



Forum Santé Mentale

Enjeux, Innovations et perspectives

Mardi 14 février - Maison de la Chimie



La Santé Mentale ? Quelques définitions ...

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme « *un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté* ».

La santé mentale comporte trois dimensions¹ :

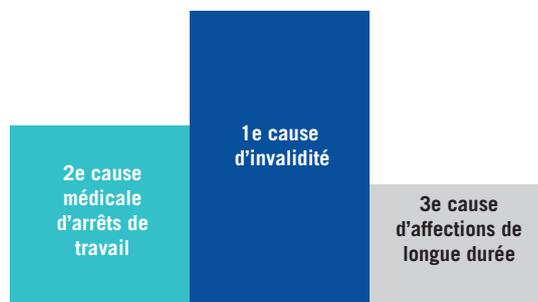
- **La santé mentale positive**, discipline qui s'intéresse à l'ensemble des déterminants de santé mentale conduisant à améliorer l'épanouissement personnel,
- **La détresse psychologique réactionnelle** qui correspond aux situations éprouvantes et aux difficultés existentielles,
- **Les troubles psychiatriques** qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées et qui correspondent à des troubles de durée variable plus ou moins sévères et handicapants.

Santé mentale positive Prévention Bien-être Accessibilité Détresse psychologique Souffrance psychologique
Dignité Logement Vie sociale Psychiatrie Difficultés existentielles Tabous Discrimination Préjugés Exclusion sociale
Vulnérabilité Isolement Stress Vie affective Dépression Pathologie Soins Handicap Addictions Suicide Besoin Entraide
Soutien Aidants Expérience Droit de l'homme Citoyen Usager Egalité Cohésion sociale Emploi Autonomie Indépendance
Insertion Réhabilitation Accès aux droits Epanouissement Bien-être Santé mentale positive Prévention Bien-être
Accessibilité Détresse psychologique Souffrance psychologique Dignité Logement Vie sociale Psychiatrie
Difficultés existentielles Tabous Discrimination Préjugés Exclusion sociale Vulnérabilité Isolement Stress Vie affective
Dépression Pathologie Soins Handicap Addictions Suicide Besoin Entraide Soutien Aidants Expérience Droit de l'homme Citoyen

¹ Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015, p. 6

Dans le Monde

5 pathologies les plus préoccupantes au 21^{ème} siècle concernent la psychiatrie
/
10



450 millions de personnes souffrent de troubles mentaux

11% de citoyens européens atteints de troubles

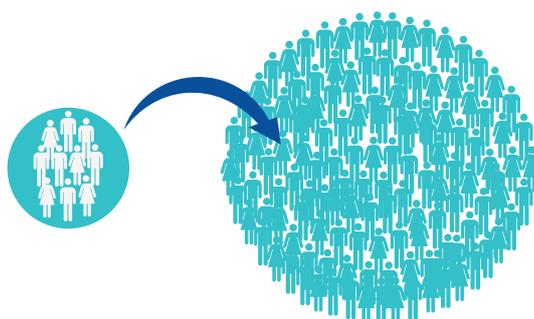
En France

1 des pays européens les plus consommateurs de médicaments psychotropes

595 établissements ont une activité de psychiatrie



14 178 psychiatres
(janvier 2009)



environ **22** psychiatres pour 100 000 habitants (au 1^{er} janvier 2009)



14.5% des chômeurs ont souffert d'un épisode dépressif au cours des 12 derniers



24% des individus incarcérés souffrent de troubles dépressifs majeurs (2004)



48% des personnes souffrant d'un trouble dépressif au cours des 12 derniers mois n'ont eu recours ni à un professionnel de santé ni à une structure de soin ni à une psychothérapie ni aux médicaments (2004-2005)

En Ile-de-France

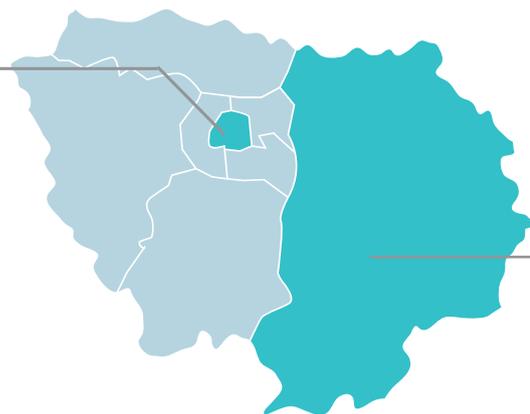
3e région la moins dotée en termes d'équipements sanitaires de psychiatrie générale

330 000 consultations en psychiatrie libérale (en 2010)

près de **4 millions** d'actes ont été prodigués par les psychiatres libéraux en 2010

4220 psychiatres (avril 2012)

85,6 psychiatres
pour 100 000
habitants à Paris



14 psychiatres
pour 100 000
habitants en
Seine-et-Marne

(données au 1er janvier 2009)

	Psychiatrie générale	Psychiatrie infanto - juvénile
Secteurs	145	52
Nombre de lits et places pour la prise en charge	12 352	2 271
Nombre de personnes vues au moins une fois au cours de l'année* (1er janvier 2011, données SAE 2010)	255 755	80 488
Nombre de journées de prise en charge à temps complet*	2 866 173	145 534

* public

13% des femmes font l'objet
d'un entretien psycho-social
au 4ème mois de grossesse

En Ile-de-France

21% des femmes font l'objet
d'un entretien psycho-social
au 4ème mois de grossesse

