

DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE DE SANTE MENTALE

*** * ***

TERRITOIRE DE L'ARTOIS

Secteurs psychiatriques: Arras, Bapaume, La Bassée, Béthune, Bruay-La-Buissière, Nœux-Les-Mines, Lillers, Ternois, Lens, Liévin, Avion,
Carvin, Hénin

Plan

Préambule.....	4
La méthodologie	5
A) Première phase.....	5
B) Deuxième phase.....	8
Les caractéristiques du territoire de l'Artois	10
A) Les données démographiques et épidémiologiques.....	12
B) Les orientations du SROS 2012-2016.....	18
1 ^{ère} partie : Le champ de la psychiatrie	21
A) L'accès aux soins de périnatalité	22
B) Les troubles envahissant du développement (TED)	29
C) L'accès aux soins des adolescents.....	37
D) La prévention et prise en charge du suicide, urgence et crise	44
E) La psychiatrie du sujet âgé	53
F) Coordination psychiatrie/addictologie (notamment les troubles du comportement alimentaire).....	68
G) Evaluation et réflexion de la PEC des patients addicts ayant une comorbidité psychiatrique	72
H) Les soins psychiatriques des personnes placées sous main de justice	77
I) Parcours patient entre établissements.....	79
2ème partie : Le champ de la santé mentale	83

A) Coordination parcours patients adultes.....	84
B) Coordination patients enfants/adolescents.....	95
C) La psychiatrie du sujet âgé : lits d'aval.....	108
D) Coordination Psychiatrie/addictologie	110
Listes des abréviations	112

Préambule

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 instaure la notion de projet territorial de santé mentale, dont l'objet est « *l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, et élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L.3221-1 et l'accès à des techniques de prise en charge diversifiées.* »

Ce projet territorial de santé mentale doit se fonder sur un diagnostic territorial partagé en santé mentale et objectiver une coopération et une co-contractualisation entre les établissements autorisés en santé mentale.

Ce diagnostic territorial partagé a pour objet « *d'identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et de préconiser des actions pour y remédier.* »

L'article L.3221-2 du code de la santé publique dispose que « *les actions tendant à mettre en œuvre ce projet feront l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu avec l'agence régionale de santé et les différents acteurs du territoire*».

Dans le cadre de ce projet territorial en santé mentale, ce même article prévoit que « *les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer des communautés psychiatriques de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet d'établissement.* »

La mise en place d'une communauté psychiatrique de territoire doit permettre de donner une lisibilité de l'offre de service public et coordonner les projets médicaux des établissements. Elle doit être un espace de coordination et de complémentarité entre les différents acteurs intervenant en santé mentale.

La communauté psychiatrique de territoire doit s'articuler autour des groupements hospitaliers de territoire (GHT). L'article 6132-1 modifié du code de la santé publique prévoit que « *les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie peuvent après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support du groupement hospitalier de territoire concerné, être associés à l'élaboration du projet médical partagé de groupements auxquels ils ne sont pas parties, dans le cadre des communautés psychiatriques de territoires.* »

Elle doit également pouvoir travailler en lien avec les conseils locaux de santé mentale. Les CLSM doivent permettre de rassembler, de mobiliser et de faire rencontrer les différents acteurs intervenant ou pouvant intervenir dans le champ de la santé mentale (les communes, les bailleurs, les ESMS ...). Les CLSM doivent fédérer les partenaires autour de problématiques communes en définissant dans un contrat local de santé mentale des actions permettant d'y répondre. Actuellement, un seul CLSM existe sur le territoire de l'Artois. Il s'agit du CLSM Lens-Hénin.

Il a donc été fait le choix d'initier une communauté psychiatrique de territoire de l'Artois. L'Artois reste le territoire naturel de santé pour la mise en place d'une communauté psychiatrique de territoire notamment par le fait qu'il représente un bassin de vie important pour le département du Pas-de-Calais (environ 908 011 habitants).

La méthodologie

Le 20 janvier 2016, une première réunion a eu lieu avec les établissements de santé autorisés en psychiatrie, volontaires à l'adhésion d'une Communauté Psychiatrique de Territoire, présent sur le territoire de l'Artois, afin de définir un cadre de travail notamment pour l'élaboration d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale.

A) Première phase

Dans un premier temps, seuls les acteurs sanitaires de la psychiatrie et de l'addictologie se sont réunis afin d'élaborer un diagnostic territorial partagé en santé mentale :

- l'EPSM Val de Lys – Artois ;
- Le Centre Hospitalier d'Arras ;
- Le Centre Hospitalier de Bapaume ;
- Le Centre Hospitalier de Lens ;
- Le Centre Hospitalier d'Hénin-Beaumont ;
- l'AHNAC ;

Huit thématiques ont été retenues pour engager une réflexion sur le projet territorial en santé mentale et l'élaboration d'un diagnostic dans le cadre de la communauté psychiatrique de territoire de l'Artois :

- **L'accès aux soins de périnatalité**
- **Les troubles envahissants du développement**
- **L'accès aux soins des adolescents**
- **La prévention et la prise en charge du suicide, urgence et crise**
- **La psychiatrie du sujet âgé**

- **La coordination Psychiatrie/addictologie** : TCA et évaluation et réflexion de la PEC des patients addicts ayant une comorbidité psychiatrique
- **Les soins psychiatriques aux personnes placées sous main de justice**
- **Le parcours patient entre établissements**

GROUPES DE TRAVAIL / THEMATIQUES									
	Accès aux soins de périnatalité	Trouble Envahissant du Développement (TED)	Accès aux soins des adolescents	Prévention et prise en charge du suicide, urgence et crise	Psychiatrie du sujet âgé : lits d'aval en psychogériatrie	Coordination Psychiatrie/Addictologie (notamment les TCA)	Evaluation et Réflexion de la PEC des patients addicts ayant une comorbidité psychiatrique	Soins psychiatriques aux personnes placées sous main de justice	Parcours patient entre établissements
EPSM Val de l'ys Artois	Dr S.LHEUREUX Dr BRICOUT	Dr GAUDRY Dr BRICOUT	Dr L.LAUWERIER Dr M GAUTRAIN Dr BOUCHARD David RINGARD, CS Dr S.PAUL	Dr A.VERLHAC Dr D. WAMBERGUE Dr M.FOURNIER Dr L.LAUWERIER	Dr G.MOYNEZ Dr F.MINET	Dr S.COURTIN	Dr S.COURTIN Dr WAMBERGUE	Dr.TRYOHEN	Dr L.LAUWERIER M. C. BURGI
CH Arras		Dr E.DECOUSSER	Dr VISTICOT Dr VELKOVA	Dr COLLET	Dr FAUCHILLE		Dr COLLET		Dr SOUBELET
CH Bapaume				Dr P.PATEL					
CH Lens	Dr P. SCHMIDT	Dr P. SCHMIDT	Dr P. SCHMIDT Dr ROMANO			Dr C.DUBOCAGE Dr CONFLANT	Dr CHOURACKI Dr CONFLANT Dr DUBOCAGE Dr PENNEL		
CH Henin-Beaumont	Dr SCHARFMANN Dr COSSON	Dr THERY Dr MATUSZEWSKI	Dr DESOBRY Dr HENNIAUX	Dr BELVA Dr HUYSENTRUYT	Dr DAOUDI Dr ROUX	Dr EBRUNELLE Dr RIEHL	Dr BETREMIEUX Dr BRUNELLE Dr EDAH TALLY Dr RIEHL Dr MICHAUX	Dr INGELAERE Dr HUYSENTRUYT Dr MICHAUT	Dr BETREMIEUX Dr DESOBRY Dr RINGOT Dr TIPREZ Mme DELHAYE
AHNAC		Dr L. VERSNAYEN, psychiatre Me C. BAYART, IDE		Dr V. PRUSSE, psychiatre Mr M. DEMAREY, CS Me A. PONTIER, IDE	Me M. N. PLACE, CS	Dr C. BUCUR, addictologue Me D. FAVRE, diététicienne	Dr BUCUR Dr GERME		Me L. DELAIRE, CSS
Réunions	- 31 mars 2016	- 19 avril 2016	- 24 mars 2016 - 19 avril 2016 - 7 décembre 2016	- 25 avril 2016 - 20 juin 2016 - 27 septembre 2016	- 18 avril 2016	- 24 mars 2016 - 26 avril 2016 - 30 septembre 2016	- 11 octobre 2016	- 18 avril 2016	- 30 mars 2016 - 27 avril 2016

Au regard de ces huit thématiques, huit groupes de travail ont été mis en place.

Chacun de ces groupes était animé et piloté par une ou deux personnes volontaires (en rouge). Chaque groupe de travail avait pour mission d'établir un diagnostic à travers une ou plusieurs réunions afin d'identifier les ressources existantes, les insuffisances dans l'offre et avec pour objectif d'y apporter des solutions.

B) Deuxième phase

Dans un deuxième temps, les acteurs du social et du médico-social ont été associés à la démarche afin d'avoir un diagnostic et des propositions d'amélioration provenant de l'ensemble des acteurs du territoire intervenant dans le champ de la santé mentale :

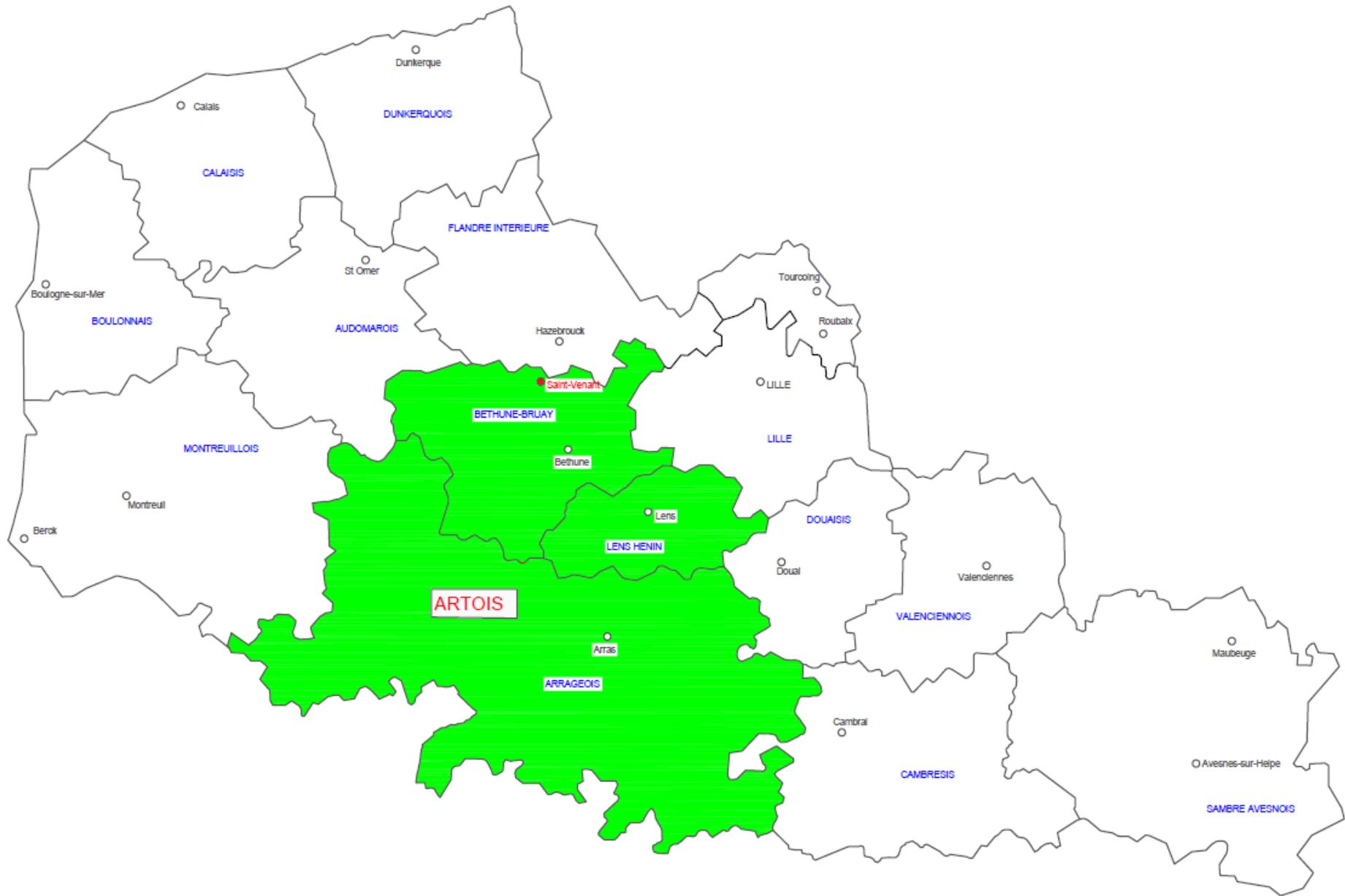
- L'Education Nationale ;
- L'UNAFAM ;
- Le CREA ;
- La MDPH ;
- La PMI ;
- Les médecins libéraux ;
- Le Département du Pas-de-Calais ;
- la PJJ ;
- La Maison des adolescents ;
- La médecine du travail ;
- L'aide sociale à l'enfance ;
- Les équipes mobiles de soins palliatifs ;
- Les gériatres ;
- Les GEM.

Quatre groupes de travail ont été constitués :

- **L'articulation des parcours enfants et jeunes**
- **L'articulation des parcours adultes**
- **L'articulation des parcours des personnes âgées;**
- **Coordination psychiatrie/addictologie** (TCA et réflexion de la PEC des patients addicts ayant une comorbidité psychiatrique)

	Psychiatrie du sujet âgé : lits d'aval en psychogériatrie	Coordination Psychiatrie/Addictologie les TCA et Evaluation et Réflexion de la PEC des patients addicts ayant une comorbidité psychiatrique	Coordination parcours patient enfant	Coordination parcours patient adulte
EPSM Val de lys Artois	Dr G.MOYNIEZ Dr F.MINET	Dr S.COURTIN Dr D. WAMBERGUE N. VANTOUROUT	Dr L. LAUWERIER - Dr S. LHEUREUX Dr C. BRICOUT - Dr C. GAUDRY Dr M. BOUCHARD - Dr PAUL D. RINGARD	M. C. BURGI Dr WAMBERGUE Dr VERLHAC Dr LAUWERIER M.MARTEL - M.BECCARIA
CH Arras	Dr FAUCHILLE H. DERUDDRE	Dr COLLET Dr LEJEUNE	Dr VISTICOT Dr VELKOVA Dr E. DECOUSSER	Dr SOUBELET Dr FAUCHILLE
CH Lens		Dr CHOURACKI Dr CONFLANT Dr DUBOCAGE Dr PENNEL	Dr P. SCHMIDT Dr P. ROMANO Dr D. CALAMY	Dr C. DUBOCAGE Dr CONFLANT
CH Henin-Beaumont	Dr DAOUDI Dr ROUX	Dr BETREMIEUX Dr BRUNELLE Dr EDAAH TALLY Dr RIEHL Dr MICHAUX	Dr BETREMIEUX - Dr DESOBRY Dr HENNIAUX - Dr SCHARFMANN - Dr COSSON - Dr MATUSZEWSKI - Dr THERY Mme DELHAYE	Dr BETREMIEUX - Dr DESOBRY Dr RINGOT - Dr MATUSZEWSKI Dr HUYSENTRUYT - Dr TIPREZ Mme DELHAYE
AHNAC	Me M. N. PLACE, CS	Dr BUCUR Dr GERME Dr C. BUCUR, addictologue Me D. FAVRE, diététicienne	Dr L. VERSNAYEN, psychiatre Me C. BAYART, IDE	Me L. DELAIRE, CSS
Autres		CSAPA la Chrysalide Béthune Dr Carjaliu		<u>Clinique du Ryonval</u> Philippe Bec DG Dr Pascale PRONNIER PDT CME SAS Vendin : Dr Parmentier
partenaires	- Département - Clinique de l'Escrebieux - Gériatres - Equipes mobiles soins palliatifs	- Education nationale - médecine du travail - URPSML - SPIP - Maison des Adolescents - Conseil départemental - UNAFAM	- Education nationale - ASE - PMI - MDPH - CREAI - PJJ Arras Mme JOSSEAUX Monique - Maison des adolescents - Sage femme départemental (Bien naître en artois) - URPSML (via échanges de mails)	- Conseil départemental - MDPH - UNAFAM - médecine du travail: association 59/62 - URPSML (via échanges de mails)
réunion	- 2 février 2017 CH Arras - 27 avril 2017 - 9 h 30 Clinique de l'Escrebieux	26 janvier 2017 - 9 h 30 Lens Le Square Lens	- 6 février 2017, Kaleidoscope, Henin Beaumont - 3 avril 2017 - 9 h à 12 h Kaleidoscope, Henin Beaumont	- 1er mars - 14 h 30 EPSM St Venant

Les caractéristiques du territoire de l'Artois



Le territoire de l'Artois est composé de :

- 3 zones de proximité : Arrageois, Lens-Hénin et Béthune - Bruay.
- 13 secteurs de psychiatrie adulte.
- 6 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile.
- 10 établissements de santé gérant des services de psychiatrie dont 6 établissements publics (5 centres hospitaliers : Hénin-Beaumont, Béthune, Arras, Bapaume, Lens et 1 EPSM Saint-Venant), 2 ESPIC (Ryonval, Les Marronniers) et 1 établissement privé (Escrebieux).

La région des Hauts-de-France compte peu de psychiatres libéraux, 862 psychiatres en 2015 dont 34 psychiatres de l'enfant et de l'adolescent. 821 psychiatres exercent en établissement sanitaire dont 689 en équivalent temps plein. La Pas-de-Calais et le territoire de l'Artois-Douais connaît une densité de professionnels de santé plus faible. Le territoire de l'Artois-Douais compte 13,1 psychiatres pour 100 000 contre 19,7 pour 100 000 pour la France.

A) Les données démographiques et épidémiologiques

La population

- Par zones de proximité¹

	Population totale	Population masculine	Population féminine
Arrageois	246 519	119 976	126 543
Béthune - Bruay	293 071	141 825	151 246
Lens - Hénin	368 421	175 562	192 859
Artois	908 011	437 363	470 648
Nord - Pas-de-Calais	4 042 015	1 950 418	2 091 597

¹ Source : INSEE 2011, traitement : F2RSM

La population par âge²

	<1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85-94 ans	95 ans et +
Arrageois	2 546	12 881	32 083	28 645	30 483	33 923	33 894	32 651	18 240	15 198	5 561	384
Béthune - Bruay	3 806	15 354	39 515	35 169	35 366	40 150	40 187	37 800	21 155	17 804	6 385	380
Lens - Hénin	4 998	20 890	50 080	48 283	46 874	47 118	49 208	44 815	25 533	22 815	7 456	352
Artois	11 350	49 125	121 978	112 097	112 723	121 191	123 289	115 266	64 928	55 817	19 402	1 116
Nord - Pas-de-Calais	43 234	218 722	542 344	540 619	522 902	542 339	536 272	496 750	282 298	230 372	80 510	5 277

Activités et chômage par âge et sexe³

	Pop 15-64 ans	Pop 15-64 ans - Hommes	Pop 15-64 ans - Femmes	Actifs 15-64 ans	Actifs 15-64 ans - Hommes	Actifs 15-64 ans - Femmes	Chômeurs 15-64 ans	Chômeurs 15-64 ans - Hommes	Chômeurs 15-64 ans - Femmes
Arrageois	159 553	79 587	79 966	113 065	60 123	52 942	13 862	7 083	6 779
Béthune - Bruay	188 672	94 190	94 482	127 462	69 901	57 560	19 651	10 041	9 611
Lens - Hénin	236 298	116 204	120 094	155 093	85 741	69 352	30 653	16 548	14 104
Artois	584 523	289 981	294 542	395 620	215 765	179 854	64 166	33 672	30 494
Nord - Pas-de-Calais	2 636 299	1 303 732	1 332 567	1 803 372	966 408	836 963	292 743	152 217	140 526

² Source : INSEE 2011, traitement : F2RSM

³ Source : INSEE 2011, traitement : F2RSM

Prise en charge en service de psychiatrie⁴

	Nombre de personnes prises en charge en psychiatrie	Taux standardisés de prise en charge en psychiatrie pour 100 per	Nombre de personnes ayant connu un séjour en psychiatrie	Taux standardisés de séjour en psychiatrie pour 100 personnes	Nombre de personnes prises en charge en ambulatoire	Taux standardisés de prise en charge en ambulatoire pour 100 per
Arrageois	7 570	3,1	1 966	0,8	6 905	2,8
Béthune - Bruay	5 991	2	2 196	0,8	5 152	1,8
Lens - Hénin	9 605	2,6	2 131	0,6	8 326	2,3
Artois	23 116	2,5	6 293	0,7	20 383	2,3
Nord - Pas-de-Calais	144 024	3,6	28 060	0,69	133 403	3,3

Recours aux psychiatres libéraux⁵

	Consultations	Patients	Psychiatres libéraux*	Population totale	Taux consultants 1000 assurés**	Consultations par patient	Patients par psychiatre
Arrageois	15 040	1 878	8	246 519	8,3	8	235
Béthune - Bruay	15 543	2 257	6	293 071	8,4	6,9	376
Lens - Hénin	17 295	1 789	2	368 421	5,3	9,7	895
Artois - Douaisis	69163	7292	25	1 157 812	6,8	9,5	292
Nord - Pas-de-Calais	313465	33930	154	4 042 015	9,1	9,2	220

⁴ Source : INSEE 2011, traitement : F2RSM

⁵ Source : INSEE 2011, traitement : F2RSM

Effectifs, en nombre et équivalent temps plein (ETP), des psychiatres, psychologues, généralistes selon leur type d'exercice. Nord - Pas-de-Calais. 2013⁶

Exercice	Libéral	mixte	salarié	total	ETP libéraux	ETP salariés	% libéraux	%salariés
psychiatres	120	28	469	617	134.0	483.0	21.7%	78.3%
psychologues	197	165	2024	2386	279.5	2106.5	11.7%	88.3%
généralistes	4133	245	1903	6281	4255.5	2025.5	67.8%	32.2%

Effectifs en équivalent temps plein (ETP) des psychiatres et pédopsychiatres par établissement

EPSM Val de Lys-Artois :

- ETP Psychiatres : 24.85
- ETP Pédopsychiatres : 9.4

Centre Hospitalier d'Arras :

- ETP Psychiatres : 8.5
- ETP Pédopsychiatries : 5

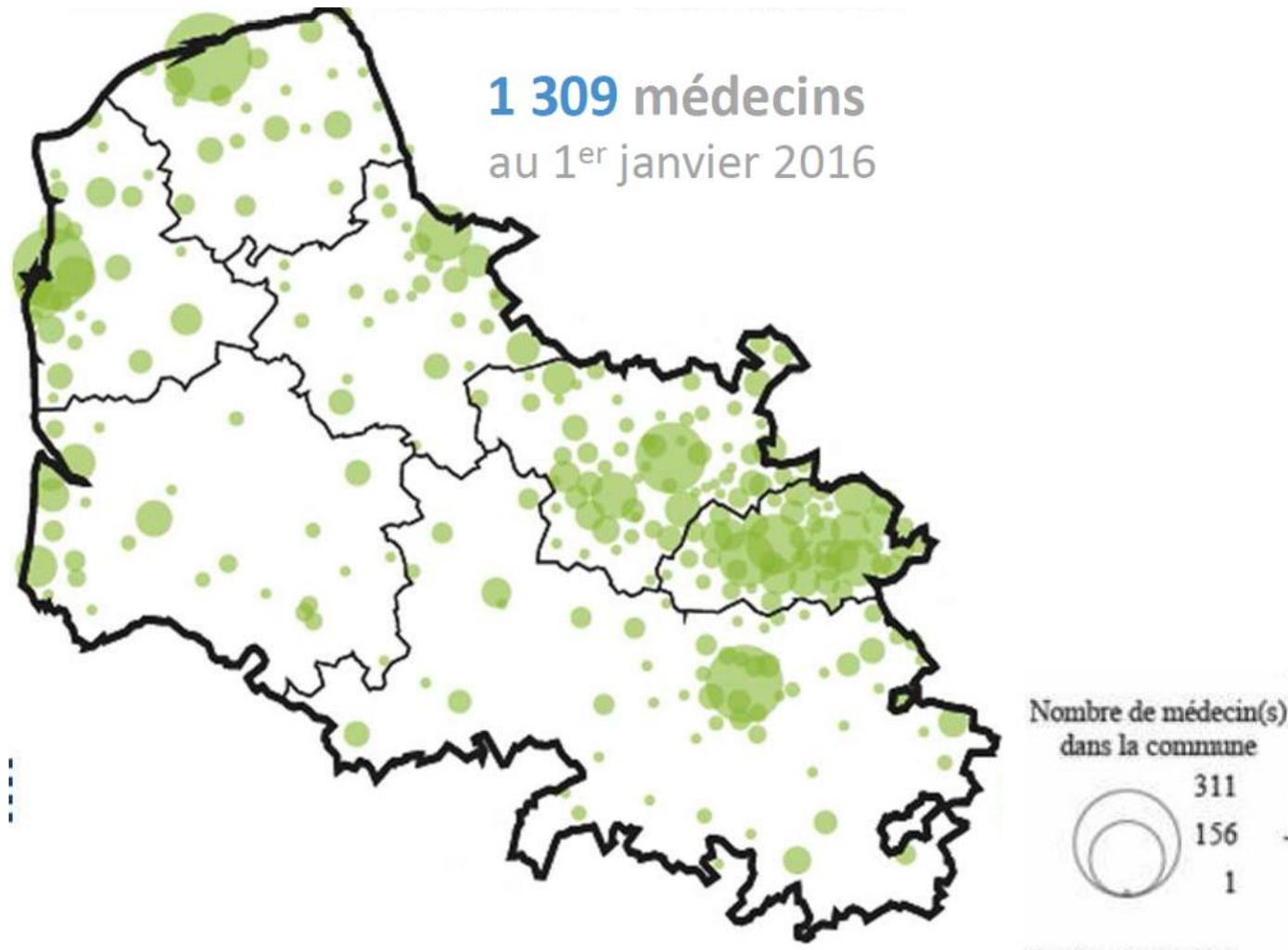
« Centre de Psychothérapie les Marronniers », AHNAC :

- ETP Psychiatre : 5.3

⁶ Source : Adeli Automatisation des listes - <http://www.sante.gouv.fr/repertoire-adeli.html> ETP libéraux

ETP libéraux = effectif libéraux + (effectif mixte / 2). ETP salariés = effectif salarié + (effectif mixte/2). Exemple de lecture : 120 psychiatres d'exercice libéral, 28 d'exercice mixte et 469 d'exercice salarié étaient enregistrés dans Adeli en 2013. En répartissant les psychiatres d'exercice mixte (0,5 ETP en libéral et 0,5 ETP en salarié), 134 ETP libéraux et 483 ETP salariés pouvaient être calculés.

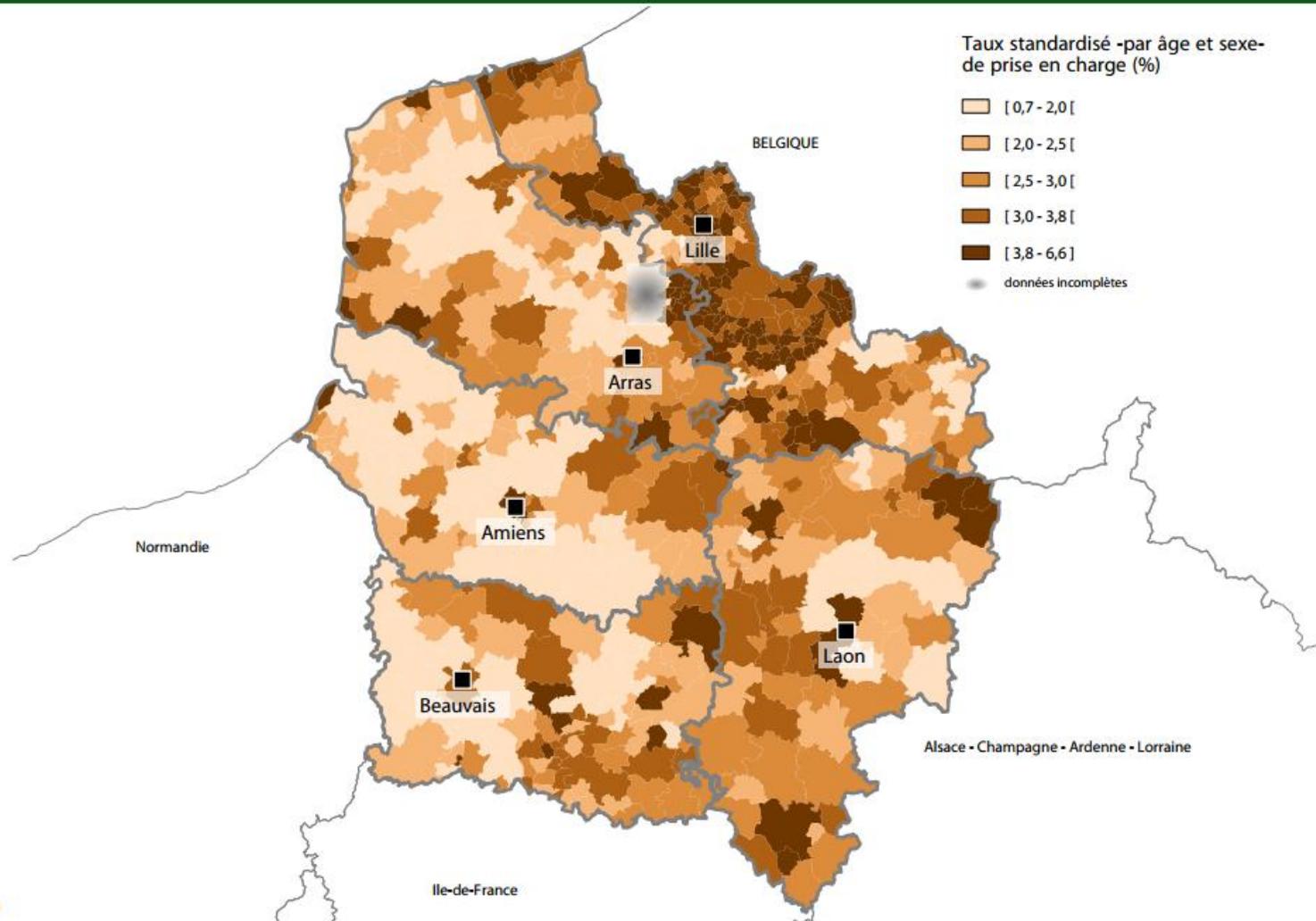
Répartition des médecins généralistes libéraux au 1^{er} janvier 2016 ⁷



Pour le territoire de l'Artois, les médecins généralistes se retrouvent essentiellement à Arras et sur le territoire de Lens-Hénin.

