

PROJET MEDICAL ET DE SOINS PARTAGE

V0

Groupement hospitalier de territoire Psy Sud Paris

Partie 1 de la convention
constitutive

Sommaire

Préambule de l'ARS Ile-de-France	2
Liste des sigles utilisés	3
1-Une vision partagée du Groupement Hospitalier de Territoire.....	4
1. Présentation des enjeux stratégiques du Groupement Hospitalier de Territoire	4
2. Méthodologie générale d'élaboration du Projet Médical Partagé.....	5
2-Présentation du diagnostic stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire	7
1. Territoire desservi	7
2. Eléments de diagnostic	8
3-Définition des objectifs médicaux du Groupement Hospitalier de Territoire .	9
4-Description des filières prioritaires retenues.....	11
1. Filière 1 : Prévention et prise en charge des addictions.....	12
2. Filière 2 : Articulation psychiatrie générale et psychiatrie infanto-juvénile	13
3. Filière 3 : Articulation des offres sanitaires, sociales et médico-sociales.....	15
4. Filière 4 : Offre de soins en santé mentale pour les populations précaires	17
5. Filière 5 : Dispositif partagé de l'offre de thérapie familiale.....	19

Préambule de l'ARS Ile-de-France

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) est une innovation de la loi de modernisation de notre système de santé. Le GHT a vocation à conduire les établissements publics de santé à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge graduée du patient, à travers l'élaboration d'un projet médical partagé. Le projet médical partagé doit permettre l'émergence de filières de soins territorialisées et d'organiser la gradation de l'offre de soins, dans une approche orientée patient afin de garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Cette organisation permet d'offrir les meilleurs soins, au meilleur moment et au meilleur endroit pour les patients franciliens.

A ce titre, les GHT organisent la complémentarité des établissements de santé de l'offre hospitalière, grâce à la prise en compte de la spécificité de chacun dans leur contribution à l'offre de soins.

Liste des sigles utilisés

ADESM	Association des établissements participant au service public de mentale
AP-HP	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
ARAPEJ	Association Réflexion Action Prison et Justice
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CAMSP	Centre d'action medico-sociale précoce
CILDT	Conseil intercommunal de lutte contre la drogue et la toxicomanie
CIO	Centre d'information et d'orientation
CLSM	Conseil local en santé mentale
CME	Commission médicale d'établissement
COPIL	Comité de pilotage
CPAM	Caisse primaire d'Assurance maladie
CREX	Cellule de retour d'expérience
CRIP	Cellule de recueil et d'information des informations préoccupantes
CSIRMT	Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
DPEJ	Direction de la protection de l'enfance et de la jeunesse
DTRF	Dispositif territorial de recherche et de formation
DU	Diplôme universitaire
EDAS	Espace départemental d'action sociale
EDS	Espace départemental des solidarités
EHPAD	Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
ELSA	Equipe de liaison en addictologie
EMP	Externat médico-pédagogique
EMPP	Equipe mobile de psychiatrie précarité
EPP	Evaluation des pratiques professionnelles
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
GHPG	Groupe hospitalier Paul Guiraud 92-94
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HUPS	Groupe hospitalier Hôpitaux universitaires Paris Sud, AP-HP
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IMP	Institut médico-pédagogique
IMPro	Intitut médico-professionnel
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MECS	Maison d'enfants à caractère social
PEC	Prise en charge
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
PMI	Protection maternelle et infantile
RAVMO	Réseau addictions Val-de-Marne ouest
RMM	Revue de morbi-mortalité
SAU	Service d'accueil des urgences
SDF	Sans domicile fixe
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation
SMIS	Service médical, infirmier et social
SPIDH	Secrétariat permanent international Droits de l'homme et gouvernements locaux
UHA	Unité d'hospitalisation pour adolescents
UHSA	Unité hospitalière spécialement aménagée
ULPIJ	Urgence et liaison en psychiatrie infanto-juvénile
UMD	Unité pour malades difficiles

1- Une vision partagée du Groupement Hospitalier de Territoire

1. Présentation des enjeux stratégiques du Groupement Hospitalier de Territoire

Le Groupement Hospitalier de Territoire Psy Sud Paris (GHT Psy Sud Paris) ambitionne de concourir « à une amélioration de la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques, pour lesquels la coordination des parcours de santé incluant les dimensions, non seulement sanitaire, mais également médico-sociale et sociale, est un enjeu déterminant » y compris dans des situation de précarité et de cas complexe¹.

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

La spécialisation psychiatrique de ce GHT, par ailleurs étroitement articulé en association avec le Groupe Hospitalier Hôpitaux Universitaires Paris Sud (HUPS) de l'AP-HP, constitue un atout important pour asseoir un projet d'offre de soins en santé mentale en cohérence avec le SROS Ile-de-France, qui insiste sur la nécessité de coordonner l'offre en santé mentale par territoire, de réduire les inégalités intra-régionales et d'optimiser la fluidité et la qualité du parcours de santé et de vie.