En France

Sommaire

Introduction	p. 1
Programme de la journée	p. 4
Discours d'ouverture	p. 6
La santé mentale à travers ses rapports publics	p. 8
L'épidémiologie au service de la planification	p 11
Présentation par table ronde	
Agir en prévention et favoriser la promotion de la santé mentale	p 13
Promouvoir une approche intégrée des parcours de santé et de vie	p 17
Faciliter l'accès aux soins	p 21
Justice et santé mentale	p 26
Citoyenneté et santé mentale	p 30
Discours de clôture	p 34
Glossaire	p 37
Annexes	
Annexe 1 - Composition des instances créées pour la conduite de projet	p 38
Annexe 2 - Groupes de travail	p 40
Annexe 3 - Eléments de bilan	p 45

Introduction

Le Forum « Santé Mentale : Enjeux, Innovations et Perspectives » s'est tenu le 14 février 2012 à la Maison de la Chimie à Paris, rassemblant plus de 600 participants.

Contexte et objectif

La santé mentale, une préoccupation majeure au niveau national et international

Au niveau européen, la santé mentale des populations est une préoccupation majeure. Reconnaisant son impact sociétal, les dirigeants européens ont affirmé qu'elle est un droit de l'homme et un élément indispensable à la santé, au bien être et à la qualité de vie².

En outre, les indicateurs recueillis dans le cadre d'études européennes attestent que **l'état de santé psychique de la population française est moins favorable que dans d'autres pays européens**. Les travaux, rapports et débats sur cette question ont révélé les lacunes du système français notamment en matière d'accès aux soins de santé mentale, de prise en charge et d'accompagnement, de formation des professionnels mais aussi de citoyenneté et d'inclusion des personnes atteintes de troubles psychiques.

Pour faire face à ce qui est en passe de devenir l'un des défis majeurs de notre système de santé, une politique ambitieuse de santé mentale a été initiée en France avec l'adoption du premier Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008 puis, plus récemment, du Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015.

La santé mentale, une des priorités d'action de l'ARS Ile-de-France

En Ile-de-France, la quasi-totalité des indicateurs relatifs à la pathologie mentale sont plus défavorables que dans les autres régions françaises. De plus, la région présente des caractéristiques sociodémographiques spécifiques marquées par une forte prévalence des addictions, de la précarité, de la vulnérabilité, ... Dans ce contexte, **l'ARS Ile-de-France a fait de la santé mentale une de ses priorités d'action**. Elle s'est donné comme objectif, dans son Plan stratégique régional de santé³, de **promouvoir une vision globale et transversale de la santé mentale**⁴.

Aussi, afin d'alimenter sa politique régionale de santé mentale et d'éclairer ses prises de décision, l'ARS a organisé le Forum « Santé Mentale : Enjeux, Innovations et Perspectives ». Il a permis de **dresser un état des lieux régional**, de **rassembler les usagers et l'ensemble des acteurs régionaux concernés** par cette thématique afin de leur présenter la nouvelle vision adoptée par l'ARS sur sa politique de santé mentale, **d'échanger avec eux et de recueillir leurs propositions et contributions**. Les travaux préparatoires de cette journée et les débats qui ont eu lieu en table ronde permettront également de **nourrir le Projet régional de santé (PRS)** en cours d'élaboration.

² Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être : http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf

³ Disponible sur le blog de l'ARS IDF : <http://www.sante-iledefrance.fr/lars-ile-de-france-publie-son-plan-strategique/>

⁴ Egalement promue par le nouveau Plan national sur la santé mentale pour la période 2011-2015

Cet évènement s'inscrit dans la lignée des actions de **démocratie sanitaire** conduites par l'ARS Ile-de-France qui visent à associer, au plus près du terrain, l'ensemble des parties prenantes du système de santé ainsi que les Franciliens à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique régionale de santé, **dans un esprit de dialogue et de concertation.**

Méthodologie

Pour la préparation de ce Forum, une attention particulière a été portée à l'**implication des acteurs régionaux ainsi qu'à la transversalité des sujets abordés.**

L'organisation a été assurée conjointement, au sein de l'ARS, par la direction de la démocratie sanitaire, de la communication et des partenariats et les chargés de mission Psychiatrie-Santé mentale. Elle s'est également appuyée sur un comité de pilotage restreint et un comité scientifique, largement représentatifs de la diversité des partenaires franciliens⁵, qui se sont réunis à plusieurs reprises pour définir les modalités organisationnelles et le périmètre de la journée.

Parallèlement, afin d'entreprendre une réflexion collégiale approfondie sur les difficultés et les freins spécifiques rencontrés par les acteurs de terrain et les usagers, **5 groupes de travail** ont été constitués en amont de l'évènement pour traiter des thématiques suivantes :

- Agir en prévention et favoriser la promotion de la santé mentale
- Promouvoir une approche intégrée et fluide des parcours de santé et de vie
- Faciliter l'accès aux soins
- Justice et santé mentale
- Citoyenneté et santé mentale

Le choix de ces thématiques découle de la conception même de la santé mentale dans son acception la plus large et non comme la seule prise en charge des maladies psychiatriques. Il résulte également de la volonté de centrer les **réflexions autour des enjeux majeurs de la région.**

L'objectif principal assigné à chacun des groupes constitués était de **dégager 5 à 6 axes de problématiques assortis de propositions concrètes et innovantes d'amélioration du dispositif régional** à partir du recueil des constats et contributions des acteurs de terrain, la dimension « usagers » devant être systématiquement traitée.