⁷ « Caractéristiques socio-sanitaire du territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais » ARS/OR2S

Prises en charge en service de psychiatrie ambulatoire et/ou hospitalier, selon le domicile des patients, en 2013 (% de la population)



Mise en ligne : Mai 2016

F2RSM - 3 rue Malpart - 59000 Lille - T. +33 (0)3 20 44 10 34 - F. +33 (0)3 20 13 73 02 - contact.f2rsm@santementale5962.com - www.santementale5962.com

B) Les orientations du SROS 2012-2016

Les enjeux actuels pour la psychiatrie générale sont « *de pourvoir aux multiples demandes des usagers et des partenaires dans le cadre d'un nouveau contexte législatif, avec de nouvelles procédures et du fait du déficit de la démographie médicale* ». Pour cela, le SROS fixe trois objectifs.

❖ Les objectifs:

- **Développer la formation et la recherche** : poursuivre l'effort pour améliorer la démographie médicale et paramédicale, concrétiser le centre fédératif de recherche en santé mentale et renforcer la compétence des médecins de ville.
- **Améliorer l'offre de soins** : renforcer les prises en charge ambulatoires au sein des CMP, rapprocher les lieux d'hospitalisation du domicile des patients et améliorer les conditions d'hébergement, poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation, parfaire la participation des équipes psychiatriques aux urgences, développer les actions de psychiatrie de liaison, améliorer les rapports entre la médecine de ville et les équipes de secteurs et veiller au respect des droits des patients et des malades.
- **Mieux répondre à des besoins spécifiques de la population** : adapter les possibilités de prise en charge infanto-juvénile-dyade mère-enfant, améliorer la PEC des adolescents, prendre en compte les souffrances psychologiques des femmes enceintes, trouver une solution adaptée aux patients chroniques hospitalisés au long cours dans les services de psychiatrie active, prendre en compte la santé mentale des populations précaires et des personnes détenues, tenir compte des maladies difficiles dans l'organisation des soins, développer la prise en charge de la dépression, du suicide et un meilleur repérage et enfin améliorer la prise en charge de la souffrance psychique des personnes âgées.

Afin de pouvoir atteindre ses trois objectifs, le SROS définit huit orientations.

❖ Les orientations :

1. Prévenir et prendre en charge la souffrance psychique :

- Définir avec les partenaires une stratégie régionale de prévention de la souffrance psychique et du suicide.
- Améliorer le repérage de la souffrance psychique afin de permettre une intervention précoce.
- Coordonner les interventions dans l'accès aux soins et soutenir l'entourage.
- Favoriser l'intervention des acteurs de psychiatrie en lien avec ceux des réseaux de périnatalité et de la petite enfance.
- Améliorer l'insertion des personnes présentant des troubles psychiques dans la cité.

2. Organiser le repérage et la prise en charge de l'autisme, des TED et des troubles des apprentissages :

- Renforcer les capacités de prise en charge en psychiatrie infanto juvénile.
- Organiser le repérage et la prise en charge des TED avec les professionnels de secteurs de pédopsychiatrie, de la pédiatrie et des équipes locales médico-sociales, en lien avec le CRA.
- Participer à l'évaluation et à la prise en charge des troubles de l'apprentissage.

3. Organiser la prise en charge psychiatrique des adolescents :

- Organiser des réponses spécifiques aux besoins de santé mentale à l'adolescence.
- Organiser l'articulation psychiatrie générale et psychiatrie infanto-juvénile pour développer des conditions de prise en charge adaptées pour les adolescents.
- Mettre en place par territoire de santé une ou des filières de prise en charge pour les enfants et adolescents en situation complexe avec des possibilités d'hospitalisation complète.

4. Accéder aux soins psychiatriques :

- Améliorer le repérage et la prise en charge des troubles psychiques en pratique de ville.
- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins psychiatriques (faire connaître les adresses des CMP).
- Faciliter la démarche de soins psychiatriques des patients.
- Améliorer l'accueil des patients soignés sans consentement.
- Améliorer la qualité des soins dans le domaine de la santé mentale (certification, suivi des recommandations HAS, ...).
- Recenser et déployer des moyens de liaison en psychiatrie dans chaque zone de proximité.

5. Organiser un parcours de soins sectoriel, intersectoriel, supra sectoriel et régional :

- Mettre en place un groupe de réflexion psychiatrie par territoire de santé, de façon à structurer le dispositif de soins et les coopérations.
- Soutenir l'articulation du partenariat de la psychiatrie au niveau des zones de proximité, en veillant à répondre aux différents besoins de santé psychique des personnes malades.
- Structurer un accueil polyvalent en psychiatrie à partir des CMP et secteurs de psychiatrie, et organiser le recours aux soins spécialisés.
- Améliorer l'accueil des patients sous main de justice (accueil de psychiatrie criminelle et médicolégale, gradation des soins aux détenus).
- Organiser le recours régional en psychiatrie.
- Améliorer la démographie des professions de santé en psychiatrie en développant le volet formation.

- Promouvoir la recherche (F2RSM, CCOMS), notamment sur les axes de la santé mentale des entrants en détention, de la mortalité prématurée des personnes présentant des troubles psychiques.

6. Mieux articuler l'action sanitaire, médico sociale et sociale en psychiatrie :

- Établir avec l'ensemble des partenaires un véritable parcours de vie pour chaque patient.
- Promouvoir des actions conjointes dans le domaine de la santé mentale avec les ESSMS (projets de vie, conventions, HAD).
- Améliorer les prestations de soins psychiatriques dans les ESSMS (mise en place des équipes de psychogériatrie pour l'évaluation, développer l'HAD ...).

7. Réduire la mortalité des personnes présentant des troubles psychiques :

- Améliorer la connaissance des causes de mortalité des personnes présentant des troubles psychiques (recherche, définition d'indicateurs, recueil standardisé de données ...).
- Mettre en place une stratégie pour améliorer l'espérance de vie des personnes présentant des troubles psychiques (bilans de santé en réaffirmant le rôle du médecin généraliste, examens périodiques ...).
- Prévenir l'abandon avec VAD du personnel de secteur de psychiatrie, en lien avec les structures sociales et médicosociales.

8. Réduire la mortalité par suicide :

- Fédérer les initiatives régionales en matière de prévention et prise en charge du suicide.
- Prévenir la mortalité par suicide (formations, accueils non programmés dans les CMP et articulation avec les acteurs de l'addictologie).
- Prendre en charge à distance un geste suicidaire (TS) : mettre en place au niveau régional un dispositif de recontact des personnes ayant réalisé une TS (programme vigilanS).
- Développer les moyens de prise en charge psychiatrique des personnes en situation de précarité et d'isolement.

La mise en place des communautés psychiatriques de territoire tend à répondre aux différents objectifs et orientations du SROS. Les différents groupes de travail mis en place reprennent certaines orientations du SROS.

1^{ère} partie : Le champ de la psychiatrie

A) L'accès aux soins de périnatalité

La psychiatrie périnatale fonde ses pratiques sur la liaison et la transversalité : maternité, néonatalogie, pédiatrie, psychiatrie, addictologie, PMI, ASE, services sociaux et la justice. Ces pratiques transversales et de liaison justifient le recours quasi-systématique à des processus d'information, de liaison et de concertation. Elle comporte un vers hospitalier et un vers ambulatoire. Cette dimension est importante à considérer car cela exige la disposition d'une équipe de liaison et d'une équipe mobile au sein de l'équipe volontaire pluridisciplinaire de pédopsychiatrie périnatale.

Le champ géographique d'intervention périnatale recouvre et dépasse le secteur de la pédopsychiatrie, ce qui nécessite des synergies entre les unités de psy-périnatale et le maillage du réseau de périnatalité (réseau Bien Naître en Artois).

La temporalité en périnatalité est très particulière : champ d'intervention de 0 à 3 ans, temporalité de la grossesse, de l'immédiat post-partum en maternité, celle du prématuré et de la néonatalogie, la temporalité de la première année et deuxième année de vie d'avant la marche et le langage, la temporalité des séquences de holding et de handling du bébé, la création des rythmes sécurisés. Ceci contraint à organiser des prestations rapides, contingentes à ces temporalités. En périnatalité, on est dans l'ici et le maintenant mais aussi souvent en anténatal dans l'anticipation et la préparation d'accompagnement.

1. Données épidémiologiques⁸

Les Hauts-de-France est une région où la natalité est plus élevée qu'ailleurs. La fécondité y est élevée aussi (2,09 enfants par femme en âge de procréer contre 2 pour la moyenne nationale).

Naissance pour 1000 habitants :

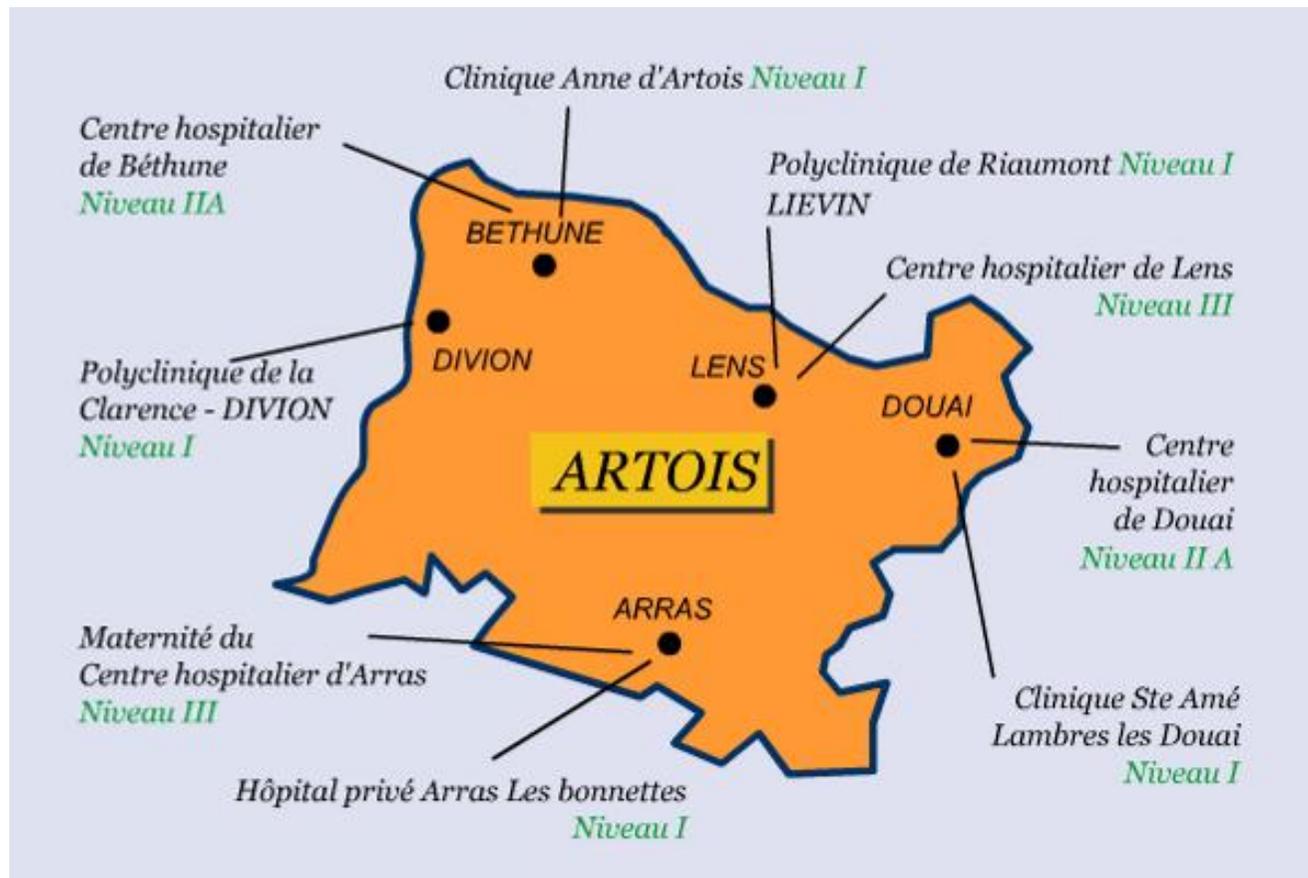
- La France : 13
- Le Nord-Pas-de-Calais : 14
- L'Artois-Douaisis : 13.6

2. Présentation de l'existant

Le territoire de l'Artois compte sept maternités :

- 4 de niveau 1 (clinique Anne d'Artois, polyclinique de Riaumont (l'activité d'obstétrique devrait être transférée sur le CH de Lens début 2017), hôpital privé Arras Les Bonnettes, polyclinique de la Clarence Divion).
- 1 de niveau 2 (Centre hospitalier de Béthune).
- 2 de niveau 3 (Centre hospitalier de Lens, maternité du Centre hospitalier d'Arras).

⁸ Sources : F2RSM



(source : <http://www.bien-naitre-en-artois.com/hopital-maternite-classement-artois.html>)

artois.com/hopital-maternite-classement-artois.html)

✚ Réseaux de périnatalité :

- **Réseau bien Naître en Artois** : ce réseau comprend des centres hospitaliers publics (de Douai, Lens, Arras, Béthune), des établissements privés de santé (l'hôpital privé Arras Les Bonnettes, la polyclinique de la Clarence à Divion, la clinique Anne d'Artois à Béthune, la clinique Saint Amé Lambres Les Douai et la polyclinique de Riaumont à Liévin), des médecins généralistes, des gynécologues obstétriciens n'exerçant qu'en cabinet privé, des gynécologues médicaux, des sages-femmes libérales et des équipes de pédopsychiatrie et de psychiatrie. Son objectif est d'améliorer la sécurité des mères et de leurs bébés en favorisant la continuité et la coordination des différents acteurs cités ci-dessus.

✚ L'unité psychiatrique mère-bébé

Elle est essentiellement présente dans la métropole lilloise. Elle est implantée à l'hôpital Fontan2 au CHRU de Lille. Elle dispose de :

- 8 lits d'hospitalisation à temps plein (4 dyades).
- 6 lits d'hospitalisation de jour (3 dyades).
- Elle comprend des activités à domicile, des liaisons (maternité, maison d'arrêt) et des consultations périnatales.
- Des équipes de pédopsychiatrie, de psychiatrie adulte et addictologie.

Ambulatoire

- Secteur d'Arras
 - Equipe de psychiatrie de liaison (psychiatre, psychologue, IDE, éducatrice...).
 - Unité mobile de périnatalité arrageoise (UMPA).
- Secteur de Béthune - Nœux-Les-Mines – Bruay-la-Buissière
 - Prévention et accompagnement des pathologies dépressives, des troubles des interactions mère-bébé.
 - Observation du développement précoce du bébé et des processus d'attachement.
 - Aide à la « parentalisation ».
- Secteur de Hénin-Carvin
 - Visites à domicile.
- Secteur de Lens
 - Les prestations ambulatoires sont sectorielles avec une forte activité mobile à domicile.
 - Indications prénatales de soutien maternel et prévention de pathologies psychiques (dépression, risque de décompensation psychotiques, situations de vulnérabilité, de précarité particulière : grossesse précoce, mineures, femmes isolées...).
 - Indications postnatales : dépression post natale, épisode discordant ou délirant, soutien des interactions...ect.

Maternité

- Secteur d'Arras

Le Centre hospitalier d'Arras dispose de :

- une maternité de niveau 3 (environ 2 000 accouchements par an).
- un service de néonatalogie de niveau 3 (a accueilli 700 patients en 2015).
- une psychologue Temps Plein affectée **dans les services** de gynécologie-obstétrique et de néonatalogie (accompagnement psychologique de la dyade et/ou la triade dès le début de la grossesse, consultations 4 demi-journées/semaine et 4 autres pour l'accompagnement des patientes, accompagnement lorsque l'accouchement a été vécu de manière traumatique, soutien lors d'un deuil périnatal ou en présence de soins palliatifs).

- La psychologue effectue des **consultations externes** lorsque les patients sont adressés par les médecins de ville, les pédiatres, les gynécologues ou les professionnels du médico-social (deuil périnatal, suivi en post-natal des interactions maman-bébé, post-partum, suivi des infertilités, suivi sur demande de la généticienne clinique, parents revus après hospitalisation en médecine néonatale).

- Secteur de Béthune - Nœux-Les-Mines – Bruay-la-Buissière

Le Centre hospitalier de Béthune dispose de :

- une maternité (groupes d'échange deux fois par semaine, à l'attention et à l'écoute des mamans et des bébés + groupe post maternité).
- un secteur de grossesses pathologiques
- un service de Néonatalogie de niveau 2.
- une équipe de psypérinatale (intervient tous les jours, 4 fois par semaine avec un passage médical le mardi, un passage en néonatalogie systématique une fois par semaine).
- passage d'une psychomotricienne une fois par semaine. Elle propose un groupe massage bébé et parents.

- Secteur de Hénin-Carvin

Il ne dispose pas de maternité propre ni de service de pédiatrie.

Les hôpitaux de référence sont Douai, Seclin, Lens, et plus rarement Arras.

- Secteur de Lens

Le Centre hospitalier de Lens est constitué d'une maternité. Cette maternité dispose de :

- un secteur classique.
- un secteur de grossesse pathologique de 16 lits.
- un secteur de réanimation maternelle.
- le pôle mère-enfant a un secteur d'assistance à la procréation développé.
- un service de néonatalogie de niveau 3.
- un service de réanimation néonatale.
- un service de médecine néonatale.
- Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN) d'Artois.

Groupes

- Secteur d'Arras

- Mise en place de groupe de travail, de parole et de soutien notamment pour les deuils et les soins palliatifs.

- Secteur de Béthune - Nœux-Les-Mines – Bruay-la-Buissière

- Groupe "Bulle d'air" : travail sur la dyade et la triade.
- Groupe "Petits poucets" : pour les enfants ayant acquis la marche.

- Secteur de Hénin-Carvin

- Groupes thérapeutiques parents-bébés (deux à Hénin et un à Carvin).

+ Unité psychothérapique petite enfance (Intersecteur de Hénin-Carvin)

UPPE est en étroite collaboration avec les différentes unités de psy périnatales durant le temps de maternité.

L'équipe est plurielle (infirmières, pédopsychiatre, psychomotricienne, assistante sociale, psychologue). Elle est basée sur le volontariat. Chacun dédie une partie de son temps.

L'unité dispose d'une unité mobile pour les actions d'accompagnements à domicile simple ou en binôme.

- Les actions PREPARTUM : aide aux futurs parents, soutien psychique et moral, prévention de situations à risque, consultation en CMP, accompagnement à domicile, consultation dans le cadre de stérilité, travail de prévention dans le cadre de pathologies psychiques actualisées ou décompensées ou d'antécédents traumatiques (en particulier deuil périnatal).
- Les actions POSTPARTUM : prise en charge de dyade, triade, accès à la parentalité, soutien et observation des interactions précoces mère-bébé, aide à la construction d'une enveloppe contenant ou d'une sécurité de base, deuil périnatal, dépression post partum.

+ Unité de psychothérapie périnatale (Intersecteur de Lens)

L'unité de psychothérapie périnatale est constituée depuis plus de 30 ans par la proximité avec l'Hôpital de Lens.

Elle est constituée de personnels volontaires et formés spécifiquement avec psychiatres, psychologues, infirmiers, puéricultrice, éducatrices de jeunes enfants, psychomotricienne et assistante sociale.

+ Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (Intersecteur de Béthune - Nœux-Les-Mines – Bruay-la-Buissière)

Sur le secteur de Beuvry, un projet est en cours pour la création d'un CATTP en périnatalité. Le CATTP répond à un besoin de proximité.

+ Réunions

- Secteur d'Arras
 - Participation aux staffs néonatalogie tous les mardis.
 - Réunion médico-psychosociale au moins une fois par mois (maternité, PMI, néonatalogie, UMPA).
- Secteur de Béthune - Nœux-Les-Mines – Bruay-la-Buissière
 - Réunion du staff pédiatrique avec les sages-femmes, la PMI, une fois par mois pour parler des situations préoccupantes ou complexes.
 - Réunions de collaborations ont lieu entre l'équipe et le CAMSP de Béthune.
 - Réunions hebdomadaire de l'équipe de périnatalité.
- Secteur de Hénin-Carvin

- Réunion de synthèse le lundi.
- Temps dédié à la concertation par semaine.
- Réunion trimestrielle pour les PMI d'Hénin, Carvin, Leforest, Lens2.

- Secteur de Lens

- Réunion tous les lundis depuis trois ans du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal.
- Réunion de synthèse tous les lundis (une partie indication thérapeutique et une partie élaboration des prises en soins).
- Réunion d'une heure de bibliographie le deuxième lundi matin de chaque mois.
- Réunion d'élaboration des pratiques et de supervision le troisième lundi matin du mois.
- Réunion en maternité (mardi) et en néonatalogie (jeudi).
- Réunion de présentation et de liaison de situations préoccupantes (troisième vendredi du mois) avec les sages-femmes hospitalières, les sages-femmes du PMI, l'UPP de Lens, l'UPPE d'Hénin Carvin, le Square, au CH de Lens.

✚ Partenariats

- Secteur d'Arras

- Ils sont multiples : PMI, hôpital Unité mère-bébé MARCE au CHRU Lille, les services de périnatalité des autres secteurs (Béthune, Lens, Hénin, Carvin et Saint-Pol), les équipes du centre d'action médico-sociale précoce, médecins de ville, la psychiatrie adulte, professionnel du champ médico-social...

- Secteur de Béthune - Nœux-Les-Mines – Bruay-la-Buissière

- Ils sont multiples : psychiatrie adulte, la PMI, le SAVS, l'ESAD, les MDS et l'ADAE.

- Secteur de Lens

- Lors d'hospitalisations maternelles, ils travaillent avec Pussin, le Square de Lens, Les Marronniers de Bully-les-Mines et l'unité spécialisée Marcé de Lille.

✚ Autres précisions

- Secteur d'Arras

- Participation aux réunions et aux formations (exemple : sur le deuil périnatal) du réseau périnatalité « Bien Naitre en Artois »

- Secteur de Béthune - Nœux-Les-Mines – Bruay-la-Buissière

- L'équipe est pluridisciplinaire avec notamment pédopsychiatre, psychologue, puéricultrice, éducatrice de jeune enfant, psychomotricienne, cadre, assistante sociale et secrétaire. Elle se réunit une fois par semaine.

- Secteur de Hénin-Carvin

- Le travail en réseau est indispensable pour coordonner les soins.

- Secteur de Lens

- Participation et animation au sein de réseau bien Naître en Artois, avec les unités pédopsychiatriques de périnatalité, des journées de formation intitulées "Les enjeux psychiques en périnatalité".
- Organisation de trois journées scientifiques lensoises de psychiatrie fœtale.
- Recherche action sur la maltraitance à fœtus avec la Fédération de recherche de Lille, Lille2, Lille3.
- La création de lits psychiatriques mère-bébé appelés " Lits de dyade", qui n'avait pu aboutir sur Lens en 2009, est en voie de réactualisation puisqu'il a été validé comme objectif prioritaire du projet médical de pôle PSP du CH de Lens.

3. Propositions

La création, l'organisation et le fonctionnement des unités spécialisées de psychiatrie périnatale au sein des secteurs de pédopsychiatrie, se sont faites, malgré les différents plans périnataux nationaux et régionaux, à moyens constants.

Les lits mères-bébés doivent répondre à un besoin territorial et être conçu en ce sens, c'est-à-dire comme un dispositif supra sectoriel. Par ailleurs, ce dispositif nécessite une double autorisation : en pédopsychiatrie et en psychiatrie adulte.

- Objectiver et valoriser l'activité de ces unités de manière spécifique tant au travers de PMSI qu'au travers de la reconnaissance d'hôpitaux de jour de psychiatrie périnatale, de CATTP périnataux, et pour les soins à domicile pluri hebdomadaires d'HAD périnatales pour les intersecteurs de pédopsychiatrie engagés dans la psychiatrie périnatale.
- Création de CMP, CATTP et des hôpitaux de jour périnataux avant la mise en place de lits mère-bébé.
- Mettre en place des lits mère-bébé à un niveau supra-territorial à proximité d'un plateau technique MCO.
- Faire apparaître des actions vers les médecins traitants et les sages-femmes afin de permettre une prise en charge précoce.
- Soutenir et budgéter les formations spécifiques indispensables à ces pratiques d'excellence.
- Au-delà de l'échelon sectoriel, il y a lieu et besoin de développer des synergies et collaborations entre les secteurs.
- Redévelopper l'implication de pédopsychiatres au sein des instances de réseau Bien Naître en Artois.
- Partager sur le territoire les pratiques spécialisées, promouvoir l'organisation des rencontres et des journées de formations internes entre les différents secteurs de l'Artois sur les thématiques cliniques, thérapeutiques de la pédopsychiatrie périnatale.

B) Les troubles envahissant du développement (TED)

Il existe encore très peu de centres adaptés à la prise en charge de l'autisme et des TED aussi bien pour les enfants que les adultes. La conséquence est que beaucoup de familles s'orientent donc vers les structures belges.

Le 3^{ème} plan gouvernemental autisme (2013-2017) veut faire de la précocité des parcours une priorité d'actions pour les enfants porteurs de TED et insiste sur le dépistage des TED chez les adultes. Certains adultes ne seraient pas encore diagnostiqués. Selon la HAS, en 2011, il n'existerait pas de données épidémiologiques en France concernant les TED à l'âge adultes⁹.

1. Données épidémiologiques

Dans le Nord-Pas-de-Calais, sur la base du taux de prévalence publié par la HAS en France, les personnes avec TED représenteraient **26 947** individus, enfants et adultes confondus, alors que le recueil d'information médicalisé en psychiatrie recense quant à lui **1 909** personnes (adultes et enfants) domicilié dans le Nord-Pas-de-Calais prises en charge dans les services de psychiatrie en 2013. L'écart correspond au fait que le RimP ne prend en compte que la prise en charge par le dispositif sanitaire de soins psychiatrique, or tous les enfants et adultes ne sont pas pris en charge dans ces services et qu'il y a un sous-repérage des adultes avec TED.

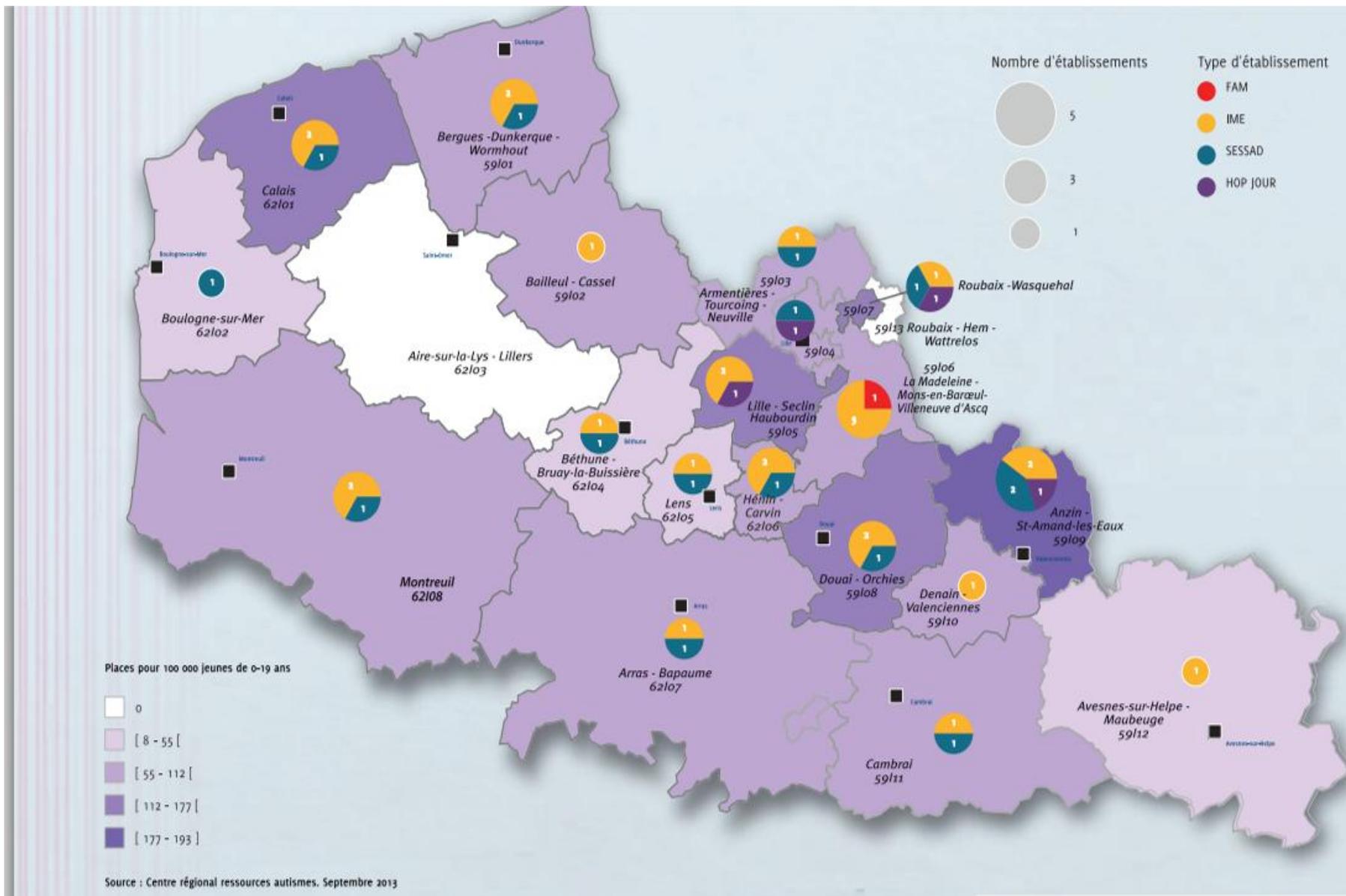
Nombre de places installées et projetées pour enfants/adolescents et adultes présentant des TED.

arrondissements Région Nord Pas-de-Calais	places spécifiques pour enfants et adolescents				places spécifiques pour adultes					
	places installées		places projetées		places installées			places projetées		
	IME-ITEP	SESSAD	IME	SESSAD	FAM	MAS	ESAT	FAM	MAS	ESAT
Avesnes	10									
Cambrai	30	2	2	2						
Douai	55		10	30				28		
Dunkerque	68				7					
Lille	43	60	20		75	10	4	32		
Valenciennes								28		
total Nord	206	62	32	32	82	10	4	88	0	0
Arras		15								
Béthune	12	4								
Boulogne	15									
Montreuil			8							
St-Omer										
Calais	18				26					
Lens	26	4			24			20		
Total Pas-de-Calais	71	23	8	0	50	0	0	20	0	0
TOTAL	277	85	40	32	132	10	4	108	0	0

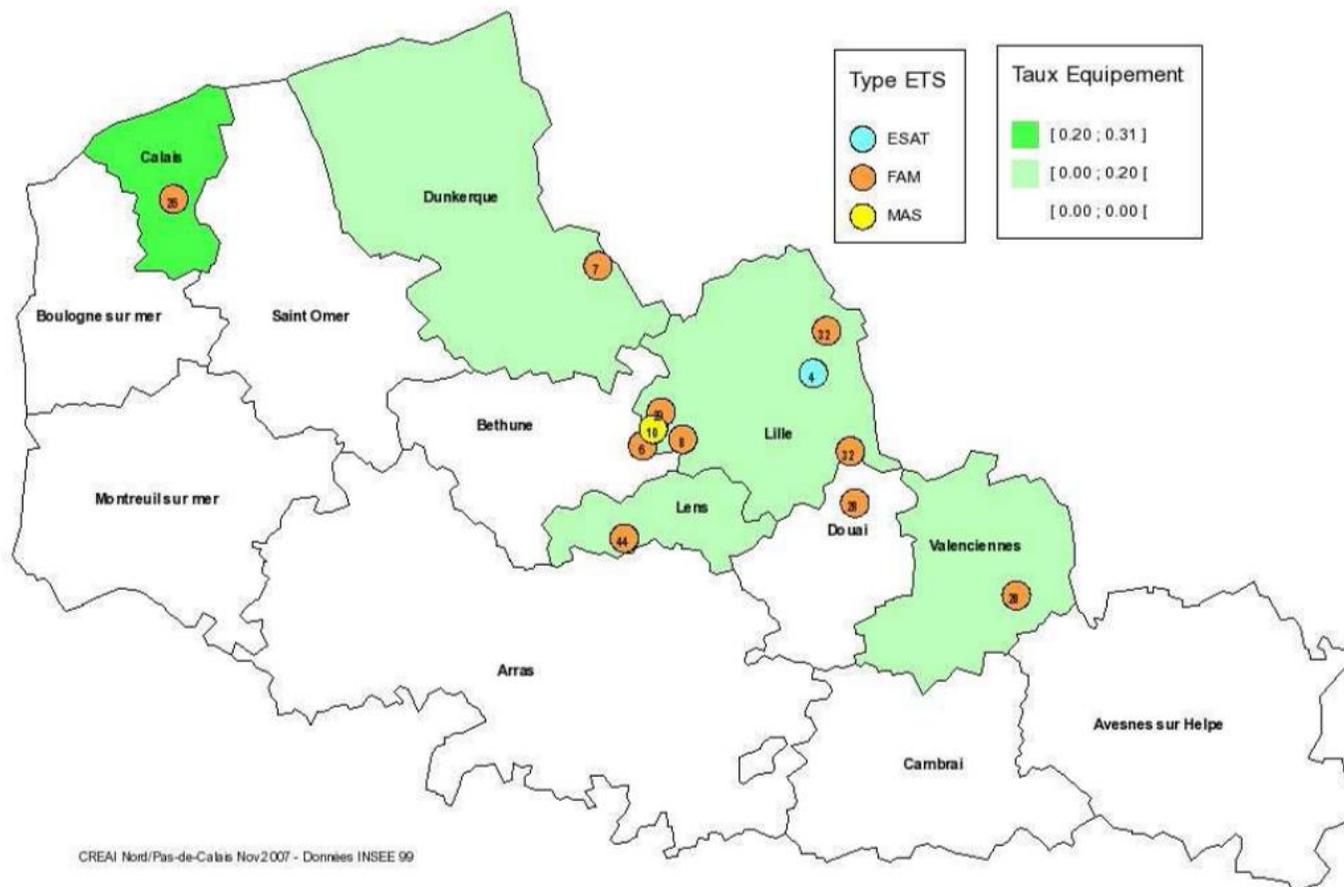
Source : CRA Nord-Pas-de-Calais, novembre 2007.