Le projet médical du GHT Psy Sud Paris s'attache à répondre aux enjeux de consolidation des activités existantes, de développement et de mutualisation d'activités médicales, médico-techniques et de soins, en organisant un maillage territorial qui permettra le renforcement des coopérations existantes et la structuration de filières et de parcours de soins mieux coordonnés en psychiatrie.

Cette démarche, renforcée par l'ancrage sur le territoire desservi de chaque établissement, permettra l'enrichissement des coopérations avec les élus et équipes municipales comme avec les établissements médico-sociaux et sociaux, et sera donc source d'accroissement de la qualité du service rendu à la population.

Au cœur du projet médical partagé s'articulent les notions de territorialité de secteurs et de coordination territoriale plus large. Adossé à une offre de proximité des secteurs (dont le GHT permet d'envisager la consolidation et l'optimisation des structures), le GHT Psy Sud Paris développe particulièrement dans son projet médical le renforcement, la meilleure coordination ou la structuration de filières territoriales pour des populations spécifiques. Le travail pluridisciplinaire commun entre professionnels d'Erasme, de Paul Guiraud et de la Fondation Vallée permet déjà en outre de voir esquissées de nouvelles solutions innovantes, croisant les compétences et décloisonnant les approches jusqu'à

¹ ADESM

lors insuffisamment partagées. Le GHT Psy Sud Paris permet enfin la valorisation d'activités de recours existantes au sein de chaque établissement partie au groupement.

Un telle coordination de l'offre de soins, fondée sur des complémentarités existantes, est parachevée par la volonté de renforcer les démarches communes en matière d'enseignement et de recherche (en lien avec le DTRF Paris Sud), ce qui devrait être facteur de consolidation de l'attractivité médicale et paramédicale des établissements.

2. Méthodologie générale d'élaboration du Projet Médical Partagé

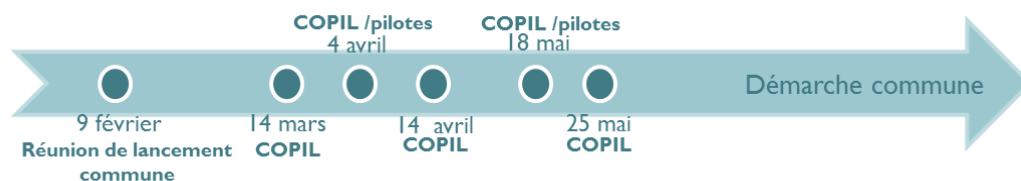
La méthodologie d'élaboration du projet médical et de soins partagé du GHT Psy Paris Sud se veut à la fois participative et pragmatique. Le projet médical et de soins a été coordonné par un comité de pilotage, dont les travaux seront repris par le comité stratégique, la commission médicale de groupement et la CSIRMT de groupement.

Le comité de pilotage de préfiguration a été constitué des directeurs, présidents de CME, vice-présidents de CME, directeurs des soins, directeurs de la stratégie.

Le projet s'inscrit dans une démarche progressive permettant un travail approfondi entre les équipes médicales et soignantes des trois établissements.

A partir d'une première série de thématiques validées par le comité de pilotage, des groupes de travail ont été constitués, copilotés par un membre de chaque établissement, et dans lesquels la représentativité pluriprofessionnelle, qu'elle soit médicale ou soignante, et interétablissements a été assurée de façon équilibrée.

Cette démarche conduit à travailler par étape et enrichissement progressif du projet.



Ainsi, les travaux initiaux ont été organisé en deux phases :

- un état des lieux permettant de réaliser un bilan de l'existant pour chaque établissement, des coordinations entre établissements et hors périmètre du GHT. A partir de cet état des lieux, les groupes devaient faire émerger les premières perspectives d'évolution et de coopération ;
- l'élaboration d'un projet thématique avec plan d'actions, décliné en fiches actions.

Ces deux étapes ont fait l'objet de restitutions partagées entre groupes devant le comité de pilotage, permettant ainsi de valider les états des lieux et les projets à décliner par thématique.