⁵ Usagers, universitaires, psychiatres libéraux, de secteurs ou généralistes, élus, représentants de l'éducation nationale, de la justice, acteurs du secteur médico-social, sanitaire ou social... Voir le détail en annexe

Déroulement de la journée du 14 février 2012 ⁶

Cet évènement a donc été l'occasion d'**organiser des échanges constructifs** avec les participants autour de ces perspectives d'amélioration.

Un temps introductif a été consacré au concept même de santé mentale et à ses évolutions en présence des auteurs des principaux rapports publics sur cette thématique⁷ : Viviane KOVÉSS-MASFETY, Jean-Luc ROELANDT, Philippe CLÉRY-MELIN, Jean-Charles PASCAL, Gérard MASSE et Edouard COUTY. Ils se sont également exprimés sur les enjeux et les spécificités de la région.

La journée s'est ensuite articulée autour d'une présentation de données épidémiologiques sur la santé mentale et de cinq tables rondes thématiques. Pour chacune d'entre elles, les groupes de travail ont présenté leurs constats et formulé des propositions adaptées aux réalités régionales largement soumis au débat avec la salle.

En outre, des représentants de l'ARS Ile-de-France se sont associés aux tables rondes afin de participer à ces échanges et de présenter le point de vue et les perspectives de l'agence sur ces questions.

L'animation de la journée, confiée à un journaliste⁸, a permis de favoriser la participation et l'expression de tous, tout en veillant à une répartition équilibrée de la parole. De plus, chaque participant a été muni d'un boîtier interactif permettant de réagir en temps réel aux propos tenus en table ronde et d'interpeler librement les intervenants ou la salle.

Le compte-rendu du Forum

Outre les travaux réalisés en amont, la rédaction de ce compte-rendu vise à mettre en valeur les témoignages, les échanges, les propositions et les axes de réflexion qui se sont dégagés lors de la journée afin de les rendre publics et d'éclairer la prise de décision.

Cette retranscription est calquée sur le déroulement chronologique de la journée.

Les présentations des groupes de travail sont reprises de manière synthétique dans la mesure où celles-ci sont disponibles sur le site Internet de l'ARS⁹. Les débats qui s'en sont suivis, ainsi que le point de vue des représentants de l'ARS sur chacune des thématiques abordées, sont également rapportés.

⁶ Voir le programme détaillé de la journée pages 9 et 10

⁷ Quatre de ces rapports sont disponibles sur le site Internet de l'ARS IDF : <http://ars.iledefrance.sante.fr/Forum-Sante-Mentale-Enjeux.127707.0.html>

⁸ Pascal MAUREL, Directeur des publications de Santé, Décision & Stratégie Santé

⁹ <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Forum-Sante-Mentale-Enjeux.127707.0.html>

Programme

Journaliste-Animateur de la journée : Pascal MAUREL, Directeur des publications de Santé, Décision & Stratégie Santé

En présence de Claude EVIN, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

MATIN

9h	ACCUEIL DES PARTICIPANTS
9h30	TABLE RONDE 1 La santé mentale à travers ses rapports publics En présence des auteurs des rapports publiés sur ces quinze dernières années. Gérard MASSE, Ancien coordinateur de la mission nationale d'appui en santé mentale Philippe CLERY-MELIN, Référent de la commission « psychiatrie » de la FHP Ile-de-France, Président-Directeur Général de la Clinique du Château (Garches) Viviane KOVESS-MASFETY, Directrice du département épidémiologie, biostatistique et recherche clinique de l'EHESP Jean-Luc ROELANDT, Directeur du Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (Lille), membre du Conseil national des Villes Jean-Charles PASCAL, Ancien chef de Service à l'EPS Erasme (Antony) Edouard COUTY, Ancien Directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), enseignant à Science Po
10h30	L'épidémiologie au service de la planification : exploitation d'une enquête dans 4 régions françaises Viviane KOVESS-MASFETY, Directrice du département épidémiologie, biostatistique et recherche clinique de l'EHESP
10h50	Pause
11h10	TABLE RONDE 2 Agir en prévention et favoriser la promotion de la santé mentale Sensibiliser, développer les approches de psychologie positive, faciliter l'accès à l'information, encourager l'accès à un diagnostic précoce, favoriser l'éducation thérapeutique et la prévention... Restitution des travaux du groupe Débats avec la salle Rapporteur : Aude CARIA, Centre Hospitalier de Sainte-Anne Représentants du groupe de travail : Chantal ROUSSY, UNAFAM 75 Juan-David NASIO, Psychiatre Antoine PELISSOLO, Hôpital Pitié Salpêtrière (AP-HP) Régis BRUNOD, Centre régional d'autisme d'Ile-de-France Représentants de l'ARS Ile-de-France : Laurent CHAMBAUD, Directeur de la Santé Publique Lazare REYES, Chargé de mission en Psychiatrie - Santé mentale
12h	TABLE RONDE 3 Promouvoir une approche intégrée des parcours de santé et de vie Fluidité, lisibilité, coordination, cohérence, coopération, transversalité, intersectorialité... Restitution des travaux du groupe Débats avec la salle Rapporteur : Anne ROSSO, réseau RPSM 78 Sud Représentants du groupe de travail : Michel GIRARD, UNAFAM 92 Florent COSSERON, Maison des Adolescents du 92 Patricia LEFEBURE, Réseau RPSM 78 Annick HENNION, AGAPSY, Association Oeuvre Falret, Association des Croix-Marine Marie-Christine HARDY-BAYLE, Réseau RPSM 78 Sud Représentants de l'ARS Ile-de-France : Marc BOURQUIN, Directeur du Pôle médico-social Lazare REYES, Chargé de mission en Psychiatrie - Santé mentale
12h50	Déjeuner - buffet

APRÈS-MIDI

14h

TABLE RONDE 4

Faciliter l'accès aux soins

Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, favoriser l'accès à la santé, susciter la coopération en filière pour les populations spécifiques...

