



## **Comité de suivi PRPSM du 11-09-2015**

Parcours Psychiatrie Santé Mentale LENS-HENIN

# Le contexte général

— Expérimentation accompagnée par l'ANAP dans 3 régions : NPDC, Bretagne et Auvergne

— Objectif : dégager des enseignements des 3 expérimentations pour faciliter la mise en œuvre de la démarche de parcours dans toutes les régions

— Cible :

- la population adulte présentant des troubles psychiatriques sévères à risque d'évolution vers la chronicité
- la zone de proximité de Lens Hénin (CALL/CAHC)

— Démarche co-pilotée par l'ARS et le Conseil Départemental 62

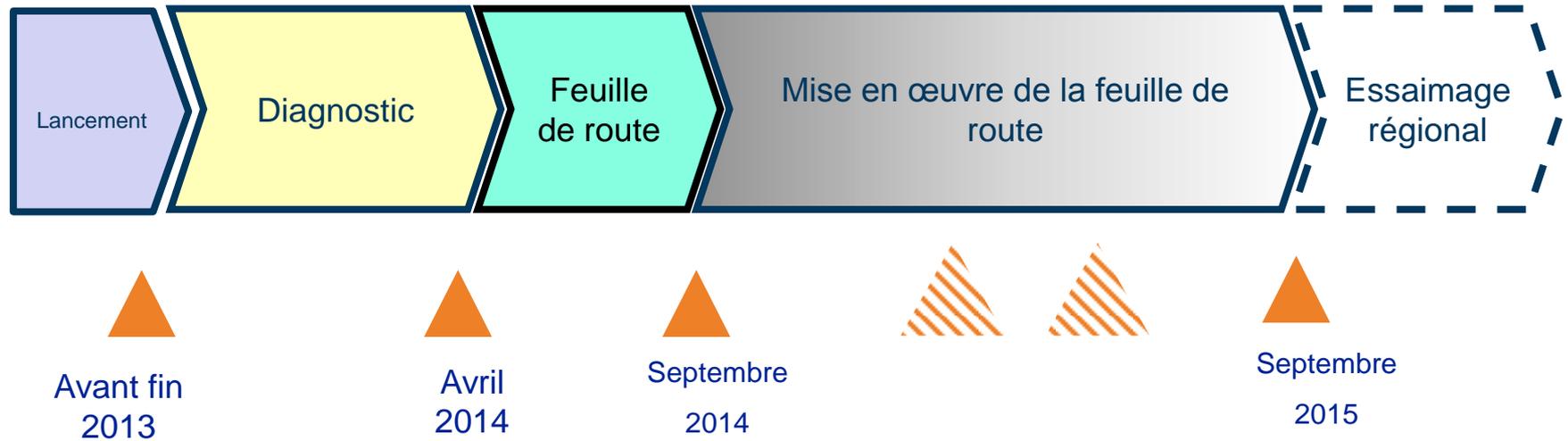
— Participation des acteurs du champ sanitaire (les 5 secteurs PG), du champ social et médico-social

— Gouvernance

- Groupe projet ARS/CG62/CREAI/ANAP
- COFIL régional
- Groupes de travail (51 participants différents)