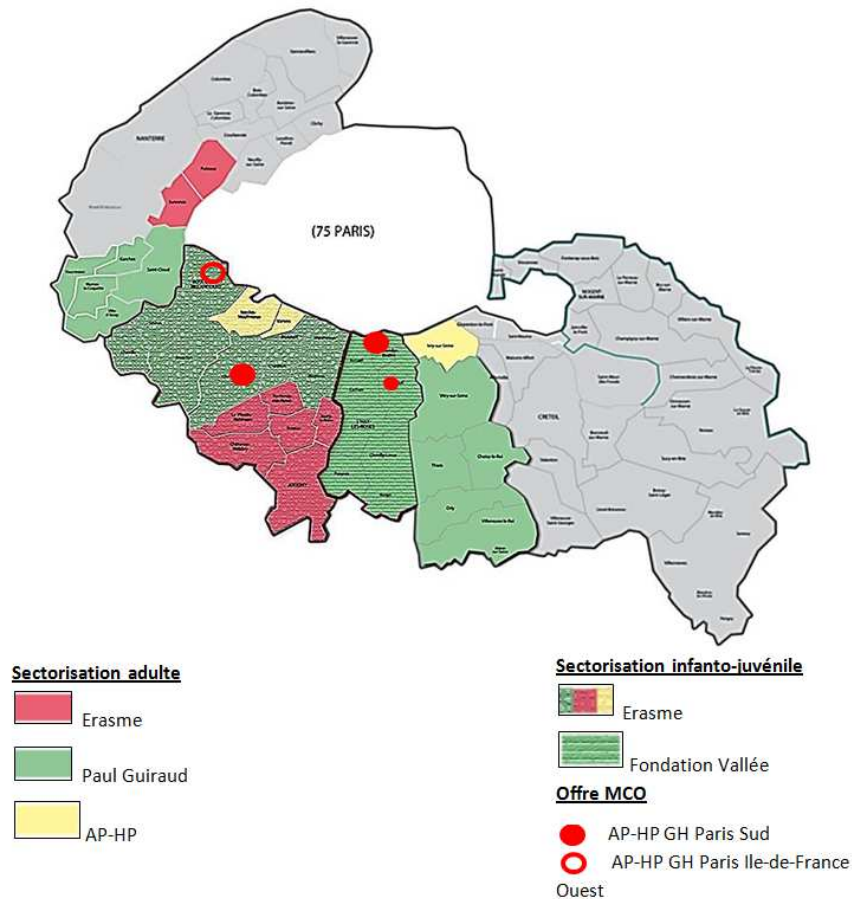


Les groupes n'arrêtent pas le travail en commun après la deuxième restitution de mai : ils poursuivent leurs travaux afin de décliner de façon opérationnelle leurs premières fiches actions.

La même méthodologie sera proposée dans la déclinaison des thématiques dont il a déjà été convenu qu'elles seraient évoquées dans un second temps.

2- Présentation du diagnostic stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire

1. Territoire desservi



Grâce à 16 secteurs de psychiatrie générale et 4 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, le GHT Psy Sud Paris dessert un territoire de 1 289 723 habitants.

Etablissement	Nombre d'habitants 0-19 ans	Nombre d'habitants plus de 20 ans	Total
EPS Erasme	299 244	186 222	485 466
EPS Paul Guiraud	-*	699 488	699 488
Fondation Vallée	104 769	-*	104 769
TOTAL	404 013	885 710	1 289 723

Ce territoire concerne le travail de secteur en milieu ordinaire, auquel il convient d'adjoindre :

- Le travail de secteur en milieu carcéral, secteur 94P15 (Fresnes) et la couverture régionale de l'UHSA ;

- La dimension nationale de l'UMD, malgré une orientation si possible régionale et ultra-marine ;
- La dimension départementale² voire interdépartementale³ d'une partie de l'offre de soins de la Fondation Vallée.

2. Eléments de diagnostic

S

Forces

- GHT monospécialité : proximité entre professionnels autour d'une culture de soins partagée
- Logique de parcours patient sur des territoires cohérents
- Coopération médicale et logistique existante entre les secteurs du territoire
- Proximité géographique
- Même CHU de référence, avec dispositifs au SAU coordonnés
- Service hospitalo-universitaire (FV)
- Politique d'accueil des internes et étudiants
- Même territoire d'enseignement et recherche
- Densité médicale et paramédicale élevée
- Visibilité conférée aux prises en charge possibles et aux compétences, poids renforcé des établissements sur le territoire

W

Faiblesses

- Coopération insitutionnelle récente
- Articulations médicales préalablement peu coordonnées ou non homogènes (hors urgence)

O

Opportunités

- Ancrage territorial, dynamique CLSM
- Evolution des collectivités locales et des moyens de transport (Grand Paris)
- Terris@nté
- Développement du travail en commun et des partenariats avec le secteur médico-social
- Mutualisations et efficience via projets de territoire

T

Risques

- Caractéristiques sociodémographiques des territoires, précarité sociale
- Densité médicale et paramédicale libérale présentant de fortes disparités avec communes déficitaires ou fragiles (SROS ambulatoire)
- Malgré une offre médico-sociale bien implantée sur le territoire, aval ressenti comme insuffisant par rapport aux besoins.
- Articulation des strates de gouvernance
- Incertitude financière (évolution de la DAF)

² Urgences, unité de courte durée destinée aux adolescents

³ Bassin de recrutement étendu au 75 Sud, 94, 91 Nord, 92 Est, en ce qui concerne les unités de long et moyen séjour destinées aux enfants et aux adolescents, l'unité de courte durée enfants, la Maison des 13/17 située à Rungis.