Restitution des travaux du groupe Débats avec la salle

Rapporteur : Marie-Rose MORO, Hôpital Cochin (AP-HP)

Représentants du groupe de travail :

Marie-Christine CABIE, Hôpitaux Saint-Maurice

Serge BOUZNAH, Centre Babel, Maison des adolescents Cochin - Paris

Michel TRIANTAFYLLOU, CASH Nanterre

Bérangère BEAUQUIER, Hôpital Necker Enfants Malades (AP-HP)

Représentants de l'ARS Ile-de-France :

Andrée BARRETEAU, Directrice de l'offre de soins et médico-sociale

Marie-Pierre PANCRAZI, Chargée de mission en Psychiatrie - Santé mentale

14h55

TABLE RONDE 5

Justice et santé mentale

Accès aux soins en milieu fermé, continuité et qualité des soins, articulation entre le milieu ouvert et le milieu fermé, formation et information, suivi socio-judiciaire, injonction de soins, respect de la personne et de ses droits, réseaux d'aide...

Restitution des travaux du groupe Débats avec la salle

Rapporteurs :

Sophie BARON LAFORET, Centre de ressources pour intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles en Ile-de-France (CeRIAVSIF)

Ludovic FOSSEY, TGI de Créteil

Représentants du groupe de travail :

Patrick ALECIAN, Maison des adolescents du Val de Marne

Noëlle BALLAY, Direction interrégionale des services pénitentiaires de Paris

Renaud de BEAUREPAIRE, Groupe Hospitalier Paul Guiraud

Michel GIRARD, UNAFAM 92

Représentants de l'ARS Ile-de-France :

Monique HABIB RAPPOPORT, Médecin Inspecteur en chef en Santé publique - Santé des détenus

Lazare REYES, Chargé de mission en Psychiatrie - Santé mentale

15h45

Pause

16h05

TABLE RONDE 6

Citoyenneté et santé mentale

Participation citoyenne, responsabilisation, sensibilisation, intégration, formation et information, lutte contre la stigmatisation et l'exclusion sociale...

Restitution des travaux du groupe Débats avec la salle

Rapporteur : Tim GREACEN, EPS Maison Blanche

Représentants du groupe de travail :

Philippe CLERY-MELIN, FHP Ile-de-France

Claude FINKELSTEIN, FNAPSY

Laurent ELGHOZI, Association Elus Santé Publique & Territoires

Représentants de l'ARS Ile-de-France :

Nicolas PEJU, Directeur de la Démocratie sanitaire, de la communication et des partenariats

Lazare REYES, Chargé de mission en Psychiatrie - Santé mentale

17h

Clôture

Claude EVIN, Directeur Général de l'ARS Ile-de-France

Discours d'ouverture

Claude EVIN, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

L'Agence Régionale de Santé a pris l'initiative d'organiser ce Forum Santé Mentale. Il s'agit d'**un exercice de démocratie sanitaire** auquel nous accordons une grande importance.

Depuis la création de l'ARS, nous avons eu l'occasion d'organiser des échanges, des débats et des forums sur différents sujets notamment le VIH, la dépendance ou encore le Forum Santé Citoyen. En effet, au-delà des institutions avec lesquelles nous travaillons en permanence, notamment dans le cadre la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) ou des Conférences de Territoires, il est important que nous puissions échanger avec l'ensemble des acteurs sur l'élaboration et la mise en œuvre des politiques régionales de santé.

Nous avons souhaité organiser ce forum parce que **l'ARS fait de la santé mentale une de ses priorités d'action**, et ceci pour plusieurs raisons.

D'une part, **les maladies mentales** concerne près d'un Français sur cinq, souvent une vie entière, les formes les plus connues étant les troubles anxieux et dépressifs. Selon l'OMS, les troubles psychiques sont **la première cause médicale d'invalidité, la deuxième cause d'arrêt de travail et la troisième cause d'affection de longue durée**. En France, chaque année, plus de 11 000 morts par suicide sont dénombrés, constituant **la seconde cause de mortalité chez les jeunes adultes**.

De surcroît, les indicateurs montrent **une situation plutôt défavorable en Ile-de-France**, avec une offre sanitaire globalement importante mais inégalement répartie sur le territoire. Par ailleurs, un certain nombre de problématiques sont plus importantes et ont une acuité particulière dans notre région du fait de ses caractéristiques sociodémographiques : les addictions, la précarité, la situation des adolescents, les soins aux personnes sous main de justice, les soins aux populations non francophones, les personnes âgées, les risques psychosociaux...

D'autre part, il existe **une très forte demande de la société en matière de soins et, plus largement, de prise en charge de la souffrance psychique et du bien-être mental**. Pour en rester au seul domaine du soin, près de 4 millions d'actes ont été prodigués par les psychiatres libéraux en 2010 et 330 000 adultes et enfants sont pris en charge par des secteurs de santé mentale. A ces chiffres, il convient d'ajouter les consultations des médecins généralistes, auprès desquels ces sollicitations interviennent très souvent en première intention (15 à 20% de leur activité).

Cette demande s'est aussi clairement exprimée lors des échanges et consultations qui ont conduit à l'élaboration du Plan stratégique régional de santé, que ce soit au sein de la CRSA ou des Conférences de Territoires. En effet, de nombreuses communes ont témoigné de leur inquiétude concernant les questions de santé mentale.