⁹ Psy-Brèves, n°8 décembre 2015.

Etablissements ou services spécialisés avec agrément spécifique autismes ou autres troubles envahissants du développement (TED). Nombre de services et nombre de places pour 100 000 enfants-jeunes de 0 à 19 ans. Nord - Pas-de-Calais. 2013.



Autisme Adultes : Offre places spécifiques médico-sociales (installées + projetées)



Offre de places spécifiques adultes + projets autorisés (ou avec avis favorable du CROSMS)

On constate que l'offre de places pour les adultes autistes est beaucoup moins importante que pour les enfants/adolescents.

2. Présentation de l'existant

	Secteur de Lens (62I05) 32 communes soit 240 000 habitants	Secteur de Noeux/Béthune/Bruay (62I04)	Secteur d'Hénin-Carvin (62I06) 18 communes	Secteur d'Arras (62I07)	Secteur de psychiatrie adultes Bully-les-Mines (62G13)
Unité de psychothérapie périnatale (UPP)	Prévention, repérage et accompagnement des troubles précoces.				L'AHNAC accueille et prend en charge en hospitalisation des adultes et se trouve confrontée à la prise en charge d'adultes autistes avec troubles du comportement. Un projet est à la réflexion autour d'une unité d'hospitalisation spécialisée intersectorielle autour de l'adulte autiste. Création d'un centre de ressources et d'expertise sur ce secteur (pour l'accompagnement et la formation-pas de réponse en terme de diagnostic autiste)
Centre de jour	Ouvert depuis 1983. Il accueille les enfants de 3-16 ans (TED). Il amène des réponses thérapeutiques adaptées en individuel et/ou en groupe à travers des outils variés (grille de Geneviève HAAG...).				
UPPE			Elle reçoit les bébés et leurs parents jusque l'âge de 3 ans (consultations, groupes, accompagnement à domicile) permettant un repérage précoce des troubles et la mise en place de soins précoces et intensifs.		
Service de périnatalité		Il accueille les enfants jusque trois ans. En cas d'absence de relai, il prolonge les soins pendant la transition.			

	Secteur de Lens (62105)	Secteur de Noeux/Béthune/Bruay (62104)	Secteur d'Hénin-Carvin (62106)	Secteur d'Arras (62107)
Hôpital de jour		<p>HDJ intersectoriel : fusion des HDJ des deux secteurs de pédopsychiatrie de l'EPSM Val-de-Lys-Artois en janvier 2016 (30 à 20 places). Il accueille les enfants de 3-10 ans. Différents groupes sont proposés. L'équipe est formée à l'évaluation diagnostique. Le projet est construit en fonction de la clinique de l'enfant et sur la base d'une évaluation orthophonique et bilan psychomoteur. Il dispose d'un instituteur qui assure des prises en charge au sein de l'HDJ et assure le lien avec l'école et les partenaires du médico-social. Il développe des partenariats avec les IME et SESSAD. Le pôle pédopsychiatrie gère 8 lits d'hospitalisation pour les 6-16 ans.</p>	<p>Créé en octobre 2013 (15 places), il prodigue des soins aux enfants de 2-8ans présentant des troubles sévères du développement et de la personnalité dont la grande majorité entre dans le spectre des troubles autistiques. Des évaluations sont mises en place pour ensuite déterminer un projet de soins individualisé. Il est co-construit avec la scolarité en interne/en milieu ordinaire, en accord avec les parents. L'enfant peut bénéficier de soins individuels ou en groupe. Les médiations thérapeutiques couvrent le champ de la communication, de la relation, de l'imaginaire, de la créativité, du sensori-moteur de l'oralité et des besoins fondamentaux.</p>	
EDAP	<p>EDAP Lens/Hénin (antenne à Lens). Elle dispose d'une enseignante spécialisée, de consultation de neuropédiatrie. Elle est reliée au médico-social avec les complets d'évaluation (IME Malécot).</p>	<p>Projet d'un EDAP en lien avec le CAMPS de Fouquières, d'Auchel (les PEP), EPSM de Saint-Venant, IME Beaumarais, SESSAD Béthune (APEI) et les orthophonistes libéraux.</p>	<p>Quatre professionnels de l'HDJ font partie de l'EDAP. Il est en fonction depuis janvier 2015 en partenariat avec les IME de secteur et le SESSAD " le Chemin" de Douai. L'évaluation diagnostique en multi partenariat est enrichissante et la réflexion commune pour accompagner la construction d'un projet de soins est rassurante pour les familles.</p>	<p>Projet de création d'une EDAP avec la CAMSP.</p>

	Secteur de Lens (62105)	Secteur de Noeux/Béthune/Bruay (62104)	Secteur d'Hénin-Carvin (62106)	Secteur d'Arras (62107)
CATTP	- CATTP de Liévin : accueille les enfants de 0 à 16 ans	- CATTP "L'Atelier" (Beuvry): crée en 2009, il accueille les enfants de 18 mois-5 ans. A raison de trois demi-journées par semaine en groupe, les enfants sont accueillis autour de trois médiations. Il travaille en lien avec CAMPS et CMP. Il dispose d'une psychomotricienne. Il y a des interventions à domicile en lien avec le corps enseignants (enseignant et AVS) et toujours avec l'accord des familles. Une partie de l'équipe travail avec l'HDJ permettant un accompagnement de l'enfant et de sa famille dans la nouvelle structure de soins.	- CATTP Enfants : il accueille les enfants de 3-10 ans présentant des TED, qui en parallèle, ont une scolarité ordinaire. Différentes médiations sont proposées (conte, habilités sociales). Les enfants bénéficient d'un accompagnement privilégié parents-enfants.	- CATTP accueille les enfants âgés de 18 mois -7/8 ans. - CATTP adolescents : 6 lits d'hospitalisation et un lit d'urgence.
IME	- IME Malécot : 10 places dédiées à l'autisme.	- IME "Le Beau Marais" : accueille des jeunes jusqu'à 21 ans présentant des TED (15 places pour l'autisme).	- IME G.Meilliez (Hénin-Beaumont) : 18 places pour l'autisme et TED (6-20ans). - IME L.Thuliez (Hénin-Beaumont) : accueil des enfants atteints de TED.	- IME de Monchy le Preux : il s'est formé à la prise en charge des TED avec un accueil en semi-internat et internat.
CMP			- CMP : Hénin-Beaumont, Carvin, Harnes, Evin.	- Quatre CMP : Vitry, Bapaume et Arras pour la petite enfance de 2-12 ans (résidence Saint-Paul). Les enfants de 6-12 ans bénéficient de groupe.
Unité fonctionnelle adolescents (UFA)			Elle permet une poursuite des soins sur un mode intensif sous forme de groupes, prises en charge familiales, soutien des équipes pédagogiques pour des adolescents présentant des TED ou TED non spécifiques.	

	Secteur de Lens (62105)	Secteur de Noeux/Béthunes/Bruay (62104)	Secteur d'Hénin-Carvin (62106)	Secteur d'Arras (62107)
SESSAD	SESSAD « le Pourquoi pas » de l'APEI de Lens		<p>- Ouverture avant fin 2016 d'un SESSAD pour enfants TED scolarisés en milieu ordinaire.</p> <p>- SESSAD « Louise Thuliez » : APEI Hénin-Beaumont</p>	<p>- SESSAD "Pinocchio" : Il accueille les enfants et les adolescents de 3-20 ans porteur d'autisme ou de troubles apparentés, avec un engorgement massif.</p> <p>-SESSAD "Le Funambule" à Saint pol.</p>
ULIS TED / CLIS TED			-Ouverture en septembre 2015 d' une ULIS TED à Vendin-le-Vieil. Il peut accueillir des enfants du secteur Hénin-Carvin.	- CLIS TED à Archicourt
CSPA				- HDJ pour les adolescents 12-16 ans.
Autres			Partenariat entre le sanitaire, le médico-social, l'Education nationale, la MDPH pour évoquer avec l'accord des familles, les orientations complexes des enfants ayant des troubles de spectre autistique (Commission réseau solution autisme).	- Unité d'enseignement maternel à Saint Laurent Blangy.

Il existe très peu de données tant sur le nombre d'adultes présentant un TED que sur le nombre de structures accueillant des adultes présentant un TED.

3. Problématiques

- Avoir des unités dédiées uniquement aux adultes autistes risque d'être des lieux de défectologie.
- Quelle réponse aux besoins d'hospitalisation d'urgence sans créer des lieux de relégation ou de défectologie ?
- Les équipes mobiles nécessitent un haut niveau de spécialisation. Toutes les équipes de secteur ne peuvent pas s'offrir ce type de compétence.

4. Propositions

Les liens avec les écoles et avec les associations de familles sont primordiaux.

Enfants et adultes

- Intérêt de la création d'une unité mobile intersectorielle (en lien avec le CRA et l'unité d'accompagnement adulte), comme une unité d'appui pour les établissements médico-sociaux, unité qui pourrait être associée à quelques lits fléchés.
- Renforcer sur chaque secteur une offre de soins de proximité permettant ainsi un repérage et un accompagnement thérapeutique précoce adapté (unités de périnatalité, ateliers relationnels, HDJ).
- Programme de formation pour la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie.

Enfants

- Renforcer le médico-social dans la poursuite de la prise en charge de l'enfant présentant des TED en lien avec le sanitaire avec des outils comme des équipes mobiles, des lits ciblés, unité qui serait en appui des établissements médico-sociaux.

Adultes

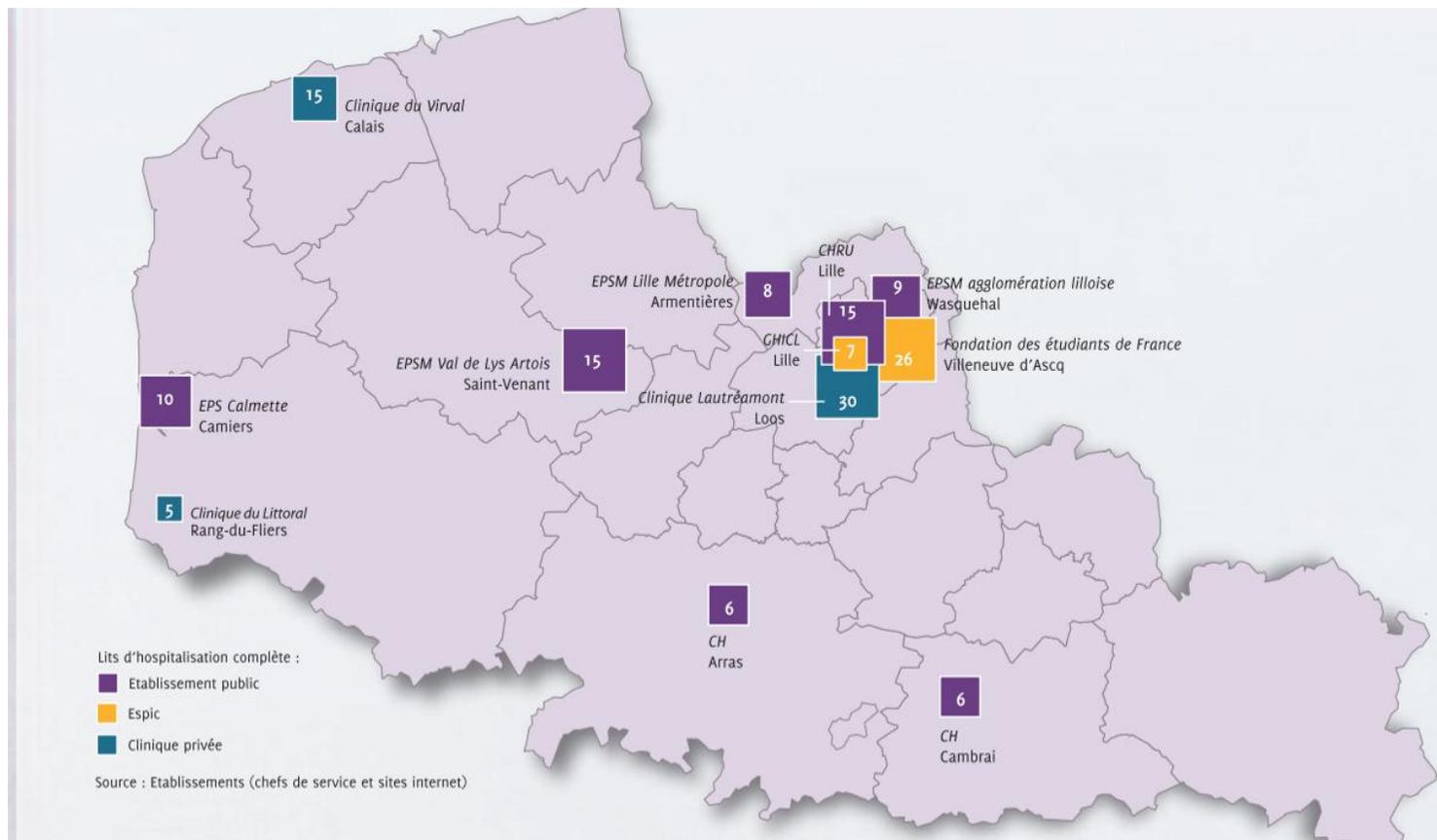
- Développer un projet global d'accompagnement de l'adulte autiste (formations à l'échelle du territoire).
- Réfléchir à la poursuite de la prise en charge des adultes autistes : lieux de vie, accueil de jour, mais aussi à un accompagnement adapté (unité mobile intersectorielle, lits fléchés...).

C) L'accès aux soins des adolescents

La période de l'adolescence est l'une des plus difficiles pour les jeunes mais aussi pour les personnes qui les entourent (parents, enseignants). Ils doivent faire face à de nombreux changements (le corps, les liens affectifs...).

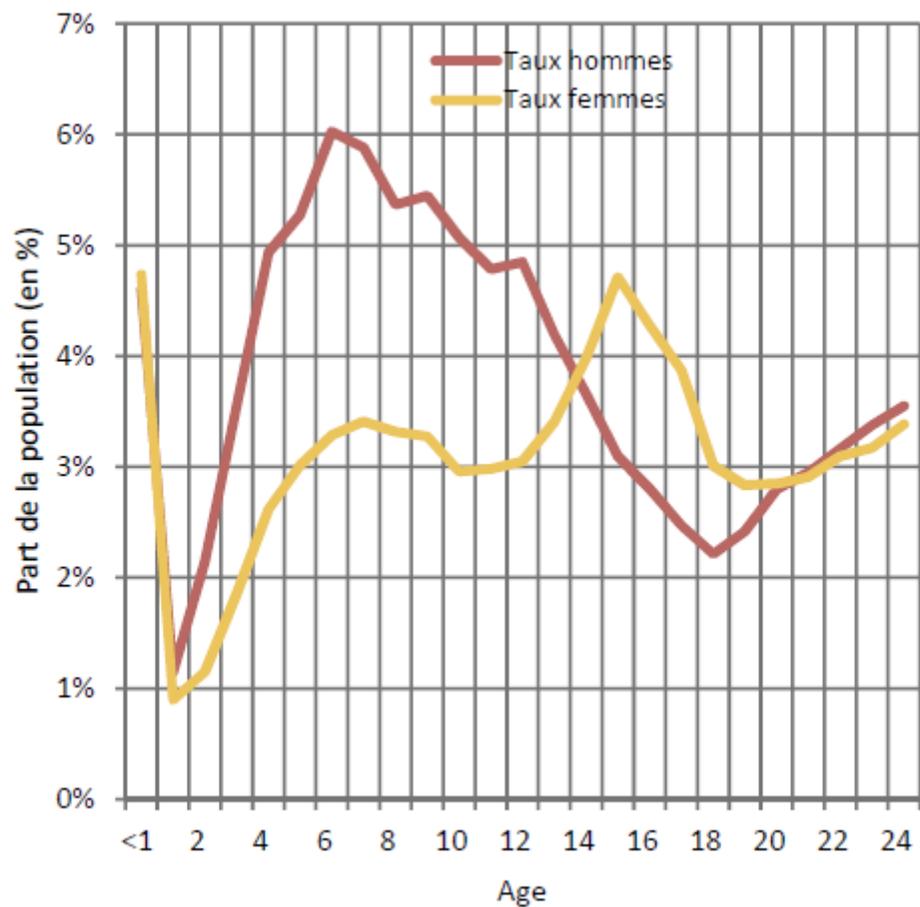
1. Données épidémiologiques¹⁰

Lits d'hospitalisation complète en psychiatrie pour enfants et jeunes. Nombre, localisation et statut de l'établissement. 2014. Nord - Pas-de-Calais



¹⁰ Source : F2RSM « *enfants et adolescents dans le Nord-Pas-de-Calais, santé mentale et pédopsychiatrie* », juin 2014.

Taux de prise en charge en service de psychiatrie-ambulatoire-séjours selon l'âge et le sexe en 2011 dans le Nord-Pas-de-Calais



La nouvelle région des Hauts-de-France comporte 34 psychiatres de l'enfant et de l'adolescent¹¹, dont 13 dans le département du Nord (densité de 2.5 pour 100 000 enfants de 0-14) et 6 pour le Pas de Calais (densité de 2 pour 100 000 enfants de 0-14 ans).

¹¹ F2RSM, « troubles mentaux et souffrance psychique. L'offre de soins dans les hauts de France », *Psy.Brève* n°10. Avril 2016.

2. Présentation de l'existant

Sur le territoire de l'Artois, il y a peu de consultation en pédopsychiatrie d'adolescents avec des dépendances (addictions). Ces adolescents ne sont pas en soin dans nos services.

Concernant les adolescents déscolarisés, il existe des structures permettant leur prise en charge notamment le service d'assistance pédagogique à domicile pour les élèves malades ou accidentés (SAPAD), le dispositif DIESEL et le dispositif de Sailly-Labourse. L'EPSM de Saint-Venant prend en hospitalisation des adolescents pour refus scolaire anxieux.

	Secteur d'Arras (62107)	Secteur d'Hénin-Carvin (62106)	Secteur de Lens (62105)	Secteur de Béthune-Bruay- Noeux- les-Mines (62104)
ETPNM 2015	51	51	60	63
ETPM 2015	5	6,2	8	6
CMP	File active 2015 adolescents : 907 dont 402 sur le secteur et 505 sur le CSPA.	Ils sont au nombre de 4 avec une file active d'adolescents de 618. Il reçoit tous les enfants de moins de 16 ans.	- CMP de Lens - CMP de Liévin - CMP de Bully les Mines	Trois CMP généralistes avec une file active d'adolescents de 733 pour 2015.
Urgences	- Permanence mardi de 15h à 17h en période scolaire : des infirmiers et des assistantes sociales (joignables par téléphone) et un pédopsychiatre. - Passage quotidien d'une IDE de pédopsychiatrie aux urgences et en pédiatrie. Pour les moins de 15 ans et trois mois, il y a une infirmière de liaison de PIJ et en seconde ligne un pédopsychiatre. - Pour les plus de 15 ans et trois mois, il y a une infirmière de liaison en psychiatrie adulte.	- Permanence d'un praticien sur le CMP en semaine de 8h30 à 17h30 (réponse dans les 24 heures). - les généralistes s'adressent à l'unité ULU et en pédiatrie à Lens, Seclin, Douai et parfois à la polyclinique d'Hénin-Beaumont.	Existence d'une équipe mobile d'évaluation rapide dans les 24 heures en pédiatrie, au domicile, au collège. Elle est composée d'infirmiers et de psychologues.	Au CMP mais le plus souvent en pédiatrie au CH de Beuvry.

	Secteur d'Arras (62107)	Secteur d'Hénin-Carvin (62106)	Secteur de Lens (62105)	Secteur de Béthune-Bruay-Nœux- les-Mines (62104)
Hospitalisation complète	<ul style="list-style-type: none"> - Pédiatrie en première intention. - CSPA : répond aux hospitalisations des secteurs de Hénin, Carvin, Lens, Bapaume). Hospitalisation complète en semaine pour les 11-18 ans. Il dispose de 6 lits et d'un lit de crise (fermé le week-end). L'unité prend en charge les jeunes psychotiques la semaine avec une autre solution le week-end. - CAC Arras (service ouvert) : il prend le relai pour les 15 ans et 3 mois. Parfois, adressage à l'EPSM Val-de-Lys-Artois ou IDAC Camiers. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pédiatrie de Lens, Douai en première intention. - Recours au CSPA d'Arras. - Recours au service pédiatrique et pédopsychiatrique du GHICL. - Recours au service de pédopsychiatrie du CHRU Lille. - Recours exceptionnel en psychiatrie adulte. Les adolescents présentant des troubles psychotiques sont hospitalisés en psychiatrie adulte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pédiatrie en première intention. - Pas d'hospitalisation complète sur Lens. - La fragilisation de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte amène une montée en puissance des enfants hospitalisés en pédiatrie de Lens. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pédiatrie en première intention. - Pôle de pédopsychiatrie sur Saint-Venant : une seule unité qui est passée de 15 à 8 lits pour les deux intersecteurs (62104 et 62103). - Projet de 10 lits en juin 2017. Lits dédiés majoritairement aux adolescents mais ils accueillent dès 6 ans jusque 16 ans. - Places d'hospitalisation souvent bloquées pour les enfants de l'ASE.
psychiatrie de liaison	Présente à Arras avec passage quotidien si besoin.	Sur le centre hospitalier de Seclin, Douai et Lens, envoie sur le CMP de secteur ou sur celui du PH d'astreinte.	Travail de psychiatrie de liaison avec la pédiatrie, les urgences générales et pédiatriques.	Présence d'un PH 2 jours complets par semaine en pédiatrie du CH de Beuvry et consultation en EPSM intra-hospitalier autres jours.
HDJ	Il prend en charge les 11-18 ans. Il fonctionne du lundi au jeudi pour les enfants de 12-18 ans avec une capacité de 10 places par jour. Le vendredi est réservé à la prise en charge des enfants de 9-12 ans. File active (2015) = 22 patients		Il accueille les jeunes petits. Il n'y a pas de groupe d'adolescents.	HDJ polaire de 10 places.

	Secteur d'Arras (62107)	Secteur d'Hénin-Carvin (62106)	Secteur de Lens (62105)	Secteur de Béthune-Bruay-Nœux- les-Mines (62104)
CATTP généralistes				Trois attachés au CMP. 94-385 actes.
Equipe mobile	Possibilité de visite à domicile. Infirmier de secteur	- Equipe mobile sectorielle de pédopsychiatrie d'accès aux soins spécialisés (ES-PASS). Elle prend en charge les bébés et les adolescents. Elle comprend 5 postes d'infirmiers pour un ETP. - Equipe dédiée aux situations qui posent des problèmes d'accessibilité aux soins.	Equipe mobile d'évaluation rapide. Réponse dans les 24 heures en pédiatrie, au domicile, au collège. Elle est composée d'infirmiers et de psychologues.	Nombreuses VAD par l'équipe de PIJ en post-crise notamment suicidaire et en suivi régulier.
DAFST			-Un accueil familial pour les jeunes en souffrance en lien avec le Conseil départemental et PIJ de Lens (dispositif d'accueil familial spécialisé). 10 enfants sont accueillis.	Un projet pour 5 familles sur l'Artois (découpage conseil départemental) en février 2017 (projet entre le conseil départemental et PIJ de Saint-Venant).
Maison des adolescents	Réunion MDA à Hénin-Beaumont.	Lien à développer.	Peu de lien. Lien avec un diététicien.	Pas de lien.
			Optimum (ancien USVT, projet retravaillé) dépendant EPDEF. 16 places pour jeunes de 9-15 ans. Toutes les prises en charge peuvent comprendre des accueils en internat mais seules 5 sur les 16 peuvent l'être dans le cadre d'un accueil à temps complet donc hors accueil partagé.	
Prise en charge des adolescents déscolarisés	<ul style="list-style-type: none"> - SAPAD - Dispositif d'accueil de jour à Arras et à la MECS de Sailly la Bourse. - Dispositif à Sailly-Labourse - Plusieurs hospitalisations à l'EPSM pour refus scolaire anxieux. - Projet fin 2017 d'un accueil de jour à Oignies - Service Rebond au sein du Foyer Benoît Labre 			

Equipe mobile situations complexes Artois-Douaisis	<p>- Jeunes de 3 à 20 ans ayant une notification MDPH et présentant des comportements DEFI (IME, Impro, ITEP, équipe mobile adossée sur la MECS de Sailly la Bourse et IME Hénin-Beaumont et qui sont la charnière de plusieurs prises en charge (vie active).</p> <p>- Elle vient en appui aux structures médico-sociales confrontées à des situations d'enfants porteurs de handicap, permettre la poursuite d'un accompagnement du jeune de sa structure en fournissant un appui aux professionnels eu aux équipes le prenant en charge et éviter les ruptures de prise en charge.</p>			
	<p>-Réponse accompagnée pour tous. Tout devra être en place en 2018</p> <p>-Changement de culture professionnelle, pas qu'une réponse économique.</p> <p>-Principe de non exclusion, réactivité, souplesse entre les structures, culture de la thérapie institutionnelle, éviter les réorientations multiples et être attentifs aux signaux d'alerte.</p>			
Lieux de vie	<p>- 2 lieux de vie sur le département pour les jeunes en rupture (commission d'admission et pas de limite d'accueil). Lieux proposant une prise en charge à la frontière de l'accueil collectif et de l'accueil familial afin de permettre aux jeunes accueillis de se poser, se ressourcer et d'envisager un projet d'insertion social et/ou professionnel -14 places 13-18 ans : le ternois à Auxi le château (ânisothérapie, chevaux, cadre plus souple).</p> <p>-7 adolescents à Avesnes le comte (atelier bois, sports, cadre plus soutenu)</p>			
Autres	<p>LE CMPP d'Arras adresse au centre hospitalier d'Arras les adolescents pour les activités thérapeutiques spécifiques. Il prend en charge cette population 12/18 ans.</p>	<p>Prise en charge des 16-20 ans: la psychiatrie adulte axe sur l'évaluation et ré-adresse les adolescents à Lautreàmont. Si les adolescents étaient en soins au CATTP avant 16 ans, ce dernier les prend en charge.</p>	<p>-Existence d'un CMPP.</p>	<p>Psychiatres libéraux recevant des adolescents : Docteur Pierrens à Lillers et Docteur Courtin à Béthune.</p>

3. Problématiques

- Absence de lits sur le secteur de Lens-Hénin-Carvin.
- Une fragilisation de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte à Lens. Cela a pour conséquence une montée en puissance des enfants hospitalisés dans le service pédiatrique de Lens.
- Départ en retraite de deux médecins sur le secteur de Lens.
- Interrogation sur le nombre suffisant ou non de lits pour la psychiatrie active sur les différents secteurs notamment dans les situations d'adolescents présentant des troubles psychotiques.
- La question se pose de savoir si nous devons faire figurer tous les dispositifs de l'EPDEF (établissement public départemental de l'enfance et de la famille) qui prend en charge les adolescents. Il développe des projets d'accompagnement et de prévention des familles.
- Le CSPA d'Arras n'est pas utilisé et fonctionnel comme il devait l'être au départ, notamment le week-end.