3- Définition des objectifs médicaux du Groupement Hospitalier de Territoire

Les premières thématiques concernent :

- La prévention et prise en charge des addictions,
- L'articulation psychiatrie générale et pédopsychiatrie,
- L'articulation des offres sanitaires, sociales et médico-sociales,
- L'offre de soins en santé mentale pour la population précaire,
- Un dispositif partagé de l'offre de thérapie familiale

Par ailleurs un groupe a établi un état des lieux de la recherche et de l'enseignement dans les domaines médicaux et soignants.

Un deuxième état du projet médical et soignant prévoit d'intégrer :

- L'organisation des filières de soins psychiatriques sur l'ensemble du territoire entre les trois établissements,
- La définition et l'étendue des collaborations avec les établissements associés et partenaires notamment en ce qui concerne l'articulation avec le secteur médico-social,
- Le projet pharmaceutique et biologique de territoire.

de même que les axes en matière de

- Qualité et sécurité des soins et des prises en charge, notamment dans la perspective de convergence des démarches de certification à horizon 2020 ;
- Définition de la politique du GHT à l'égard des partenaires et usagers, y compris en matière de communication institutionnelle.

Plusieurs thématiques en lien avec le GH HUPS feront l'objet d'axes de travail :

- La filière urgence SAU,
- La filière de prise en charge des psycho traumatismes,
- L'articulation de filières somatiques et psychiatriques,
- La prévention des risques psychosociaux.

L'association avec le CHU de référence, en sus des thématiques précédentes, fera l'objet d'une convention d'association spécifique, spécifiant la déclinaison en matière d'enseignement, de formation initiale des personnels médicaux, de recherche, de filières de référence et de recours et de gestion commune des métiers et des compétences.

Le projet de soins partagé se décline autour des axes spécifiques suivants, en complément de son intrication intrinsèque avec les thématiques médicales préalablement évoquées :

- Le Parcours patient
 - Garantir les droits du patient, la qualité de la prise en charge et la sécurité des soins
 - Reconnaître le patient comme acteur de sa prise en charge (définir les parcours de soins spécifiques)
 - Assurer la coordination et la continuité de la PEC du patient dans un parcours identifié
 - Elaborer un projet thérapeutique individualisé du patient

- S'assurer d'un travail de partenariat avec la famille et la personne de confiance
 - Construire la PEC dans sa dimension médicale, paramédicale, psychologique et sociale
 - Formaliser le projet individuel du patient dans le dossier patient informatisé
 - Prendre en compte la dimension citoyenne du patient en intégrant la dimension culturelle dans les soins proposés
- Le parcours professionnel
- Définir une politique managériale structurante fondée sur le bien-être au travail
 - Optimiser l'organisation des unités de soins dans le cadre d'un management participatif, créatif
 - Accompagner la professionnalisation (intégration nouveaux professionnels, projet professionnel, encadrement des étudiants,)
 - Mettre en adéquation le socle des connaissances, capitaliser et valoriser les compétences reconnues (compétences intergénérationnelles, compétences spécifiques par catégories professionnelles, tutorat...)
 - Evaluer les compétences, définir des outils et indicateurs d'évaluation
 - Analyser, décrire et valoriser les pratiques professionnelles mises en œuvre dans le cadre d'une action définie au travers d'écrits professionnels.
 - Elaborer des outils et supports écrits à destination des professionnels pour harmoniser les pratiques. (partage d'expériences entre les 3 établissements, fondation Vallée, ERASME, GHPG...)
 - Favoriser les analyses de pratiques médico-soignantes (EPP, CREX, RMM...)

En matière d'enseignement et de recherche, les buts généraux sont :

- de développer des enseignements de base et de « sur-spécialité » (pédopsychiatrie générale et thématique, psychiatrie légale etc.), pour :
 - Les personnels soignants
 - Les internes
 - Les assistants
 - Les services généraux et administratifs (« culture » de la psychiatrie)
- et de développer des recherches communes à partir des thèmes de recherche repérés dans chaque établissement, pour certains déjà intégrés dans les recherches du DTRF.

Ils peuvent être déclinés sur de multiples axes, en cours de recueil (tableau envoyé à chaque établissement), à titre d'exemples :

- Promouvoir les bonnes pratiques en psychiatrie (articulation de la formation initiale et continue)
- Projet simulation en santé (partenariat GHPG, IFSI, Formation continue, Université)
- Certificat universitaire en santé mentale
- DU et DIU dont les thèmes sont centrés sur la santé mentale
- Consolidation des savoirs en psychiatrie (enseignements dispensés par les médecins et paramédicaux)
- Evaluation des soins en Unités de Soins Intensifs

- Former les professionnels à l'Accueil, l'orientation des patients en CMP (entretien infirmiers et à visée thérapeutique ...)
- Former les professionnels au programme d'éducation thérapeutique
- Mettre en place une Cellule de Recherche Paramédicale en Soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique (promouvoir la recherche en soins et actions ; construire un PHRIP ...)
- Organiser des journées de communications scientifiques sur des thématiques et pratiques professionnelles innovantes

Une version consolidée des ces axes sera produite selon un échéancier similaire à celui de l'élaboration du projet médical partagé. Les éléments sus-mentionnés ne sont pas exhaustifs, et pourront être complétés au tant que de besoin, par voie d'avenant à la présente convention.