Enfin, cette initiative résulte de l'évolution de la conception de la santé mentale, désormais considérée au plus haut niveau comme une question de société essentielle et incontournable. En 2005, le Livre Vert de l'Union Européenne stipulait « *Il n'y a pas de santé sans santé mentale* »¹⁰ ; qui est plus est, la santé mentale concerne non seulement la santé mais la société tout entière. En 2008, la France a ratifié le pacte européen pour la santé mentale et le bien-être¹¹ et, l'année suivante, le centre d'analyse stratégique a publié un rapport sur la santé mentale dont le titre nous rappelle qu'il s'agit de l'affaire de tous¹². A des niveaux différents, cette thématique était présente dans les dix-sept rapports publics qui se sont succédés ces dix dernières années et sera également au cœur du Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015.

Par-delà les incertitudes sémantiques du concept de santé mentale, **l'ARS entend promouvoir une vision globale et transversale de ces questions**. Cet abord est décliné dans l'ensemble des schémas régionaux en cours d'élaboration, qu'il s'agisse du schéma de prévention, du schéma relatif à l'organisation des soins ambulatoires et hospitaliers ou du schéma médico-social dans lequel la question du handicap psychique fait l'objet d'importants développements. Il est aussi présent dans les programmes tels que celui de l'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies. Les débats d'aujourd'hui viendront nourrir ces schémas et permettront une implication forte de l'ensemble des partenaires que nous aurons à mobiliser autour de l'action de l'ARS.

En outre, j'entends œuvrer à ce que les questions de santé mentale soient présentes dans l'ensemble des politiques publiques de notre région. Je me réjouis d'ailleurs que des représentants de l'Education Nationale, de la Justice, de l'Administration pénitentiaire, des services sociaux et du logement, ainsi que les élus locaux et les représentants de collectivités territoriales aient accepté de participer à nos travaux.

La journée va s'ouvrir par une discussion à laquelle vont participer nombre des rédacteurs publics ayant contribué à façonner le paysage actuel des politiques de santé mentale. Leur présentation sera suivie de cinq séquences d'échanges avec les représentants des groupes de travail, autour d'un large spectre de problématiques allant de la prévention à l'insertion sociale, en passant par le soin, le projet de vie et la participation citoyenne.

Je tiens à remercier la centaine de personnes – patients, usagers, professionnels – issues d'horizons très divers qui, ces derniers mois, ont travaillé à la tenue de cette manifestation et qui, dans une perspective d'échange et de coopération, ont souhaité présenter des propositions concrètes, sur lesquelles je reviendrai en conclusion de journée.

¹⁰ Pour télécharger le Livret Vert *Améliorer la santé mentale de la population : vers une stratégie sur la santé mentale pour l'Union Européenne* : http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/com/2005/com2005_0484fr01.pdf

¹¹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_fr.pdf

¹² <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/094000556/0000.pdf>

La Santé Mentale à travers ses rapports publics

- Table ronde 1 -

Depuis le début des années 90, la santé mentale a fait l'objet de nombreux rapports publics qui ont largement contribué à l'évolution des comportements et mentalités. Pour introduire la journée, six auteurs de rapports publics sur la santé mentale se sont exprimés. Après avoir évoqué le concept de santé mentale (I), ils se sont prononcés sur ce qu'il conviendrait de mettre en œuvre pour le promouvoir (II).

“ La définition de la santé telle qu'elle est donnée par l'OMS comme étant le parfait état de santé physique, psychique et social est certes un horizon non atteignable mais c'est une utopie qu'il faut conserver. ”

Jean-Luc ROELANDT

I. Le concept de santé mentale

Depuis la publication du premier rapport sur la santé mentale rédigé par Gérard MASSE en 1991-1992, le concept de santé mentale a considérablement évolué. Il se distingue désormais de la psychiatrie que l'on identifie comme étant l'une des dimensions de la santé mentale. Ainsi :

- **La santé mentale découle d'une approche globale de la personne** dans son entourage, son milieu de vie et dans une société donnée. Elle recouvre ainsi un ensemble extrêmement varié constitué de la capacité à être au monde, la vie affective, les relations au travail, les transports, la culture, ... et les pathologies ;
- **La psychiatrie est clairement identifiée comme une discipline médicale** qui prend en charge des affections psychiatriques caractérisées et les aspects pathologiques de la souffrance psychique ;
- **Il n'y a donc aucune opposition entre les deux.**

Globalement, les intervenants ont constaté des évolutions remarquables dans les représentations de la société sur les problèmes de santé mentale ; le mal-être s'exprime plus facilement, la tolérance à la souffrance psychique a diminué, le recours au système de soins spécialisé est plus fréquent. De même, ils se réjouissent d'une évolution simultanée du cadre législatif, notamment avec la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires qui adopte une vision transversale et sans rupture du parcours de soins et d'insertion des personnes. Ainsi, comme l'affirme Edouard COUTY, « *aujourd'hui, on ne peut pas concevoir une politique de santé publique sans un volet important consacré à la santé mentale* ».

Toutefois, ces avancées sont contrastées par la persistance de nombreux obstacles tant dans l'accès aux soins que dans la prise en charge en santé mentale. Les intervenants s'accordent à dire que les

préconisations formulées sur ces points dans le cadre des différents rapports et Plans de santé mentale¹³ tardent à être prises en compte et concrètement mises en œuvre.