- Difficultés pour Lens-Hénin-Carvin-Bapaume-Arras.

4. Propositions

- Développer les CATTP et HDJ sur les secteurs avant de développer l'hospitalisation complète (projeter un HDJ sur chaque secteur).
- Il serait souhaitable que les services de l'ASE développent des structures plus adaptées à la prise en charge des adolescents notamment pour les situations plus sociales.
- Pour les situations sociales, le sanitaire ne doit pas être assimilé au lieu de vie et l'environnement. Cela doit être coconstruit avec l'ASE. L'idée est de développer des lieux intermédiaires et d'autres structures plus dédiées aux 16/20 ans.
- Envisager un CAC Ado au CH d'Arras dans un premier temps puis par zone de proximité.
- Développer les liens avec la psychiatrie générale.
- Mener un travail de fond avec le département pour établir des liens supports en dehors du sanitaire.
- Développer des structures type Optimum pour les patients au parcours difficile, décompensation, trouble psychiatrique.
- Interrogation sur la nécessité de créer un contact avec la fondation des étudiants de France pour un projet internat comme à Villeneuve d'Ascq ou encore avec l'Université d'Artois.
- Réactiver le partenariat avec la Maison des adolescents Artois à Hénin-Beaumont
- Réouverture 7j/7, 365j/an du CSPA à Arras.
- Améliorer l'opérationnalité des groupes ressources avec la nécessité de présence de responsables en capacité de décider.
- Ce groupe insiste sur la nécessité d'intervention précoce notamment dans les troubles de l'attachement (développer des centres parentaux : centre Lafontaine à Calais, centre Anne Franck à St-Omer et La Marcelle à Arras).

D) La prévention et prise en charge du suicide, urgence et crise

1. Données épidémiologiques

a. Dans la région des Hauts de France

- Les tentatives de suicide (TS)¹²

En 2015, 14 527 séjours hospitaliers en MCO pour tentative de suicide concernaient des habitants des Hauts-de-France de 10 ans ou plus. Le Nord est le département qui a enregistré le plus de séjours pour TS.

Les hospitalisations pour TS des femmes sont beaucoup plus nombreuses que celles des hommes (8 382 vs 6 145). Les taux les plus importants sont enregistrés chez les femmes de 15-24 puis de 45-54 ans.

Les adolescents de 11-15 ans présentent un taux de TS particulièrement important dans la région (377 séjours pour les seules filles de cet âge).



¹² Source principale : F2RSM, « Evolutions récentes des conduites suicidaires dans les Hauts-de-France », *Psy.Brèves*, n°11, septembre 2016.

Département de domicile	Hommes	Femmes	Total
Aisne	372	636	1008
Nord	2641	3383	6024
Oise	647	1074	1721
Pas-de-Calais	1602	1975	3577
Somme	883	1314	2197
Hauts-de-France	6145	8382	14527

Tableau 1. Nombre de séjours hospitaliers en service de MCO pour tentative de suicide, selon le département de résidence des habitants des Hauts-de-France. 2015. Source : Atih, PMSI - Traitement : F2RSM.

Les taux de TS sont plus importants dans les grands centres urbains (Lille, Roubaix, Tourcoing, Amiens). Les territoires où la situation est la plus défavorable en matière de TS sont la Somme et le Haut-Cambrésis.

Les tentatives de suicide se déroulent 9 fois sur 10 à domicile. Elles sont plus nombreuses en soirée, le dimanche, en janvier, mars et juin.

La réitération du geste n'est pas rare : 6 mois après une hospitalisation pour tentative de suicide, **1 personne sur 10** environ en connaîtra au moins une deuxième. Les actions de recontact des suicidants gagneraient à être généralisées pour réduire la récurrence et la mortalité de ces personnes hospitalisées (programme vigilanS).

- Les décès par suicide

Dans les Hauts-de-France, il y a une prédominance masculine des décès par suicide (près de 4 suicides sur 5 enregistrés chez les hommes). Il s'agit notamment des 45-54 ans (près d'un suicide sur 4). Ce taux de mortalité connaît aussi une forte hausse chez les hommes âgés de 55-64 ans.

Moyenne 2011-2013	Hommes	Femmes	Ensemble
Aisne	89	28	117
Nord	348	104	451
Oise	131	27	157
Pas-de-Calais	247	78	325
Somme	95	26	121
Hauts-de-France	909	262	1 171
France métropolitaine	7439	2468	9907

Tableau 2. Nombre de décès par suicide enregistrés parmi les habitants de la région et de la France métropolitaine, selon le sexe. Moyenne 2011-2013. Source : Insem, CepiDc.

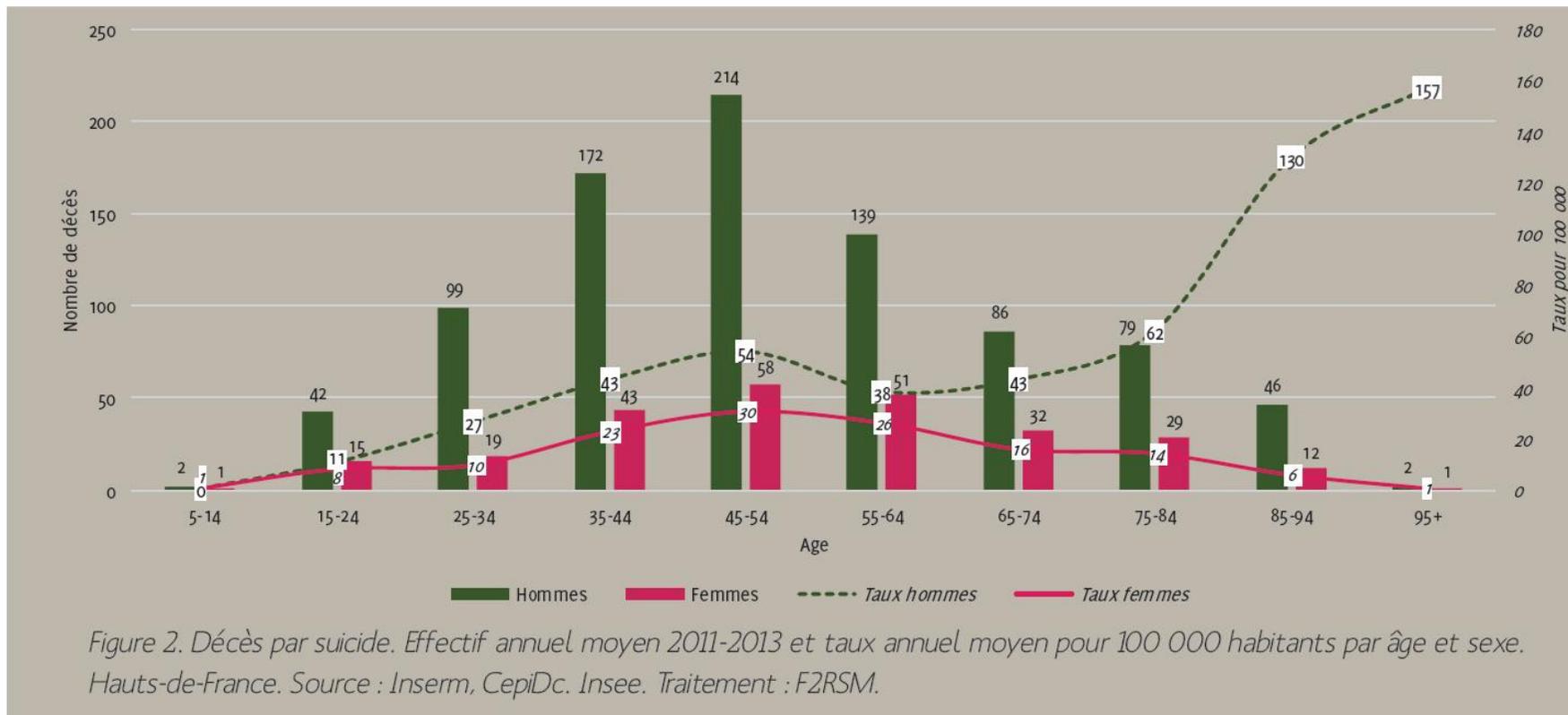


Figure 2. Décès par suicide. Effectif annuel moyen 2011-2013 et taux annuel moyen pour 100 000 habitants par âge et sexe. Hauts-de-France. Source : Insem, CepiDc. Insee. Traitement : F2RSM.

« Pour le système de santé français, la prise en charge d'une TS et sa prise en charge dans le mois qui suit a un coût moyen de 5 600 euros. Ce coût monte à 15 000 euros si on prend en compte les soins et arrêt de travail sur l'année qui suit, ainsi que le retentissement sur la santé des proches. En effet, un TS aurait un impact sur un premier cercle étroit de 6 personnes autour d'un sujet, et un second cercle plus large de 20 personnes, considéré comme des proches ou « significant others » pour les anglo-saxon »¹³.

b. Nombre de suicides dans le territoire Artois-Douaisis

	Nombre de suicides (moyenne annuelle 2010-2012)
Artois - Douaisis	190
Nord - Pas-de-Calais	829,7

	Nombre de suicides (moyenne annuelle 2010-2012)
Arrageois	66,7
Béthune - Bruay	73
Lens - Hénin	76

c. Hospitalisation pour tentative de suicide

	Taux standardisés d'hospitalisation pour 100 000 personnes	Taux standardisés d'hospitalisation pour 100 000 hommes	Taux standardisés d'hospitalisation pour 100 000 femmes
Artois - Douaisis	327	297	355
Nord - Pas-de-Calais	301	273	327

¹³ Sources : Vigilans, Professeur Guillaume VAIVA.

	Taux standardisés d'hospitalisation pour 100 000 personnes	Taux standardisés d'hospitalisation pour 100 000 hommes	Taux standardisés d'hospitalisation pour 100 000 femmes
Arrageois	318	260	371
Béthune - Bruay	297	276	315
Lens - Hénin	264	245	282

2. Présentation de l'existant

Urgences

- EPSM Val de Lys-Artois :
 - Trois IDE sont présents tous les matins 7j/7 aux urgences du CH de Béthune. 6 infirmiers (ères) étaient prévus dans les services d'urgences (budget fléché par l'ARS).
 - Actuellement, il y a 6 infirmiers (ères) au Centre hospitalier de Saint-Omer et 3 infirmiers (ères) au Centre hospitalier de Béthune (perte de trois infirmiers (ères)).
 - Présence d'un psychiatre du lundi au vendredi par demi-journée pour des consultations médicales.
 - Consultation en CMP dans un délai de 48h pour les personnes n'ayant pas besoins d'hospitalisation.

- La clinique du Ryonval
 - Met à la disposition du CHA dont le CAC et du CH de Hénin-Beaumont 15 lits en hospitalisation complète dans son service de post-crise pour des patients post-suicidaires en situation de crise, accueillis dans un délai maximum de 72 heures du lundi au vendredi.
 - La grille d'évaluation du risque suicidaire est partagée avec le CHA.
 - Le Service de post-crise est assuré par un psychiatre mis à disposition du CHA.
 - Le Ryonval fait partie du réseau VIGILANS.

- Centre hospitalier d'Arras
 - Existence d'un protocole sous forme informatique.
 - 4 IDE 7j/7 de 8 heures à 21 heures aux urgences avec une équipe d'addictologie de liaison.
 - Consultations médicales tous les jours par demi-journée : un psychiatre du lundi au samedi midi, plus une astreinte.
 - Tous les patients ayant commis une tentative de suicide sont vus par l'équipe de liaison.
 - 30 hospitalisations en milieu psychiatrique et 230 consultations par mois aux urgences.

- Centre hospitalier de Hénin-Beaumont
 - Polyclinique de Hénin-Beaumont (PHB) : urgence au SAU + activité clinique et plateau technique.
 - Urgences psychiatriques au SAU de la PHB.
 - Une évaluation somatique est effectuée sous la responsabilité du chef des urgences de la PHB, puis une évaluation psychiatrique est opérée à la demande du médecin urgentiste par les équipes CH HB.
 - Permanence physique d'un IDE des équipes des CMP sur place au SAU du lundi au vendredi (9h-11h/16h-18h).
 - Permanence téléphonique de 11h-16h.
 - Samedi matin : psychiatre d'astreinte ou interne.
 - Le bureau d'accueil et d'orientation (BAO) de la clinique Fleury Joseph Crépin: 9h-18h. Il prend en charge les situations d'urgences psychiatriques ne nécessitant pas d'évaluation somatique préalable. En cas d'urgence somatique associée, le médecin du BAO réoriente le patient aux urgences de la polyclinique après accord téléphonique du médecin urgentiste du SAU.
 - En dehors des heures ouvrables, un avis psychiatrique peut être sollicité par téléphone par le biais du psychiatre d'astreinte au CH HB.

- Centre hospitalier de Lens
 - 7 ETP Infirmier avec présence de 8h30 à 17h 7j/7.
 - Passage d'un psychiatre tous les matins 7j/7 et si besoin contre-visite l'AM sur sollicitation de l'équipe IDE.
 - Possibilité pour l'équipe des urgences de contacter un psychiatre 24h/24 en cas de prise en charge complexe.
 - Une évaluation somatique est prise en charge par les médecins urgentistes.
 - Pour les patients ne nécessitant pas une prise en charge en HC, une consultation dans les CMP peut être organisée dans un délai de 48h.

- AHNAC (centre de psychothérapie Les Marronniers à Bully-les-Mines)
 - Les urgences de Riaumont se situent à Liévin.
 - Une convention de coopération a été signée entre le Centre de psychothérapie les Marronniers et le service d'accueil des urgences de Riaumont à Liévin.
 - L'équipe médicale du secteur de psychiatrie générale adulte 62G13 assure un passage aux urgences de Riaumont du lundi au vendredi matin (5 demi-journées par semaine).
 - Les psychiatres interviennent en tant que consultants et non en tant que psychiatres urgentistes. Sur les temps de passage au sein du service d'accueil des urgences, le psychiatre est assisté d'un(e) infirmier(ière).
 - Les patients pris en charge proviennent des secteurs géographiques de Liévin, Lens, Arras, Béthune.
 - Il n'y a pas de créneau post crise. Les patients qui ont fait une tentative d'autolyse arrivent sur Liévin. Le psychiatre assure les consultations du lundi au vendredi.
 - Création d'une grille d'évaluation du risque suicidaire à destination du personnel infirmier. L'évaluation implique la prescription médicale à tenir pour la prévention du risque de passage à l'acte suicidaire du patient ou l'après passage à l'acte.
 - Le service est équipé de 5 chambres sous vidéo surveillance (chambres d'apaisement et d'isolement).

Equipe de liaison

- Centre hospitalier d'Arras
 - Intervention d'une psychiatre de liaison au CH d'Arras.
 - Une équipe d'addictologie de liaison intervient aux urgences.
- AHNAC (centre de psychothérapie Les Marronniers à Bully-les-Mines)
 - Existence d'un partenariat historique entre le Centre de psychothérapie les Marronniers et la Clinique de Riaumont à Liévin.
- EPSM Val de Lys-Artois :
 - Présence d'un psychiatre (équipe de 4 psychiatres qui se relaient) chaque matin du lundi au vendredi sur demande du CH de Béthune.
- Centre hospitalier de Lens
 - Equipe IDE de liaison (2 ETP) du lundi au vendredi.
 - Possibilité de contacter le psychiatre référent.

CMP

- Centre hospitalier de Bapaume
 - Existence d'un relai CMP pour la prise en charge du suicidant après son passage au CH d'Arras.
- Centre hospitalier de Hénin-Beaumont
 - CMP adultes d'Hénin-Beaumont et de Carvin du CH HB : accueil de situations psychiatriques non programmées, activité de post urgence impliquant des délais courts de prise en charge, suivi des crises et urgences fin d'éviter les ruptures de soins selon un processus de recontact. A ce titre, des créneaux d'urgence médicaux, assistances sociales, psychologues, infirmiers ont été créés.
- Centre hospitalier de Lens
 - Existence d'un CMP adulte pour le secteur de Lens et d'un CMP adulte pour le secteur d'Avion.
 - Mise en place de consultation IDE post-urgence.

Programme vigilanS

Il s'agit d'un dispositif de veille des suicidants sur une période de 6 mois. Une carte avec le numéro d'appel de ressource régionale est initialement transmise à chaque participant. Les professionnels de santé intervenant auprès des suicidants (médecins traitants, psychiatres et psychologues traitants des suicidants) sont prévenus de la mise en place du dispositif de veille. Des recontacts téléphoniques et des envois de cartes postales sont prévus pour les patients récidivistes.

Le but du programme est de contribuer à la baisse de la mortalité et de la morbidité par suicide, dans une population de sujets suicidants. Des procédures d'alerte efficaces seront mise en place dans chaque centre ainsi que des stratégies innovantes dans la prise en charge des conduites suicidaires.

La F2RSM Nord-Pas-de-Calais est responsable de l'évaluation du programme Vigilans.

Les principaux constats dans la mise en œuvre du programme sont une sous évaluation de la charge administrative et une réinterprétation des consignes.

- l'EPSM Val de Lys-Artois, le CH d'Arras, le CH de Lens, le CH d'Hénin-Beaumont et la clinique le Ryonval mettent en œuvre le programme Vigilans.
- L'AHNAC (centre de psychothérapie Les Marronniers à Bully-les-Mines) n'appartient pas encore au réseau Vigilans mais une réunion d'information a eu lieu.

Programme Papageno

Ce programme vise à améliorer la qualité du traitement médiatique du suicide en vue de la prévention de celui-ci. Il est porté par la F2RSM des Hauts-de-France, l'association lilloise de l'internat et du post-internat en psychiatrie (Ali2p) et le Groupement d'études et de la prévention du suicide (Geps).

3. Problématiques

- La prise en charge du suicide se complexifie lorsque les services de psychiatrie doivent se déplacer dans les services d'urgences
- Manque d'IDE dans les services d'urgences notamment pour le Centre hospitalier de Béthune.
- Manque de communication entre les urgentistes et les psychiatres en raison notamment d'un turnover important des médecins au sein des services d'urgence. Il n'y a pas de stabilité dans les services d'urgence. La communication ne se fait souvent qu'avec le chef de service.
- Remise en cause de la façon de travailler à chaque nouvel arrivant dans les services d'urgence. Il faut donc réexpliquer.
- Problématique dans la prise en charge des 16/18 ans.
- Augmentation des suicides chez les 11/15 ans notamment chez les filles avec beaucoup de récidives.
- Défaut de déclaration et de codage de la tentative de suicide dans les services de psychiatrie, d'urgence et à domicile, ce qui a pour conséquence une sous évaluation des chiffres sur le suicide.
- Il est souvent difficile de trouver le tiers pour l'hospitalisation en psychiatrie ainsi que d'obtenir l'autorisation parentale pour le mineur.
- Problématique de la transmission des données informatiques du patient des Centres hospitaliers vers les CMP pour assurer la continuité du suivi.

4. Propositions

- Harmoniser les pratiques de prises en charge des patients pour TS, mais difficulté de définir un modèle de prise en charge type en raison notamment de la diversité de l'organisation géographique entre les services d'urgences et les services de psychiatrie.

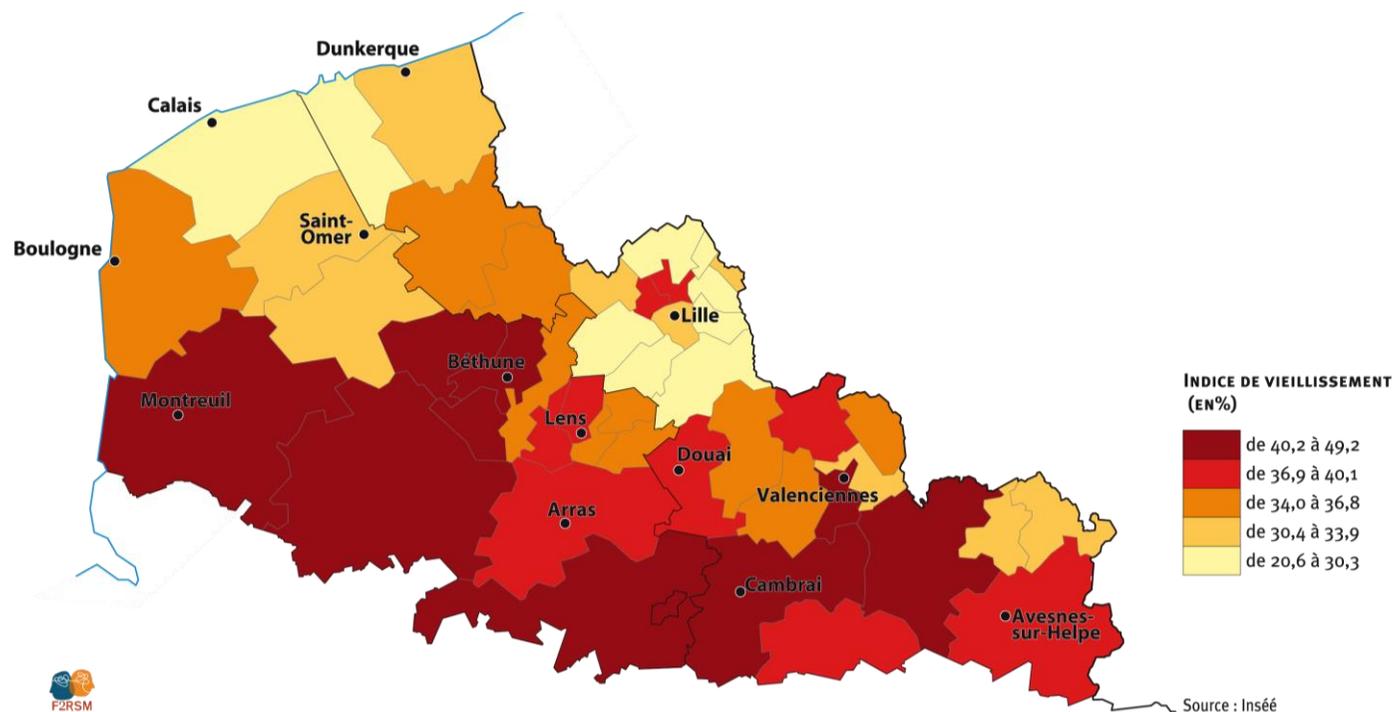
- Mise en œuvre de préconisations par rapport à la crise suicidaire
 - Sensibiliser les urgentistes à l'utilisation des échelles d'évaluation du risque suicidaire (RUD et échelle de Beck) et la prise en compte de l'entourage du patient pour éviter les SPI.
 - Les hospitalisations en soins psychiatriques doivent être effectuées avec l'accord préalable du médecin psychiatre du service. Ce qui n'est pas toujours fait notamment au CH de Béthune malgré les consignes laissées.
- Améliorer la communication entre les urgentistes et les psychiatres (entre cadres et avec les soignants des urgences). Nécessité d'organiser des réunions + améliorer la communication entre les psychiatres/les urgentistes et les médecins généralistes : transmettre la lettre de sortie des patients à leurs médecins généralistes. Le plus souvent ce courrier est rédigé par l'urgentiste ou le psychiatre qui le remet au patient.
- Définir un guide afin d'améliorer le codage pour les PEC du suicide selon les types de suicide + nécessité de préciser le diagnostic associé.
- Tracer la recherche du consentement en soins.
- Repenser la présence des IDE psy aux urgences le week-end, notamment les dimanches, jour où les statistiques démontrent un taux de tentative de suicide particulièrement élevé.
- Suivre le parcours du patient ayant commis une tentative de suicide en post-intervention aux urgences : adhésion au programme vigilanS. + veiller à assurer la consultation de post-crise.

E) La psychiatrie du sujet âgé

1. Données démographiques

La région Nord-Pas-de-Calais (ancienne région) fait partie des régions de France ayant un faible indice de vieillissement.

Il existe cependant des disparités au sein de la région. La population est plus vieillissante (indice de vieillissement élevé) dans le territoire Artois-Douaisis (Fig.1). De même, la part de la population âgée de plus de 75 ans est élevée dans ce territoire (tableau 1).



***Indice de vieillissement** : rapport entre le nombre de personnes les plus âgées pour 100 très jeunes. Dans cet atlas, rapport de la population âgée d'au moins 75 ans et population de moins de 15 ans. Cet indice est souvent utilisé pour apprécier le dynamisme démographique d'une population. L'indice est d'autant plus faible que se renouvelle la population; il est d'autant plus élevé qu'elle vieillit.

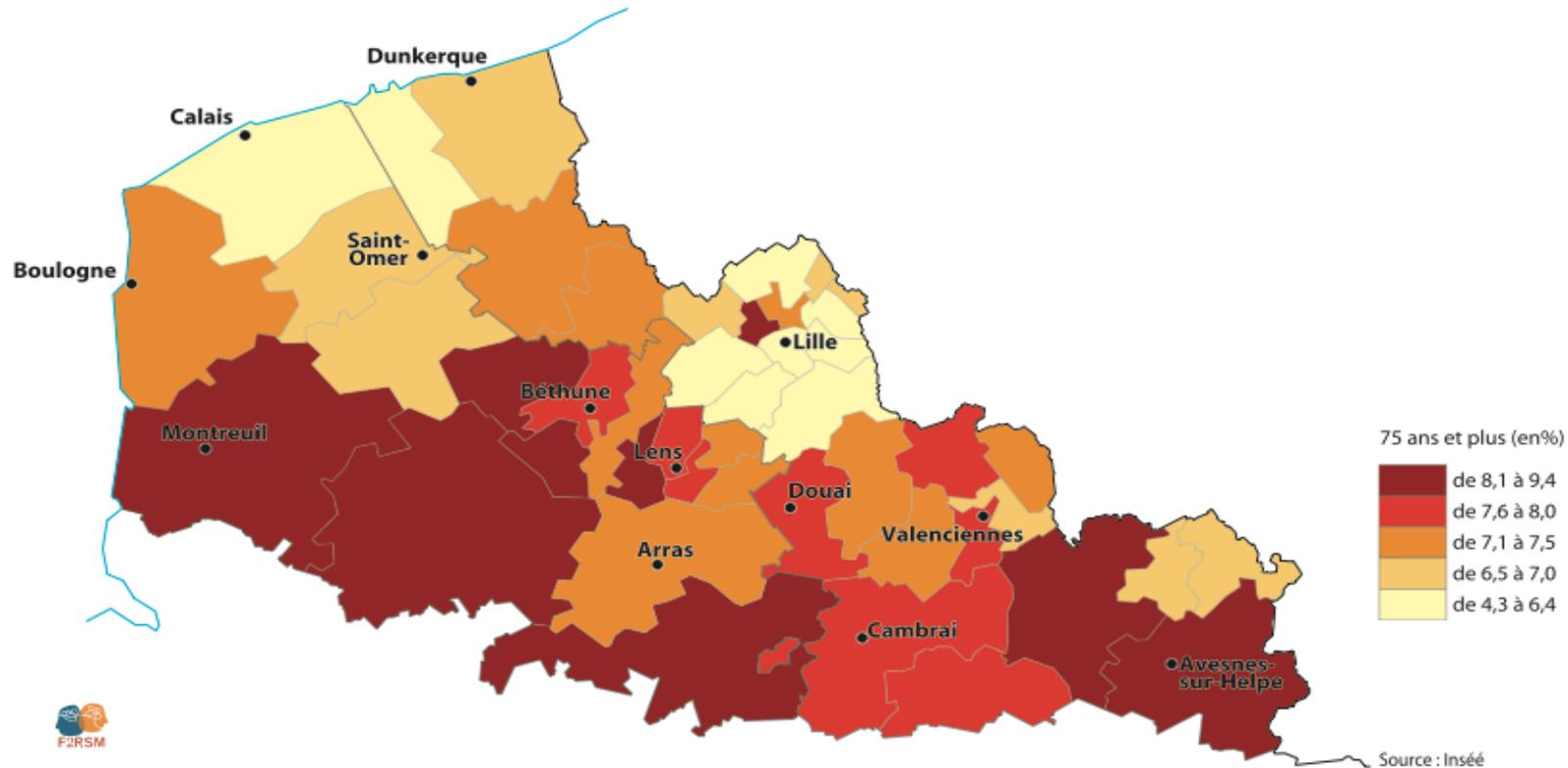
***Pseudo-secteur** : dans le cas où une ville comprend tout ou partie de plusieurs secteurs, nous avons nommé pseudo-secteur l'agrégat des secteurs qui l'englobent (c'est le cas de Cambrai, Denain, Douai, Dunkerque, Lille, Roubaix, Tourcoing dans le Nord et d'Arras, de Boulogne et de Calais dans le Pas - de-Calais). Dans les 36 autres cas, le pseudo-secteur est identique au secteur.

Figure 1 : indice de vieillissement par pseudo-secteur de psychiatrie dans le Nord-Pas-de-Calais en 2008

Part de la population âgée de 75 ans et plus en 2006

Répartition par pseudo-secteur* de psychiatrie adulte dans le Nord - Pas-de-Calais

Atlas de la psychiatrie et de la santé mentale dans le Nord - Pas-de-Calais - Avril 2010 - F2RSM



***Pseudo-secteur** : dans le cas où une ville comprend tout ou partie de plusieurs secteurs, nous avons nommé pseudo-secteur l'agrégat des secteurs qui l'englobent (c'est le cas de Cambrai, Denain, Douai, Dunkerque, Lille, Roubaix, Tourcoing dans le Nord et d'Arras, de Boulogne et de Calais dans le Pas - de-Calais). Dans les 36 autres cas, le pseudo-secteur est identique au secteur.

