



Le renforcement des liens entre
prévention, ville, hôpital et secteur médicosocial
parcours santé mentale
sur le Sud 77

Diagnostic infra-territorial posé par les
acteurs locaux

Mars 2016

Démarche menée dans le cadre du programme  [Efficience des pratiques, des organisations et de la dépense]

Avec le soutien précieux des équipes d'  **acsantis**
Les nouvelles organisations en santé

Pour toute information : ars-dt77-delegue-territorial@ars.sante.fr, délégation territoriale 77

1.	Introduction	4
1.1.	Le contexte du projet	4
1.2.	La présentation de la démarche	4
2.	Principales caractéristiques du territoire	7
2.1.	Un territoire au Sud de l'Île-de-France	7
2.2.	Une densité relativement faible de la population	7
2.3.	Une population plus âgée que le reste du département	7
2.4.	Un profil économique relativement proche du reste du département	7
3.	Cartographie de l'offre de santé	9
3.1.	L'offre de prévention	9
3.2.	L'offre de santé de 1 ^{er} recours	9
3.3.	L'offre de soins et d'accompagnement en santé mentale	9
3.4.	L'offre de santé spécialisée autour de la prise en charge des addictions	10
3.5.	Les autres offres médicosociales en lien avec un public souffrant de troubles de la santé mentale	10
3.6.	L'offre d'orientation, de coordination et d'intégration	10
3.7.	La représentation des usagers	14
4.	Leviers d'amélioration identifiés	15
4.1.	Le repérage et l'orientation des urgences psychiatriques	15
4.2.	L'entrée et la sortie de l'hôpital	16
4.3.	La prise en charge et accompagnement en milieu ordinaire	17
5.	Synthèse : valoriser et optimiser l'existant	19

1. Introduction

1.1 Le contexte du projet

1.1.1 Contexte national

Le plan national « psychiatrie et santé mentale 2011-2015 » rappelle en préambule que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère que 5 des 10 pathologies les plus préoccupantes du XXI^{ème} siècle concernent la psychiatrie (schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépression et troubles obsessionnels compulsifs). Ce plan comprend les objectifs collectifs suivants :

1. Prévenir et réduire les ruptures au cours de la vie d'une personne ;
2. Prévenir et réduire les ruptures selon les publics et les territoires ;
3. Prévenir et réduire les ruptures entre la psychiatrie et son environnement sociétal ;
4. Prévenir et réduire les ruptures entre les savoirs.

L'approche « parcours » est pertinente pour se rapprocher de ces différents objectifs. Comme le rappelle l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) dans sa publication relative aux parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale, le parcours ne se réduit pas au seul circuit observable des personnes dans le système de santé, il est avant tout la résultante visible de l'ensemble des interactions qui se jouent entre les organisations (structures et professionnels) et des usages qu'en font les acteurs, patients et aidants. L'analyse des interactions se justifie d'autant plus en santé mentale qu'interviennent autour du patient et de la personne un grand nombre d'acteurs dont les interventions ne sont pas nécessairement coordonnées : ville, hôpital, social et médicosocial.

1.1.2 Contexte local

Dans le schéma régional d'organisation de l'offre de soins, la Seine-et-Marne fait partie des 3 départements prioritaires de la région Île-de-France en matière de psychiatrie en se caractérisant par une démographie médicale déficitaire et un manque d'attractivité des structures.

La Seine-et-Marne est impliquée dans différents projets visant notamment l'amélioration des parcours santé mentale. La délégation territoriale de Seine-et-Marne, avec la délégation territoriale des Yvelines, sont les premières à intégrer la démarche d'évaluation concertée territoriale sur la prise en charge de l'autisme en Île-de-France. En outre, celle-ci participe à un projet de recherche d'évaluation de l'impact de formations et de la mise en place d'outils partagés d'évaluation du handicap psychique entre les équipes MDPH et les secteurs de psychiatrie. Enfin, le territoire seine-et-marnais est un territoire pilote dans le projet de développement des systèmes d'information pour appuyer le parcours des personnes âgées et des personnes handicapées (initiatives URIOPSS et FEHAP franciliennes, reposant sur l'implication d'acteurs de terrain, autres fédérations du secteur et du Conseil départemental).

L'infra territoire du Sud de la Seine-et-Marne (correspondant à 7 des 23 cantons avant le redécoupage cantonal de 2014, soit 100 communes) a été identifié par l'Agence comme « une mise en abîme du département (...) traversé par les problématiques listées ».

Cet infra territoire est semi-rural avec 3 agglomérations (Avon / Fontainebleau, Nemours et Montereau-Fault-Yonne), distantes d'une vingtaine de kilomètres. Les caractéristiques socio-économiques de la majorité des communes sont relativement similaires à celles de l'ensemble de la Seine-et-Marne, à l'exception des populations de Nemours et Montereau-Fault-Yonne plus fragiles. L'ensemble du territoire se caractérise par l'importance des distances et un enjeu d'accessibilité avec des possibilités en transports en commun limitées.

Ce territoire a été identifié comme présentant des enjeux en termes de lisibilité, de qualité de l'offre de santé et d'accès aux soins, mais également en raison de sa dynamique d'acteurs déjà initiée et avérée en matière de santé mentale, susceptible d'être amplifiée et mise en cohérence.

1.2. La présentation de la démarche

1.2.1. Objectifs et périmètre du projet

L'objectif de la démarche est de soutenir la définition d'un projet territorial partagé par tous autour des parcours santé mentale :

- 1^{ère} étape : élaboration et partage d'un diagnostic relatif aux parcours santé mentale sur le territoire concerné ;
- 2^{ème} étape : co-construction du projet territorial avec les acteurs ;
- 3^{ème} étape : accompagnement à la mise en œuvre du projet territorial alors défini.

Le périmètre de la démarche recouvre l'ensemble des parcours santé mentale dans l'infra-territoire Sud seine-et-marnais.

Cette approche thématique conduit à s'intéresser à différentes populations concernées par ces parcours :

- Les personnes (enfants, adolescents, adultes et personnes âgées) concernées par des troubles mentaux ou en situation de handicap psychique ;
- Les publics souffrant d'addictions avec comorbidités psychologiques et/ou psychiatriques ;
- Les publics socialement vulnérables avec comorbidités psychologiques et/ou psychiatriques.

L'approche strictement populationnelle avec une recherche de parcours « types » n'a pas été retenue dans l'élaboration du diagnostic : beaucoup de caractéristiques de fonctionnement et points de rupture sont partagés pour l'ensemble des parcours, sans spécificité populationnelle, et les mêmes acteurs interviennent dans les parcours de différentes populations. Ainsi, le diagnostic s'est orienté vers l'identification et l'analyse des points communs (positifs et négatifs) dans l'organisation des parcours, tout en intégrant les questions spécifiques aux populations concernées : par exemple, l'accès aux soins psychiatriques des publics fragiles souffrant de troubles addictifs avec comorbidités psychologiques et psychiatriques, ou encore l'accès aux soins somatiques des publics souffrant de troubles du comportement, etc.

1. Introduction

1.2.2. Méthodologie d'élaboration du diagnostic (1^{ère} étape de la démarche)

Le présent rapport restitue les résultats de la première étape, celle d'élaboration et de partage d'un diagnostic relatif aux parcours santé mentale dans l'infra territoire Sud seine-et-marnais. L'objectif a été de réaliser une cartographie de l'offre et d'identifier les principaux dysfonctionnements dans les parcours des personnes présentant des troubles de la santé mentale, ainsi que des bonnes pratiques et projets d'ores et déjà existants sur le territoire pour améliorer ces mêmes parcours.

La méthodologie de travail a été la suivante :

- Étude documentaire ;
- Entretiens préalables (avec les responsables de services de la délégation territoriale de l'ARS) ;
- Entretiens individuels avec les acteurs du territoire : un effort particulier a été réalisé pour favoriser la rencontre d'un maximum d'acteurs du territoire, à la fois de prévention, de la ville, de l'hôpital et du secteur médicosocial et social. Ainsi, 60 professionnels et représentants d'usagers ont été rencontrés dans le cadre d'entretiens individuels ou collectifs selon la volonté des acteurs, de visu ou par téléphone en cas de besoin.

Acteurs rencontrés en entretiens	Nb. (total: 60)
Acteurs institutionnels: DDCS, Conseil Départemental	3
Acteurs du 1 ^{er} recours: référents MSP	3
Établissements de santé (direction, médecins psychiatres, assistantes sociales, chef des urgences...)	13
Établissements et services médico-sociaux pour publics enfants et adolescents	6
Établissements et services médico-sociaux pour public adultes	15
Acteurs de la coordination et de l'intégration	16
Autres acteurs: représentant d'usagers, prévention spécialisée, bailleur social...	4