II. Promouvoir la santé mentale

De manière générale, les intervenants ont mis l'accent sur des préconisations nécessaires, selon eux, à une évolution globale du dispositif en faveur de la santé mentale :

- **Une véritable politique de prévention, coordonnée et partagée, doit être menée afin d'agir sur les facteurs de troubles mentaux** que sont le stress, la violence, le chômage, l'exclusion sociale, l'insécurité, les maladies chroniques, ... Elle doit cibler prioritairement les **populations en situation d'exclusion, de handicap ou en détention**. Sur ce point Gérard MASSE rappelle que 35% des personnes en milieu carcéral souffrent de psychoses actives non traitées.
- **Le développement des alternatives à l'hospitalisation**, sollicité dans de nombreux rapports publics, **est aujourd'hui indispensable afin de faciliter des prises en charge au plus près des citoyens**. Ainsi, à titre d'exemple, la **mise en place d'équipes mobiles** doit être encouragée. Selon Philippe CLERY-MELIN, si un réel tournant vers l'ambulatoire a été pris, **une meilleure répartition des moyens**, plus égalitaire et équilibrée, entre la ville et l'hôpital, sera nécessaire pour accompagner cette démarche. En effet, si plus de 90% des personnes sont soignées en ambulatoire, des moyens très importants sont encore alloués à l'hôpital. De plus, l'évaluation de l'activité psychiatrique, qui valorise encore essentiellement l'hospitalisation au détriment des activités ambulatoires, doit évoluer.
- **Le médecin généraliste doit être reconnu comme étant un intervenant essentiel dans l'accès aux soins de santé mentale de premier recours et les relations avec le secteur de la psychiatrie publique doit absolument évoluer**. En outre, Viviane KOVESS-MASFETY souligne la nécessité d'**engager une réflexion sur les différentes professions** (infirmier, psychologue, psychiatre, médecin généraliste...) afin de définir les évolutions à envisager (rôles, articulation, répartition, formations, pratiques...).
- Pour lutter contre les problèmes d'inégalité de santé et d'accès aux soins rencontrés par les personnes souffrant de troubles mentaux¹⁴, une **articulation réelle et efficace des secteurs sanitaire, social et médico-social est indispensable**. Elle doit permettre à chaque personne de bénéficier d'une **prise en charge globale, coordonnée et individualisée**. En effet, selon Gérard MASSE, *« la démarche de soins, le lieu de vie, l'éducation, la dimension sociale : tous ces paramètres doivent être coordonnés autour des patients, quelle que soit l'acuité de la situation »*.
- En outre, **la politique de santé mentale doit être élaborée au plus près du terrain avec l'ensemble des parties prenantes**, y compris les usagers et les élus locaux, et **reposer sur un**

¹³ A titre d'exemple, le [Plan d'actions pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale](#) rédigé par V KOVESS, J-C PASCAL et P CLERY-MELIN en 2003 compte 134 propositions

¹⁴ L'OMS constate un écart d'espérance de vie de 15 à 20 ans pour les personnes souffrant de troubles mentaux chroniques, faute d'accès direct et coordonné aux soins somatiques.

état des lieux partagé entre tous les acteurs locaux. Sur ce point, Jean-Charles PASCAL et Jean-Luc ROELANDT citent **les conseils locaux de santé mentale** ou encore les **Conseils intercommunaux de santé, santé mentale et citoyenneté** comme étant des outils pertinents permettant de définir des modalités d'organisation innovantes qui devraient être davantage développés.

- De la même manière, cette transversalité doit se traduire au plus haut niveau de décision par la création d'une **structure de pilotage interministérielle sur la santé mentale**.

Enfin, ces mesures doivent s'accompagner d'actions **favorisant l'empowerment des usagers à tous les niveaux et œuvrant contre la stigmatisation**. De plus, Edouard COUTY estime que **la place des patients et de leur entourage devrait être renforcée** dans les établissements comme dans la conception et la gestion du système.

La santé mentale en Ile-de-France

Les intervenants observent que la région Ile-de-France souffre d'une inégale répartition des moyens entre un centre bien doté et une périphérie disposant de moins de moyens qui, couplée à des problèmes de démographie médicale et d'évolution des métiers, se traduit par des **inégalités d'accès aux soins**. En effet, comme le souligne Gérard MASSE, des zones blanches se constituent dans un rayon de 50 km autour de Paris.

Dès lors, il leur semble indispensable de diversifier l'offre de soins, voire de la globaliser, et de **mettre en place des parcours de soins qui facilitent une prise en charge au plus près des citoyens**. L'enjeu principal est de s'engager dans une meilleure utilisation des moyens, dans une dynamique de partenariat et d'inscription dans la cité.

Enfin, ils soulignent le rôle indispensable que l'ARS doit jouer en matière de **lutte contre les inégalités de santé, d'articulation et de coordination entre les secteurs sanitaire, social et médico-social**. Il devra se traduire dans son Projet Régional de Santé.

L'épidémiologie au service de la planification

Viviane KOVESS-MASFETY

Dans la mesure où les éléments présentés par Viviane KOVESS-MASFETY sont intégralement disponibles sur le site Internet de l'ARS Ile-de-France¹⁵, et n'ont pas fait l'objet de débats, cette partie de la journée est retranscrite de manière très succincte.