Une version consolidée des ces axes sera produite selon un échéancier similaire à celui de l'élaboration du projet médical partagé.

Les éléments sus-mentionnés ne sont pas exhaustifs, et pourront être complétés au tant que de besoin, par voie d'avenant à la présente convention.

4- Description des filières prioritaires retenues

- **Prévention et prise en charge des addictions,**
- **Articulation psychiatrie générale et psychiatrie infanto-juvénile,**
- **Articulation des offres sanitaires, sociales et médico-sociales,**
- **Offre de soins en santé mentale pour les populations précaires,**
- **Dispositif partagé de l'offre de thérapie familiale**
- *Projet pharmaceutique, biologique, biomédical de territoire.*
- *Filière urgence SAU,*
- *Filière de prise en charge des psycho traumatismes,*
- *Articulation de filières somatiques et psychiatriques,*
- *Prévention des risques psychosociaux.*

Remarque : les fiches actions, parfois renseignées, sont identifiées mais non jointes à la version 1 du projet médical partagé

1. Filière 1 : Prévention et prise en charge des addictions

Situation actuelle / constat sur le territoire du GHT

Les trois établissements parties au groupement assurent tous une prise en charge des addictions, selon des modalités différentes :

L'EPS Erasme dispose d'une consultation de tabacologie en intra-hospitalier, sans qu'il y ait d'unité spécialement dédiée à l'addictologie ; il en est de même à la Fondation Vallée, mais les patients présentant des troubles addictifs sont accueillis et pris en charge tant dans les CMP de Villejuif, Gentilly, Chevilly Larue, Kremlin Bicêtre qu'au sein de l'unité d'Urgence et de Liaison en Psychiatrie Infanto-juvénile (ULPIJ). Le GHPG 92-94 dispose d'un pôle addictions spécifique, organisé autour d'une équipe de liaison en addictologie (ELSA) et d'une consultation tabacologie en intra-hospitalier, et d'un CSAPA disposant de 4 lieux de soins sur le territoire, intégrant deux consultations jeunes consommateurs, à Bourg la Reine et Ivry.

Le travail en réseau est fortement développé, entre établissements (Erasme et Paul Guiraud) mais encore avec les autres acteurs du territoire : hôpitaux de Bicêtre et Paul Brousse du GHU Paris Sud, ADAPT; ARAPEJ; CAARUD CILDT et SIDA Paroles, SPIDH (Gaia Paris), réseau de santé RAVMO 94, ITAQUE, hôpital Foch, centre hospitalier des Quatre Villes.

La couverture des prises en charge, même très articulée entre acteurs, est néanmoins perfectible, dans la mesure où il est possible que les problèmes d'addictions soient sous-évalués quand il ne s'agit pas du motif de consultation ou de prise en charge, qu'il existe peu d'expertises en dehors des services spécialisés, et que le vieillissement d'une partie des consommateurs entraîne des nouvelles problématiques à ce jour non couvertes. Les améliorations possibles concernent l'ensemble des segments : prévention, diagnostic, prise en charge et suivi.

Présentation des perspectives et des grands principes d'organisation de l'offre de soins graduée et des activités

Quatre axes de travail / fiches actions ont été identifiés à ce stade :

- Création d'une fiche de recueil informations patients commune au GHT
- Projet de formation opérationnelle au sein du GHT
- ELSA pour le GHT
- Unité dédiée pour le sud Hauts-de-Seine

2. Filière 2 : Articulation psychiatrie générale et psychiatrie infanto-juvénile

Situation actuelle / constat sur le territoire du GHT

Les réflexions portent sur trois thématiques :

- Les relais de prises en charge pour les patients présentant des troubles précoces du développement
 - Relais ambulatoire
 - Relais hospitalier
- La prise en charge des adolescents présentant des troubles psychiatriques inauguraux
- La périnatalité

Concernant les patients présentant des troubles précoces du développement, en matière de relais ambulatoire, des variations existent en fonction des secteurs mais l'articulation est plutôt fonctionnelle sur l'ensemble des secteurs desservis. L'une des questions les plus prégnantes reste celle du suivi en psychiatrie adulte pour les patients orientés par la psychiatrie infanto-juvénile sur des lieux de vie du champ médico-social. En matière de relais hospitalier, il n'existe que peu de situations, mais ces dernières sont dans ce cas des situations souvent très complexes et problématiques, et témoignent de la différence d'organisation de la réponse hospitalière entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte. Il apparaît ainsi nécessaire d'organiser une articulation très en amont avec des interactions plus importantes et pluridisciplinaires (médecins, ASE, etc...) et une mise en commun des réseaux et relais possibles vers le champ médicosocial. De même, la question de l'inadéquation de l'accueil hospitalier des secteurs adultes pour ce type de population, du point de vue architectural des espaces, de la formation des équipes adultes, de la disponibilité en lits et de l'absence d'accueil spécifique sur les secteurs adultes.