1. Introduction

Nom / prénom	Profession et structure d'exercice
ENTRETIENS PREALABLES	
LEGENDART Laurent	Délégué territorial Seine et Marne
DOHET Estelle	Responsable département médico-social DT Seine et Marne
GAIDAMOUR Patrick	Responsable département prévention, promotion de la santé et ambulatoire, professionnels de santé DT Seine et Marne
GUINARD Philippe	Chargé de mission psychiatrie et santé mentale ARS Ile de France
MINGUET Alain	Service prévention et promotion de la santé et responsable contrats locaux de santé DT Seine et Marne
MONTENAT Philippe	Responsable département établissements sanitaires publics et privés DT Seine et Marne
ENTRETIENS	
ABECASSIS Yvelise	Directrice réseau territorial de santé du sud 77 (RT2S)
ANTOINE Isabelle	Chef de bureau de l'accès au logement DDCS
AUFORT Alexandre	Coordinateur réseau Ado Psy sud 77
BAUWENS Michel	Chef de projet MSP Souppes sur Loing
BRESSON David	Chargé de mission santé Conseil Départemental Seine et Marne
BROSSIER Sophie	Co-gérante SISA MSPU Fontainebleau
CHEVERE Jean Luc	DDCS
CHOQUART Evelyne	Chef de service COS CRPF Nanteau (association COS)
CUISSE Sandrine	Assistante sociale service psychiatrie CH Nemours
DE BELSUNCE Christine	Directrice UDAF 77
DEMIERE Eric	Responsable urgences / SMUR / hospitalisation très courte durée CH Nemours
DENIAU Benoît	Directeur Maison de repos spécialisée Chantemerle
DEROIN Dominique	Directrice MAS Vallée du Lunain (association COS)
ETANCELIN BOYER Christine	Directrice ATSM 77
FAUCHER Thierry	Directeur réseau ville hôpital 77 sud (RVH 77 SUD)
FERDY Emilie	Référente CLS Ville de Montereau
FERON Claire	Adjointe de direction CMPP Fontainebleau (Association de Prévention et de Thérapeutique Juvenile)
FINKEN Martine	Cadre de santé psychiatrie CH Nemours
FORTIN François	Chef de service CHRS (association la Rose des Vents)
FOURCART Constance	Chef de projet MSP Nemours
FRASLIN Benoît	Directeur CH Fontainebleau, Nemours, Montereau
GAUTHIER Christine	Directrice Résidence d'accueil la Faisanderie (Fontainebleau), SAVS et SAMSAH Sud Seine et Marne (Fondation des amis de l'atelier)
GUILLON Florence	Directrice Maison des femmes Montereau (association Relais 77)
GUILLOT Gaëlle	Directrice mission locale Seine et Loing
HUET Sylvia	Présidente CME CH Nemours et responsable psychiatrie adulte - secteur Fontainebleau
JALENQUES Karine	Directrice de la Clinique des Pays de Seine
JARQUIS Claire	Infirmière CH Nemours référente EMPPA
JEANNE Philippe	Directeur IME Villa Marie Louise à Montereau Fault sur Yonne (Fédération des APAJH)
LAMARCOQ Didier	Mandataire UDAF 77
LAURENT Jean	Directeur IME Léopold Bellan "La Sapinière" à Moret sur Loing (Fondation Léopold Bellan)
LEPVIRE Katell	Assistante sociale IME "la sítelle" (Fontainebleau)
MARTIN GUYOT Valérie	Directrice mission locale du bassin économique de Montereau
MATHEZ ROUMEAS Agnès	Directrice FAM Villemer (Fondation des amis de l'atelier)
MONNIER Alain	Représentant UNAFAM
MOULIRA Marceline	Référent CLSM Ville de Nemours
MUSSON Laurence	Médecin psychiatre Maison de repos spécialisée Chantemerle
NAIGEON Aurélie	Conseillère économique et sociale OPH Val de Loing
NICOLLE Eric	Médecin CSAPA Montereau (ANPAA)
ORELLANA Victor	Responsable psychiatrie adulte - secteur Nemours
PARENT Elodie	Psychologue CSAPA Montereau (ANPAA)
PAUTASSO-CHADOUTAUD Sébastien	Directeur réseau AURA 77
PESTOURY Isabelle	Référente CLS Ville de Montereau
PETIT François	Directeur ESAT les ateliers Caravelle + Foyer d'hébergement Caravelle (groupe SOS)
PORTIER Caroline	Conseillère clientèle OPH Val de Loing
RENAULT Manuella	Chef de service association ESPOIR
PRZEWLOCKA-ALVES Anna	Psychologue équipe mobile psychiatrie précarité sud 77 Epsylome
REZK Naim	Pilote dispositif MAIA
RINAUDO Véronique	Elue Ville de Nemours (référente CLSM Ville de Nemours)
SERVENT Laure Héléne	Médecin psychiatre équipe mobile psychiatrie précarité sud 77 Epsylome
SPINELLA Anne	Psychologue missions locales Seine et Loing et du bassin économique de Montereau
STOEFFLER Marie-Odile	Directrice établissement public Chancepoix (IME, ITEP, SESSAD)
SURIER Jody	Directeur Foyer de vie Bougigny (Fondation des amis de l'atelier)
TOUATI Nicole	Assistante sociale service psychiatrie CH Nemours
VENAULT Jean-Pierre	Directeur général association Anne Marie Javouhey (SESSAD, IME, CAMPS)
VIREVIALLE Catherine	Responsable intersecteur psychiatrie infanto-juvenile
VITTE Odile	Directrice CSAPA Montereau (APS contact)

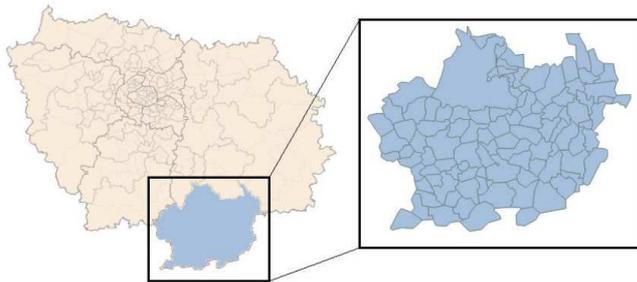
+ 3 autres membres de l'équipe Epsylone rencontrés (infirmier, psychologue, éducateur spécialisé)

2. Principales caractéristiques du territoire

2.1 Un territoire au Sud de l'Île-de-France

Le territoire de l'étude correspond à 7 des 23 cantons du département de Seine-et-Marne, avant le redécoupage de mars 2015 :

- Arrondissement de Fontainebleau :
 - Canton de La Chapelle-la-Reine ;
 - Canton de Château-Landon ;
 - Canton de Fontainebleau ;
 - Canton de Lorrez-le-Bocage-Préaux ;
 - Canton de Moret-sur-Loing ;
 - Canton de Nemours.
- Canton de Montereau-Fault-Yonne.



Ce territoire comprend 100 communes, relevant désormais d'un nouveau découpage cantonal (3 cantons recouvrent désormais ce périmètre territorial) et compte 182 588 habitants, soit 12% du département de Seine-et-Marne, et 2% de la population d'Île-de-France (INSEE 2012).

3 « pôles » communaux se démarquent plus particulièrement, de par leur nombre d'habitants :

- Fontainebleau (14 908 habitants en 2012, soit 8% de la population du territoire d'étude) et Avon (14 151 habitants en 2012, soit 8% de la population du territoire d'étude) ;
- Montereau-Fault-Yonne (16 682 habitants en 2012, soit 9% de la population du territoire d'étude) ;
- Nemours (12 770 habitants en 2012, soit 7% de la population du territoire d'étude).

L'analyse du territoire et de sa population est faite au regard à la fois du département de Seine-et-Marne mais aussi de la région Île-de-France, avec une attention particulière portée aux villes de Fontainebleau/Avon, Nemours et Montereau-Fault-Yonne.

2.2. Une densité relativement faible de la population

Le département de Seine-et-Marne est le plus grand et le moins dense de la région parisienne, avec 229 habitants au km² contre 991 pour l'ensemble de l'Île-de-France (INSEE 2012).

Le territoire d'étude est plus étendu que le reste du département, avec une densité de 130 habitants par km². 2 des principales communes du territoire se démarquent par des densités très élevées, avec 1 179 habitants au km² pour Nemours et 1 833 pour Montereau-Fault-Yonne.

2.3. Une population plus âgée que le reste du département

Le territoire d'étude est légèrement moins jeune que l'ensemble du département, avec 26% de moins de 20 ans contre 28% en Seine-et-Marne.

D'autre part, avec 9% de la population âgée de 75 ans et plus, la population du territoire est plus âgée que celle du reste du département, qui n'en compte que 6%. L'ensemble des 4 principales villes présente une part de la population âgée plus importante que le reste de la Seine-et-Marne.

	Part des moins de 20 ans dans la population	Part des 75 ans et plus dans la population
Insee 2012		
Avon	23%	11%
Fontainebleau	24%	12%
Nemours	27%	9%
Montereau-Fault-Yonne	29%	8%
Territoire de l'étude	26%	9%
Comparaison avec la Seine-et-Marne	28%	6%
Comparaison avec l'Île-de-France	26%	7%

2.4. Un profil économique relativement proche du reste du département

La population du territoire d'étude est caractérisée par des indicateurs économiques proches du reste de la Seine-et-Marne, à l'exception des communes de Nemours et de Montereau-Fault-Yonne.

- Le taux de chômage des 15-64 ans du territoire est identique à la moyenne régionale et proche du taux départemental. Les situations de Nemours et Montereau-Fault-Yonne sont toutefois plus dégradées, avec un taux de chômage de respectivement 18 et 24% ;
- La part d'ouvriers dans la population active du territoire d'étude est supérieure à l'Île-de-France, avec 20% contre 14% en 2012 (INSEE 2012). Les villes de Nemours et Montereau-Fault-Yonne se démarquent largement avec une part d'ouvriers de 29% pour Nemours et de 32% pour Montereau-Fault-Yonne ;
- Le territoire compte légèrement plus de personnes de 15 ans et plus, non scolarisées et sans diplôme que la Seine-et-Marne et l'Île-de-France. Cet écart se creuse cependant avec les communes de Nemours et Montereau-Fault-Yonne, qui dénombrent respectivement 29% et 36% d'habitants de 15 ans et plus, non scolarisés et non diplômés.

	Taux de chômage des 15-64 ans	Part des ouvriers dans la population active	Part des 15 ans et plus, non scolarisés et sans diplôme
Insee 2012			
Avon	12%	15%	15%
Fontainebleau	12%	11%	11%
Nemours	18%	29%	29%
Montereau-Fault-Yonne	24%	32%	36%
Territoire de l'étude	12%	20%	18%
Comparaison avec la Seine-et-Marne	11%	19%	17%
Comparaison avec l'Île-de-France	12%	14%	17%

2. Principales caractéristiques du territoire

- Le revenu annuel moyen par foyer fiscal est supérieur à la moyenne régionale pour Fontainebleau, légèrement inférieur pour Avon et nettement inférieur pour Nemours et Montereau-Fault-Yonne. Notons qu'il est particulièrement bas pour Montereau-Fault-Yonne ;
- La part des foyers fiscaux imposables est moins importante à Nemours et Montereau-Fault-Yonne qu'au niveau du territoire d'étude et qu'au niveau régional.