Préambule

L'épidémiologie repose sur l'analyse rigoureuse d'échantillons représentatifs à partir d'instruments validés et reconnus. Plus spécifiquement, l'épidémiologie analytique permet d'identifier des facteurs de risque liés à un problème de santé mentale sans pour autant que des relations de cause à effet directes puissent être toujours définies. Pour mener leurs études, les épidémiologistes ont recours à un large panel de bases de données existantes (enquêtes de populations, données Assurance Maladie, données PMSI¹⁶, sources internationales telles que l'OMS...). Ils peuvent également construire leurs propres échantillons et effectuer des enquêtes populationnelles. Ces dernières permettent d'obtenir des informations sur différentes catégories de populations dont les personnes souffrant de troubles mentaux et qui, pour certains, ne sont pas en contact avec les systèmes de soins, ce qui est important pour la planification.

Les objectifs des études épidémiologiques en santé mentale sont les suivants :

- constituer une vision régionale, nationale, internationale permettant d'effectuer des comparaisons ;
- apporter des données qui doivent toujours être croisées et interprétées avec prudence ;
- éclairer la prise de décision, notamment en matière de planification.

Si cette discipline repose sur des ensembles, il ne faut pas ignorer la particularité de chaque cas.

Pour transformer des indicateurs en besoins de ressources, il est nécessaire de déterminer un certain nombre de pré-requis concernant :

- la détermination d'un besoin de santé mentale, de psychiatrie ou de réadaptation ;
- la définition claire des acteurs concernés, du rôle des intervenants, des quantités d'actes et de financements ;
- les recommandations de bonnes pratiques.

¹⁵ <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Forum-Sante-Mentale-Enjeux.127707.0.html>

¹⁶ Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

Résultats d'études épidémiologiques en Santé Mentale

1. Une enquête populationnelle sur un échantillon francilien

Une enquête de population menée avec Madame HARDY-BAYLE dans un territoire d'Ile-de-France démontre que, lorsqu'un individu rencontre un problème de santé mentale, **il consulte prioritairement un médecin généraliste** (58%), suivi d'un psychiatre et d'un psychologue. Parmi eux :

- près de 80% suivent les conseils du médecin généraliste d'aller consulter un psychiatre ;
- 80% demandent une psychothérapie ;
- seul 56 % prendraient un traitement médicamenteux.

En France, les généralistes entretiennent peu de relations professionnelles avec les psychiatres.

2. Exploitation d'une enquête dans 4 régions françaises

Une grande enquête téléphonique a été menée dans 4 régions volontaires sur un échantillon de 20 000 personnes¹⁷. Les questions ont porté sur l'utilisation du système de soins et le suicide.

Cette enquête repose sur un postulat différenciant les types de besoins :

- le besoin en santé mentale, qui relève du système de soins de premier recours (médecin généraliste, psychologue, psychothérapeute) ;
- le besoin en psychiatrie, qui relève de la psychiatrie libérale ou publique.

Selon les résultats épidémiologiques, environ 35% de la population souffre de détresse psychologique à un moment de sa vie, parmi lesquels seuls 7% ont besoin de soins psychiatriques.

Sur la répartition géographique, une analyse plus approfondie permet d'effectuer deux constats :

- dans les régions où le taux de psychiatre est le plus bas, le recours au médecin généraliste est le plus élevé ;
- des zones très nettes se dessinent où les besoins en santé mentale et en psychiatrie sont très élevés et les ressources particulièrement faibles.

Ces données mettent en lumière **un réel problème d'adéquation entre les besoins et les ressources** et prennent ici tout leur intérêt lorsqu'il s'agit de planifier le système de soins. Des prédictions peuvent également être effectuées sur la base de ces données dès lors que la densité de population est suffisamment forte. De la même manière, des comparaisons internationales sont possibles et des niveaux de besoins peuvent être élaborés et quantifiés.

¹⁷ Taux de participation proche de 60%.

Conclusion

Si de nombreuses données existent sur la santé mentale et l'utilisation du système de soins en France, elles sont dispersées et ont une valeur inégale. La difficulté majeure consiste, d'une part, à obtenir une vision synthétique de ces données et, d'autre part, à trouver des consensus entre experts sur les instruments. En outre, l'opinion publique n'est pas toujours bien informée et peut parfois constituer un frein à la collecte des données.

Il apparaît donc indispensable de disposer d'**un lieu unique d'observation de la santé mentale et des troubles psychiatriques** ayant accès aux données nécessaires à la réalisation d'études épidémiologiques et conduisant des enquêtes de population de manière régulière, en appliquant une méthode rigoureuse.

Idéalement, afin d'apprécier l'adéquation de la politique de planification aux réalités des territoires, aux besoins et à l'évolution des pratiques, **des enquêtes régulières doivent être réalisées avec le même type d'échantillons et d'instruments**. La confrontation des résultats obtenus permettrait alors d'envisager les réajustements nécessaires. L'apport des épidémiologistes doit être considéré comme un élément de prise de décision et ne se substitue pas à l'interprétation politique.

Agir en prévention et favoriser la promotion de la santé mentale

- Table ronde 2 -

Cette table ronde s'est déroulée en présence de 5 représentants du groupe de travail et de 2 représentants de l'ARS Ile-de-France, Laurent CHAMBAUD, Directeur de la santé publique, et Marie-Pierre PANCRAZI, Chargée de mission en Psychiatrie-Santé mentale.

I. Restitution du groupe de travail

Le champ de réflexion du groupe de travail, animé par Antoine PELISSOLO et Chantal ROUSSY, recouvre tout ce qui précède les soins. **Comment intervenir avant que les problèmes arrivent ? Comment agir sur les déterminants collectifs de la santé mentale ?**

Sur ces questions, les travaux du groupe ont permis d'identifier des insuffisances dans 5 domaines différents et d'aboutir à la formulation de propositions d'amélioration du dispositif régional¹⁸.