La prise en charge des adolescents présentant des troubles psychiatriques inauguraux concerne des patients dans leur 18^{ème} année présentant une décompensation inaugurale de pathologies psychiatriques : les indications sont celles d'un suivi sur un CMP adulte d'emblée, mais il y a nécessité de penser si nécessaire les séjours hospitaliers sur les unités ados (ULPIJ /UHA ados). Il s'agirait de mettre en place une articulation pour des prises en charges « croisées » améliorant les parcours patients.

En matière de périnatalité, différents dispositifs sont ancrés au niveau du territoire, tant dans les établissements qu'en matière de réseaux : réseau périnatal Nord/Sud du 92, réseau périnatal 94 et réseau Bébé de la Fondation Vallée, liens avec les PMI, crèches et maternités. Des liens existent mais sont à développer pour permettre des prises en charge rapides et coordonnées autour des mères et des jeunes enfants. Il apparaît utile de diffuser les informations sur les dispositifs existants et leurs actions à tous les partenaires du GHT pour mieux identifier les réseaux, anticiper et accompagner au mieux les familles et leur bébé.

Présentation des perspectives et des grands principes d'organisation de l'offre de soins graduée et des activités

Trois axes de travail ont été identifiés à ce stade ; ils font ou feront l'objet de fiches actions spécifiques :

- **Les relais de prises en charge pour les patients présentant des troubles précoces du développement**
 - Relai ambulatoire
 - Relai hospitalier
- **La prise en charge des adolescents présentant des troubles psychiatriques inauguraux**
- **La périnatalité**

- **Actions complémentaires**
 - Rencontres inter-professionnelles intra GHT
 - Dépistage et prévention chez le jeune adulte

Fiche action n2.1 : Elaboration d'une charte des bonnes pratiques sur l'articulation pédopsychiatrie/psychiatrie adulte

Fiche action n2.2 : Diffusion des informations sur les dispositifs existants en périnatalité

Fiche action n2.3 : Journée annuelle de rencontre pluridisciplinaire inter-établissements

3. Filière 3 : Articulation des offres sanitaires, sociales et médico-sociales

Situation actuelle / constat sur le territoire du GHT

En matière de coordination entre les secteurs sanitaire, social et médico-social, les enjeux et réseaux sont relativement différents entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte.

Enrevanche, pédopsychiatrie et psychiatrie générale partagent une préoccupation commune centrale : permettre l'accès préférentielle de chaque secteur à l'offre médico-sociale et sociale qui existe, participer à la création des structures qui font défaut grâce aux partenariats avec les familles, les usagers, les élus, les CLSM et les contrats locaux de santé....

Les établissements parties au groupement disposent d'une offre variée et de spécificités (unités intersectorielles de réinsertion, plateforme de réinsertion pour le retour à l'emploi, appartements communautaires, places d'accueil familial thérapeutique, évaluations des pratiques professionnelles sur les patients à séjour prolongé, PPUMMA, ROSME94, etc...) qui constituent une richesse dans la perspective d'un travail coordonné avec les partenaires médico-sociaux et sociaux du GHT :

En psychiatrie générale :

- Lieux de vie: MAS, FAM,
- Emplois adaptés: préESAT, ESAT
- SAMSAH et SAVS
- Maisons de retraite/EHPAD/Foyers logement
- Foyers d'hébergement
- Associations d'aide et maintien à domicile
- Administrations (MDPH, CPAM, Conseil Général...)
- Organismes de tutelle
- Associations d'aide et de maintien à domicile
- Associations de patients, de familles
- Conseils Locaux de Santé Mentale

En psychiatrie infanto-juvénile :

- Secteur de la protection de l'enfance (DPEJ, ASE, PMI, PJJ, MECS, EDS, Juges Pour Enfants et CRIP...)
- Secteur médico social: EMP, IME, IMPro, SESSAD, ITEP, CAMSP, PMI, foyers maternels
- Secteur sanitaire: CHU, liaison en pédiatrie, réseaux, maternités, secteurs adultes, CRA, hôpitaux de jour, unités mère/enfants
- Services sociaux : MDPH, EDAS
- Education Nationale: équipes éducatives, classes spécialisées, SMIS, CIO.