Figure 2 : Partie de la population âgée de 75 ans et plus, répartie par pseudo-secteur de psychiatrie adulte dans le Nord-Pas-de-Calais en 2006

Tableau de bord de la psychiatrie et de la santé mentale dans le Nord - Pas-de-Calais

[Retour](#)

Thématique : POP2 - Population par âge

Zonage : Territoires de santé

Téléchargement

[Exporter les résultats en format tableur](#)

	<1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85-94 ans	95 ans et +
Artois - Douaisis	14 050	62 456	155 204	144 117	143 756	154 571	157 433	146 413	82 326	71 395	24 575	1 476
Hainaut - Cambrésis	9 269	39 835	99 991	95 997	92 533	97 403	99 110	94 507	54 225	45 651	15 112	920
Littoral	7 509	42 139	108 984	99 821	96 127	108 861	111 373	106 646	61 338	46 745	16 171	1 138
Métropole - Flandre intérieure	12 405	74 293	178 165	200 684	190 486	181 504	168 357	149 184	84 409	66 581	24 652	1 744
Nord - Pas-de-Calais	43 234	218 722	542 344	540 619	522 902	542 339	536 272	496 750	282 298	230 372	80 510	5 277

Source : INSEE, 2011

Tableau 1 : Répartition de la population par tranche d'âge et par territoire

2. Données épidémiologiques

a. Le taux d'équipement d'accueil des personnes âgées (2012)

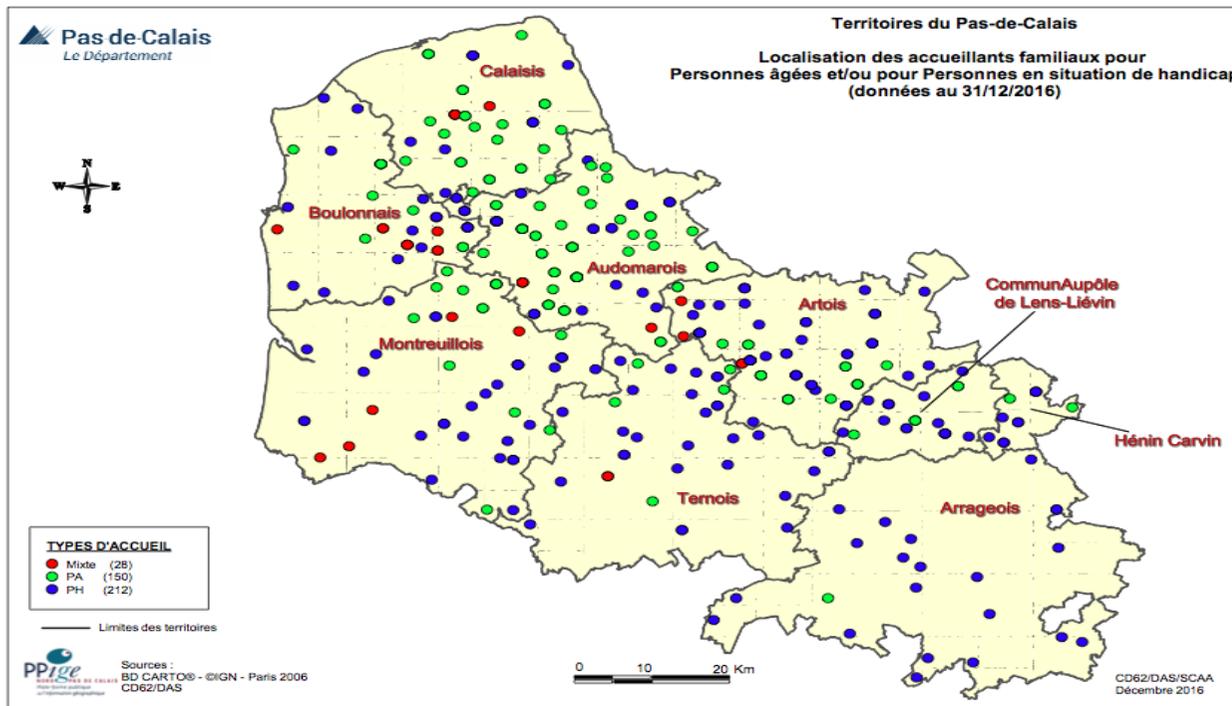
- 90 223 places pour les personnes âgées de plus de 65 ans en Artois-Douaisis,
- 1 236 places pour le secteur de Douai,
- 1 217 places pour le secteur d'Arras,
- 433 places pour Bapaume,
- 859 places disponibles pour 10 000 habitants à Nœux-les-Mines,
- 246 places pour Avion ;

On constate une forte disparité entre les différents secteurs en taux d'équipement pour les personnes âgées.

- Concernant les places en EHPAD

TERRITOIRE	Médicalisés			
	EHPAD		USLD	
	Total HP Autorisés	TOTAL HP installés	Total HP Autorisés	TOTAL HP installés
Arrageois	1354	1300	109	109
Artois	1905	1905	100	100
Audomarois	835	835	80	80
Boulonnais	1100	1100	60	60
Calaisis	1045	1043	30	30
Henin Carvin	795	651	60	60
Lens Lievin	1613	1442	60	60
Montreuillois	1042	1042	60	30
Ternois	611	588	30	30
Total	10300	9906	589	559

- Concernant les places en familles d'accueil



• Concernant les places en établissements pour personnes handicapées

Territoire	TYPE ETAB	NOM ETAB	VILLE	Capacité totale autorisée	Places HP autorisés	Places HT autorisés	Places Accueil de jour autorisés	Nbre places total installées	Places HP installées	Places HT installées	Places AJ installées	
Artois	FV	"SOLEIL D'AUTOMNE"	GOSNAY	15	8	4	3					
		Etablissements de l'APEI de Béthune		BRUAY-LA-BUISSIÈRE	22	20	2					
		Total Artois			37	28	6	3				
Boulonnais	FAM	FAM "La Liane"	SAINT-LEONARD	13	13			13	13			
		FV	Foyer de vie "L'orangerie"	SAMER	7	7			7	7		
			Total Boulonnais			20	20			20	20	
Lens Lievin	FAM	"Les Iris"	SAINS-EN-GOHELLE	24	20	2	2	24	20	2	2	
			SAINS-EN-GOHELLE	30	26	2	2	30	26	2	2	
			Total Lens Lievin			54	46	4	4	54	46	4
Montreuillois	FAM	"Victor Morel"		CAMPAGNE-LES-HESDIN	30	30		30	30			
		Total Montreuillois			30	30			30	30		
Ternois	FAM	La Pannerie	FREVENT	25	25			25	25			
			FV	FREVENT	15	14	1		15	14	1	
				Total Ternois			40	39	1		40	39
Total général				181	163	11	7	144	135	5	4	

14

Territoire	TYPE ETAB	NOM ETAB	VILLE	Capacité totale autorisée	Places HP autorisés	Places HT autorisés	Places Accueil de jour autorisés	Nbre places total installées	Places HP installées	Places HT installées	Places AJ installées
Artois	EPA-H	EHPA-H d'Isbergues	ISBERGUES	23	17	6					
		Etablissements de l'APEI de Béthune		BRUAY-LA-BUISSIÈRE	10	10					
		Total Artois			33	27	6				
Boulonnais	EPA-H	"L'Arche des 3 Fontaines"	AMBLETEUSE	11	11			11	11		
Calais	EPA-H	EHPA-H de Calais		CALAIS	22	20	1	1			
		Total Calais			22	20	1	1			
Henin Carvin	EPA-H	EHPA-H de Rouvroy		ROUVROY	64	62	2				
		Total Henin Carvin			64	62	2				
Montreuillois	EPA-H	Au p'tit bonheur		FRUGES	13	13			13	13	
		Total Montreuillois			13	13			13	13	
Total général				143	133	9	1	24	24		

15

¹⁴ Sources :CD62/DAS/SCAA, septembre 2016

¹⁵ Sources :CD62/DAS/SCAA, septembre 2016

TERRITOIRE	TYPE ETAB	NOM ETAB	Communes	Places HP UVPHA autorisés	Places HP UVPHA installés
Arrageois	EHPAD	EHPAD Saint Landelin	VAULX-VRAUCOURT	12	
		EHPAD d'Oisy le Verger	OISY-LE-VERGER	12	12
Total Arrageois				24	12
Artois	EHPAD	Saint-Joseph (Reconstruction/extension)	LESTREM	13	
		EHPAD Les Orchidées d'Isbergues	ISBERGUES	14	
		EHPAD "Du Bon Air"	MARLES-LES-MINES	15	15
Total Artois				42	15
Audomarois	EHPAD	EHPAD " Résidence de la Lys"	AIRE-SUR-LA-LYS	20	20
Total Audomarois				20	20
Boulonnais	EHPAD	Résidence Saint Augustin	BOULOGNE-SUR-MER	13	13
Total Boulonnais				13	13
Calaisis	EHPAD	Résidence "Les Terrasses de la Mer"	COQUELLES	14	14
Total Calaisis				14	14
Henin Carvin	EHPAD	EHPAD de Oignies	OIGNIES	16	16
Total Henin Carvin				16	16
Lens Lievin	EHPAD	EHPAD "l'Orange Bleue"	MERICOURT	15	15
		Le Bon Accueil	BOUVIGNY-BOYEFFLES	13	13
		EHPAD "Le Pain d'Alouette"	SALLAUMINES	13	13
Total Lens Lievin				41	41
Montreuillois	EHPAD	Les Eprioux	FRUGES	16	16
		Les Myosotis	CAMPAGNE-LES-HESDIN	16	16
Total Montreuillois				32	32
Ternois	EHPAD	Centre Hospitalier du Ternois, Les Pommiers	FREVENT	16	16
Total Ternois				16	16
Total général				218	179

16

¹⁶ Sources :CD62/DAS/SCAA, septembre 2016

Localisation des places
pour personnes handicapées vieillissantes (PHV)
personnes handicapées âgées (UVPHA)
pour personnes âgées handicapées (EPA-H)

(données au 31/08/2016)



b. Données concernant la prise en charge psychiatrique des personnes âgées de plus de 65 ans

Territoires de santé	Taux* de prise en charge en psychiatrie pour 100 personnes (chez les 65 ans et +)	Taux* de prise en charge en psychiatrie pour 100 hommes (chez les 65 ans et +)	Taux* de prise en charge en psychiatrie pour 100 femmes (chez les 65 ans et +)	Taux* de séjour en psychiatrie pour 100 personnes (chez les 65 ans et +)	Taux* de séjour en psychiatrie pour 100 hommes (chez les 65 ans et +)	Taux* de séjour en psychiatrie pour 100 femmes (chez les 65 ans et +)	Taux* de prise en charge en ambulatoire pour 100 personnes (chez les 65 ans et +)	Taux* de prise en charge en ambulatoire pour 100 hommes (chez les 65 ans et +)	Taux* de prise en charge en ambulatoire pour 100 femmes (chez les 65 ans et +)
Artois - Douaisis	1,7	1,4	1,8	0,4	0,3	0,4	1,5	1,2	1,6
Hainaut - Cambrésis	1,8	1,6	2,0	0,3	0,3	0,3	1,7	1,5	1,8
Littoral	1,6	1,2	1,8	0,4	0,4	0,5	1,4	1,1	1,6
Métropole-Flandre intérieure	2,3	2,0	2,6	0,4	0,3	0,4	2,2	1,9	2,4
Nord - Pas-de-Calais	1,9	1,6	2,1	0,4	0,3	0,4	1,7	1,4	1,9

Tableau 2 : Nombre d'hommes et femmes pris en charge en psychiatrie (hospitalisation ou ambulatoire) par territoire du Nord-Pas-de-Calais (2011- source: INSEE, traitement: F2RSM)

Territoires	Nombre de personnes de 65 ans et + prises en charge en psychiatrie	Nombre d'hommes de 65 ans et + pris en charge en psychiatrie	Nombre de femmes de 65 ans et + prises en charge en psychiatrie	Nombre de personnes de 65 ans et + ayant connu un séjour en psychiatrie	Nombre d'hommes de 65 ans et + ayant connu un séjour en psychiatrie	Nombre de femmes de 65 ans et + ayant connu un séjour en psychiatrie	Nombre de personnes de 65 ans et + prises en charge en ambulatoire	Nombre d'hommes de 65 ans et + pris en charge en ambulatoire	Nombre de femmes de 65 ans et + prises en charge en ambulatoire
Artois - Douaisis	2 970	942	2 028	718	228	490	2 656	841	1 815
Hainaut - Cambrésis	2 128	716	1 412	341	124	217	1 985	673	1 312
Littoral	1 987	609	1 378	560	183	377	1 738	528	1 210
Métropole - Flandre intérieure	4 167	1 380	2 787	696	222	474	3 914	1 301	2 613
Nord - Pas-de-Calais	11 252	3 647	7 605	2 315	757	1 558	10 293	3 343	6 950

Tableau 3 : Taux de prise en charge en psychiatrie par territoire du Nord-Pas-de-Calais (2011-source: INSEE, traitement: F2RSM)

c. Données concernant la prise en charge psychiatrique des personnes âgées de plus de 65 ans dans le territoire de l'Artois

Tableau 4. Nombre de personnes de 65 ans ou plus, domiciliées dans l'Artois, PEC en services de psychiatrie en 2015.

Lieu de domicile	Nb. pers. 65 ans+ PEC PSY	Population de 65 ans ou plus
Arrageois	953	41 429
Béthune-Bruay	1 093	47 686
Lens-Hénin	1 016	56 761
Ensemble - Artois	3 062	145 876

Sources : ATIH-RimP. Traitement F2RSM PSY.

Tableau 5. Nombre de personnes de 65 ans ou plus, domiciliées dans l'Artois, PEC en psychiatrie en ambulatoire en 2015.

Lieu de domicile	Nb. pers. 65 ans+ AMBU	Population de 65 ans ou plus
Arrageois	859	41 429
Béthune-Bruay	996	47 686
Lens-Hénin	904	56 761
Ensemble - Artois	2 759	145 876

Sources : ATIH-RimP. Traitement F2RSM PSY.

Tableau 6. Nombre de personnes de 65 ans ou plus, domiciliées dans l'Artois, hospitalisées en services de psychiatrie en 2015

Lieu de domicile	Nb. pers. 65 ans+ SEJ	Population de 65 ans ou plus
Arrageois	192	41 429
Béthune-Bruay	280	47 686
Lens-Hénin	204	56 761
Ensemble - Artois	676	145 876

Sources : ATIH-RimP. Traitement F2RSM PSY.

d. Le suicide chez les personnes âgées

En France, le taux de suicide des personnes âgées reste important. En 2011, un tiers des suicides ont concerné des personnes de plus de 65 ans. Les personnes âgées utilisent des moyens de suicide plus violent (pendaison, noyade...). Le territoire de l'Artois-Douaisis compte quant à lui 67 suicides par an de personnes âgées. Le taux de surmortalité en Artois-Douaisis par rapport à la France est 33%. Cependant, il y aurait une sous estimation des chiffres car certains actes ne sont pas comptabilisés en raison du fait qu'ils ne sont pas qualifiés de suicide. Ces suicides ont pour principale origine le veuvage et l'isolement et ont lieu principalement en institution.

Il faut une collaboration entre la psychiatrie et la gérontologie car il a été constaté que là où la collaboration avec la psychiatrie est la plus importante, le taux de suicide est le plus bas.

Un programme de formation à destination des EHPAD est en cours, afin de former les personnels au repérage et à la prise en charge de la crise suicidaire de la personne âgée.

3. Présentation de l'existant

a. Offre de soins intrahospitaliers

Il existe trois filières d'hospitalisation possibles pour les personnes âgées.

✚ La filière de soins « gériatrique »

- Hospitalisation en service de gériatrie (CSG, SSR, USLD, hôpital de jour gériatrique, EMEG ...) avec une prise en charge psychiatrique par passage de l'équipe de psychiatrie de liaison par exemple.

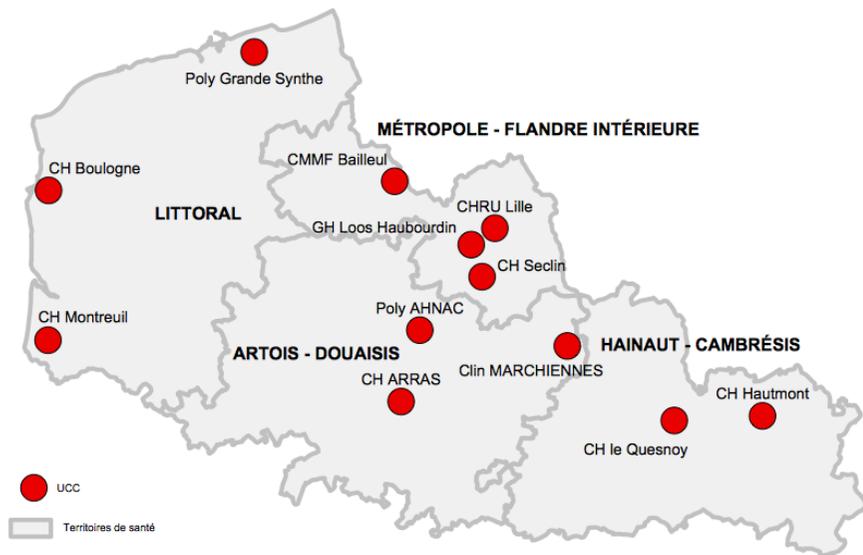
✚ La filière « psychiatrique »

- Hospitalisation en hôpital psychiatrique général de secteur.
- Hospitalisation en clinique psychiatrique :
 - 26 lits en unité de géronto-psychiatrie à la Clinique de l'Escrebieux

✚ La filière « à vocation psychogériatrique »

- Les unités cognitivo-comportementales (Fig.3).
- Les unités d'hébergement renforcé (tableau 4).

Unités cognitivo-comportementales en Nord-Pas-de-Calais



Réalisation ARS NPdCP, DST-OE (janvier 2016). Source ARS NPdCP (janvier 2016), Fonds IGN.

Figure 3 : UCC en Nord-Pas-de-Calais en Janvier 2016.

SAINT-POL-SUR-TERNOISE	Centre hospitalier-USLD Rue d'Hesdin-BP 90079-62165 ST POL/TERNOISE CEDEX	03.21.03.20.00
DAINVILLE	Résidence de Dainville Avenue de l'Hippodrome- 62000 Dainville	03.21.21.19.19
BETHUNE	EHPAD Germon Gauthier-CH Béthune Rue Delbecque-BP809-62408 Béthune Cédex	03.21.64.41.56
LENS	EHPAD « Montgré »-CH Lens 41 rue Henri Mailly 62300 Lens	03.21.69.19.47
BULLY LES MINES	EHPAD « L'Aquarelle » Bvd Lamendin 62160 Bully les Mines	03.21.45.87.12

Tableau 4 : Liste des UHR du territoire Artois-Douaisis.

b. L'offre de soins ambulatoires

- ✚ Les équipes mobiles de gérontopsychiatrie notamment d'Arras, qui permettent une évaluation géronto-psychiatrique des personnes âgées résidant en EHPAD au cours de consultations avancées.
- ✚ Chaque secteur de psychiatrie du territoire Artois a mis en place des partenariats avec des EHPAD qu'ils soient formalisés ou non. En général, il s'agit de visites à domicile d'infirmières au sein des structures pour repérer le plus rapidement les résidents nécessitant une prise en charge psychiatrique, avec s'il le faut une proposition de consultation rapide.

Sur les secteurs de Lens et Liévin, se met en place un « Pôle d'excellence en gériatrie » qui devrait regrouper l'ensemble de la gériatrie des deux secteurs.

4. Problématiques

a. Des problématiques différentes selon le lieu de vie :

- Les acteurs intervenant au domicile (médecins généralistes, réseau gérontologique, infirmiers libéraux, services d'aides...) peuvent rencontrer certaines difficultés dans:
 - L'évaluation des troubles thymiques et le dépistage de la dépression
 - Le repérage et la prise en charge de la crise suicidaire
 - La prise en charge des troubles du comportement
 - La gestion des psychotropes lors de revues d'ordonnance

- Au sein des EHPAD, certaines situations peuvent être source de difficulté :
 - La crise suicidaire
 - Le dépistage de la dépression
 - Les troubles majeurs du comportement
 - L'accueil des patients en provenance de services d'hospitalisation psychiatrique

b. Des problématiques différentes selon les pathologies :

- Les patients atteints d'un trouble cognitif et présentant des troubles psycho-comportementaux peuvent être orientés en UCC. Néanmoins, en cas de saturation de ces services ou de perte d'autonomie du patient, l'alternative est souvent une admission en service de psychiatrie générale.
- Pour les patients âgés présentant une pathologie psychiatrique dominante (vieillissante ou de novo) et nécessitant une hospitalisation psychiatrique, l'orientation peut se faire :
 - En service de psychiatrie générale
 - En unité de géronto-psychiatrie à la clinique de l'Escrebieux. Cependant, ce recours n'est pas possible dans plusieurs situations (soins sans consentement, troubles majeurs du comportement, trouble cognitif avancé...)

Dans certaines situations, les services de psychiatrie générale n'offrent pas une prise en soins adaptée au sujet âgé.

Par exemple, problème d'accessibilité des locaux, organisation des services, prise en charge plus difficile en cas de perte d'autonomie, cohabitation avec des patients plus jeunes...

Concernant les lits d'aval, le principal besoin non couvert est celui d'une prise en charge spécifique géronto-psychiatrique dans les situations nécessitant une orientation en service de psychiatrie générale

c. Autres problématiques

- problèmes de coordination, de transmissions des informations dans le parcours du sujet âgé

- le recours aux services d'urgences
- informations insuffisantes sur la filière géro-psycho-geriatrique

5. Les propositions

a. En amont de l'hospitalisation

En amont de l'hospitalisation, il nous paraît intéressant de développer des mesures :

- Favorisant la prise en charge sur le lieu de vie du patient,
- Permettant d'éviter les orientations inappropriées en service de psychiatrie,
- Constituant des alternatives à l'hospitalisation quand la situation le permet.

Les moyens proposés sont :

- La formation :
 - Améliorer la connaissance des soignants sur le repérage, la clinique et la prise en charge des troubles psychiques. Développer la connaissance des soignants sur les prises en charge non médicamenteuses.
 - Par exemple sous forme de sessions de formation groupées, dispensées au personnel des EHPAD.
 - Poursuivre la dispensation de la formation « sensibilisation au risque suicidaire » aux personnels des EHPAD.
- La communication, la coordination :
 - Apporter une information claire sur le fonctionnement de la filière psychogériatrique. Par exemple, par la création d'un référentiel recensant les différents acteurs de cette filière et les différentes offres de soins sur le territoire de l'Artois.
 - Améliorer la collaboration avec les services d'urgence, le réseau gériatrique, l'équipe mobile de gériatrie pour mieux orienter les patients âgés et éviter une hospitalisation automatique.
 - Renforcer le partenariat avec les structures d'accueil pour personnes âgées notamment les EHPAD, les résidences-autonomie. Ces partenariats devraient être formalisés sous forme de convention. Développer les vacations de psychiatres au sein des EHPAD
- Elargir le champ d'intervention des équipes mobiles de géro-psycho-geriatrie, par exemple au domicile.

- Développer les consultations de télé-médecine pour faciliter la réactivité des médecins psychiatres et des infirmières face à des situations de crise notamment dans des situations où il est difficile de déplacer les patients.

b. Les lits d'aval

- développer des UVPHA s'impliquant dans le handicap psychique
 - On peut prendre l'exemple de L'EPSM Val de Lys-Artois, plus précisément de son pôle centre qui dispose d'une convention avec l'EHPAP d'Isbergues. Cette convention a permis la création au sein de cet établissement d'une unité de 14 lits dédiés aux personnes âgées dépendantes avec trouble psychique ou reconnues en situation de handicap psychique. Ce partenariat permet d'éviter les hospitalisations trop rapides et fréquentes de patients vieillissants souffrants d'une pathologie psychiatrique
- Il y a une réflexion à mener sur la pertinence de la création de lits d'hospitalisation intersectoriels de géro-psycho-geriatrie

F) Coordination psychiatrie/addictologie (notamment les troubles du comportement alimentaire)

Ce groupe de travail s'est essentiellement tourné vers la prise en charge des troubles du comportement alimentaire (anorexie et boulimie).

1. Données épidémiologiques

La prévalence de l'anorexie mentale est estimée à 1% de la population de plus de 16 ans et de 1 à 5% pour la boulimie. La chronicisation du trouble est présente dans 10 à 21 % des cas vingt ans plus tard. Les TCA peuvent entraîner le décès dont 50 % des cas par dénutrition et 50% par suicide.

Sur le territoire de l'Artois-Douais, les TCA représente 7 000 personnes sur le versant anorexie mentale restrictive et environ 35 000 personnes sur le versant boulimie.

Les TCA touchent le plus souvent les adolescents et les jeunes adultes.

2. Présentation de l'existant

a. Sur la région

La majorité des personnes présentant un TCA (anorexie/boulimie) est pris en charge par le service du CHRU Fontan2 et le service de l'hôpital de Saint Vincent de Paul. Ils accueillent en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour.

Dans la région, la clinique du littoral à Rang du Fliers, la clinique de Virvals à Calais, la clinique Rosendael à Dunkerque et la maison fleurie à Faches-Thumesnil accueillent dans leurs services de psychiatrie adulte des personnes présentant un TCA sans avoir de lits réellement dédiés.

Trois services plus spécifiques à l'accueil des adolescents étayent le dispositif. Ce sont la clinique des quatre cantons à Villeneuve d'Ascq, la clinique de Lautréamont à Loos les Lille et le CSPA à Arras.

Création en mars 2011 du réseau TCA du Nord-Pas-de-Calais. Il a vocation à « *lutter contre le faible repérage des services aptes à recevoir des patients souffrant de TCA, sortir de l'inégalité d'accès aux soins et de la concentration des structures spécialisées sur la métropole lilloise en aidant au développement de services ressources dans chaque territoire de santé et en développant les formations régionales tant dans l'apprentissage de connaissance que de compétences dans la prise en charge des personnes souffrant de TCA¹⁷* ».

b. Sur le territoire de l'Artois

Sur le territoire de l'Artois, quatre services d'addictologie proposent une prise en charge ambulatoire :

- Le jeu de paume à Béthune (interruption avec le départ du praticien hospitalier)

¹⁷ Monographie 'Enfants et adolescents dans le Nord – Pas-de-Calais. Santé mentale et pédopsychiatrie' F2RSM

- Le square à Lens
- Le CSAPA d'Hénin Beaumont
- Le CSAPA de Liévin

✚ Le CSAPA Jeu de paume à Béthune :

Actuellement la structure est en difficulté en raison du départ du praticien hospitalier qui gérait cette pathologie. Deux lits sont rattachés à l'EPSM Val de Lys-Artois, mais ils ne sont plus fonctionnels depuis le départ du praticien hospitalier. La pédiatrie de Béthune est réticente à prendre en charge les anorexiques.

✚ Le service d'addictologie « le square » à Lens :

Ce service suit 70 patients. Il est rattaché au pôle de psychiatrie et santé publique. La prise en charge se fait localement quand il est nécessaire de faire un point somatique (médecine polyvalente, médecine interne, gastroentérologie). Cependant, si le Body-Mass-Index (BMI) est bas, les patients sont orientés vers l'hôpital Fontan ou Saint Vincent de Paul. Certaines prises en charge sont conjointes avec l'équipe de psychiatrie de secteur.

✚ Le CSAPA d'Hénin-Beaumont :

La prise en charge se fait uniquement par le CSAPA et non par l'unité d'addictologie « les Erables ». La prise en charge est embryonnaire puisque le CSAPA ne suit que 3 à 4 patients par an. Les patients sont aussi orientés vers le centre hospitalier de Lens, vers l'hôpital Fontan2, vers Saint-Vincent ou vers la pédiatrie de Seclin qui prend en charge l'obésité ou les troubles endocrinologies.

Il n'y a pas de prise en charge systématique par un psychiatre de secteur.

✚ Le CSAPA de Liévin :

Chaque année, le CSAPA suit 10 nouveaux patients avec un suivi de 5-6 ans. Le suivi est organisé avec le psychologue du service, la diététicienne et le médecin généraliste du patient. Le centre a recours systématiquement au psychiatre du CMP.

Si le BMI est bas, les patients sont orientés vers l'hôpital de Fontan2 ou Saint Vincent de Paul.

✚ Arras :

Il y a peu de demandes de consultation pour ce type de patients. En 4 ans, trois adolescentes ont bénéficié d'une hospitalisation supérieure à deux mois. Le travail se fait en lien avec la pédiatrie. C'est la pédiatrie qui gère sur le plan somatique (contrat poids). C'est co-construit avec la pédopsychiatrie.

Concernant les adultes, la filière de soins a été organisée avec l'équipe de nutritionnistes en particulier Dr Florent.

3. Problématiques

- La pathologie est actuellement sous diagnostiquée et nécessite une sensibilisation des différents partenaires (médecins généralistes, psychiatres traitant, professionnels du secteur scolaire et universitaire, médecins du travail, psychologues, gynécologues...).
- Seulement 1% des patients ont accès aux soins pour ce type de pathologie.

- La pédopsychiatrie et la pédiatrie sont en grande difficulté avec ce type de pathologie car aucune filière de soins n'est réellement organisée.
- Un manque ressenti de HDJ et de HC de proximité.
- Il y a une sous estimation en particulier des formes subsyndromiques de l'anorexie et de la boulimie (ne répondant pas strictement aux critères d'anorexie et de boulimie).
- L'évolution de la pathologie est parfois longue.
- Existence de nombreuses complications somatiques et psychiques en raison des nombreuses comorbidités psychiatriques associées.
- Peu de structures identifiées ayant pour conséquence une prise en charge tardive.

4. Propositions

- Création d'une consultation de dépistage identifiée TCA au sein des CSAPA: les rendez-vous pourront être sollicités par des professionnels de santé ou par les patients eux même. Il sera nécessaire d'identifier plusieurs lieux de consultation au plus près de la population cible pour faciliter leur accueil. Les professionnels de santé qui feront ces consultations auront pour mission de valider ou non le diagnostic de TCA, de faire un recueil exhaustif de l'histoire de la maladie et des antécédents du patients mais aussi de contacter les référents médicaux du patient pour les inclure dès le début dans le parcours de soins du patient.
- Formalisation de synthèses cliniques pluridisciplinaires : les équipes d'accueil présenteront des dossiers de synthèse hebdomadaire à l'équipe spécialisée dans la prise en charge de TCA pour pouvoir réfléchir et coordonner la prise en charge multidisciplinaire. Au cours de cette réunion, les avis des différents professionnels de santé seront recueillis pour définir la PEC la plus adaptée à la situation clinique du patient (ambulatoire, HDJ, HC), de définir les objectifs thérapeutiques et d'adapter les activités groupales. L'équipe sera composée IDE, d'un psychologue, d'un médecin addictologue, un psychiatre, d'un diététicien, un assistant social, un éducateur spécialisé, APA. D'autres professionnels pourront être associés.
- Mise en place d'une prise en charge spécialisée TCA : cette prise en charge se fera par une équipe pluridisciplinaire formée. Son objectif sera de créer, maintenir ou renforcer les liens avec les référents médicaux du patient dont le médecin généraliste, le psychiatre ou le psychologue du secteur. Le cadre de soins sera individualisé et défini auprès du patient et des partenaires afin de définir les rôles objectifs de chacun.

La prise en charge pourra être :

- **Un suivi ambulatoire**

Mise en place d'une équipe mobile dédiée à la prise en charge ambulatoire TCA sur Lens-Hénin Beaumont. Elle assurera alors le suivi des patients.