	Revenu annuel moyen par foyer fiscal	Part des foyers fiscaux imposables
	<i>Insee 2012</i>	<i>Insee 2011</i>
Avon	20 992,00 €	65%
Fontainebleau	23 185,71 €	65%
Nemours	17 001,00 €	49%
Montereau-Fault-Yonne	14 666,50 €	40%
Territoire de l'étude	-	63%
Comparaison avec la Seine-et-Marne	21 707,22 €	66%
Comparaison avec l'Île-de-France	22 180,00 €	65%

3. Cartographie de l'offre de santé

3.1. L'offre de prévention

L'offre de prévention en santé mentale sur l'infra-territoire Sud seine-et-marnais est définie comme étant faible. Cette offre en prévention souffrirait d'une faiblesse du tissu associatif agissant dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, palliée cependant en partie par l'action des missions locales.

Il est à noter que l'on constate une offre de prévention en direction des jeunes, par la présence notamment de 2 missions locales : celle du bassin économique de Montereau-Fault-Yonne (23 communes) et la mission locale Seine-et-Loing (79 communes). Ces missions locales jouent un rôle de prévention et de repérage en direction des jeunes de 16 à 25 ans.

En outre, du fait de sa prérogative en matière de protection de l'enfance, le Conseil départemental de Seine-et-Marne gère une offre de prévention spécialisée, s'adressant aux jeunes qui manifestent des difficultés dans la vie en société. Cette mission de prévention est confiée à des associations : dans l'infra-territoire Sud seine-et-marnais, 2 associations interviennent, à savoir l'association Espoir (32 communes des cantons de Nemours et Château-Landon) et l'association ADSEA 77 (Sud de la Seine-et-Marne).

Cette offre de prévention est enfin renforcée par les programmes de réussite éducative des territoires relevant de la politique de la ville à Nemours et à Montereau-Fault-Yonne, et notamment par l'équipe de réussite éducative de Montereau-Fault-Yonne qui comprend un poste de psychologue. Ces programmes s'adressent aux enfants et adolescents qui présentent des signes de fragilité ou qui ne bénéficient pas d'un environnement favorable.

En direction des publics adultes, l'offre de prévention est plus modeste, et est assurée par les acteurs de soins et d'accompagnement : des actions de prévention sont mises en place, à l'image de la Semaine d'information de la santé mentale (SISM).

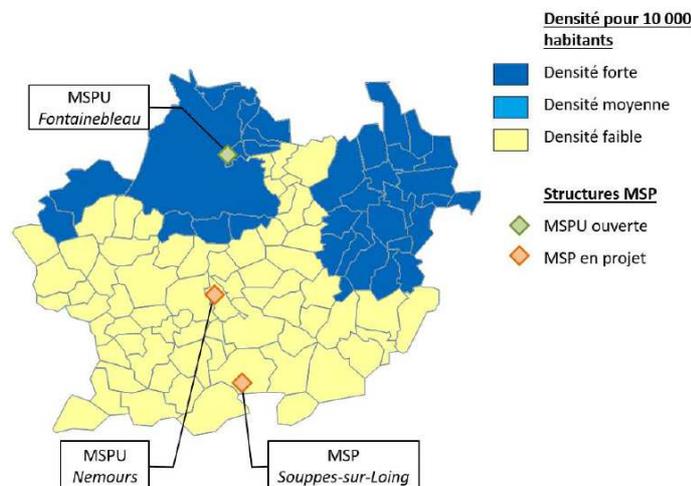
3.2. L'offre de santé de 1^{er} recours

Si la densité globale des professionnels de premier recours est légèrement supérieure aux moyennes régionales, on remarque toutefois que cette offre est inégalement répartie sur l'ensemble du territoire : la densité est particulièrement forte au Nord mais beaucoup plus faible au Sud. Plusieurs « pseudo-cantons » sont ainsi classés comme territoires fragiles dans le schéma régional d'organisation des soins ambulatoires (Château-Landon, Lorrez-le-Bocage-Préaux, Montereau-Fault-Yonne, Nemours).

En outre, le territoire dans son ensemble connaît un vieillissement démographique de son offre médicale et des difficultés de remplacement. A titre d'illustration, 79 des 158 médecins généralistes ont plus de 55 ans, soit 50% des médecins du territoire (cartoS@nté, ARS 2013).

	Densité de médecins généralistes	Part des médecins généralistes de +55 ans	Densité d'infirmiers	Densité d'orthophonistes	Densité de psychomotriciens
Territoire de l'étude	8,7	79 %	11,2	2,1	0,4
Comparaison avec la Seine-et-Marne	7,9	-	7,1	2,0	0,5
Comparaison avec l'Île-de-France	8,5	-	6,4	3,0	0,4

Enfin, l'offre de 1^{er} recours sur le territoire et l'offre médicale en particulier est perçue comme tendue par les acteurs de terrain et les pouvoirs publics : plusieurs projets d'exercice regroupé et coordonné ont ainsi été encouragés dans le Sud Seine-et-Marne : la MSPU de Fontainebleau a ouvert en avril 2015 et 2 projets de MSP à Nemours et à Souppes-sur-Loing sont en cours.



3.3. L'offre de soins et d'accompagnement en santé mentale

3.3.1. Offre libérale en psychiatrie

La densité de spécialistes en psychiatrie est plus élevée sur le territoire que dans le département de Seine-et-Marne. On remarque toutefois que la répartition n'est pas homogène sur le territoire d'étude, Fontainebleau étant nettement au-dessus de la moyenne.

Densité de spécialistes en psychiatrie	
Données Insee 2012 et 2014, CartoS@nté	
Avon	0,7
Fontainebleau	4,0
Nemours	1,6
Montereau-Fault-Yonne	1,2
Territoire de l'étude	1,0
Comparaison avec la Seine-et-Marne	0,6
Comparaison avec l'Île-de-France	1,8

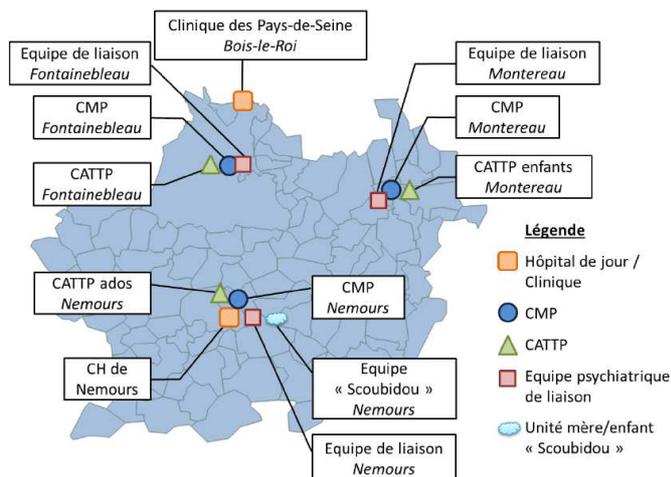
3.3.2. Offre de santé en lien avec la santé mentale des enfants, adolescents et jeunes adultes

L'offre **sanitaire** pour les enfants et adolescents du territoire comprend :

- **Le Centre hospitalier de Nemours** : un inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile, disposant des structures suivantes :
 - 3 Centres médico-psychologiques (CMP) implantés à Montereau-Fault-Yonne, Fontainebleau et Nemours accueillant les publics de l'inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile ainsi que des 3 secteurs de psychiatrie adulte ;

3. Cartographie de l'offre de santé

- 1 hôpital de jour à Nemours de 18 places pour les enfants de 4 à 13 ans présentant de graves troubles de la personnalité ainsi que du comportement ;
 - 1 hôpital de jour à Nemours de 3 places pour adolescents ;
 - 2 Centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP), l'un pour enfants à Montereau-Fault-Yonne et l'autre pour adolescents à Nemours ;
 - 1 unité « scoubidou », au centre hospitalier de Nemours, qui permet de prévenir et de traiter les perturbations précoces de la relation parents/enfants ;
 - 1 équipe de liaison intervenant sur demande dans les différents services de pédiatrie et de médecine des centres hospitaliers de Montereau-Fault-Yonne, Fontainebleau et Nemours.
- **La clinique psychiatrique des Pays-de-Seine**, à Bois-le-Roi, comprend 140 lits et places répartis en 4 pôles dont 1 unité adultes (86 lits) et jeunes adultes (12 lits), 1 unité adolescents (14 lits), 1 HDJ adultes (29 places) et 1 plateau technique d'électroconvulsivo-thérapie.



L'offre **médicosociale** pour les enfants et adolescents du territoire est la suivante :

- **1 Centre médico-psycho pédagogique (CMPP)**, situé à Fontainebleau, géré par l'association de prévention et de thérapeutique juvénile (APTJ) et fonctionnant avec une antenne à Champagne sur Seine. Il accueille du public de 0 à 18 ans.
- **1 Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)**, « Le Petit d'Hom », situé à Fontainebleau et géré par l'association Anne-Marie Javouhey, fonctionnant avec une antenne à Montereau-Fault-Yonne. Il accueille des enfants de 0 à 6 ans et a une capacité de 60 places sur Fontainebleau pour 20 places sur Montereau-Fault-Yonne.
- **4 Instituts médico-éducatifs (IME) :**
 - IME « La Saitelle » à Fontainebleau, géré par l'association Anne Marie Javouhey comprenant 27 places en hébergement, 50 en semi-internat et 40 en placement en familles d'accueil pour des enfants de 6 à 16 ans ;

- IME « La Sapinière » à Ecuelles, géré par la fondation Léopold Bellan comprenant 112 places pour des enfants de 12 à 20 ans, en externat ou internat, dont une unité d'accueil temporaire (10 places) ;
- IME « Villa Marie Louise » à Montereau-Fault-Yonne, géré par la fédération des APAJH comprenant 145 places en semi-internat ;
- IME à Château-Landon, relevant de l'Etablissement public médico-social (EPMS) de Chancepoix comprenant 90 places pour les 6 à 20 ans, dont 50 internes la semaine.

