 - ✓ Effectifs de psychiatres hospitaliers dont pédopsychiatres
 - ✓ Effectif de psychiatres libéraux, dont pédopsychiatres, en distinguant la ville et les ES privés
 - Médico-social handicap psychique
 - ✓ Nombre / capacité / activité MAS
 - ✓ Nombre / capacité / activité FAM
 - ✓ Nombre / capacité / activité FDV
 - ✓ Nombre / capacité / activité autres structures
 - Sanitaire MCO
 - ✓ Nombre / densité MG, si possible APL selon Irdes
 - ✓ Nombre capacités établissements MCO tous statuts

28

1. **Accès aux soins et diagnostics psychiatriques**
 - a) Délai de premier rendez-vous en CMP
 - b) Pourcentage de rendez-vous non honorés en CMP
 - c) Ratio ETP CMP / hospitalisations

2. **Hospitalisations inadéquates – cibler sur des axes pathologiques précis**
 - a) Taux d'hospitalisations temps plein prolongées
 - b) Taux de ré-hospitalisations TP sur 1an/ patients hospitalisés TP sur la même période
 - c) Nombre de ré-hospitalisations par patient ré-hospitalisé

3. **Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux**
 - a) Nombre de personnes hospitalisées qui ont une orientation MDPH en attente de structure
 - b) Délai de traitement des dossiers par la MDPH
 - c) Pourcentage nombre de dossiers orientation AAH / PCH rendus par la CDAPH

4. **Accès aux soins somatiques**
 - a) Consommation en soins de ville des personnes présentant une ALD Psy v/s population générale
 - b) Pourcentage de patients de la FA hospitalière sans médecin traitant

5. **Prévention et gestion des situations de crise**
 - a) % d'hospitalisations temps plein suite à un passage aux urgences générales (MCO)
 - b) % de personnes hospitalisées TP après passage aux urgences dans l'année non suivies en psychiatrie ambulatoire de secteur depuis 1 an/ file active
 - c) Nombre d'hospitalisations sans consentement/ nombre d'hospitalisations TP

CONCLUSION

Un fort besoin d'interconnaissance et d'acculturation réciproque

Un guide à construire permettant ainsi l'essaimage