- **Une hospitalisation complète**

Création d'une unité suprasectorielle (territoriale) de 8 à 10 lits pouvant accueillir des patients adultes et jeunes adultes présentant un TCA de type restrictif. Les durées d'hospitalisation seront adaptées au cas par cas en fonction de l'objectif du séjour.

Les modes d'admissions envisagés seront :

- Programmés : en amont ou en aval des autres structures prenant en charge les TCA.
- Séjours séquentiels ou de rupture.
- En urgence sous la réserve de place pour la gestion d'un symptôme précis.

Le projet thérapeutique individuel comprendra différentes étapes :

- Phase d'observation.
- Phase de soins actifs tant sur le plan nutritionnel et psychothérapeutique.
- Phase de stabilisation.

L'équipe de soins sera pluridisciplinaire et composée de personnels formés aux TCA ou non mais ayant un intérêt pour ce domaine.

- **Une hospitalisation de jour**

Création d'un hôpital de jour de 10 lits pouvant accueillir des patients présentant un TCA de type anorexique ou hyperphagie/boulimie sur des temps distincts.

Cette structure sera un appui essentiel de l'articulation des soins entre l'hospitalisation et le suivi ambulatoire. Elle servira de relai à l'hospitalisation complète ou à d'autres partenaires.

Elle sera destinée aux patients ne relevant pas de l'hospitalisation complète, et se trouvant dans une proximité géographique permettant d'envisager des soins réguliers sur une durée longue.

Les temps de soins seront répartis sur :

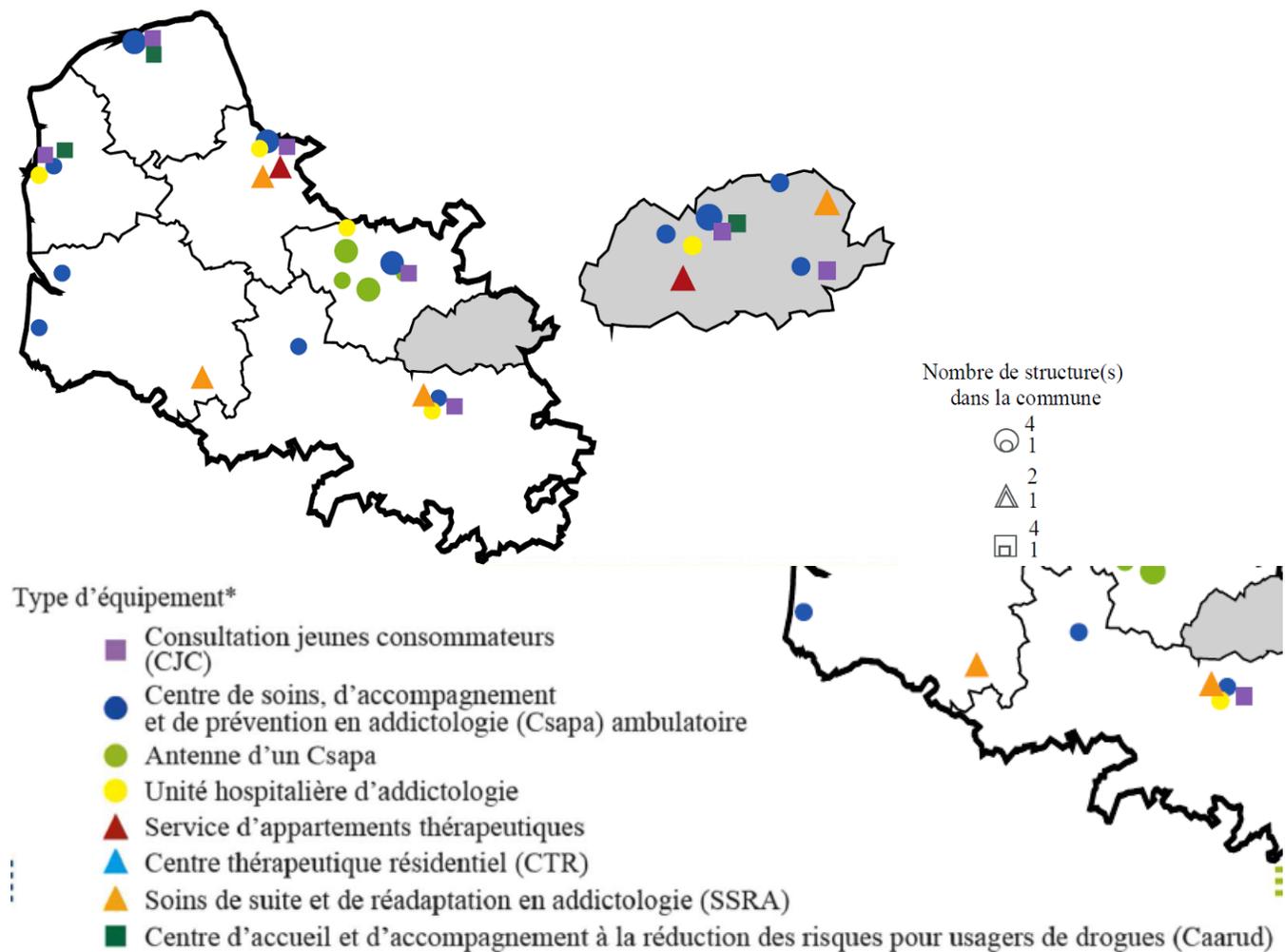
- 4 demi-journées pour les patients anorexiques.
- 4 demi-journées pour les patients hyperphages/boulimiques.
- 2 demi-journées de réunion et de synthèse clinique

G) Evaluation et réflexion de la PEC des patients addicts ayant une comorbidité psychiatrique

Tous les acteurs présents sont conscients de l'existence de la problématique et d'une prise en charge imparfaite des comorbidités. Tous les secteurs représentés ont des axes de travail et des filières de soins qui leurs sont propres.

1. Présentation de l'existant

Répartition des services pour la prise en charge des addictions en 2016



Les territoires de Béthune-Bruay (23%) et de Lens-Hénin (25%) rassemblent la moitié des structures sur le département

a. Filière ambulatoire

EPSM Val de Lys-Artois à Saint-Venant/Béthune

- Il existe des passerelles entre la psychiatrie et l'addictologie. Du côté de l'addictologie, ces passerelles sont facilitées par la présence d'un psychiatre au sein du CSAPA.
- Les prises en charge restent cependant imparfaites. Il est difficile d'intégrer un parcours de soins psychiatrique quand on a déjà une étiquette addicto.
- En cas de nécessité, les situations se règlent au cas par cas. Cependant, rien n'est protocolisé.

Centre Hospitalier d'Hénin-Beaumont (secteur Hénin-Beaumont et secteur de Carvin)

- Il existe un CSAPA à Carvin géré par le Centre hospitalier de Seclin/Carvin.
- Il semble exister une plus forte intrication entre le CSAPA et le CMP.
- L'absence de psychiatres au CSAPA est compensée par la possibilité de consultations mixtes intégrées (psychiatre/addictologue) au CSAPA. Il existe un accès à la filière psychiatrique spécifique pour les patients du CSAPA
- Du point de vu des psychiatres, l'accès à la filière d'addictologie ne semble pas problématique.
- Dans le cadre du CMP, les patients sont vus dans un premier temps par une infirmière (48h), puis étude du cas clinique en commission. Suite à la commission, le patient obtient soit un rendez-vous avec un psychiatre ou soit fait l'objet d'un suivi infirmier. Cela permet de réduire les listes d'attente. Ce système doit se mettre en place sur Carvin.
- Les addictologues font remarquer un délai d'accès au CMP parfois long obligeant le recours au BAO dans les situations les plus urgentes.
- L'équipe hospitalière au CHHB est une équipe de liaison addictologique et de ce fait est tout à fait capable de bien orienter les patients hospitalisés à la clinique Fleury Joseph Crépin (surtout l'USE) dans les PEC addictologiques les plus adaptées (CSAPA, hospitalisation, ...), peu importe la pathologie addictive.
- Création d'une unité mobile d'addictologie en accord avec l'ARS à compter du 1^{er} janvier 2017.

Secteur de Lens

- Peu de passerelles existent entre le CMP et le Square.

- Du point de vu addicto, la prise en charge est facilitée par la présence d'un psychiatre au sein du Square

Les addictologues regrettent la difficulté de l'accès à la filière psychiatrique. Cette difficulté n'est que partiellement compensée par la présence de psychiatre dans les CSAPA. L'exemple d'Hénin-Beaumont est intéressant. L'absence de psychiatre est compensée par des consultations intégrées en CSAPA mixtes (addicto/psychiatre de secteur). Le lien entre les deux filières est donc créé de facto.

b. Hospitalisation

Il est constaté et reconnu que les services de psychiatrie sont confrontés à des problématiques dans les cas de situations d'urgence et de crise, avec un accueil systématique en première intention des comorbidités en secteur psychiatrique.

✚ EPSM Val de Lys-Artois à Saint-Venant/Béthune

- Unité transversale d'addictologie (18 lits) pour cure et sevrage.
- Les patients arrivent dans un premier temps dans les services de psychiatrie et sont réorientés depuis peu dans l'unité d'addictologie de l'EPSM via un travail de l'équipe de liaison. La filière d'addictologie apparait donc en recours de ces hospitalisations.
- Il n'y a pas d'hospitalisation directe en addictologie. Il y a un passage obligé au préalable avec un psychiatre. Cette situation vient de se mettre en place. Elle sera réévaluée par la suite.

✚ Secteur de Hénin-Beaumont

- Un travail d'évaluation de la problématique des comorbidités psy/addicto en psychiatrie a été réalisé par le Docteur Michaud de mai à septembre 2016. Il récence une moyenne de 1 à 2 patients par semaine admis à l'USE nécessitant une réorientation en addictologie.
- Les difficultés rencontrées par les psychiatres sont les délais qui sont variables en fonction des places disponibles.
- Parallèlement, il existe un nombre non négligeable de patient ayant une problématique mixte mais justifiant d'un séjour en psychiatrie.
- Pour une partie de ces patients, un recours à la filière d'addictologie est requis via l'équipe de liaison pour le problème à l'alcool surtout et le CSAPA pour les psychoactifs.
- Du point de vu addictologie, le recours à un avis psychiatrique est fait via les internes. Les praticiens souhaitent que ce recours ce seniorise compte tenu de la complexité des problématiques.

- La PEC addictologie des patients à la clinique de Fleury Joseph Crépin peut se faire aussi en relais à l'hôpital de jour « Le Filao », si cela est indiqué.

Secteur de Lens

- Il n'existe pas de lien formalisé entre le Square et le Pussin.
- L'équipe de liaison intervient à la demande mais cela reste marginal.
- Du point de vu du Square, les problématiques psychiatriques sont gérées par les praticiens du Square. Le recours au transfert en psychiatrie est exceptionnel.

Secteur de Liévin

Il existe des passerelles entre la psychiatrie et l'addictologie tant dans la filière ambulatoire que dans la filière hospitalière.

Les facteurs facilitateurs sont :

- Une direction commune,
- Une proximité de lieux CSAPA/CMP,
- Il existe des passerelles entre le CSAPA et le CMP mais elles ne sont pas encore formalisées (absence de convention),
- Une équipe de liaison en psychiatrie qui nous sollicite selon les besoins et inversement,
- Une consultation hospitalière d'addictologie en psychiatrie, 1fois par semaine pour les patients psychiatriques addicts pour qui une prise en charge conjointe est possible,
- La participation hebdomadaire des patients ainsi repérés au groupe de parole CSAPA,
- L'existence d'une équipe soignante en psychiatrie (deux infirmières) formée en addictologie (DU addicto) pour le suivi des patients psychiatriques addicts hospitalisés.

2. Problématiques

- Problématique des délais d'attente dans certains secteurs qui restent trop long.
- Problématique de l'absence d'hébergement pour certains patients. En effet, sans hébergement, le sevrage n'est pas possible et sans sevrage, le patient ne pourra pas obtenir un hébergement.
- Sur Lens, manque d'effectif (postes vacants de psychiatres).

- Certains patients utilisent la problématique de l'alcool pour avoir une porte d'entrée pour une consultation alors que derrière il y a une véritable problématique psychiatrique.

3. Propositions

- Favoriser, tant dans le temps ambulatoire que hospitalier **les prises en charges intégrées** via des consultations doublées ou des avis mixtes précoces. Cela permettrait de fluidifier les prises en charge et de développer des prises en charges coordonnées dans les deux filières. Il est plus facile de consulter au CSAPA, dans un cadre intégré qu'au CMP.
- Sensibiliser les équipes notamment les infirmiers (ères) à l'addictologie et la psychiatrie pour favoriser une culture commune.
- Améliorer la coordination entre les services d'addictologie, de psychiatrie et les urgences pour une meilleure prise en charge des patients en addictologie.

H) Les soins psychiatriques des personnes placées sous main de justice

Il y a très peu de données sur le nombre de personnes détenues touchées par des troubles psychiatriques en France. Les données sont encore très fermées. C'est pourquoi pour le groupe, les données épidémiologiques et démographiques ne peuvent être recueillies sur l'ensemble du territoire de santé. Il est nécessaire de sensibiliser les différents professionnels à l'importance des codes diagnostic.

Généralement, les personnes placées sous main de justice sont une population plus fragile en raison de ses caractéristiques socio-économiques défavorables, de son état de santé le plus souvent dégradé et de l'impact de l'incarcération. Cependant, elles doivent bénéficier d'une qualité de soins et d'une prise en charge équivalent à la population générale.

1. Données épidémiologiques

Le Nord-Pas-de-Calais compte 13 établissements pénitentiaires.

Nombre d'actes de soins et d'interventions de psychiatrie en milieu pénitentiaire :

- 32% des actes de soins et interventions en ambulatoire ont lieu dans l'Artois-Douaisis.
- 2059 files actives en milieu pénitentiaire.

2. Présentation de l'existant

Sur le territoire de l'Artois, les personnes placées sous mains de justice sont pris en charge par :

- Les centres médico-psychologiques,
- Les CSAPA,
- L'association « le cheval bleu » à Bully les Mines,
- L'unité de recherche pour les auteurs de violence,
- UHSA de Seclin.

EPSM Val de Lys-Artois :

- En 2015, 41 détenus ont été admis au sein de l'EPSM Val de Lys Artois. Au 9 mai 2016, l'établissement avait accueilli depuis le 1^{er} janvier 25 détenus
- En ambulatoire, 430 patients ont été vu dans le cadre d'une mesure de soins pénalement ordonnées sur les CMP et maison d'arrêt.
- Consultations spécialisées pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel au CMP de Béthune pour les secteurs de Béthune, Noeux-les-Mines et Bruay-la-Buissière.

- 1470 consultations recensées.
- L'accueil des détenus en unité d'hospitalisation psychiatrique se fait essentiellement en chambre d'isolement, pour des raisons de sécurité et éviter les risques de fugue.

3. Problématiques

- On note encore beaucoup d'hospitalisation en SDRE selon l'article D-398 à l'EPSM Val de Lys-Artois, malgré l'ouverture de l'UHSA à Seclin.
- Il n'y a pas de prise en charge spécifique en ambulatoire pour les patients sous main de justice. Ils ne sont pas prioritaires sur les listes d'attente des CMP.
- Il n'y a qu'un seul médecin coordinateur sur le territoire.
- Les soignants manquent de formation.
- Le dispositif de soins actuel est limité et non spécifique en raison de la multidisciplinarité des suivis nécessaires et de concertations indispensables compte tenu du profil et de la personnalité de ces patients.
- Difficulté à récupérer les documents judiciaires, et les bilans de suivi effectués en maison d'arrêt.

4. Propositions

- Multiplier les formations des soignants.
- Mise en place d'atelier de groupe sur les CMP.
- Développer l'utilisation de la fiche de mesure de soins pénalement ordonnés, à l'origine propre à l'EPSM de Saint-Venants aux autres établissements. Liens avec URSAVS.
- Organiser des rencontres avec les juges de façon régulière pour améliorer le partenariat santé/justice.
- Intérêt d'une rencontre avec les juges pour la mise en place de fiches navette.
- Réfléchir à des consultations spécialisées pour les patients sous main de justice.
- Améliorer le partenariat santé/justice avec les juges et d'autres partenaires.

I) Parcours patient entre établissements

Le groupe de travail « parcours patient entre établissement » a pour objectif d'apporter une réponse coordonnée et concertée de l'ensemble des acteurs des territoires au niveau stratégique d'une CPT, et plus particulièrement pour les parcours complexes identifiés comme nécessitant une réponse aux soins.

Ces parcours complexes sont ceux :

- Des patients mineurs et des adolescents.
- Des patients admis sous contrainte notamment les patients admis à la demande d'un tiers et les patients détenus et la gestion des passages au JLD des patients hospitalisés sous contrainte.

1) Les patients mineurs et les adolescents

a. Présentation de l'existant (voir groupe de travail accès aux soins des adolescents)

- Admission en psychiatrie adulte des adolescents de plus de 15 ans et 3 mois, 16 ans et 18 ans.
- Le secteur de recours en hospitalisation ou en ambulatoire est déterminé selon :
 - le domicile des parents.
 - en cas de déchéance des droit parentaux, le placement en foyer médico-social (lieu où est implanté le foyer en ambulatoire ou prise en charge déterminée par l'ASE qui a autorité sur mineur).

b. Problématiques

L'hospitalisation des adolescents et/ou des enfants pour des troubles psychiatriques n'est pas forcément adaptée en pédiatrie.

c. Propositions

- Création d'un centre d'accueil et de crise pour adolescents sur chaque territoire pour répondre à une hospitalisation d'urgence.
- Articuler et renforcer le réseau avec l'hébergement de l'enfance et de l'adolescence.
- Nécessité que le suivi ambulatoire des enfants et des adolescents soit fait par la même équipe pluridisciplinaire afin d'éviter des multiples ruptures engendrées par des multiples placements.

2) Les patients admis en SDT

a. Problématiques

Dans les urgences d'établissement intégrant une activité de psychiatre, se pose la difficulté d'hospitaliser un patient sans tiers présent, soit en péril imminent.

b. Propositions

- Convention inter établissement pour l'évaluation des patients.
- Rédaction certificat médical initial PI.
- Renforcement du travail avec le CRAL (horaire nocturnes, pas en nuit profonde).

3) Les patients détenus

a. Présentation de l'existant

- UHSA de Seclin
- Conditions d'hébergement et de bonnes pratiques : les détenus nécessitant des soins psychiatriques peuvent être accueillis dans :
 - Des chambres des détenus se trouvant souvent en MCO. Elles sont fermées, avec un SAS et des gardes statiques.
 - Les chambres d'isolement qui est un outil thérapeutique de prise en charge en soins psychiatriques.

Cette distinction est nécessaire car en fonction de la chambre dans laquelle se trouvera le détenu se pose la question de la qualité de l'accueil et du bénéfice que peut en tirer un patient de ce type de prise en charge.

b. Problématiques

- Un nombre important de patients détenus nécessitant des soins psychiatriques sont encore admis sous l'article D-398 du CPP, malgré l'existence de l'UHSA à Seclin.
- Le transfert des détenus
 - L'affectation d'une escorte n'est pas systématique et est sujette à un degré de dangerosité qui est estimé par l'établissement pénitentiaire. Il n'est pas rare d'envoyer des équipages notamment des ambulances couchées (deux ambulanciers) et deux soignantes de l'établissement receveur.
 - L'heure de réception des arrêtés SDRE par la préfecture préjuge t-elle de l'heure de mise en place d'un équipage dès réception ? Les obstacles sont les horaires de nuit ou de fin de soirée, pas ou peu d'ambulance de garde.
- L'articulation avec l'UHSA
 - Les détenus orientés ne le sont pas forcément des centres pénitentiaires sur le secteur psychiatrique prévalent.
 - Un nombre important de détenus en D398 sont en attente de place en UHSA y compris pour une admission en soins consentis.

c. Propositions

- Conditions d'hébergement et bonnes pratiques
 - Chaque secteur devrait disposer d'une chambre de détenu adaptée à une pratique psychiatrique : chambre sécurisée.
 - Regroupement de chambres pour les personnes détenues avec du personnel dédié.
 - Un secteur peut proposer une unité complémentaire de prise en charge D.398 avec une concentration de chambres sécurisées et de personnels ADHOC permettant une prise en charge aux recommandations.
- Articulation avec l'UHSA
 - Réunion des secteurs concernées avec les responsables régionaux (préfecture et pénitentiaire).

4) La gestion des passages au JLD

a. Présentation de l'existant

- Les tribunaux de recours de certains secteurs de psychiatrie sont parfois les mêmes (ex : TGI de Béthune).
- Le centre hospitalier d'Arras dispose d'une salle d'audience mais un seul établissement pour le tribunal de ressort.

b. Problématiques

- La mise en place de ces salles d'audience au CH de Hénin-Beaumont, à l'EPSM Val de Lys-Artois et le centre de psychothérapie Les Marronniers posera le problème des données partagées entre les deux administrations (judiciaire et de santé).

c. Propositions

- Porter une réflexion conjointe sur la possibilité du TGI à être présent sur les différents sites hospitaliers pour auditionner les patients.
- Création d'une salle d'audience à Hénin Beaumont : l'identification d'un espace dédié a fait l'objet d'une étude de faisabilité qui est positive. Cela impliquerait la prévision de places de parking et une entrée indépendante et identifiée.
- Il faudrait une salle d'audience par site. La création d'une salle d'audience à l'EPSM Val de Lys-Artois à Saint Venant serait possible.
- Possibilité pour les deux établissements de recevoir les audiences du TGI de Béthune en alternance.

5) Propositions générales

- Mise en place d'un service juridique commun, d'un réseau juridique régional. L'EPSM Val de Lys-Artois emploie à mi-temps une juriste qui peut être sollicitée si besoin. Son temps de travail pourrait être augmenté dans le cadre de ce projet et impliquera la participation financière des établissements de la CPT au financement de son poste à temps plein.
- Création d'une adresse mail commune aux établissements constitutifs de la CPT.
- Mise en place d'atelier d'échanges de pratiques pluridisciplinaires communs.
- Financement et mise en commun de formations : interroger l'ANFH qui pourrait financer les formations communes sur les crédits régionaux.
- Création d'un poste commun de responsable de suivi des appels à projets et recherche de mécénat.
- Harmonisation du DPI : avec pour exemple l'utilisation du logiciel CARIATIDE développé par le GIP de Rouffach. Il est suggéré de travailler sur une prémaquette de courrier de sortie commune au pôle. Se pose le problème des éléments partagés entre les établissements sanitaires, médico-sociaux et la médecine de ville.
- DIM commun : élaboration d'un glossaire diagnostique et d'outils du parcours patient communs.
- Effectuer le recrutement des PH dans le cadre du CPT.
- Détermination d'axes stratégiques avec la production d'un diagnostic territorial.
- Création d'un centre d'électroconvulsivothérapiesur le territoire.
- Création d'un centre de stimulation magnétique transcrânienne par territoire.
- La question se pose d'un recours de niveau II sur le territoire.
- Informer les médecins traitants du dispositif vigilanS.
- Faire parvenir au médecin traitant une information synthétique et au « fil de l'eau » concernant la prise en charge de son patient.

2ème partie : Le champ de la santé mentale

Cette partie vise à intégrer les observations, remarques et propositions des partenaires du champ de l'éducation, de la justice, du social et du médico-social afin de permettre une meilleure coordination entre la psychiatrie et ces différents partenaires pour une amélioration du parcours de santé et de vie des personnes présentant des troubles mentaux.

A) Coordination parcours patients adultes

Les travaux du Professeur Passerieux, chef de service de psychiatrie de Versailles indiquent que la continuité d'un suivi social de proximité est un facteur déterminant pour la trajectoire de soins et de vie d'un patient en psychiatrie.

1. Présentation de l'existant

Places autorisées PH "Adultes" au 01/01/2017 par type d'ESMS relevant de la compétence ARS										
Dép.	Territoire de proximité	Population de 20 à 59 ans (RP2013)	Places FAM	Places MAS*	Places Réinsertion Pro	Places SAMSAH	Places SSIAD	Places UEROS	Places ESAT	Places Accueil Tempo
Pas de Calais	Arrageois	126 469	122	70	0	50	72	0	623	0
Pas de Calais	Béthune Bruay	149 839	142	115	0	40	15	0	584	12
Pas de Calais	Lens Henin	188 750	136	203	0	111	40	0	1 034	0
	Artois	465 058	400	388	0	201	127	0	2 241	12
	Pas de Calais	748 635	672	704	120	319	239	20	3 674	36
	Nord	1 363 999	870	1422	437	317	312	15	5 689	
	Hauts de France	3 105 305	2 235	3 021	737	936	958	35	13 727	36

Taux d'équipement places autorisées PH "Adultes" au 01/01/2017 par type d'ESMS relevant de la compétence ARS									
Dép.	Territoire de proximité	Tx équipement FAM	Tx équipement MAS	Tx équipement Réinsertion Pro	Tx équipement SAMSAH	Tx équipement SSIAD	Tx équipement UEROS	Tx équipement ESAT	Total places
Pas de Calais	Arrageois	0,965	0,553	0,000	0,395	0,569	0,000	4,93	937
Pas de Calais	Béthune Bruay	0,948	0,767	0,000	0,267	0,100	0,000	3,90	908
Pas de Calais	Lens Henin	0,721	1,075	0,000	0,588	0,212	0,000	5,48	1 524
	Artois	0,860	0,834	0,000	0,432	0,273	0,000	4,82	3 369
	Pas de Calais	0,898	0,940	0,160	0,426	0,319	0,027	4,91	5,784
	Nord	0,638	1,043	0,320	0,232	0,229	0,011	4,17	9 062
	Hauts de France	0,720	0,973	0,237	0,301	0,309	0,011	4,42	21 685

Source : ARS-DOMS

NOMBRE DE PLACE HAUTS-DE-FRANCE POUR PERSONNES ADULTES EN SITUATION HANDICAPS AU 01/01/2017 (pour 1000 habitants)

dep	POPULATION de 20 à 59 ans (RP2012)	Nbre places ESAT	Nbre places MAS *	Nbre places FAM	Nbre places SAMSAH	Nbre places SSIAD PH	Nbre places Accueil Tempo autonome	Nbre ESMS Réorientation et Réinsertion Prof	Total places autorisées
Aisne	273 625	1 347	244	226	111	131	0	0	2 059
Nord	1 368 559	5 689	1 422	870	317	312	10	437	9 057
Oise	428 974	1 631	372	278	105	154	0	180	2 720
Pas-de-Calais	754 879	3 674	704	672	319	239	44	120	5 772
Somme	295 752	1 386	278	188	84	122	0	0	2 058
Total	3 121 789	13 727	3 020	2 234	936	958	54	737	21 666

Source : ARS-DOMS

TAUX D'EQUIPEMENTS MOYENS HAUTS-DE-FRANCE POUR PERSONNES ADULTES EN SITUATION HANDICAPS AU 01/01/2017 (pour 1000 habitants)

dep	POPULATION de 20 à 59 ans (RP2012)	Taux d'équipement places autorisées ESAT	Taux d'équipement places autorisées MAS	Taux d'équipement places autorisées FAM	Taux d'équipement places autorisées SAMSAH	Taux d'équipement paces autorisées SSIAD	Taux d'équipement places autorisées Accueil Tempo	Taux d'équipement places autorisées Réorientation et Réinsertion Prof	Taux d'équipement total places autorisées
Aisne	273 625	4,92	0,89	0,83	0,41	0,48	0,00	0,00	7,52
Nord	1 368 559	4,16	1,04	0,64	0,23	0,23	0,01	0,32	6,62
Oise	428 974	3,80	0,87	0,65	0,24	0,36	0,00	0,42	6,34
Pas-de-Calais	754 879	4,87	0,93	0,89	0,42	0,32	0,06	0,16	7,65
Somme	295 752	4,69	0,94	0,64	0,28	0,41	0,00	0,00	6,96
Total	3 121 789	4,40	0,97	0,72	0,30	0,31	0,02	0,24	6,94

		Nombre de places autorisées sur le territoire par type d'ESMS relevant de la compétence exclusive du département							
		FH	FV	FV PHV	SAJ	SAVS	SAVS RELAIS (Remora)	EHPA-H	TOTAL
TERRITOIRES	AUDOMAROIS	48	109		41	47			245
	CALAIS		123	12	94	79		20	328
	BOULONNAIS	87	117	7	16	79		11	317
	MONTREUILLOIS	130	101		49	80		13	373
	HÉNIN CARVIN	52	88		33	45		62	280
	LENS LIÉVIN	71	50	28	101	209			459
	ARRAGEOIS	84	131		99	55			369
	TERNOIS	54	65	14	18	42			193
	ARTOIS	122	140	24	98	132		31	547
	TOTAL	648	924	85	549	768	20	137	3111

MDPH 24/05/2017

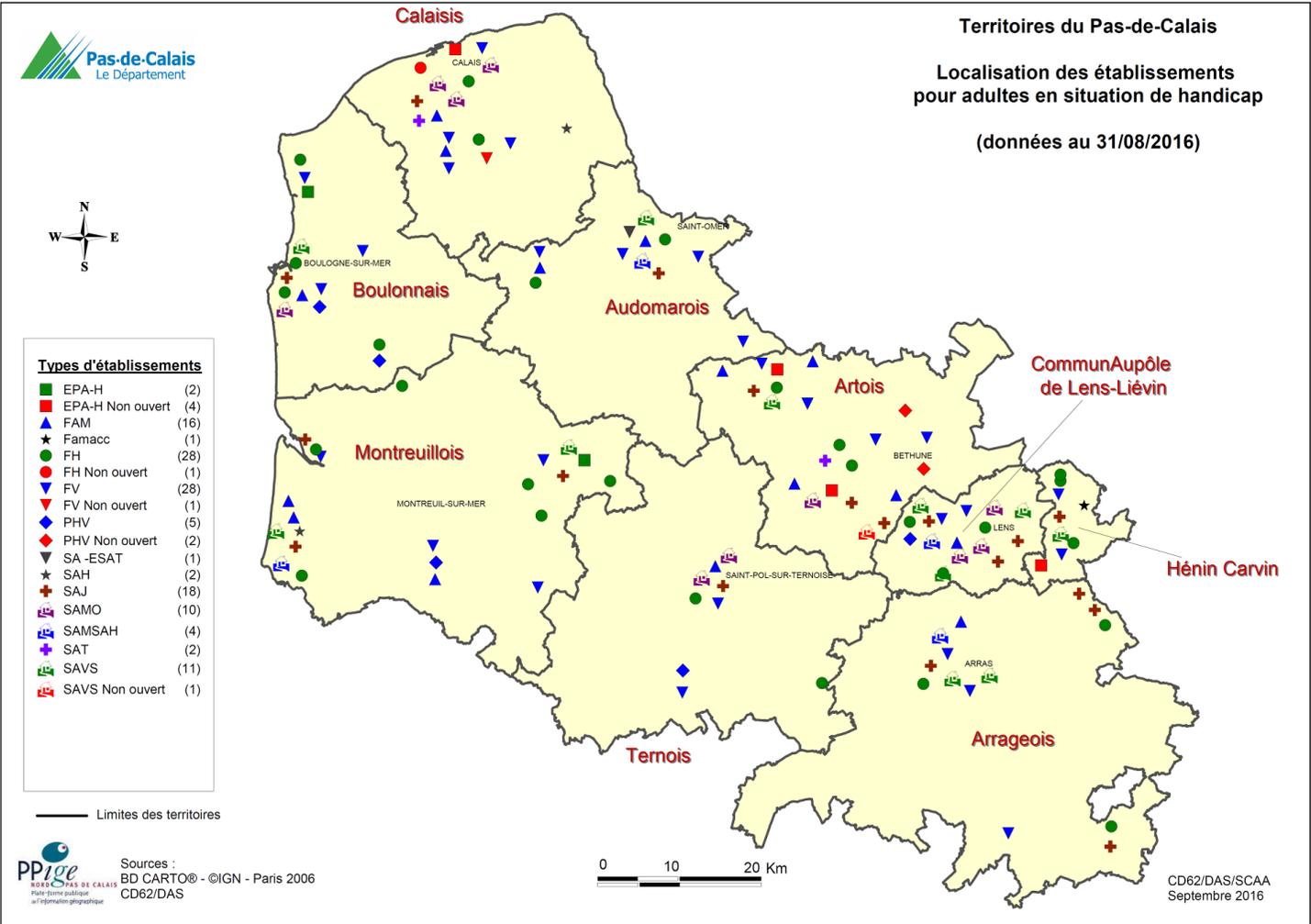
Pour les SAMSAH et FAM (compétence conjointe ARS des Hauts-de-France et Conseil départemental du Pas-de-Calais) il a été décidé de faire le choix de ne pas dédier, ni de flécher des places pour les personnes en situation de handicap psychique (PSH Psy). Ces structures peuvent donc accueillir des PSH Psy, eu égard à leur projet d'établissement, leur capacité à accueillir et prendre en charge ces personnes, mais aussi en fonction de leur projet de vie.