– **5 Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) :**

- SESSAD « AMJ » à Fontainebleau, géré par l'association Anne Marie Javouhey, de 40 places ;
- SESSAD à Montereau-Fault-Yonne, géré par l'association Anne Marie Javouhey, de 11 places, spécialisé pour enfants autistes de 2 à 18 ans ;
- SESSAD à Montereau-Fault-Yonne, géré par la fédération des APAJH de 25 places ;
- SESSAD à Montereau-Fault-Yonne, géré par l'APF, de 50 places pour les 0 à 6 ans ;
- SESSAD à Nemours, relevant de l'EPMS Chancepoix, de 40 places pour les jeunes âgés de 5 à 18 ans ;

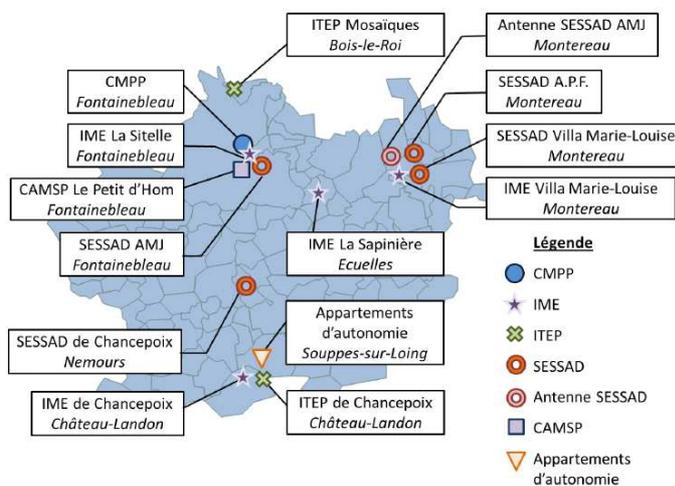
– **2 Instituts thérapeutiques, éducatifs et psychologiques (ITEP) :**

- ITEP à Château-Landon relevant de l'EPMS Chancepoix, de 10 places pour des enfants de 6 à 12 ans ;
- ITEP « Mosaïques » à Bois-le-Roi, géré par le groupe UGECAM IDF, de 8 places en internat pour les 8 à 12 ans, 16 places en semi-internat pour les 6 à 16 ans et 20 places dans un centre d'accueil familial spécialisé pour les 0 à 18 ans.

– **Des appartements d'autonomie :**

- 2 appartements d'autonomie à Souppes-sur-Loing, relevant de l'EPMS Chancepoix de 2 à 3 places chacun pour les plus de 18 ans.

- **1 Maison d'accueil temporaire (MAT)**, située à Villecerf, de 14 places, accueillant des résidents multi handicapés enfants, adolescents et adultes.



3. Cartographie de l'offre de santé

3.3.3. Offre de santé en lien avec la santé mentale des adultes

L'offre **sanitaire** pour les adultes du territoire comprend :

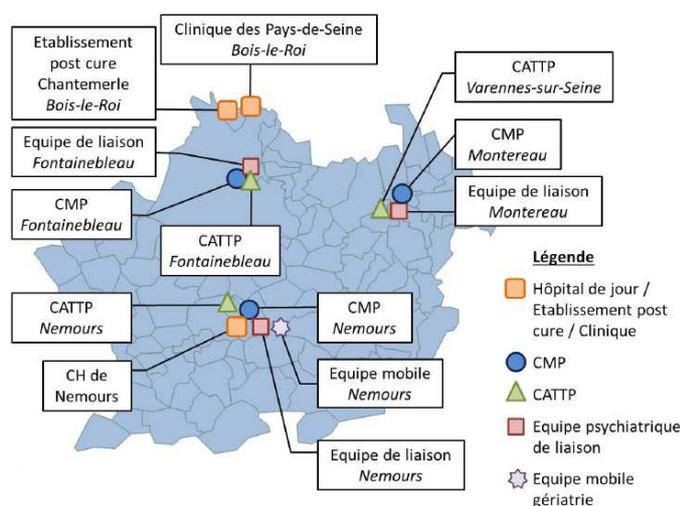
- **Le Centre hospitalier de Nemours** : le pôle psychiatrie gère les 3 secteurs de psychiatrie de Nemours, Fontainebleau et Montereau-Fault-Yonne :
 - 20 lits d'hospitalisation à temps complet par secteur, soit 60 lits d'hospitalisation à temps plein situés au CH de Nemours ;
 - 3 équipes de liaison, une dans chaque centre hospitalier ;

Une offre extra hospitalière qui repose sur :

- 3 Centres médico-psychologiques (CMP) implantés à Montereau-Fault-Yonne, Fontainebleau et Nemours ;
- 3 Centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTTP) implantés à Montereau-Fault-Yonne, Fontainebleau et Nemours, dans les locaux des CMP à Montereau-Fault-Yonne et Fontainebleau ;
- 1 Equipe mobile psychiatrie personnes âgées (EMPPA), depuis janvier 2015.

Les secteurs de psychiatrie ne disposent actuellement pas d'hôpital de jour, de centre d'accueil et de crise ou encore d'appartements associatifs ou thérapeutiques.

- **L'établissement sanitaire de post-cure psychiatrique et de réhabilitation Chantemerle**, à Bois-le-Roi, qui comprend 50 places d'hospitalisation complète ;
- **La clinique psychiatrique des Pays-de-Seine**, à Bois-le-Roi, qui comprend 140 lits et places répartis en 4 pôles dont une unité adultes (86 lits) et jeunes adultes (12 lits), une unité adolescents (14 lits), 1 HDJ adultes (29 places) et 1 plateau technique d'électro-convulsivo-thérapie.

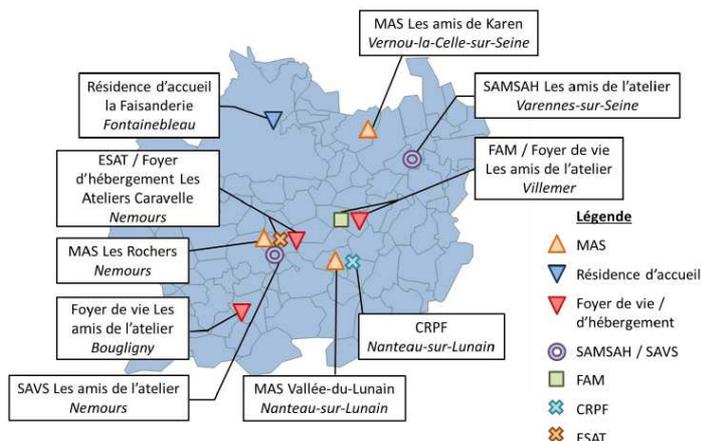


L'offre **médicosociale** en direction des adultes du territoire est la suivante :

- **3 Foyers de vie (FV) / d'hébergement (FH)** :
 - Foyer de vie à Bougigny, géré par la Fondation des amis de l'Atelier comprenant 35 places, dont 24 places en internat, 7 places en externat, 2 places en maison d'autonomie et 2 places en accueil temporaire ;
 - Foyer de vie à Villemer, géré par la Fondation des amis de l'Atelier comprenant 25 places et à destination des 20 à 35 ans ;

- Foyer d'hébergement « les Ateliers Caravelle » à Nemours, géré par le Groupe SOS, comprenant 34 places à destination des travailleurs de l'ESAT éponyme ;

- **1 Foyer d'accueil médicalisé (FAM)** :
 - FAM à Villemer, géré par la Fondation des amis de l'Atelier comprenant 16 places et à destination des 20 à 35 ans.
- **3 Maisons d'accueil spécialisées (MAS)** :
 - MAS « les Roches », à Nemours, gérée par la Fondation des Amis de l'Atelier ;
 - MAS « Vallée du Lunain », à Nanteau-sur-Lunain, gérée par l'association COS, comprenant 45 places ;
 - MAS à Vernou-la-Celle-sur-Seine, gérée par les amis de Karen, comprenant 36 places dont 6 en accueil temporaire.
- **1 Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et 1 Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)** :
 - SAVS à Nemours, géré par la Fondation des Amis de l'Atelier, comprenant 10 places ;
 - SAMSAH à Varennes-sur-Seine, géré par la Fondation des Amis de l'Atelier, comprenant 60 places.
- **1 Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) et des ateliers** :
 - 4 ateliers ESAT situés à l'intérieur des foyers de vie et d'accueil médicalisé de Villemer, gérés par la Fondation des Amis de l'Atelier ;
 - ESAT « les foyers de Caravelle », à Nemours, géré par le groupe SOS, comprenant 119 travailleurs.
- **1 résidence accueil** :
 - Résidence accueil « la Faisanderie » à Fontainebleau, gérée par la Fondation des amis de l'Atelier, comprenant 28 places.
- **1 Centre de réadaptation professionnelle et de formation (CRPF)** :
 - CRPF situé à Nanteau-sur-Lunain, géré par l'association COS.
- **1 Maison d'accueil temporaire (MAT)** située à Villecerf, de 14 places, accueillant des résidents multi handicapés enfants, adolescents et adultes.