Présentation des perspectives et des grands principes d'organisation de l'offre de soins graduée et des activités



Trois axes de travail/ fiches actions ont été identifiés à ce stade :

- Réunions inter-établissements des personnels médicaux, soignants et socio-éducatifs concernés
- Intégration de partenaires du médico-social comme associés du GHT ou dans des conventions-cadres
- Réponses communes aux appels à projet, être initiateurs de projets en association avec nos partenaires du médico-social

4. Filière 4 : Offre de soins en santé mentale pour les populations précaires

Situation actuelle / constat sur le territoire du GHT

« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives » (Joseph Wresinski, Conseil économique et social 1987). Les sécurités mentionnées sont le travail, les revenus, le logement, l'accès aux soins, l'école et l'accès à l'instruction, l'accès à la culture, le lien familial, le lien social... La précarité est à distinguer de la pauvreté (toujours relative), de l'exclusion, de la vulnérabilité de l'individu.

L'offre de soins axée sur la précarité est insuffisante

- Les Hauts-de-Seine Sud font partie des « territoires blancs » recensés par l'ARS
- Le Val de Marne Ouest est couvert depuis peu mais 1 seule équipe pour 6 secteurs, soit 15 communes.

Il s'agit dès lors de repérer les « interstices » où les dispositifs de soins sectoriels sont absents ou peu présents :

- Situations de ruptures du parcours de soins :
 - Familles nomades, patients errants
 - Fin de suivi en péri-natalité
 - Fin de suivi par le dispositif enfants/adolescents
 - Patients « perdus de vue »
- Populations particulières :
 - SDF, migrants
 - Foyers d'accueil d'urgence,
 - Restau du Cœur, Samu social...
- Populations nécessitant un accompagnement pour l'accès aux soins :
 - Patients avec syndrome de Diogène
 - Addictions importantes
 - Patients opposants
- Meilleur repérage des vulnérabilités précipitant vers la précarité :
 - Problème de logement
 - Deuil, séparation
 - Perte d'emploi ou chômage prolongé

Il convient par ailleurs de mentionner que depuis le début du dispositif SIAO, il y a moins de partenariats entre hôpitaux et centres d'hébergement, résidences sociales...

En matière de coopérations existantes, elles sont nombreuses, mais souvent informelles

- Le recensement des structures sociales et des associations reste à finaliser pour les Hauts de Seine,

- Il n'existe pas d'homogénéité entre les différents dispositifs en matière de recueil d'activité et de comptabilisation intersectorielle de l'activité,
- La reconnaissance de la dimension sanitaire et le financement par l'ARS sont incertains,
- Le turn-over constant des équipes des structures sociales nécessite un travail de formation que peuvent assurer les EMPP,
- L'intégration dans les CLSM est variable selon les villes,
- Il n'existe pas de travail d'évaluation des vulnérabilités conduisant à la précarité lors des passages à l'hôpital (exemple : patient vivant chez des parents vieillissants...)

Les perspectives d'évolution seraient les suivantes :

- Un dispositif à renforcer dans les Hauts de Seine, l'équipe UnPAS, avec extension dans le sud du territoire (participation d'Erasme) et vers Boulogne
- L'inscription du dispositif sur quelques CMP bien repérés par les services sociaux et répartis sur le territoire (par exemple : Boulogne-Clamart-Antony)
- Un référent par CMP et des relations à formaliser (synthèses, etc...)
- Des partenariats à formaliser avec :
 - les SAU
 - les CSAPA
 - les équipes mobiles gérontologiques et CLIC
 - les usagers : GEM, UNAFAM....
- Un travail spécifique avec les intersecteurs sur la périnatalité
- L'articulation spécifique indispensable avec les CLSM
- L'articulation du dispositif du Val de Marne, l'EMPPRE, avec la Fondation Vallée

Présentation des perspectives et des grands principes d'organisation de l'offre de soins graduée et des activités

Trois axes de travail / fiches actions ont été identifiés ; ils font ou feront l'objet de fiches actions spécifiques :

- Création d'une EMPP élargie sur le 92 Sud dans le cadre du GHT, à partir du dispositif UnPAS encore existant,
- Mise en place d'actions de recherche centrées sur la précarité dans le cadre du GHT
- Veille sociale inter établissements (GH Paul Guiraud & Fondation Vallée)
« Jeunes en situation de précarité »

5. Filière 5 : Dispositif partagé de l'offre de thérapie familiale

Situation actuelle / constat sur le territoire du GHT

L'évolution moderne de la psychiatrie et du champ de la santé mentale a transformé radicalement le rôle et l'implication des familles dont l'un des membres est touché par un trouble psychique. Ainsi, 90% des patients atteints par ces troubles, souvent sévères et de longue durée, vivent 90% du temps au sein de leur famille et non plus à l'écart dans des institutions soignantes ou sociales. (P. Chaltiel, in revue de l'UNAFAM-N°3-2009). Le travail avec les familles est au cœur des préoccupations des équipes et des praticiens du GHT.

En psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, la prise en charge d'un enfant ne peut se concevoir sans une prise en compte de l'environnement affectif et relationnel de l'enfant. D'une part, l'enfant se construit au travers des séquences d'interactions avec ses figures d'attachement, le plus souvent ses parents ; d'autre part, les parents sont de véritables partenaires dans les choix thérapeutiques et la construction des projets de soins que peuvent proposer les équipes soignantes. L'information des parents, l'échange avec le médecin et l'équipe au quotidien de la prise en charge, la prise en compte des facteurs multiples et singuliers à chaque famille, y compris de la fratrie, l'attention portée à la place de chacun des parents, à la qualité des liens, au travail thérapeutique conjoint, représentent une part très importante de l'activité.

En psychiatrie de l'adulte, le travail avec les familles reste très souvent essentiel du fait de la gravité et de la chronicité des troubles des patients. La maladie (comme toute maladie chronique, sévère et invalidante) induit en effet la nécessité d'un soutien familial au long cours, les familles étant alors exposées à l'épuisement, l'incompréhension, les difficultés d'acceptation et les inquiétudes pronostiques.

La place accordée à la famille est de fait une condition sine qua non de mise en œuvre du travail d'accompagnement thérapeutique des patients pris en charge dans nos structures. Cette spécificité doit être reconnue et soutenue, en particulier au sein des services de pédopsychiatrie, où une grande part de l'activité y est consacrée.

Ainsi, la place des familles dans le soin se conçoit dans un continuum de dispositifs déployés sur différents niveaux (cf infra). Elle se décline différemment en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et en psychiatrie adulte, car les enjeux individuels, développementaux sont par nature différents. Mais l'ensemble des professionnels y attache une très grande importance.

Certaines actions sont intrinsèquement liées aux prises en charges locales, dans une équipe donnée. D'autres sont des soins ou des dispositifs plus élargis, soit spécifiques (thérapie familiale, thérapie transculturelle) soit groupaux et thématiques (groupe de paroles pour parents d'adolescents suivis, ou à destination de familles d'enfants avec autisme qui souhaitent des informations ou des partages d'expériences,

psychoéducation, maison des usagers et des familles). Ces offres peuvent se structurer et se compléter dans un maillage territorial au sein du GHT.

En ce qui concerne l'offre spécifique de thérapie familiale au sein du GHT : l'offre est hétérogène entre les établissements, avec :

- un pôle identifié à Paul Guiraud, ainsi que trois équipes rattachées à des secteurs;
- un groupement à la Fondation Vallée constitué par mutualisation de temps de professionnels,
- et à Erasme, une petite activité émergente au sein de chacun des pôles de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

A ce jour, seules deux coopérations sont formalisées (Paul Brousse, commissariat de Boulogne), d'autres sont en cours de formalisation (Maison de Solène); mais la plupart ne le sont pas alors qu'elles existent, que ce soit entre établissements du GHT ou avec des établissements ou partenaires hors GHT. Par ailleurs, la coexistence de deux types d'approches (systémiques et psychanalytique) permet d'enrichir l'éventail des modalités thérapeutiques proposées aux familles.

Présentation des perspectives et des grands principes d'organisation de l'offre de soins graduée et des activités.

A ce stade, ont été identifiées les perspectives suivantes :

- Organiser de temps annuels de rencontres des thérapeutes familiaux.
- Développer un recueil homogénéisé de l'activité de soin réalisé avec les familles.
- Développer l'offre spécifique de thérapie familiale entre les trois établissements et entre leurs pôles.
- Valoriser le travail avec les familles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
- Renforcer la lisibilité de l'accessibilité de l'offre de thérapie familiale, sur certains lieux pivots pour le territoire du GHT
- Ouvrir ces dispositifs à des coopérations (équipes mixtes) ce qui élargirait les possibilités d'adressage
- Associer la thérapie familiale au renforcement et à la mise en œuvre de dispositifs de diagnostic et de soins spécifiques
- Créer un annuaire ressource/réseau des possibilités de travail avec les familles au sens large sur les territoires

Fiche action n° 5.1 : l'identification et la valorisation des dispositifs proposés aux familles : par établissement, identifier l'activité envers les familles, les dispositifs groupaux (groupes de paroles de parents...) ou individuels existants. L'identification d'une offre de thérapie familiale y sera intégrée.

Fiche action n°5.2 : l'organisation d'une demi-journée scientifique annuelle sur le thème du travail avec les familles. Cette demi-journée pourrait avoir lieu au 2e trimestre de chaque année. La première se tiendra en Mars 2017



Fiche action n°5.3 : mise en place de groupes pro-familles, programme psycho-éducatif structuré destiné aux proches d'un malade souffrant de schizophrénie.