En ce qui concerne l'accueil spécifique de personnes handicapées psychique, il existe très peu de structures dédiées. On peut citer sur le territoire de l'Artois :

- Le FAM « La source » à Saint-Venant
- La MAS de Béthune
- La Résidence Accueil « Le cheval Bleu » à Bully-les-Mines

Deux SAMSAH relais, en marche depuis le 1^{er} février 2017, interviennent auprès des établissements afin de proposer un accompagnement spécifique pour une personne présentant un handicap psychique. Ils interviennent sur des problématiques particulières.

Des structures « Habitat accompagné » sont développées par le Département. Ces places seront prioritisées pour les personnes sortant des établissements, afin de pouvoir libérer des places.



a) Nombres de patients ayant un séjour hospitalier de plus de 292 jours

- ✚ **EPSM Val de Lys-Artois** : 92 patients au 1^{er} janvier
- ✚ **Centre hospitalier d'Arras** : 29 patient (sans Bapaume) dont 12 patients en attente d'une orientation MDPH.
- ✚ **Centre hospitalier d'Hénin-Beaumont** : Une vingtaine de patients dont actuellement 5 personnes dont aucun solution n'a été trouvée.
- ✚ **Centre de Psychothérapie les Marronniers** : 12 patients (7 en hospitalisation complète et 5 en secteur de rehabilitation)

b) Fonctionnement des Maisons du Département Solidarité

Sur chaque territoire infra départemental, se trouve une Maison du Département de la Solidarité (MDS), avec en son sein une Maison de l'autonomie (MA). Dans chaque MA se trouve un guichet unique au service des personnes âgées, des personnes handicapées, des enfants et des adolescents du territoire. Elles ont pour mission l'accueil, l'information, l'orientation , l'évaluation, l'accompagnement et le suivi de ces personnes. Les MDS sont ouvertes à tous

La présence d'un(e) conseiller(ère) handicap permet de proposer un accompagnement de deux sortes :

- Pour les situations normales ;
- Pour les situations complexes (personnes en grande difficulté).

Pour notre territoire, chaque MDS dispose de plusieurs sites d'intervention :

✚ **MDS de l'Artois**

- Site de Béthune
- Site de Bruay-la-Buissière
- Site de Noeux-Les-Mines
- Site de Lillers

✚ **MDS de l'Arrageois**

- Site de Saint-Nicolas-lez-Arras
- Site d'Arras
- Site de Bapaume

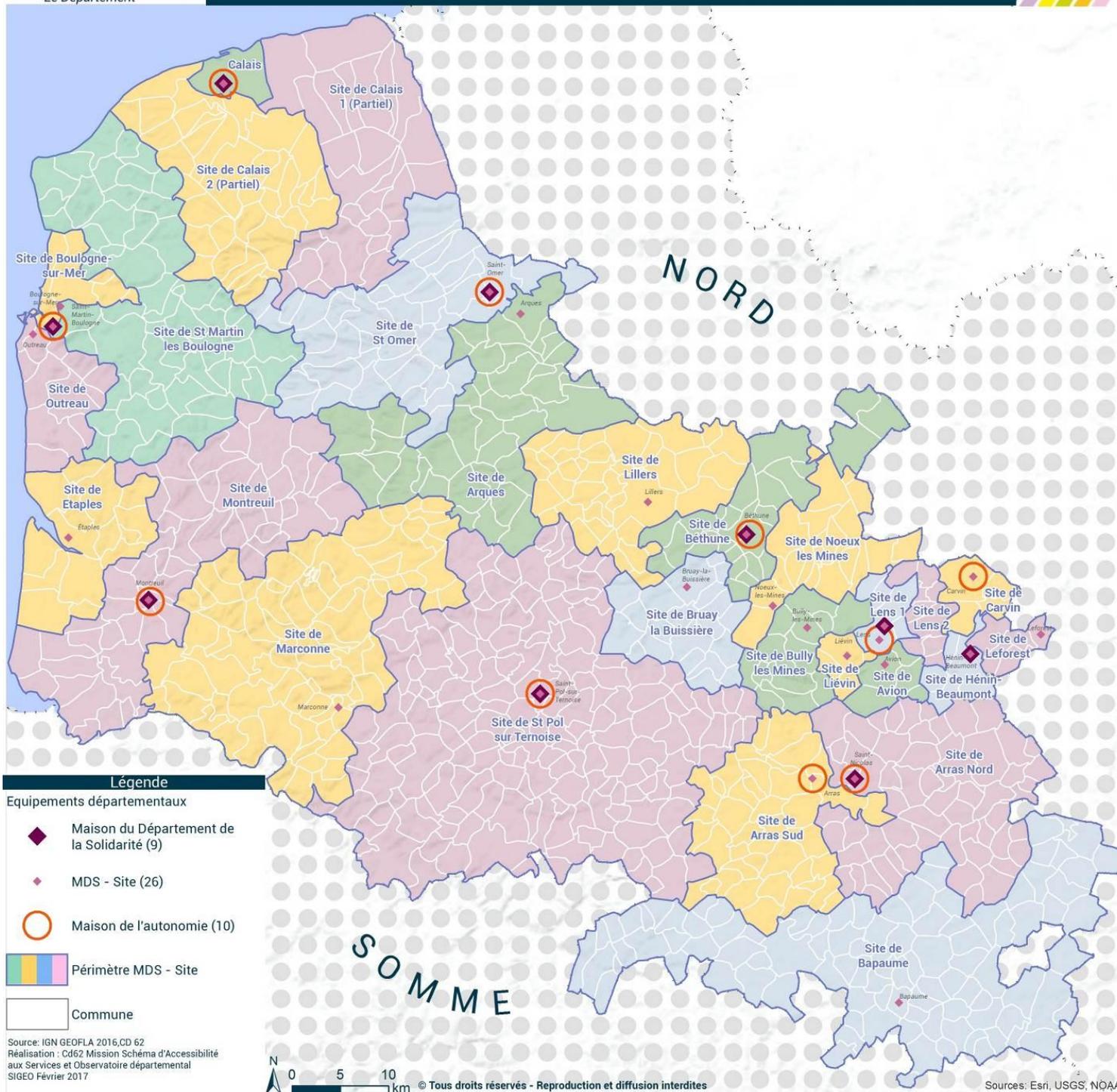
✚ **MDS de la Communauté de Lens-Lièvin**

- Site de Lens
- Site de Lièvin

- Site d'Avion
- Site de Bully-les-Mines

 **MDS d'Hénin-Carvin**

- Site de Carvin
- Site d'Hénin-Beaumont
- Site de Leforest



c) « Une réponse accompagnée pour tous dans le Pas-de-Calais »

Le dispositif « une réponse accompagnée pour tous » est une solution d'accompagnement d'un enfant ou d'un adulte handicapé, afin d'éviter toute rupture dans son parcours. Il s'appuie sur la rapport Piveteau « Zéro sans solution » de 2013. Ce dispositif doit permettre à « nos concitoyens en situation de handicap et leurs proches de pouvoir quelque soit la complexité ou la gravité de leur situation, bénéficier d'une réponse globale, adaptée et accompagnée dans le temps » (lettre de mission de M.Touraine).

Dans le Pas-de-Calais, trois territoires précurseurs ont été retenus : l'Arrageois, le Montreuillois, l'Audomarois.

Ce dispositif s'accompagne de quatre axes :

- Dispositif d'orientation permanent : cet axe est mis en place par les MDPH. L'objectif est d'accompagner la mise en œuvre effective des droits ouverts par la MDPH, pour un certain nombre de situations, grâce à la mise en place du Plan d'Accompagnement Global (PAG). Un certain nombre de situations seront identifiées comme devant faire l'objet d'un suivi et d'un traitement particulier par la MDPH pour leur garantir une réponse même si elle n'est pas optimale. Ces situations bénéficieront d'un PAG dans le but d'apporter des réponses immédiatement effectives.
- Déploiement d'une réponse territorialisée : il s'agit pour cet axe de faire évoluer l'offre médico-sociale pour favoriser les parcours notamment par la création de pôle de compétence et de prestations externalisées, une refonte des autorisations, une diversification des modes d'habitat (favoriser le milieu de vie ordinaire) et des travaux sur RESID'ESMS. Il s'agit aussi de développer le partage et l'échange d'information par le SI Suivi des orientations, le dossier unique usager, le répertoire opérationnel des ressources médico-sociale.
- Création d'une dynamique d'accompagnement et de soutien pour les pairs : cet axe a pour objectif de renforcer la présence des associations dans les instances de décision, la place des experts dans les formations et la participation des pairs au projet.
- Accompagnement au changement des pratiques : il s'agit de faire évoluer le fonctionnement des MDPH et de déployer des SI suivi des orientations (OSMOSE).
-

d) Existant en matière de précarité

Centre hospitalier d'Arras

Il y a une psychologue qui intervient à la PASS. Il n'y a pas de psychiatres dédiés à temps plein. L'équipe procède à des vacations (VAD, foyer d'urgence, CHR). Il y a en plus l'équipe qui intervient aux urgences

✚ Centre hospitalier d'Hénin-Beaumont

Il y a une équipe mobile psychiatrique précarité. Elle répond à tous les partenaires en difficulté face à une situation, pour amener la personne aux soins. Il y a des critères de précarité. Elle intervient sur Bully-les-Mines/Liévin, Lens, Hénin-Carvin et Avion. Ce n'est pas une équipe d'urgence.

✚ Centre hospitalier de Lens

Présence d'une IDE aux urgences de Lens.

Il y a aussi le Réseau Précarité Santé Mentale.

2. Problématique

Il est question de savoir comment permettre un accompagnement social (ouverture des droits, accès au logement, accès à l'emploi et l'entrée et le maintien en institution) des usagers en santé mentale afin d'éviter les ruptures de prise en charge, souvent trop nombreuses, entre la psychiatrie, le social et le médico-social. Or, cet accompagnement social pose certaines difficultés.

- La question de cet accompagnement social ne doit pas se réduire aux personnes ayant une reconnaissance MDPH. Elle doit aussi concerner les personnes sans reconnaissances MDPH (notamment les personnes en grande précarité). Cela se justifie par le fait qu'en cas de reconnaissance MDPH, le maillage est mieux formalisé. Les intervenants sont identifiés. Il n'y a pas de réelles difficultés. Cependant, **en cas d'absence de reconnaissance MDPH, les acteurs sont confrontés à plus de difficultés**, notamment pour les personnes âgées :
 - Un dispositif qui s'effiloche
 - Une identification des intervenants plus compliquée
 - Beaucoup de professionnels qui interviennent autour d'une même personne.
- Incapacité à définir combien de places sont dédiées au handicap psychique dans les ESSMS, ni le nombre de places manquantes ou le nombre de personnes avec une orientation MDPH.
- Insuffisance de places en ESSMS pour les PH psy Il n'y a pas de places dédiées, ni fléchées pour le handicap psychique. Il s'agit plutôt d'un choix de l'établissement.

Le contrôle et le pilotage des affectations sur les places en ESSMS appartiennent aux tutelles (ARS et Conseil départemental) qui ne peuvent pas se satisfaire d'une éviction d'une partie de la population éligible par la sélection opérée par les responsables de structure. Ces derniers sont les exécutants de politiques publiques locales et non des décideurs que sont les élus locaux

- Le handicap psychique est un frein à l'entrée dans les ESSMS. Il est constaté une véritable discrimination.
- Problématique de l'entrée dans les ESAT des personnes présentant un handicap psychique.
- La problématique concerne aussi **l'accès aux soins, difficile dans le Pas-de-Calais**. Cette difficulté est à mettre en parallèle avec la démographie médicale. **Il n'y a quasiment pas de psychiatres libéraux sur le Département**, ce qui crée une absence de relais.
- La question de l'accompagnement est très déséquilibrée dans le champ du handicap, à la différence des personnes âgées.
- **Des difficultés de communication** sont parfois constatées entre les MDS/MA et les établissements de santé. Cela peut remettre en cause la continuité des suivis. Ce problème peut avoir pour origine une mauvaise circulation des informations.
- Certaines personnes se trouvant en grande exclusion relèveraient de la MDPH mais ne font pas valoir leurs droits. La plus part des personnes avec des troubles psychiatriques relèvent de la MDPH. Or, il est constaté aussi que des personnes avec des problèmes sociaux complexes arrivent en psychiatrie sans véritable problème psychiatrique.
- Certains patients chroniques bloquent aujourd'hui des lits eu égard à la difficulté à trouver des lits d'aval notamment pour des patients souffrant de certaines pathologies comme les TED, les retards mentaux ou les jeunes adolescents souffrant de troubles du comportement avec intolérances à la frustration. Certaines personnes sédimentent dans les services dits « chroniques » alors qu'elles devraient être orientées en ESSMS

3. Propositions

- Coordination des différents acteurs dans le parcours de santé et l'accompagnement social d'une personne.
- Projet de convention entre la MDPH, les secteurs de psychiatrie et le Département. Elle doit permettre de faciliter l'identification des interlocuteurs par secteur. Des rencontres seront organisées entre les différents secteurs de psychiatrie et les MDS. Des rencontres ont déjà été programmées avec les secteurs de psychiatrie.
- Apprendre à mieux se connaître à travers l'organisation de rencontres afin de présenter le fonctionnement du Département. Une meilleure connaissance permettrait plus de facilités.
- Développer les conventions de partenariat entre la psychiatrie et les ESMS afin de renforcer la formation pour les personnels des ESMS avec des engagements réciproques (intervention d'infirmier(ère) au sein de l'ESMS et des places réservées aux patients dans ces

établissements partenaires. L'EPSM Val de Lys-Artois a mis en place une formation pour le personnel des ESSMS sur le handicap psychique (actuellement FAM et bailleurs sociaux). La demande provient d'un ESAT du Ternois. La formation se compose d'une conférence puis d'une formation de 2 ou trois jours.

- Formation des accueillants familiaux. Il pourrait être intéressant de sectoriser et de privilégier la proximité des accueils familiaux. Le problème est que sur certains secteurs, il y a peu de famille d'accueil.
- Organisation de rencontres à un niveau plus local, par secteur, avec les acteurs du terrain.
- Protocole entre le Département et les établissements de santé pour permettre un relai entre l'assistante sociale de l'établissement de santé et celle du Département.
- Avoir des structures plus adaptées pour les personnes présentant un handicap psychique (exemple foyer de Vie Psy)
- Avoir des places ciblées PH psy dans les structures existantes (FAM, MAS, FH, FV, SAMSAH,...)
- Avoir des ESAT avec des unités dédiées pour les PH psy afin d'éviter leur éviction. Il semblerait qu'un ESAT du Ternois aurait demandé une unité dédiée pour le handicap psychique.

B) Coordination patients enfants/adolescents

Ce travail est le résultat de réunions intersectorielles réunissant les 4 secteurs de pédopsychiatrie du Territoire autour de thématiques spécifiques : périnatalité, autisme et adolescence, puis l'ouverture de la réflexion à la confrontation des besoins et des attentes des partenaires naturels de la pédopsychiatrie qui a rassemblé, santé scolaire, PMI, maternité, pédiatrie, protection de l'enfance et aide sociale à l'enfance (ASE), services sociaux (MdS), PJJ, lors de 2 réunions. Il existe une certaine désorganisation concernant l'intervention des différents acteurs (acteurs du sanitaires, du social, du médico-social et de l'éducation).

Il s'agissait de faire un état des lieux et d'ouvrir des pistes de réflexion.

1. Eléments historiques

Hétérogénéité des secteurs de pédopsychiatrie :

La Communauté Psychiatrique de l'Artois comprend 4 secteurs de pédopsychiatrie, rattachés à 4 hôpitaux et 3 GHT. Ils sont équipés de façon hétérogène.

Eclairage historique

Cette hétérogénéité s'explique par l'historique des secteurs. En 1972, à la création des secteurs de pédopsychiatrie, un secteur possédait des lits d'hospitalisation le 62104 (Saint Venant), les secteurs d'Arras et Hénin-Beaumont étaient également rattachés à l'hôpital départemental de Saint Venant et se résumait à des CMP gérés par la DDASS, le secteur de Lens était rattaché à Saint André.

Au hasard des opportunités et des projets portés préférentiellement par chacun des secteurs, les structures se sont diversifiées, soit par transformation de l'intra hospitalier vers l'extrahospitalier pour le 62104, soit par création de postes, lors de l'éclosion de nouvelles structures CMPP hospitalier pour Lens, création du CSPA et du CATTP pour Arras, création d'un CATTP enfants, puis ado et hôpital de jour pour Hénin. Les secteurs ont aussi bénéficié de l'apport de financement dans le cadre des réseaux de périnatalité.

2. Présentation de l'existant

Places autorisées PH "Enfants" au 01/01/2017															
Dép.	Territoire de proximité	Population de 0 à 20 ans (RP 2013)	Places CAFS	Places EEAP	Places ITEP	Places Accueil Tempo	Places SESSAD	Places ét. Déficit visuel*	Places ét. Déficit auditif	Places IME	Places IEM	Nbre sites CAMSP	Nbre sites CMPP	Centre Ressource enfance/adulte	Total places hors CMPP et CAMSP
Pas de Calais	Arrageois	63 065	0	0	0	0	168	0	265	485	60	2	2	0	978
Pas de Calais	Béthune Bruay	76 792	0	0	55	0	64	0	0	506	42	2	0	0	667
Pas de Calais	Lens Henin	99 304	0	0	51	0	358	0	0	890	116	2	1	0	1415
Pas de Calais	Artois	239 161	0	0	106	0	590	0	265	1 881	218	6	3	0	3060
	Pas de Calais	386 485	0	0	169	8	1 127	0	265	2 923	426	10	3	0	4 918
	Nord	696 548	3	0	431	10	2 395	148	301	3 375	723	15	18	2	7 386
	Hauts de France	1 582 376	65	85	1 063	18	5 245	148	709	9 105	1 271	35	43	3	17 709

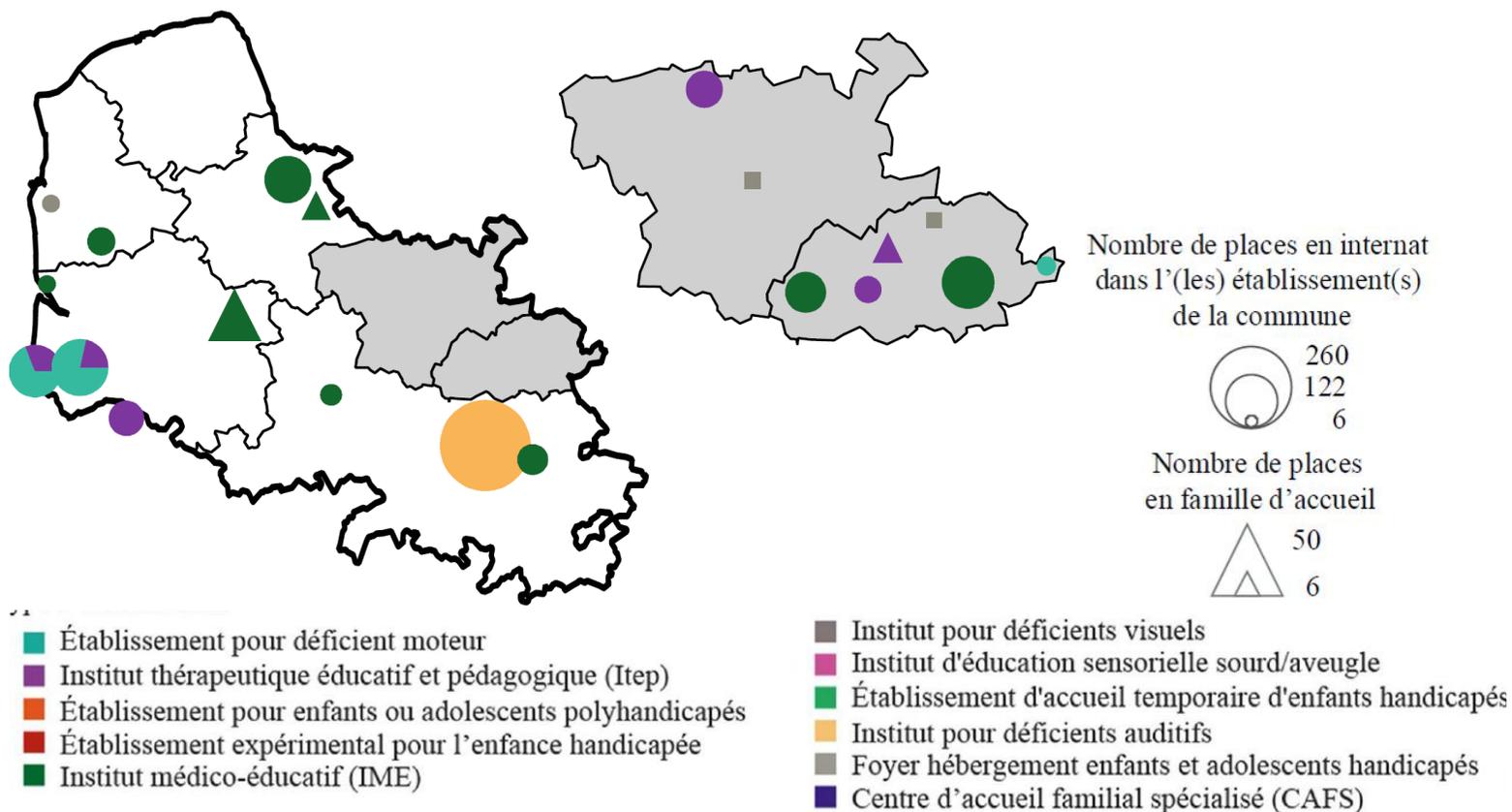
Source : ARS-DOMS

Taux d'équipement places autorisées PH "Enfants" au 01/01/2017														
Dép.	Territoire de proximité	Tx équipement CAFS	Tx équipement EEAP	Tx équipement ITEP	Tx équipement Accueil Temp	Tx équipement SESSAD	Tx équipement Déficit visuel	Tx équipement Déficit auditif	Tx équipement IME	Tx équipement IEM	Tx équipement CAMSP	Tx équipement CMPP	Total places hors CMPP et CAMSP	
Pas de Calais	Arrageois	0,00	0,00	0,00	0,00	2,66	0,00	4,20	7,69	0,95	0,03	0,03	978	
Pas de Calais	Béthune Bruay	0,00	0,00	0,72	0,00	0,83	0,00	0,00	6,59	0,55	0,03	0,00	667	
Pas de Calais	Lens Henin	0,00	0,00	0,51	0,00	3,61	0,00	0,00	8,96	1,17	0,02	0,01	1415	

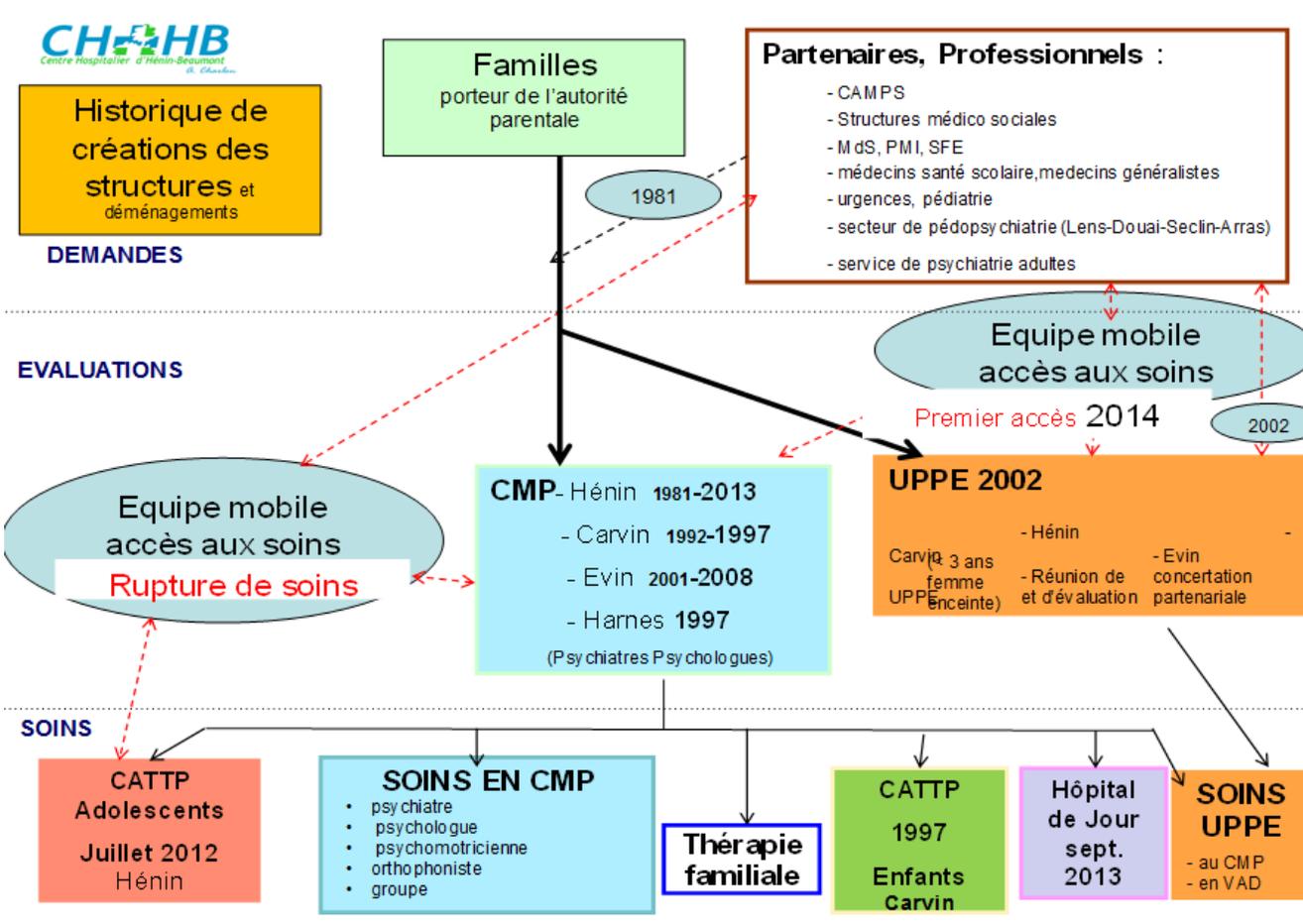
	Artois	0,00	0,00	0,44	0,00	2,47	0,00	1,11	7,86	0,91	0,03	0,01	3060
	Pas de Calais	0,00	0,00	0,44	0,02	2,92	0,00	0,69	7,56	1,10	0,03	0,01	4918
	Nord	0,00	0,00	0,62	0,01	3,44	0,21	0,43	4,85	1,04	0,02	0,03	7386
	Hauts de France	0,04	0,05	0,67	0,01	3,31	0,09	0,45	5,75	0,80	0,02	0,03	17709

Source : ARS-DOMS

Répartition du nombre de places et de places en internat des établissements pour enfant en situation de handicap en octobre 2016¹⁸



¹⁸ « Caractéristiques socio-sanitaires du territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais » ARS/OR2S



Réseau de PARTENARIAT du Secteur Infanto-Juvenile HENIN – CARVIN

SANTE

- CENTRES HOSPITALIERS Lens, Seclin, Douai Arras (Maternité, pédiatrie)
- POLYCLINIQUE HENIN-BEAUMONT
- ORTHOPHONISTES LIBERALES
- MEDECINS TRAITANTS et SPECIALISTES (0 Psychiatre - 1 pédiatre)
- CRA / NEURODEV / CRDTA
- PSYCHIATRIE ADULTE : 2 Secteurs 62G16 et 62G17, 2 CMP Héning / Carvin (Lens Liévin Héning Carvin Billy)
- EQUIPE MOBILE PRECARITE
- ADDICTOLOGIE CSAPA Héning-Beaumont / square de Lens

JUSTICE – TGI Béthune

- TRIBUNAL de Béthune
- PJJ
- SERVICES EDUCATIFS ASSOCIATIFS (EPDEF - ADAE - UEMO)