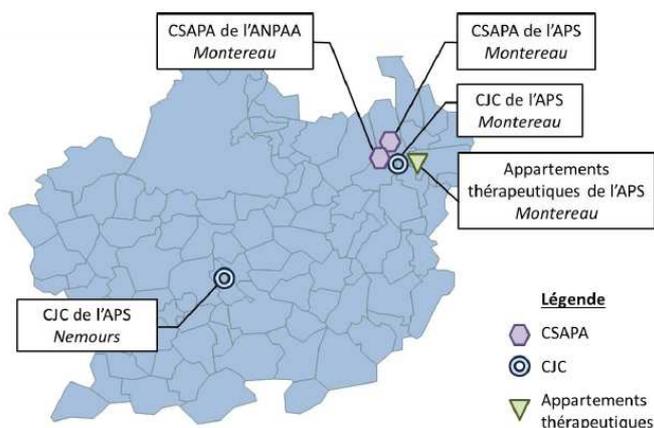


3. Cartographie de l'offre de santé

3.4. L'offre de santé spécialisée autour de la prise en charge des addictions

Les personnes ayant des conduites addictives sont prises en charge par les organisations suivantes :

- **1 Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD)** : porté par l'Association Réseau Ville-Hôpital 77 Sud, son territoire d'intervention correspond aux 2 inter-secteurs de Nemours et de Melun. Le CAARUD fonctionne avec des permanences sur le territoire (à Montereau-Fault-Yonne) et des maraudes ;
- **2 Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)** :
 - 1 CSAPA implanté à Montereau-Fault-Yonne, géré par l'Association Addictions prévention soins contact (APS contact), à destination de publics souffrant d'addiction aux drogues illicites. Une antenne de Consultations jeunes consommateurs (CJC), pour tout type d'addiction, est animée par le CSAPA à Nemours ;
 - 1 CSAPA implanté à Montereau-Fault-Yonne, géré par l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA), à destination des publics souffrant d'addictions au tabac, à l'alcool, aux jeux ou aux médicaments.
- **Des consultations jeunes consommateurs** : ces consultations sur rendez-vous, organisées par l'association APS contact, sont proposées à Montereau-Fault-Yonne et Nemours ;
- **Des appartements thérapeutiques** :
 - 8 places en appartements thérapeutiques qui relèvent de l'association APS et sont disponibles à Montereau-Fault-Yonne, dont 5 appartements équipés pour recevoir un parent avec 1 ou 2 enfants. La collaboration entre les CSAPA permet la mise à disposition de ces appartements selon les besoins aux publics des 2 CSAPA.



3.5. Les autres offres médicosociales en lien avec un public souffrant de troubles de la santé mentale

3 personnes morales gestionnaires de services mettent en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire interviennent dans l'infra territoire sud seine et marnais : l'UDAF 77, l'ATSM 77 et TUTELIA.

En termes d'établissements assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse, sont présents sur le territoire :

- **1 Centre d'hébergement et d'insertion sociale (CHRS)**, à Nemours géré par l'association la Rose des Vents, de 30 places ;
- **1 CHRS « la Maison des femmes »** à Montereau-Fault-Yonne géré par l'association Relais 77 comprenant 74 places d'insertion, 3 places de stabilisation et 57 places d'urgence.

3.6. L'offre d'orientation, de coordination et d'intégration

L'infra-territoire étudié dispose de plusieurs dispositifs d'orientation, de coordination et d'intégration spécialisés dans la santé mentale :

- **1 commission en charge de la gestion des situations critiques** : il s'agit du dispositif d'examen des situations critiques et de concertation piloté par la MDPH au niveau du département, qui s'est substitué au dispositif expérimental du groupe opérationnel de concertation. Son rôle est d'examiner les situations dans lesquelles l'intérêt de l'utilisateur requiert une articulation difficile à mettre en œuvre, en tentant de trouver un consensus d'engagements réciproques et de formaliser un plan de coopération détaillant les engagements opérationnels permettant de répondre à la situation. Cette commission peut mobiliser tous les professionnels directement concernés par la situation ainsi que les experts concernés (l'équipe de la MDPH, les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux, les établissements et professionnels de santé, les services spécialisés du département, l'éducation nationale, etc.) ;
- **1 Unité mobile interdépartementale (UMI) Est** : dans le cadre du dispositif Situations complexes en autisme et troubles envahissants du développement (SCATED) soutenu par l'ARS d'Ile-de-France, l'UMI Est a pour mission d'aider et de soutenir les institutions et/ou familles confrontées à des situations complexes de personnes avec autisme ou atteintes de troubles envahissants du développement (sans limite d'âge). En Seine-et-Marne, l'UMI agit en collaboration avec le réseau de santé AURA ;

3. Cartographie de l'offre de santé

- **Le réseau AURA** : il s'agit d'un réseau de santé qui intervient auprès de patients souffrant de troubles du spectre autistique. Son périmètre d'intervention est départemental : 350 personnes suivies par le réseau (250 enfants, 50 adolescents, 50 adultes), par une équipe composée d'1 médecin psychiatre, d'1 infirmier et d'1 éducateur spécialisé ;
- **1 équipe mobile psychiatrie précarité sud 77 « Epsylone »** : créée en 2011, l'équipe mobile intervient sur les secteurs de Melun et Nemours. L'équipe mobile intervient en direction des personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiatriques comprenant l'intervention d'un psychiatre, un psychologue, des infirmiers et un éducateur spécialisé ;
- **Le réseau Adopsy** : il s'agit d'une association créée en 2009 à l'initiative de 4 acteurs du territoire Sud seine-et-marnais (inter-secteur psychiatrique infanto juvénile, clinique des Pays de Seine, CMPP de Fontainebleau et association Anne Marie Javouhey). Animé par un coordinateur assurant notamment une permanence téléphonique, le réseau coordonne le parcours des adolescents souffrant de troubles de la santé mentale ;
- **1 Equipe mobile de psychiatrie de la Personne Âgée (EMPPA)** : créée en février 2015, l'équipe mobile intervient sur les secteurs relevant du CH de Nemours. Elle s'adresse aux personnes âgées, en milieu ordinaire ou en établissement médicosocial (EHPAD, foyer logement), présentant des troubles psychiatriques. L'équipe comprend 1 psychiatre, 2 infirmiers et 1 psychologue.

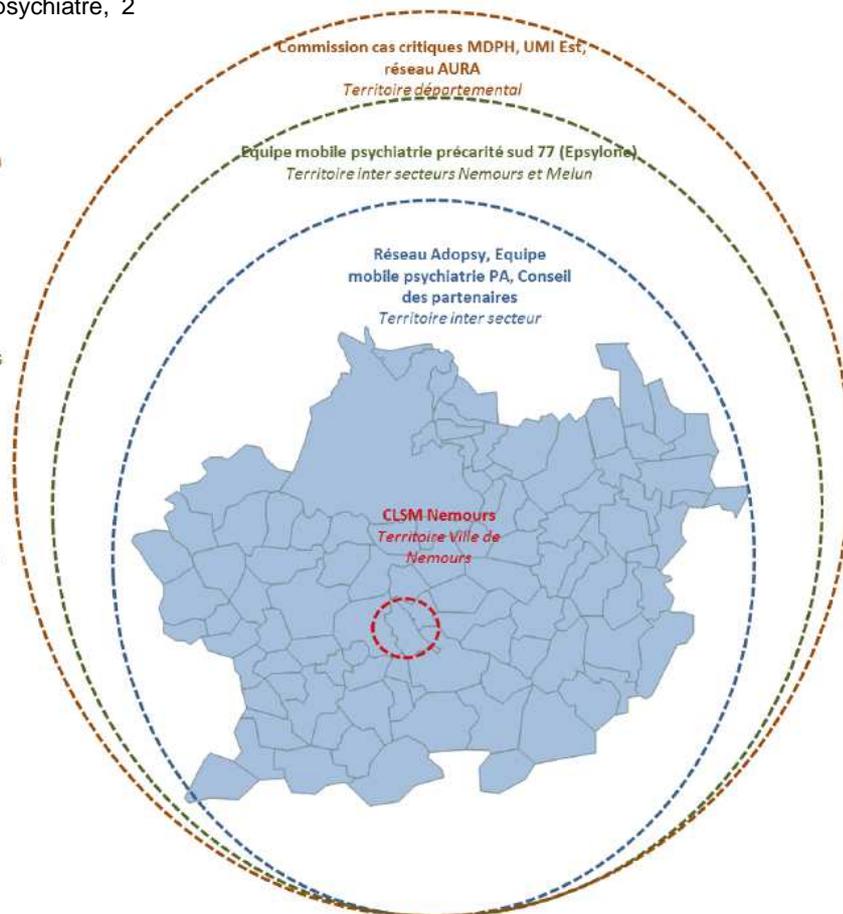
- **Le Conseil local en santé mentale (CLSM) de Nemours** : cette plateforme de concertation et de coordination entre les acteurs de santé mentale du territoire a été créée en 2013 dans le cadre du conseil local de santé mentale signé entre l'ARS et la Ville de Nemours. Le CLSM comprend une cellule de cas complexes et a pour missions de mener des actions de prévention et mettre en place un observatoire de la santé mentale. Il est animé par 1 coordinateur, à mi-temps.

Un autre dispositif d'échanges de coordination dans le domaine de la santé mentale a été mis en place sur le territoire sans aucune forme d'institutionnalisation : **le conseil des partenaires**. Mise en place en 2011, cette instance informelle de concertation regroupant acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la santé mentale avait différents objectifs allant de la prévention à la gestion de cas complexes.

En synthèse, l'offre d'orientation, de coordination et d'intégration en santé mentale dont dépend l'infra-territoire Sud seine-et-marnais est riche : elle comprend de nombreux acteurs dont les champs d'action et les périmètres géographiques d'intervention diffèrent.