— Suivi national

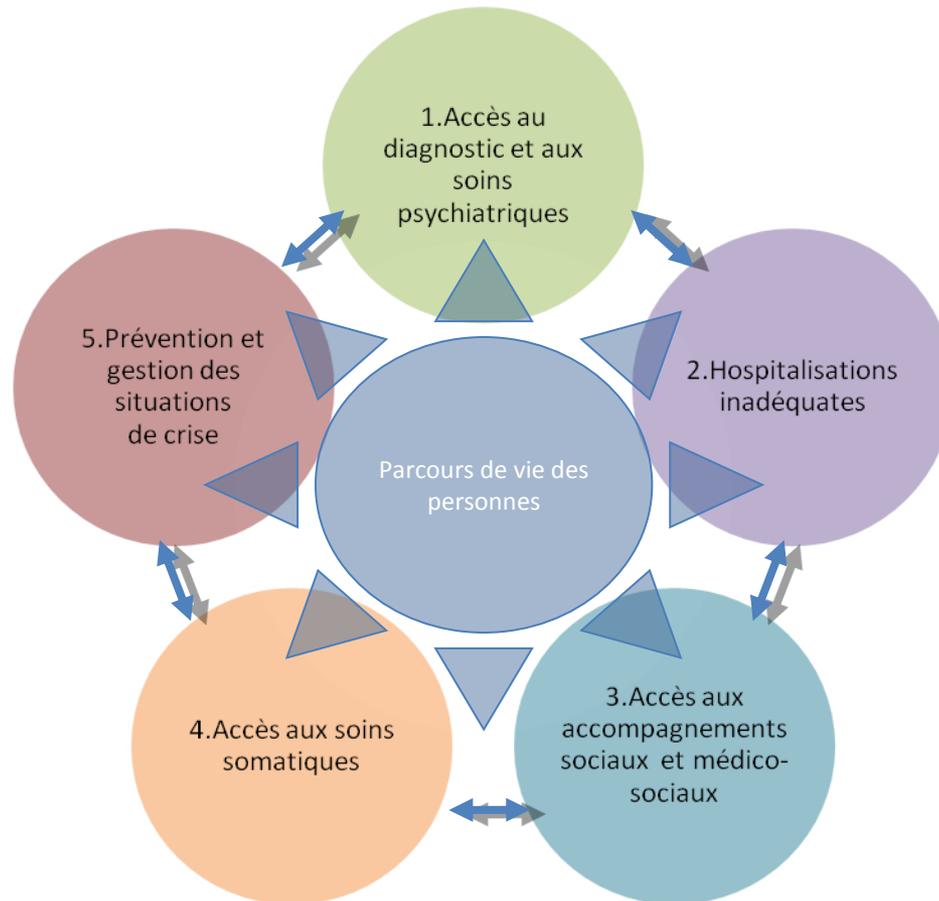
# Les étapes



# Où en sommes-nous ?

- Réunion du COPIL qui clôturera la démarche le 22/09/2016
- Nécessité de définir la suite à donner pour maintenir la dynamique territoriale et diffuser la démarche sur d'autres territoires
- Recueil de vos remarques et suggestions en vue du COPIL de septembre

# Le diagnostic



Réflexion engagée à partir de 5 portes d'entrée (points de rupture de parcours potentiels)

## Les axes structurants des feuilles de route

	BSI Montluçon	Rennes Vitré Fougères	ZP Lens Hénin	TOTAL occur
Connaissance Interconnaissance	4	2	12	18
Mise en réseau des acteurs du territoire	11	3	9	23
Articulations Ville- /H/MS	8	5	5	18
Adaptation structurelle offre	14	6	7	27
TOTAL Actions	30	14	25	

- **En commun sur les 3 territoires**
  - La thématique des **formations croisées** entre professionnels des champs sanitaire, médico-social et social
  - La constitution d'un **CLSM**
  - L'aide à la formation d'un **GEM**
- **Les accents spécifiques :**
  - **Bretagne** : Organisation interne de la PSY
  - **Auvergne** : Accès aux soins et l'adaptation structures dans un contexte de ressources rares
  - **Nord Pas de Calais** : Mise en réseau opérationnelle des acteurs (hospitalisations de longue durée et CLSM)

# La feuille de route

- La prise en compte du handicap psychique a été choisie par les acteurs lors de la phase d'élaboration de la feuille de route et a fait consensus pour tous
- Le plan d'actions comporte 14 Actions axées sur la prise en compte du handicap psychique et sur le maillage des acteurs
- Répartition des actions autour de 4 thématiques clés :
  - Le maillage des acteurs
  - L'Hôpital dans le parcours de vie
  - L'inclusion sociale
  - Le secret partagé
- Les actions institutionnelles support : actions de portée régionale en appui des actions territoriales

# I. LE PLAN D'ACTION



# 1- Le maillage des acteurs

## ACTIONS

N°3 : Organiser une rencontre du handicap psychique sur la ZP

N°4-45 : Monter et réaliser un dispositifs de formations croisées à l'échelle de la ZP

N°16 : Faire connaître aux médecins généralistes les dispositifs d'accompagnement SAMSAH et SAVS

N°29-31 : Conventionnement avec les ESMS

N°30 : Faire connaître la continuité de l'organisation des soins en psychiatrie

# 1- Le maillage des acteurs

## — Points positifs et apports

- Engagement dans la démarche d'interconnaissance et amélioration de la connaissance des différents acteurs
- Avancement des projets conformes aux prévisions
- Mobilisation d'un grand nombre d'acteurs
- Volonté de faire évoluer les pratiques
- Partage des outils et des expériences (dépliant, fiche de liaison CREMS, triptyque MDPH...)

## — Freins et difficultés

- La mobilisation de nouveaux acteurs : => importance de la communication entre tous les acteurs et entre tous les acteurs au sein même de chaque institution
- Dimension temporelle
  - Ingénierie qui demande la réactivité
  - Chronophage
  - Mobilisation sur des délais courts de personnels soignants qui ont par ailleurs une charge de travail conséquente
  - Inscription dans le temps pour accompagner les personnes selon les établissements et services (sanitaire, médico-social, social)
- Mobilisation des libéraux décalée dans le temps

## 2 - L'Hôpital dans le parcours de vie

### ACTIONS

N°24 : Etude sur les hospitalisations prolongées

N°25 : Organiser une veille pour les patients isolés

N°26 : Organiser une veille partenariale pour les « perdus de vue »

N°27 : Organiser en amont les sorties d'hospitalisations

N°40 : Caractériser la situation des personnes hospitalisées au long cours

# 2 - L'HÔPITAL DANS LE PARCOURS DE VIE

## — Points positifs et apports

- Mobilisation d'un grand nombre de personnels des services hospitaliers (FA 40 notamment) : DIM, ASS, secrétaires, cadres
- Constat partagé du manque d'informations dans les dossiers
- Réunion de synthèse associant le secteur sanitaire, le social et le médico-social (FA 27)
- Etudes régionales sur les hospitalisations prolongées