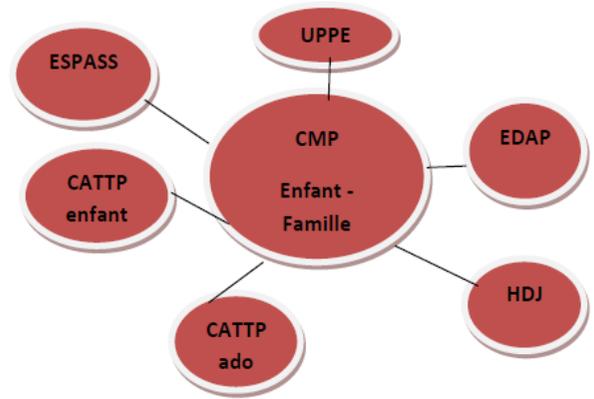
CONSEIL DEPARTEMENTAL

- PMI SERVICE SOCIAL
- MDS : Héning / Carvin / Leforest / Lens II (Harnes, Billy-Montigny)
- MAISON Des ADOLESCENTS Héning-Beaumont
- DISPOSITIF PARENTALITE
- PROTECTION DE L'ENFANCE ✕
 - Assistantes familiales
 - MECS Oignies
- CENTRE DE PLANIFICATION ET EDUCATION FAMILIALE (HENIN – CARVIN)

PEDOPSYCHIATRIE

- PEDOPSYCHIATRIE de Lens et Douai (Psychiatrie de Liaison)
- CSPA Arras (Hospitalisation de semaine)
- CHRU de Lille Unité Pierre Male (hospitalisation complète)
- GHICL pédopsychiatrie (hospitalisation complète)
- SAINT VINCENT
- CLINIQUE LAUTREAMONT CLINIQUE DES CANTONS

SECTEUR DE PEDOPSYCHIATRIE 18 communes



STRUCTURES MEDICO-SOCIALES

- CAMSP Héning
- MDPH site d'Arras, antenne de Carvin
- PRE (Rouvroy / Héning-Beaumont / Carvin)
- SESSAD Troubles du Comportement (Elan, Héning, ITEP, le Pourquoi pas à Lens, le chemin et le taquin à Douai, l'odyssée à Leforest, Carvin)
- IME
- La Vie Active : Courrières, Héning Melliez (Internat) Héning Thulliez ✕, Carvin Carembaut :
- APEI : Montigny en Ostrevant, Annoeulin
 - ITEP Liévin, Rang du Fliers, Wavrin, Loos, Tourcoing,
 - ETABLISSEMENTS BELGES
 - IEM : institut d'éducation motrice Leforest

LOISIRS – MEDIATIONS

- Piscine ✕
- Thérapie par le cheval ✕
- Aquaterra ✕
- Pataugeoire ✕
- Judo ✕
- Art théâtral ✕
- Enseignant ✕

EDUCATION NATIONALE

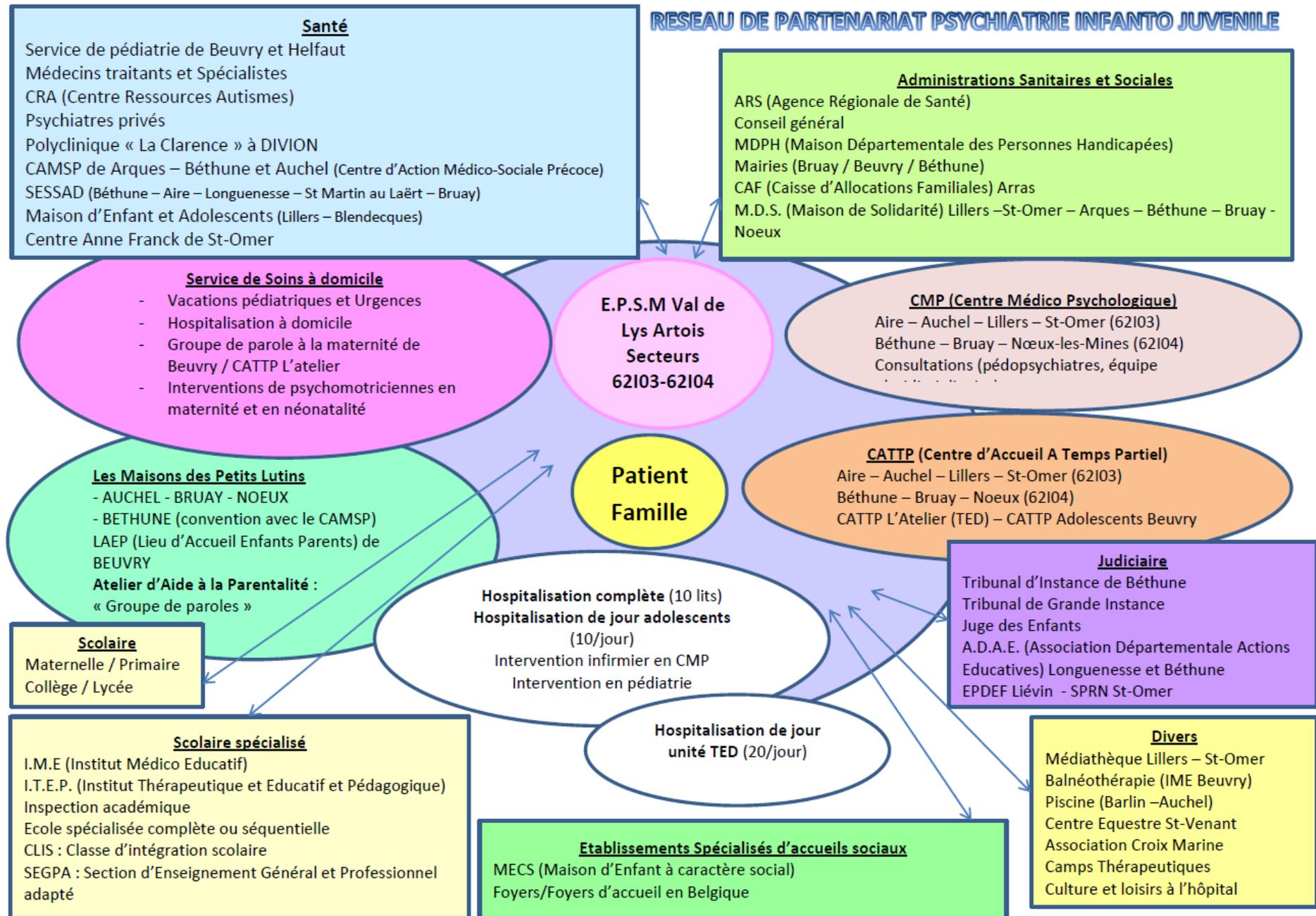
- ENSEIGNANT Hôpital de jour
- ECOLES maternelles (63), primaires (62)
- 16 Collèges Héning (3), Dourges, Courcelles, Leforest, Carvin, Rouvroy et Billy Montigny, Montigny, Harnes, Oignies, Courrières, Libercourt
- LYCEES Héning-Beaumont (3), Oignies, Carvin
- ENSEIGNANTS REFERENTS

SERVICE EDUCATIF

- 3 PRE (Héning, Rouvroy, Carvin)
- LIEU D'ACCUEIL (Carvin)
- 2 CLUB PREVENTION
- POINT ECOUTE JEUNES Sagittaire Carvin
- EPDEF : opti'môme /médecin PMI
- MEDIATION FAMILIALE UDAF Héning, Carvin, Leforest, Noyelles sous Lens, EPDEF, La Parentèle Lens

✕ Conventions

RESEAU DE PARTENARIAT PSYCHIATRIE INFANTO JUVENILE



L'offre d'accueil en protection de l'enfance sur le Territoire de l'Artois

La capacité d'accueil institutionnel sur le Département du Pas-de-Calais :

- Accueil classique : **928 places**
- Accueil en placement familial spécialisé : **57 places**
- Accueil mère/enfant : **42 places**
- Accueil parental : **2 places**
- Accueil de jour : **78 places**
- Accueil modulable : **8 places**
- Dispositif de Maintien et d'Accompagnement à Domicile (DMAD) et Dispositif d'Accompagnement au Retour en Famille (DARF) : **275 places**. Le Département lance une expérimentation de DMAD/DARF pour les moins de 3 ans (MECS de l'Artois/EPDEF/Centre Anne Franck/SPReNe CÔTE D4Opale/Village SOS) en septembre 2017 pour 46 prises en charge.
- Dispositif d'Accueil d'Urgence (DAU) : **62 places**

En août 2016, le Département employait 1968 assistants familiaux pour une capacité totale de 4 092 places. Sur l'ensemble du Département, 1721 assistants familiaux accueillent des jeunes âgés de plus de 12 ans.

Les Maisons d'Enfants à caractère social

- MECS de l'Artois : accueille 44 enfants âgés de 7 à 18 ans. Le site principal se situe à Sailly- Labourse. Il comprend deux unités à Noeux-les-Mines. Elle propose l'accueil classique, accueil d'urgence, semie-autonomie, accueil de jour, DMAD/DARF et le PFS
- Maison des Enfants Le Regain : accueille 71 enfants âgés de 4 à 21 ans. Il est composé du site de Lillers destiné aux adolescents. Le site principal se trouve à Dohem.
- Maison d'Enfant La Charmille : accueille 76 enfants âgés de 3 à 18 ans. L'établissement est situé à Saint-Catherine. Elle propose l'accueil classique, l'accueil d'urgence et DMAD/DARF.
- Maison d'Enfants Bapaume-Oignies : accueille 83 enfants âgés de 3 à 18 ans. Les accueils sont répartis sur le site de Bapaume et Oignies. Elle propose l'accueil d'urgence et proposera l'accueil de jour sur la nouvelle structure de Oignies actuellement en construction.
- AUDASSE : l'association dispose de 4 unités de vie réparties sur Arras et Liévin. Il accueille des adolescents âgés de 13 à 18 ans. Elle propose l'accueil classique, l'accueil d'urgence, DMAD/DARF et des services en appartements extérieurs.
- EPDEF : accueille 135 enfants âgés de 0 à 18 ans. Il est composé de plusieurs sites de vie répartis sur Arras, Achicourt, Liévin, Aix-Noulette, Bully-les-Mines et Blendecques et d'une pouponnière située à Dainville. Elle propose l'accueil de jour, accueil d'urgence (nuit et week-end), DMAD/DARF, accueil 72h, accueil de jour, services spécialisé « Opti'Mômes », accueil modulable et le service d'appartements extérieurs.

+ Les Centres Maternels

- Centre maternelle La Marelle : il se trouve à Achicourt et dispose de 10 PEC.

+ Les Foyers de Jeunes Travailleurs ou Résidences sociales

- Association 4AJ : 3 structures sur Arras disposant de 33 PEC au titre de l'aide sociale à l'enfance.
- Résidence sociale Bruy-la-Buissière : 15 PEC au titre de l'aide sociale à l'enfance.
- FJT Jean Paul II Liévin : 12 prises en charge (6 profils ASE et 6 profils solidarité).

+ Les lieux de vie et d'accueil

- LVA « Au Pas de CAL'Anes » : il est situé à Le Ponchel destiné à accueillir 7 garçons âgés de 13 à 18 ans. Ces jeunes présentent la particularité d'avoir connu un parcours chaotique à l'ASE, multiplié les lieux d'accueil et d'être dans une situation de « non projet ».
- LVA « La Belle Odyssée » : il est situé à Estrée-Wamin. Il accueille 7 garçons âgés de 13 à 18 ans présentant les mêmes caractéristiques.

L'admission au sein de ces lieux de vie se fait après examen de la commission d'admission composée des professionnels des lieux de vie et de professionnels de l'enfance du Département. Les jeunes accueillis présentent généralement des troubles précoces de l'attachement.

+ L'accueil et la PEC des mineurs non accompagnés

L'association France Terre d'Asile dispose de structures d'accueil sur Saint-Omer, Arras, Liévin. Elle a en charge la mise à l'abri des MNA et accompagne également les MNA stabilisés sur le Département (bénéficiant d'une mesure de placement judiciaire) et accueillis sur logement diffus.

+ Equipe mobile pour enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle associée à des comportements DEFI (troubles graves du comportement)

Pour pouvoir bénéficier du dispositif, les jeunes doivent remplir quatre critères :

- Etre âgés de 3 à 20 ans
- Etre en situation de handicap reconnu par la MDPH
- Dépendre d'un établissement ou service social ou médico-social du secteur Artois-Douaisis
- Présenter des comportements DEFI reconnus par un médecin psychiatre.

L'équipe mobile a trois missions principales :

- Venir en appui aux structures médico-sociales confrontées à des situations d'enfants porteurs de handicap en souffrance sur le territoire de référence.
- Permettre la poursuite d'un accompagnement du jeune dans sa structure en fournissant un appui aux professionnels et aux équipes le prenant en charge.
- Eviter les ruptures de PEC des jeunes en situations complexes et faciliter la continuité de leur parcours.

Dispositifs/projets

- Projet « **café des enfants** » sur la commune de Carvin. Ce projet est à destination des enfants de 0 à 10 ans. Des ateliers y sont proposés (communication, bien-être...).
- **Centre Ressource Parentalité** à Carvin : il s'agit d'un lieu d'écoute et de partage, un espace convivial pour les enfants et leurs parents. Il propose des ateliers, des temps d'échange, des conseils et des ressources documentaires. Il se trouve au sein du service municipal de la petite enfance. L'une des principales difficultés est qu'il n'est pas encore identifié par les familles en difficulté.
- **Dispositif d'aide au repérage des TED et de l'autisme par les enseignants.**

3. Constats actuels et problématiques

➤ CMP

En aval de la consultation

- Les services médicaux de premier niveau sont débordés, peu ou mal formés. Les enfants arrivent le plus souvent sans évaluation médicale préalable (ORL, ophtalmo, pédiatre...)
- Les parcours sont peu explicités.
- Il existe un meilleur repérage de la souffrance psychique des enfants.
- Il existe peu de structure d'évaluation de première ligne ou peu ou pas d'alternative au CMP (CMPP pour Lens et Arras, CAMSP pour les 4 secteurs, pas de pédopsychiatres libéraux).
- Une grande précarité sociale et éducative.
- Peu de lieux d'accompagnement parental ou mal connus
- Difficulté en santé scolaire
- Difficulté en protection de l'enfance.

En amont des consultations d'évaluation

- Les services de pédopsychiatrie sont en difficulté pour réorienter les enfants qui bénéficieraient d'une meilleure prise en compte de leurs besoins éducatifs et sociaux, en l'absence de structure plus adaptée.
- Les enfants nécessitant un accompagnement de type protection de l'enfance sont en attente de mesures, certains enfants dont le placement a été judiciairement ordonné sont en attente de places.
- Les enfants nécessitant des orientations en structure spécialisée et ayant une orientation MDPH notifiée peuvent aussi être en attente, plusieurs mois, voir année, faute de places. Les secteurs de pédopsychiatrie sont alors dans la situation de leur proposer des soins dans l'attente pour éviter une aggravation ou un retard d'accompagnement ce qui à cet âge est préjudiciable.

Les 4 secteurs ont des postes de pédopsychiatre vacants. Il est constaté que l'augmentation des postes vacants dans un secteur entraîne une majoration des difficultés de recrutement de nouveaux praticiens du fait de l'impact sur la charge de travail pour les praticiens restants)

➤ PMI/protection de l'enfance

- Le département du Pas-de-Calais compte 19 médecins PMI. Le territoire de l'Artois compte 2 médecins PMI.
- Difficulté de recrutement de médecin de PMI (rémunération ? extension des missions ?)
- Précarité sociale et psychique de la population (ex : 1300 placements sur le secteur de Lens, 600 placement sur le secteur d'Hénin).
- Insuffisance des lieux d'accueil : placements familiaux et structures d'accueil à temps plein.
- Une gestion départementale des lieux de placements entraînant des ruptures de soins pour les enfants
- Dispositif Accueil d'Urgence (DAU) saturé
- Existence de DARF (dispositif d'accompagnement au retour dans la famille)
- Existence de groupes d'accompagnement à la parentalité, sur les 4 secteurs qui semblent mal connus

➤ Maison des adolescents

Les Maisons des adolescents (MDA) accueillent des adolescents de 11 à 25 ans. L'âge peut dépendre des structures. Elles s'adressent également aux familles et aux professionnels.

Elles accueillent les adolescents quelque soit leur questionnement (médical, sexuel, scolaire ou juridique). C'est un lieu d'accueil gratuit où les adolescents peuvent s'y rendre de manière anonyme avec ou sans rendez-vous et sans autorisation préalable des parents.

Le Département du Pas-de-Calais compte trois MDA :

- La Maison des adolescents de l'Artois à Hénin-Beaumont.
- La Maison des adolescents du Littoral à Boulogne-sur-Mer et à Saint-Omer.

- Les actions développées sont, soit collectives (informations sur les thèmes sensibles comme le harcèlement scolaire, absentéisme scolaire, alimentation, la sexualité, risque internet...), soit individuelles, en direction des adolescents et de leurs parents, sur les préoccupations sociales, éducatives ou de santé (alimentation, planning familial...).
- Concernant le harcèlement scolaire, certains établissements scolaires n'interpellent jamais la MDA par des interventions alors qu'elle reçoit des enfants/ado harcelés dans leur établissement. D'autres établissements ont pris « l'habitude » de les faire intervenir.
- Expérimentation dans les classes de CM2 à Hénin-Beaumont, d'intervention en duo psychologue scolaire/professionnel de la MDA. Cela doit permettre de former les professeurs. Cette expérimentation est à l'initiative des psychologues scolaires.

➤ La santé scolaire

- Le Département du Pas-de-Calais compte actuellement 28 médecins de l'Education Nationale. Ceci correspond à 22 ETP. Sur le territoire de l'Artois, il y a 18 médecins pour l'année scolaire 2016/2017. En septembre 2017, le territoire ne comptera plus que 16 médecins.
- Difficulté de démographie médicale en santé scolaire : il y a de moins en moins de Médecins de l'Education nationale. Il est difficile de recruter des médecins.
- Certains enseignants exercent une forme de tolérance sur le comportement des enfants et de ce fait le repérage intervient trop tardivement : question de la formation au repérage et/ou dispositif de repérage dans le milieu scolaire ?
- Beaucoup trop de dispositifs
- Les médecins de l'Education Nationale sont de plus en plus souvent interpellés :
 - pour de grosses difficultés de comportement chez les enfants de 14 avec une demande déscolarisation.
 - pour l'école élémentaire et le collège, il s'agit de refus scolaire qui conduisent à des absences, de la déscolarisation ou encore des demande de CNED (le plus souvent les motifs de la déscolarisation sont la violence et les conduites à risque dues pour partie à l'autisme, les violences intrafamiliales ou encore les carences éducatives)
- Il est difficile d'intervenir de manière précoce et d'entrer précocement dans les dispositifs. Il est constaté le manque d'une première analyse/évaluation. Il manque des intermédiaires du côté de l'évaluation. Il faudrait faire un diagnostic de la situation. (ex : le bilan des 4 ans et des 6 ans n'existe plus. Il manque donc un maillon pour accompagner les enseignants). Le médecin scolaire n'intervient souvent que sur certaines situations aggravées
- Deux thèmes sont très présents : le harcèlement (aussi bien du côté de l'harceleur que de la victime notamment lorsqu'il y a par la suite une TS) et la rupture de scolarisation.

➤ La MDPH

- La MDPH doit être en situation de collaborateur dans le parcours de soins
- Dès que les orientations MDPH ont été données et si attente de délivrance de fond, la MDPH peut aider
- Pour la MDPH, il est important que chaque enfant ait un référent. Chaque enfant bénéficie d'un accompagnement adapté.

- Le gouvernement et les départements travaillent ensemble pour améliorer la coordination entre les différents acteurs impliqués. Il s'agit de la démarche « **une réponse accompagnée pour tous** ». L'idée est de ne laisser aucun enfant sans solution mais pour cela il faut travailler ensemble.
- Des solutions d'attentes peuvent être trouvées quand le dossier est accepté
- Parfois, le dossier MDPH est en attente car le dossier manque d'éléments (Attention : différence entre la manque d'élément et le manque de diagnostic)
- Pour la MDPH, il faut un pilote de chaque côté (sanitaire/médico-social et MDPH), ce qui permet de trouver une solution adaptée qui parfois peut être composite.
- Il est souligné le travail à effectuer dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence sur la différenciation entre le handicap psychique et handicap mentale. De nombreux enfants relèvent des deux handicaps associés : les IME sont amenés à intervenir dans les deux cas dès lors qu'il existe une grave désadaptation scolaire (soit enfants en échec massif de scolarité avec des retards scolaire très importants, soit des handicaps très divers).
- Il est souligné, par tous, l'importance d'une sollicitation précoce de la MDPH.

4. Propositions

- Travail sur l'attractivité des postes médicaux et paramédicaux dans les secteurs de pédopsychiatrie, en santé scolaire et en PMI (stratégie de suppléance dans les situations de déficit à définir : internes de médecine générale, de pédiatrie, de pédopsychiatrie, modification de statut : PH pour PMI et santé scolaire ?, recrutement de médecins généralistes ou pédiatres, mutualisations....)
- Amélioration et finalisation des procédures et des outils de communication avec le MDPH
- Mettre en place des procédures et des outils communs et harmonisés pour les 4 secteurs (calendrier sur l'année scolaire 2017-2018)
- Réflexion sur les besoins manquants à l'échelle intersectoriel (ex : hospitalisation d'évaluation 72 heure, en lien avec la pédiatrie ? ou spécifique à la pédopsychiatrie et accueil d'urgence dans les situations de risques psychosociaux ? pôle de référence hospitalier pédiatriques spécialisé en protection de l'enfance (loi de mars 2016...)
- Psychiatrie de liaison : procédure et prise en compte MCO ou mode de financement
- Définition de procédure selon le modèle :
 - Soins programmés,
 - Soins non programmés

- Urgence

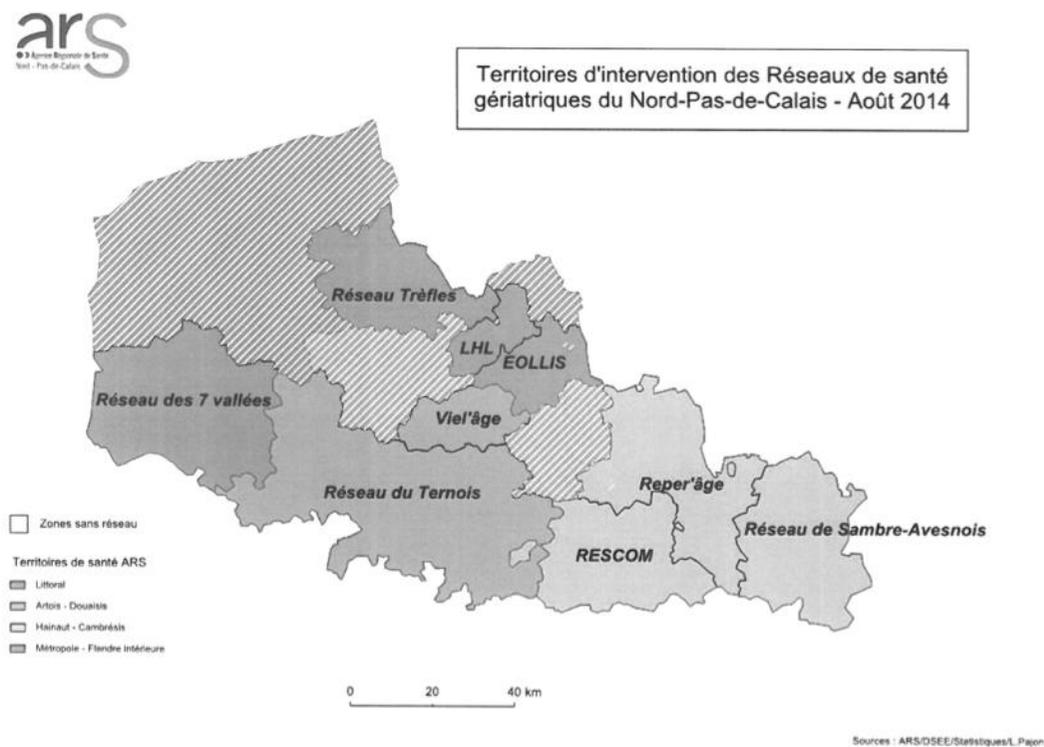
- Travail sur les défauts d'articulation et le maillage entre les secteurs et avec les partenaires
- Liens avec la pédiatrie et l'obstétrique
- Présentation et information des outils et de modèle type de parcours aux médecins de premières lignes, notamment les généralistes (ex : CAT pour les TS et CAT pour les idées suicidaires et scarifications, CAT pour les crises clastiques / âge de l'enfant)

C) La psychiatrie du sujet âgé : lits d'aval

1. Présentation de l'existant

Dans le cadre de l'accompagnement des sujets âgés atteints de troubles psychiques ou de troubles cognitifs, il existe de nombreux partenariats entre les acteurs du champ de la santé mentale et d'autres acteurs du champ sanitaire, médico-social ou social.

Pour exemples : les médecins généralistes, les infirmiers libéraux, le réseau gérontologique, les dispositifs MAIA, la maison de l'autonomie, les services d'aide (SAAD, SSIAD...).



2. Les problématiques

De manière générale, il a été soulevé les difficultés en lien avec la problématique de la démographie médicale au sein du territoire.

a. les problématiques au domicile :

- Le repérage des personnes en situation d'isolement social, n'accédant pas aux soins.
- Les ruptures de parcours entre l'hôpital et le domicile.
- L'aide à apporter aux aidants.

b. Les problématiques en EHPAD :

- Le retentissement des troubles du comportement sur les autres résidents, sur les familles.
- La prévention et la prise en compte de la souffrance des professionnels.

3. Les propositions

- La formation :
 - Améliorer la connaissance des acteurs à domicile sur le repérage, la clinique, la prise en charge des troubles psychiques.
 - Elargir la dispensation de la formation « sensibilisation au risque suicidaire » aux intervenants à domicile
 - Dispensation de formations à la maison de l'autonomie
- Renforcer les liens avec le CCAS, favoriser le décloisonnement entre les acteurs du champ social et du champ sanitaire afin d'améliorer le repérage des personnes en situation d'isolement.
- Elargir le champ d'intervention des équipes mobiles de géro-psycho-geriatrie au domicile
- Mener une réflexion sur les alternatives à l'hospitalisation : création d'unités dédiées aux troubles psychiques dans les EHPAD, intégration temporaire d'un autre EHPAD, renforcement des mesures non médicamenteuses...
- Mettre en place des supervisions d'équipes
- Favoriser la présence des psychologues en EHPAD

D) Coordination Psychiatrie/addictologie

1) Présentation de l'Existant

Voir Volet psychiatrie, groupe de travail TCA et évaluation et réflexion de la prise en charge des patients addicts ayant une comorbidité psychiatrique

2) Les troubles du comportement alimentaire

Le principal constat est qu'il y a peu de lits dédiés aux TCA. Ils sont uniquement localisés sur la Métropole Lilloise pour les formes sévères de la maladie. Seul 2% de la population malade est prise en charge à l'échelle de la CPT. C'est quelque chose qui est encore sous-estimé car les formes subsyndromiques sont difficiles à repérer.

a. Problématiques

- Dans le cadre de la Maison des adolescents, il n'y a plus de diagnostic TCA posé car il n'y a plus de présence médicale. La diététicienne n'est pas en mesure de poser un diagnostic.
Les adolescents sont orientés vers les structures adaptées, mais les adolescents ne vont pas jusqu'aux structures.
- Le plus difficile est l'acceptation de la maladie par l'entourage. Une prise en charge psychiatrique peut parfois faire peur aux parents. Il y a une connotation négative. Il faut déstigmatiser la maladie et la prise en charge en psychiatrie.
Au Centre Hospitalier d'Arras, les consultations psychiatriques pour les TCA ont été délocalisées dans le service nutrition. Cela rend les choses moins compliquées pour l'entourage.

b. Propositions

- Il faut communiquer sur la maladie et sur la question du processus d'acceptation. Cette communication pourrait se faire à travers des témoignages écrits de parents qui se sont retrouvés face à la maladie de leurs enfants.
- Il serait intéressant de mettre en place des auto-questionnaires élargis aux TCA (SCOFF). Ces questionnaires sont utilisés aujourd'hui essentiellement pour l'alcool, le tabac et le cannabis.
- Organisation d'une journée d'information et de formation sur les TCA sur l'exemple des journées d'addictologie du Pas-de-Calais. Cette journée sera proposée aux professionnels confrontés aux TCA.
- Favoriser l'intervention des médecins traitants.

3) Evaluation et réflexion de la PEC des patients addicts ayant une comorbidité psychiatrique

a. Problématiques

L'orientation initiale est importante.

C'est l'urgence qui pose le plus de problème. Les comorbidités sont plutôt bien gérées notamment par les équipes de liaison.

Il est difficile de mettre autour d'une table les psychiatres et les addictologues pour résoudre cette problématique

b. Propositions

- Réflexion quant à la mise à disposition de lit d'aval pour les situations d'urgence.
- Il faudrait un double diagnostic par le psychiatre et l'addictologue.

Listes des abréviations

A

ADAE : Association départementale d'action éducative.

ASE : Aide sociale à l'enfance.

C

CAC : Centre d'accueil et de crise

CATTP : Centre d'activité thérapeutique à temps partiel

CAMSP : Centre d'action médico-social précoce

CCOMS : Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale

CLSM : Conseil local de santé mental

CMP : Centre médico-psychologique

CPDPN : Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal

CPT : Communauté psychiatrique de territoire

CRA : Centre ressources autisme

CREAI : Centre régional d'étude, d'action et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

CSPA : Centre de soins psychothérapeutique pour adolescent

CSP : Code la santé publique

D

DAFST : Dispositif d'accueil familial spécialisé

E

EDAP : Equipe diagnostic autisme de proximité

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personne âgée dépendante

EPA-H : Etablissement pour personne âgée handicapée

EPDEF : Etablissement public départementale de l'enfance et de la famille

ESAD : équipe spécialisée Alzheimer à domicile

ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail

ESPIC : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

ESSMS : Etablissements et structures sociales et médico-sociales

ETP : Equivalent temps plein

F

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

F2RSM : Fédération régional de recherche en santé mentale

FV : Foyer de vie

G

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

GHT : Groupe hospitalier de territoire

H

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute autorité de la santé

HC : Hospitalisation complète

HDJ : Hôpital de jour

I

IME : Institut médico-éducatif

ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

M

MAS : Maison d'accueil spécialisé

MAIA : Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MDS : Maison du département solidarité

P

PEC : Prise en charge

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PMI : Protection maternelle et infantile

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information

S

SAVS : service d'accompagnement à la vie social

SESSAD : Service d'éducation spécial et de soins à domicile

SROS : Schéma régional de l'offre de soins

SSR : Soins de suite et de réadaptation

T

TCA : Trouble du comportement alimentaire

TED : Trouble envahissant du développement

TS : Tentative de suicide

U

UFA : Unité fonctionnelle adolescent

UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapé psychique

UMPA : Unité mobile de périnatalité Arrageoise

UPP : Unité de psychothérapie périnatale

UPPE : Unité de psychothérapie petite enfance

USLD : Unité de soins de longue durée

UVPHA : Unité de vie pour personne handicapée âgées

V

VAD : Visite à domicile