Publics cibles:

- Commission cas critiques MDPH: personnes en situation de handicap psychique
- UMI Est et réseau AURA: personnes présentant des troubles autistiques
- Equipe mobile Epsylone: personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiatriques
- Réseau Adopsy: adolescents présentant des troubles de la santé mentale
- EMPPA: personnes âgées présentant des troubles psychiatriques ou de démence
- Conseil des partenaires: personnes adultes présentant des troubles de la santé mentale
- CLSM Nemours: tout public présentant des troubles de la santé mentale



3. Cartographie de l'offre de santé

En outre, des dispositifs de coordination et d'intégration dans le domaine de la santé avec d'autres spécialisations interviennent également auprès de publics souffrant de troubles de la santé mentale :

- **Le Réseau d'accès aux soins, VIH et addictions (RVH) 77** : il s'agit d'un réseau de santé intervenant sur les territoires des inter-secteurs de Nemours et Melun. Parmi les bénéficiaires du réseau, 5% sont référencés en 2015 avec une pathologie psychiatrie et un partenariat renforcé est organisé pour prendre en charge ce public avec l'équipe mobile psychiatrie d'Epsylome ;
- **La Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA)** : le territoire d'intervention de la MAIA est un territoire élargi du Sud Seine-et-Marne vis-à-vis du territoire d'étude (Sénart, Melun, Fontainebleau, Montereau-Fault-Yonne, Provins et Nemours). Le dispositif fonctionne avec 3 gestionnaires de cas complexes et avec la possibilité de suivi de 120 personnes ;
- **Le Réseau de santé gérontologie, cancérologie et soins palliatifs (RT2S)** : ce réseau de santé tri thématique a été mis en place sous cette forme en 2015, à l'issue du regroupement de 3 réseaux de santé existants. Le réseau de santé gérontologique a permis le suivi de 760 personnes en 2014 avec une équipe composée de médecins gériatres, infirmiers, psychologues.
- **Les Contrats locaux de santé (CLS)** : 2 CLS, formalisant une dynamique territoriale de santé entre ARS et collectivités territoriales, ont été signés sur le territoire étudié :
 - CLS Ville de Nemours : signé en 2013, dont le 1^{er} axe est « la gestion des situations complexes en santé mentale » ;
 - CLS Ville de Montereau-Fault-Yonne : une 1^{ère} version a été signée en 2012 et une version actualisée en 2015. Dans la dernière version, un axe repose sur « la prise en compte des problèmes de santé mentale : souvent complexe et multifactorielle ».
- **Des dispositifs locaux de coordination ad hoc** : à titre d'illustration, la Maison des solidarités de Nemours anime une commission d'aide à l'évaluation et à l'orientation des personnes vulnérables.

En complément de ces dispositifs, d'autres dynamiques de collaboration et d'échanges fonctionnent à un niveau départemental (collège des pédopsychiatres de Seine-et-Marne, réseaux d'échanges des directeurs de SESSAD de Seine-et-Marne, des directeurs d'ESAT, etc.) et à un niveau local (groupe de travail entre infirmiers scolaires et centre hospitalier de Nemours, groupements de coopération médicosociale entre des structures médico-sociales accueillant un public enfant et adolescent, etc.).

Analyse qualitative du fonctionnement des dispositifs d'orientation, de coordination et d'intégration en santé mentale :

Les entretiens ont confirmé la présence de nombreux dispositifs existants. Certains fonctionnent très bien (exemple du réseau Adopsy cité par plusieurs acteurs), d'autres sont jugés intéressants mais pourraient s'améliorer : c'est le cas du conseil des partenaires et du CLSM de Nemours.

- Le conseil des partenaires a montré sa capacité de mobilisation des professionnels du social et du médico-social, en revanche aucun professionnel de santé de ville (médecins généralistes, paramédicaux du secteur, psychologues ou psychiatres en libéral) n'y participe. Il existe un constat partagé d'un certain essoufflement du dispositif reposant sur la bonne volonté des acteurs. S'il a rempli son objectif de renforcement de la connaissance mutuelle des professionnels, il aurait désormais besoin de redéfinir son objet et sa forme juridique ;
- Le CLSM de Nemours quant à lui se caractériserait par un fonctionnement encore hésitant. L'exemple du faible nombre de réunions de la cellule de cas complexes a été mis en avant : le dispositif souffrirait notamment d'un périmètre territorial restreint (ville de Nemours) et de difficultés à se démarquer d'autres dispositifs de coordination.

3.7. La représentation des usagers

On note la présence et l'intervention dans l'infra-territoire Sud seine-et-marnais d'acteurs de représentation des usagers en santé mentale : l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) et Sésame Autisme.

- L'UNAFAM 77 représente les familles et les usagers dans les instances départementales (MDPH, commission départementale des soins psychiatrique, conférence de territoire de l'ARS) et dans les différentes structures intervenant en matière de santé mentale dans les territoires : les Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), dont celles du centre hospitalier de Nemours, de l'établissement sanitaire de post-cure Chantemerle et prochainement de la future CRUQPC de la clinique des Pays de Seine, les établissements et services médico-sociaux ou encore les dispositifs de concertation et d'échanges en santé mentale, dont le CLSM de Nemours. Par ailleurs l'UNAFAM propose un soutien aux familles et aux proches, en organisant des permanences tenues par des bénévoles, des rencontres entre les familles et des groupes de parole ;
- L'association Sésame Autisme est présente en Seine-et-Marne comme gestionnaire d'établissements médicosociaux (mais en dehors de l'infra-territoire Sud seine-et-marnais étudié), et comme représentant d'usagers au sein de la conférence de territoire de Seine-et-Marne.

4. Leviers d'amélioration identifiés

L'analyse des parcours santé mentale dans l'infra-territoire Sud seine-et-marnais permet de classer les principaux dysfonctionnements au regard de 3 thématiques :

1. Le repérage et l'orientation des urgences psychiatriques
2. L'entrée et la sortie de l'hôpital
3. La prise en charge et l'accompagnement en milieu ordinaire

4.1. Le repérage et l'orientation des urgences psychiatriques

A noter que la question de la non-demande de la part des patients et des usagers a été identifiée comme inhérente aux parcours santé mentale dans le cadre des entretiens. Cette non-demande conduit à des situations de non-recours ou à des recours tardifs en situation de « crise ». Comme le précise l'ANAP dans sa publication relative aux parcours en psychiatrie et santé mental, le non-recours est renforcé par la stigmatisation sociale de la maladie mentale, la non-lisibilité des conditions d'accès aux soins et les délais de réponse du système. La non-demande justifie d'autant plus de mobiliser une capacité de repérage pour prévenir l'aggravation d'une situation ou détecter des situations en évolution.

4.1.1. Repérage

Le caractère essentiel du repérage précoce et une nécessaire amélioration globale du repérage des personnes souffrant de troubles de la santé mentale ont été soulignés.

Cependant, le public jeune en difficulté resterait plus facilement « repérable » et « repéré » que le public adulte : le repérage du public jeune serait facilité par le suivi obligatoire par l'éducation nationale et ses liens avec la pédopsychiatrie, ainsi que par l'intervention d'autres acteurs pour les publics déscolarisés (acteurs de la prévention spécialisée et missions locales).

A ce sujet, un représentant des acteurs de la prévention spécialisée identifie que si leur mission est à dominante éducative, ils observent depuis quelques années une amplification des problèmes psychiatriques chez les jeunes qu'ils accompagnent. L'accès à des soins (des soins psychologiques peuvent être suffisants) est alors indispensable pour la réussite du projet éducatif, mais pas toujours évident, du fait d'un manque de repères des professionnels qui ne savent pas nécessairement où orienter les jeunes, ainsi que des difficultés d'accessibilité financière pour les prises en charge psychologiques en ville.

Les missions locales jouent également un rôle important de repérage et d'orientation à travers l'action de leurs psychologues. Ces acteurs estiment que le repérage fonctionne bien, des difficultés peuvent ensuite exister sur la prise de relais d'autres acteurs pour assurer un suivi.

Enfin, concernant le repérage du public adulte, il serait surtout assuré par des acteurs sociaux (centres communaux d'action sociale, maisons des solidarités) et par des bailleurs sociaux, en contact direct avec la population. Pour autant, leur rôle de repérage des adultes présentant des troubles de la santé mentale dans ce processus ne serait pas toujours reconnu et ils estiment eux-mêmes avoir certaines lacunes à ce niveau.

4.1.2. Orientation en cas d'urgences psychiatriques

L'accès aux soins en cas d'urgence serait une étape problématique dans le parcours santé mentale, notamment s'il n'y a pas de prise en charge préalable par le centre hospitalier du secteur. Une amélioration est cependant notée, du fait de l'intervention récente du SAMU à domicile dans le cas d'urgences psychiatriques (ce qu'il ne le faisait pas avant).

Mais le dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, tel que prévu par loi du 5 juillet 2011 (relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge) ne serait pas encore effectif : rappelons qu'il s'agit de dispositions selon lesquelles dans chaque territoire de santé, l'ARS organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les groupements de psychiatres libéraux, etc.

Cas d'hospitalisation d'urgence à la demande d'un tiers

Dans les cas d'hospitalisation à la demande d'un tiers (le malade présente des troubles mentaux rendant impossible son consentement), en urgence (notion de risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade), plusieurs difficultés ont été soulignées. Les médecins généralistes libéraux s'interrogent de leur côté sur la meilleure façon de procéder. Certains acteurs sociaux se trouvent quant à eux souvent en difficulté pour identifier des médecins pouvant se déplacer pour établir les certificats médicaux ou pour accompagner le patient à l'hôpital.

Recours au service d'accueil des urgences de l'hôpital

Si les patients arrivent aux urgences du centre hospitalier de Nemours (référéncé pour accueillir les urgences psychiatriques du territoire), ils bénéficient de l'intervention d'un infirmier spécialisé en psychiatrie (présence assurée 12 heures par jour), qui les oriente si nécessaire vers un psychiatre. Un psychiatre est de garde en permanence, les urgentistes peuvent donc faire appel à lui, en dehors de la présence des infirmiers spécialisés. Cette organisation de la réception des urgences psychiatriques permet un fonctionnement amélioré.

Cependant, le chef de service des urgences reconnaît que la configuration des locaux ne convient pas aux urgences psychiatriques (il n'y a par exemple qu'une salle d'attente). Le nouveau projet d'établissement prévoit ainsi une zone dédiée pour les urgences psychiatriques avec des lits portes.