## — Freins et difficultés

- Recueil de données non exhaustif et non homogène entre les établissements de santé
- Impossibilité de mesurer l'impact de l'offre médico-sociale sur la durée des hospitalisations
- Chronophage (FA 40)

## — Réajustements proposés

- Réalisation d'audits internes
- Réajustement des dossiers administratifs des patients (ajout d'items)
- Enjeu : Harmonisation des pratiques entre secteurs

# 3 - L'inclusion sociale

## ACTIONS

N°14 : Constituer un CLSM à l'échelle de la ZP

N°15 : Favoriser l'accès des personnes au logement locatif social – commission logement

N°39 : Synthèses partenariales face aux situations complexes

# 3 - L'inclusion sociale

## — Points positifs et apports

- Représentation des professionnels, des élus, des usagers et des communautés de communes au groupe projet CLSM
- Candidature pour le poste de coordonateur du CLSM
- Travail conjoint avec la préfecture et les communautés de commune sur les contrats ville pour intégrer l'appui du CLSM
- Evaluation commune partagée pour la mise en place des synthèses partenariales (FA 39)

## — Freins et difficultés

- Mobilisation des élus inégale
- Changement de représentation de la relation patient-médecin et usager-professionnel dans la cité

# 4 – Le secret partagé

## ACTIONS

N°7 Définir les conditions de partage d'information entre professionnels de statuts différents

# 4 – Le secret partagé

## — Points positifs et apports

- Recherche documentaire
- Articulation avec la soirée éthique organisée par la F2RSM
- Enjeu : vision partagée

## — Freins et difficultés

- Mobilisation des acteurs
- Processus de validation

## **II. LES ACTIONS INSTITUTIONNELLES- SUPPORT**



# Les actions support

- Amélioration de l'évaluation du handicap psychique
  - Création du CREHPSY
  - Diffusion et communication sur le tryptique élaboré par la MDPH 62 : outil d'évaluation de la situation de handicap psychique comportant 3 volets (1/ Projet de vie ; 2/ Questionnaire entourage ; 3/ Questionnaire soignants)
  
- Adaptation de l'offre
  - Mise en place d'un réseau thématique portant sur le handicap psychique
  - Accueil des personnes handicapées vieillissantes
  - Création d'une plateforme de répit à destination des aidants de personnes en situation de handicap
  
- Développement du rôle de la MDPH
  - Gestion des situations complexes

**Quelle suite à donner après la clôture de l'expérimentation pour maintenir la dynamique et la diffuser dans la région**



# Le CLSM = Pierre angulaire du projet

- Socle d'animation de la dynamique territoriale
  
- Intégration dans son fonctionnement des actions de l'expérimentation
  - La commission logement (FA 15)
  - La veille pour les patients isolés (FA 25)
  - La veille partenariale pour les personnes perdues de vue (FA 26)
  - L'organisation précoce des sorties d'hospitalisation (FA 27)
  - Les synthèses partenariales sanitaires et médico-sociales pour les situations complexes (FA 39)
  
- Relais d'information territoriale pour d'autres actions de l'expérimentation
  - La rencontre du handicap psychique (FA 3)
  - Les formations croisées (FA 4/45)
  - Le secret partagé (FA 7)
  - L'articulation avec la médecine de ville (FA 16 et 18)
  - Le travail de coopération de la prise en charge sanitaire et de l'accompagnement médico-social (FA 29/31)
  - La continuité des soins (FA 30)

# Questions

- Quelle suite pour l'ensemble de la région ?
  - Travail de communication à mener : contenu, modalités, acteurs à impliquer (F2RSM, CREHPSY, Comité de suivi PRSM...)
  - Recommandations à intégrer dans les futurs programmes
  
- Quelle suite pour les pistes d'action exclues qui portent sur :
  - L'harmonisation des pratiques
  - Le rôle des aidants

# Les actions exclues

## — Harmonisation des pratiques

- Soutien de l'entourage : temps systématique de rencontre de la famille avec les soignants
- Liaison avec les MG : courrier précisant la surveillance thérapeutique dans les 10 jours
- Liaison avec les IDE libéraux : réalisation de visites à domicile communes avec les IDE psy
- Liaison avec les spécialistes (dentiste...) : consultation à organiser lors des prises en charge
- Amélioration de l'accès aux soins :
  - Adapter les horaires d'ouverture des CMP
  - Répondre aux demandes de consultation des MG (organisation d'un accueil non programmé)
  - Mettre en place une périodicité d'examen pour les patients institutionnalisés (DO cancer, vaccination, bilan de santé...)
- Limitation de la durée de l'HC aux soins actifs : développement des alternatives à l'HC et l'HAD
- Organisation d'actions de formation sur la SM dans le cadre du DPC des MG

## — Rôle des aidants et des usagers

- Intégration des aidants dans les formations de professionnels
- Sensibilisation des aidants à l'importance du suivi de la santé somatique
- Former les aidants

## **En conclusion :**

- Quelles actions apparaissent prioritaires ?**
- Quelles actions sont réalisables ?**