Pour les enfants et adolescents, des dysfonctionnements avaient été repérés, le passage aux urgences ne donnant pas suffisamment suite à un suivi. Depuis peu, les urgences adressent systématiquement un fax au service infanto-juvénile lorsqu'un enfant a été reçu. Les médecins transmettent ensuite les informations au CMP du secteur, qui doit dès lors organiser un rendez-vous en urgence pour l'enfant concerné. Des médecins généralistes du territoire formulent cependant leurs difficultés de recourir aux urgences hospitalières pour leurs patients en situation de décompensation ou en état suicidaire : l'adressage serait difficile par absence de contact direct entre le 1^{er} recours et un référent hospitalier.

4. Leviers d'amélioration identifiés

Gestion des urgences en ville

Une organisation est mise en place dans les Centres médico-psychologiques (CMP), ouverts tous les jours ouvrables et sur toute l'année, pour recevoir les urgences : un 1^{er} entretien peut en effet être réalisé rapidement avec un infirmier du CMP qui juge alors de l'urgence de la situation et propose un rendez-vous avec un médecin à plus courte échéance. Cependant, cette prise en charge des urgences par les CMP n'est pas toujours identifiée par les acteurs, notamment par les médecins généralistes, et les délais resteraient variables selon le CMP.

Une confusion semble par ailleurs devoir être levée sur l'intervention des équipes mobiles (Epsylone pour les personnes en situation de précarité et l'EMPPA pour les personnes âgées) qui n'ont pas vocation à intervenir pour gérer des urgences psychiatriques. Leur accompagnement s'inscrit dans la durée, alors que beaucoup d'acteurs les sollicitent pour une urgence.

4.2. L'entrée et la sortie de l'hôpital

4.2.1. Hospitalisation

Concernant les enfants et les adolescents, l'inter-secteur de pédopsychiatrie ne dispose pas de lits d'hospitalisation, mais fonctionne avec des hôpitaux de jour et les CATTP. En cas de nécessité d'hospitalisation, l'inter-secteur peut organiser une hospitalisation au sein de la clinique des Pays-de-Seine, du service de psychiatrie adultes du centre hospitalier de Nemours et des services de pédiatrie des centres hospitaliers de Montereau-Fault-Yonne et Fontainebleau. En cas d'hospitalisation dans un service du centre hospitalier, l'inter-secteur assure le suivi du public jeune ainsi hospitalisé avec une équipe de liaison qui passe quotidiennement. Certains acteurs ont souligné que l'absence de lits d'hospitalisation pour adolescents peut s'avérer source de difficultés dans certaines situations. Une amélioration est à prévoir en 2016, puisque le projet d'établissement du centre hospitalier de Nemours prévoit de dédier 5 chambres de l'une des unités d'hospitalisation aux adolescents et jeunes adultes.

Concernant le public adulte, l'hospitalisation au sein du centre hospitalier de Nemours (60 places) soulève certaines difficultés. Il a été signalé tant par les acteurs hospitaliers que par des acteurs extérieurs la relative « embolisation » d'un nombre important de lits par des patients qui ne nécessitent plus de soins aigus ou hospitaliers mais qui restent en l'absence de solution d'aval. De la même façon, l'hôpital de jour de la Clinique des Pays-de-Seine apparaît surchargé par des patients fragiles, mais qui relèveraient davantage d'un suivi en CATTP, voire d'un accompagnement avec le support d'un Groupe d'entraide mutuelle (GEM).

Si plusieurs acteurs déplorent un nombre de lits de psychiatrie insuffisants, d'autres analysent qu'une amélioration de la prise en charge se joue moins sur l'augmentation du nombre de lits que sur la proposition d'une offre de soins intermédiaire entre l'hospitalisation complète et la prise en charge en ville. Le projet d'établissement du centre hospitalier de Nemours comprend ainsi des projets d'ouverture de 15 places d'hôpital de jour pour adultes et 6 places en appartements associatifs et thérapeutiques.

En termes d'accès à des soins somatiques lors d'une hospitalisation, le CH de Nemours est toujours dans l'attente d'un recrutement de médecin somaticien pour la psychiatrie générale, difficile à trouver. En attendant, les demandes sont adressées au service de médecine, qui reçoit le patient, voire aux urgences. Le SMUR interne fonctionne bien également.

Les articulations entre services hospitaliers d'une part et entre les 3 centres hospitaliers d'autre part (Nemours, Fontainebleau, Montereau-Fault-Yonne) sont satisfaisantes. Cependant, l'articulation entre l'inter-secteur infanto juvénile et les secteurs de psychiatrie adultes sont à renforcer, pour fluidifier la prise en charge des adolescents et jeunes adultes et faciliter la transition.

4.2.2. Articulation ville / hôpital

Le nombre d'adresses à l'hôpital de patients souffrant de troubles de la santé mentale par les professionnels de santé du 1^{er} recours représente une faible proportion des entrées, les patients se présentant le plus souvent directement, ou accompagnés par leur entourage.

Cependant, comme mentionné précédemment (au sujet de l'accès aux soins en cas d'urgences), plusieurs médecins généralistes ont signalé avoir rencontré des difficultés pour adresser des patients par manque de connaissance mutuelle, de contacts directs et par l'absence de fonctionnement avec des référents hospitaliers pour le 1^{er} recours. En l'absence de référent identifié (et par défaut), les médecins adressent leurs patients au Service d'accueil des urgences (SAU), afin de recueillir l'avis du psychiatre de garde.

Concernant les sorties d'hospitalisation de psychiatrie ou des urgences des patients souffrant de troubles de la santé mentale, les retours d'informations sont jugés insuffisants et pas assez rapides par les médecins généralistes : de nombreuses ruptures dans les parcours de soins sont imputées à une mauvaise connaissance et un déficit de coordination entre les acteurs hospitaliers et les acteurs du 1^{er} recours.

A noter qu'un partenariat renforcé entre l'hôpital et le 1^{er} recours est en cours de construction entre la Maison de santé pluri professionnelle universitaire de Fontainebleau et certains services du centre hospitalier (services d'accueil des urgences et de pédiatrie) : ce partenariat permet déjà l'orientation directe de patients, et pourrait être reproduit avec le pôle de santé du Pays-de-Nemours en cours de mise en place.

4.2.3. Articulation hôpital / médico-social

Les professionnels médicosociaux regrettent le manque de dialogue avec leurs homologues hospitaliers, une méconnaissance mutuelle des missions et de l'action de chacun et un manque de passerelle entre l'éducatif et le médical. La question du secret professionnel est régulièrement évoquée comme un facteur limitant les interactions possibles entre eux, et les échanges autour des situations personnelles. Les contacts sont cependant plus faciles si un médecin intervient au sein d'un établissement médicosocial, et s'il contacte lui-même un médecin hospitalier. Le refus d'admission par l'hôpital et le renvoi d'un patient hébergé en établissement médicosocial dans sa structure, est souvent mal compris par des professionnels qui en identifiaient pourtant le besoin.

4. Leviers d'amélioration identifiés

Comme mentionné précédemment au sujet de l'hospitalisation, de nombreux lits hospitaliers sont occupés par des patients pour lesquels il n'y a pas de solution d'aval, malgré une orientation MDPH, car des établissements (MAS, FAM, EHPAD, etc.) refusent des patients portant des pathologies psychiatriques, par manque de formation pour accompagner ce public.

Des structures médicosociales ont exprimé leur incapacité à accueillir certains patients avec des pathologies psychiatriques « lourdes » car elles se sentent isolées et peu armées : les relais pour la prise en charge psychiatrique une fois le patient admis au sein de la structure médicosociale seraient trop faibles. Ainsi, un véritable travail avec ces patients en amont de leur sortie semble nécessaire, afin de leur permettre de s'adapter au changement de rythme entre l'hôpital et l'établissement (plus dynamique), sous peine de se voir être régulièrement renvoyés à l'hôpital.

4.2.4. Articulation hôpital / social

L'articulation entre le secteur social et le secteur sanitaire a été identifiée comme problématique pour certains publics marginaux, accueillis dans des structures d'hébergement ou suivis par d'autres acteurs sociaux et souffrants de troubles psychiatriques. Des cas de « renvoi » entre le secteur social et le secteur sanitaire seraient observés en l'absence d'identification de solution durable.

4.3. La prise en charge et l'accompagnement en milieu ordinaire

4.3.1. Accès à une offre d'accompagnement et de soins en santé mentale en Ville

Un constat a été partagé par de nombreux acteurs sur l'existence d'une offre satisfaisante en ville pour l'orientation en matière de santé mentale, mais d'une offre en revanche faible pour assurer ensuite le suivi.

Les délais d'attente pour une consultation dans les Centres médico-psychologiques (CMP) sont inégaux : 1 mois à Fontainebleau, 3 mois à Nemours et 2 mois à Montereau-Fault-Yonne, pour avoir un rendez-vous avec un psychiatre.

L'offre libérale de psychiatres serait insuffisante dans une partie du territoire étudiée (secteurs de Nemours et Montereau-Fault-Yonne), d'autant plus que le secteur de Nemours engendre une demande importante notamment en raison de la présence de 12 EHPAD. Des médecins généralistes de ce secteur disent ainsi assurer le suivi psychologique d'une partie conséquente de leur patientèle par manque de solution alternative. Il existe bien une offre libérale de psychologues relativement satisfaisante, mais des difficultés d'accessibilité financière ont été soulignées, du fait du non remboursement de ces consultations.

Concernant la population âgée plus spécifiquement, l'offre en matière de dispositifs d'évaluation et d'orientation est jugée satisfaisante. Pour autant, il existerait de vraies difficultés de suivi de ce public.

Concernant les enfants, l'offre d'orthophonistes et de psychomotriciens libéraux est faible, ce qui induit un engorgement des CMPP.

L'offre en matière de Groupes d'entraide mutuelle (GEM) est aujourd'hui localisée à proximité de Montereau-Fault-Yonne. Certains acteurs rencontrés s'interrogent sur le caractère suffisant de cette offre pour le territoire Sud seine-et-marnais et soulignent l'enjeu de soutenir l'extension de ce type de dispositifs.

Enfin, l'offre en éducation thérapeutique en matière de santé mentale est aujourd'hui exclusivement hospitalière. Il n'existe pas d'offre d'éducation thérapeutique dispensée par d'autres acteurs (de ville, médicosociaux) et cela a pu être souligné comme un manque important sur le territoire.

4.3.2. Accès à une prise en charge par un service ou établissement médico-social

Le caractère insuffisant de l'offre disponible en termes de suivi à domicile a d'abord été souligné par la majorité des acteurs. Le nombre de places en SAVS et SAMSAH serait insuffisant et les acteurs constateraient trop souvent l'absence d'accompagnement ou un accompagnement inadapté : des personnes souffrant de troubles de la santé mentale bénéficiant seulement d'une aide à domicile et éventuellement du passage d'un infirmier libéral.

Concernant l'accueil par des établissements médicosociaux, les marges de progression ne seraient pas seulement capacitaires afin d'améliorer l'accès à une prise en charge. Les possibilités d'accueil des établissements existants pourraient progresser sur l'organisation : en effet, la capacité réelle de ces établissements à accueillir des publics en situation de handicap psychique a été très souvent interrogée comme mentionné précédemment (au sujet de l'articulation hôpital / médicosocial). Par ailleurs, la présence de psychiatres au sein des établissements médico-sociaux est faible : lorsqu'ils bénéficient de quelques heures, il s'agit essentiellement de psychiatres hospitaliers dégagés de leurs postes dans le cadre des missions d'intérêt général. Concernant les EHPAD, le manque de formation du personnel autour de la prise en charge d'un public avec des troubles en santé mentale et la capacité structurelle des établissements, sont autant de freins à l'accueil de personnes handicapées psychiques vieillissantes, qui restent de fait dans leur établissement d'origine.

Les relations et la collaboration entre les établissements et services médicosociaux semblent favorables. En effet, les acteurs du secteur médicosocial rencontrés affichent une réelle connaissance mutuelle et des échanges constants. L'ouverture vers l'extérieur de chacune des structures est prônée. Les SAMSAH et les SAVS sont présentés par l'ensemble des acteurs comme des structures piliers, amenées à travailler avec l'ensemble des acteurs médicosociaux du secteur adulte. De même, de nombreux partenariats existent entre les établissements, par exemple entre les IME et l'ESAT, qui propose des stages pour les jeunes, les préparant ainsi à une intégration future.

Les difficultés rencontrées ne sont pas propres à l'infrastructure Sud seine-et-marnais et sont des problématiques partagées au niveau national : elles ne sauraient se résoudre uniquement à un niveau local. D'une façon générale, les acteurs déplorent les difficultés d'adéquation entre l'offre et la demande, et évoquent un manque de fluidité dans les parcours, lié notamment au fonctionnement des MDPH et à la réglementation du secteur qui impose de redéposer un dossier et d'attendre un nouveau passage en c o m m i s s i o n p o u r t o u t e d e m a n d e

4. Leviers d'amélioration identifiés

de réorientation (y compris par exemple pour un passage de l'externat vers l'internat, ou inversement, pour des jeunes accueillis en IME).

Par ailleurs, l'insuffisance du nombre de places d'accueil pour les adultes par rapport au nombre de places d'accueil pour les enfants crée un engorgement. Sans solution d'aval, les jeunes adultes restent dans leur établissement (qui n'est plus adapté, puisqu'ils y côtoient des « très jeunes »), limitant ainsi de fait l'accès des enfants à ces mêmes structures.

De la même façon, en ESAT, les personnes accueillies y restent jusqu'à l'âge de la retraite, le turnover est donc très limité. De façon exceptionnelle, pour les 2 prochaines années sur le territoire du Sud Seine-et-Marne, l'ESAT de la Caravelle pourra recruter un nombre important de nouveaux arrivants du fait de départs massifs à la retraite. Sinon, les IME orientent les jeunes adultes dans des ESAT situés en dehors du territoire, voire en dehors du département. Le manque de places en foyers de vie renforce également l'insuffisance relative de l'offre en ESAT, puisque des personnes qui devraient en sortir n'ont pas de place pour intégrer une autre structure.

4.3.3. Accès aux soins somatiques en ville de patients souffrant de troubles de la santé mentale

Le manque de médecins généralistes sur le territoire étudié a été rappelé de façon unanime : il existe une problématique d'accès aux soins pour certaines personnes qui n'ont pas de médecin traitant. De fait, les personnes recourent assez facilement aux urgences, notamment à Montereau-Fault-Yonne, où il s'agirait d'une modalité très fréquente d'accès aux soins.

Des difficultés d'accès aux soins somatiques sont également ressenties pour les personnes résidant dans des structures d'hébergement médicosociales peu médicalisées (de type foyer d'hébergement), ayant recours à une offre de soins de ville très tendue sur le secteur et donc parfois difficilement disponible.

Des difficultés d'accès aux soins somatiques en ville ont également été signalées spécifiquement pour les personnes souffrant d'addictions du fait d'une certaine stigmatisation. Certains médecins évoquent en effet des craintes en termes de sécurité, notamment s'ils exercent en cabinet isolé.

D'autre part, pour certains patients souffrant de troubles de la santé mentale le suivi somatique en Ville est jugé difficile car ils ne se présentent pas aux rendez-vous sans prévenir.

Enfin, un problème est identifié plus spécifiquement pour les personnes souffrant de troubles du spectre autistique devant aller chez un médecin (salles d'attente non adaptées). Or une très grande majorité de leurs troubles du comportement est due à un problème somatique. Les médecins n'acceptent pas souvent pour ces patients une consultation coordonnée, avec présence d'une IDE formée (appartenant à un établissement ou un réseau) ou d'un éducateur spécialisé. À titre d'illustration, le réseau AURA a sollicité 340 médecins pour leur proposer cette modalité de coordination, et seuls 5 ont accepté.

4.3.4. Accès à une prise en charge spécialisée pour les addictions

La prise en charge des patients souffrant d'addictions avec comorbidités psychologiques ou psychiatriques serait d'après les acteurs rencontrés essentiellement assurée par les CSAPA. En effet, les acteurs de la psychiatrie ne prendraient pas en charge les publics présentant des troubles addictifs et les redirigeraient vers les CSAPA. Pour autant, les CSAPA comprennent dans leurs effectifs une offre psychologique mais non psychiatrique : plusieurs acteurs soulignent alors l'intérêt de prévoir au sein des CSAPA des temps de psychiatre.

L'offre spécialisée sur le suivi des addictions est concentrée à Montereau-Fault-Yonne pour le territoire étudié. Tous les acteurs de la prise en charge des addictions ont souligné l'existence d'une carence de l'offre de proximité dans le secteur de Nemours. La consultation jeunes consommateurs ouverte à Nemours serait saturée, et l'organisation de relais en ville pour le suivi est jugée difficile avec les médecins (moins avec les pharmaciens), et dans tous les cas insuffisante pour répondre aux besoins de prise en charge des addictions du secteur.

4.3.5. Accompagnement des aidants et réhabilitation psychosociale

Il a enfin été souligné lors des entretiens que des marges d'amélioration existent dans le territoire d'abord en matière d'accompagnement des aidants, familles et proches et en matière de lutte contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles de la santé mentale : l'accompagnement des aidants est estimé faible surtout en termes de conseil personnalisé à une situation donnée et pour le couple aidant / aidé.

En termes de réhabilitation psychosociale, la mise en place des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM) est vue comme une 1^{ère} étape : des actions sont en cours de réflexion et mériteraient d'être développées pour favoriser l'insertion, la citoyenneté, la qualité de vie, la dignité, l'accès à une activité.

5. Synthèse : valoriser et optimiser l'existant

Un territoire dans lequel on observe de nombreuses bonnes pratiques et organisations favorisant la fluidification des parcours santé mentale...

- Une offre hospitalière qui s'adapte aux besoins du territoire : le projet d'établissement du centre hospitalier de Nemours a initié une adaptation de son offre en réponse à des besoins identifiés (unité adolescents, lits portes psy aux urgences, hôpital de jour, appartements thérapeutiques, etc.) ;
- Une offre de 1^{er} recours en cours de structuration (1 MSPU ouverte à Fontainebleau, 2 projets de MSP en cours) avec un objectif partagé de favoriser la fluidification des parcours en renforçant notamment le lien ville / hôpital, ville / CMP, ville / médicosocial et d'améliorer les repérages, orientations et prises en charge initiales ;
- Des instances locales de concertation et de coordination mises en place : réseau Adopsy, EMPPA, conseil des partenaires, CLSM Nemours ;
- Un volontarisme et une mobilisation des acteurs que nous tenons à souligner.

... mais des enjeux d'amélioration pour les parcours :

- Garantir un meilleur accès aux soins pour tous : en cas d'urgence, aux soins psychologiques et psychiatriques mêmes, à l'accompagnement des patients souffrant de troubles de la santé mentale en continu sur les lieux de vie, aux soins somatiques ;
- Articuler les interventions entre les acteurs de la ville, de l'hôpital et les établissements et services sociaux et médicosociaux, à travers la connaissance réciproque des acteurs et l'amplification des actions de coordination et de communication.

Les résultats du diagnostic relatifs aux parcours santé mentale dans l'infra-territoire Sud seine-et-marnais ont été présentés aux acteurs du territoire en réunion de restitution le 21 janvier 2015. Ces résultats ont été validés, et la 2^{ème} étape de la démarche, à savoir l'élaboration d'une feuille de route, a été initiée.

Il s'agit donc maintenant de mobiliser des groupes de travail thématiques en lien avec les principaux points de rupture identifiés et partagés dans le diagnostic :

- **Groupe 1 : repérage et orientation des urgences ;**
- **Groupe 2 : entrée et sortie de l'hôpital ;**
- **Groupe 3 : prise en charge et accompagnement en milieu ordinaire.**

Chaque groupe de travail devra identifier quelques actions clés prioritaires faisant consensus et des orientations pour les mettre en place, afin de constituer un véritable projet territorial sur les parcours santé mentale du Sud 77.

Publication du projet territorial à venir !