Information et représentation

Constats

- Déficit d'information (troubles psychiques, traitements, thérapies et organisation des soins)
- Persistance de représentations négatives et inquiétantes



Proposition 1

Mettre à disposition des outils de diffusion de l'information sur les troubles et les structures de santé mentale **de manière coordonnée et homogène** sur toute la région.

Petite enfance

Constats

- Insuffisance des dispositifs d'aide à la parentalité
- Déficit de dispositifs d'aide à la promotion et à la prévention de la santé mentale périnatale
- Absence de programme spécifique pour les enfants de personnes souffrant de troubles psychiques



Propositions 2

Promouvoir au niveau territorial le développement de programmes d'intervention périnatale et favoriser l'articulation entre les professionnels.

¹⁸ La composition du groupe, les contributions écrites ainsi que le diaporama présenté en séance sont disponibles sur le site Internet de l'ARS : http://ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/8_Democratie-Sanitaire/sante-mentale/FSM_Presentation_TR2.pdf

Santé Mentale positive

Constats

- Déficit de connaissance et d'information sur le concept de « Santé mentale positive » à la fois du grand public et des professionnels

Propositions 3

Développer des actions d'information et de formation sur le concept de santé mentale positive au niveau de la population générale, de populations spécifiques et des professionnels de tous les champs concernés (éducation, travail, sanitaire, médico-social ...).

Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Constats

- Insuffisance du nombre de programmes d'ETP
- Déficit de formation des professionnels sur ces programmes

Propositions 4

Développer l'ETP dans chaque territoire de santé en faveur des personnes souffrant de troubles psychiques et de leur entourage.

Labelliser des programmes d'ETP spécifiques à la santé mentale.

Environnement de vie

Constats

- Insuffisance de ressources spécialisées dans les situations à risque dues à un environnement de vie spécifique (personnes âgées isolées, stress et harcèlement, aidants ...)

Propositions 5

Développer des **dispositifs d'aide aux aidants** et **des programmes de réduction des situations à risque** à l'échelle régionale.

II. Débats avec la salle

Résumé des débats

Les débats avec la salle ont permis de mettre l'accent sur l'importance **de renforcer la prévention et la promotion de la santé mentale des populations jeunes** à la fois pour repérer le plus tôt possible¹⁹ les symptômes éventuels d'une pathologie mentale mais aussi pour lutter contre les troubles du comportement et la stigmatisation. Plusieurs pistes sont avancées :

¹⁹ A titre d'exemple, comme le souligne un participant, les jeunes schizophrènes décompensent vers 18-19 ans mais les symptômes sont présents depuis l'âge de 13-14 ans. Il faut donc leur expliquer ce que sont ces symptômes hallucinatoires afin qu'ils se reconnaissent le plus tôt possible dans la maladie.

- **Renforcer les actions de prévention auprès des populations jeunes**, en milieu scolaire ;
- **Lancer des programmes de formation auprès des médecins et infirmières scolaires ainsi que des enseignants**, identifiés comme étant des intervenants de première ligne auprès des adolescents ;
- **Mettre en place des modalités de coordination efficaces entre les services de secteur et les établissements scolaires**, particulièrement les lycées, et universitaires ;
- **Déployer des actions de psychologie positive dans les écoles ;**
- **Engager des campagnes d'information grand public** afin de sensibiliser les familles et de les aider à détecter les troubles éventuels dans l'évolution de la santé mentale de leurs proches.

En complément, Antoine PELISSOLO préconise de **mettre en place des appels d'offres visant à promouvoir des programmes de psychologie positive et de développement des ressources**²⁰. Des expérimentations pourraient ainsi être menées dans différents contextes de la société, et notamment en milieu scolaire.

“ La psychologie positive c'est cultiver les émotions positives pour s'adapter plus facilement aux problèmes et lutter contre ce qui est négatif. Il s'agit de permettre aux bien portants de rester bien portants et aux personnes fragiles d'améliorer leurs ressources. ” Antoine PELISSOLO

En outre, concernant la **formation des professionnels de la santé mentale en matière d'ETP**, des besoins spécifiques sont mis en avant sur les traitements et pronostics de la maladie, la prise en compte du ressenti du vécu du patient et la manière de préserver son indépendance dans la relation thérapeutique.

Enfin, Aude CARIA souligne que les **ateliers santé ville**, les **conseils locaux de santé mentale** ainsi que les **contrats locaux de santé** sont trois outils complémentaires qui ont un rôle essentiel à jouer dans le champ de la promotion de la santé mentale.

Exploitation des commentaires adressés par SMS

Outre ces éléments de débats, les commentaires adressés par les participants traduisent de nombreuses interrogations sur les **modes de gouvernance et les moyens financiers nécessaires** à l'amélioration du dispositif régional en matière de prévention et de promotion de la santé mentale (personnels, formations, financement de programmes ...).

Si une certaine diversité des points de vue s'est exprimée notamment autour du concept de santé mentale positive, avec parfois de fortes réserves²¹, les participants semblent s'accorder sur les constats suivants :

- Une carence manifeste d'**outils de prévention et d'aide à distance** (téléphone ou web) ;
- La nécessité de s'engager dans la **lutte contre la stigmatisation et l'auto-stigmatisation** ;
- L'importance de définir les modalités de **participation des usagers à la promotion de la santé mentale** ;

²⁰ Programmes relatifs à des questions d'ordre personnel, comme l'estime de soi, ou plus collectifs comme l'amélioration des cadres de vie

²¹ « La santé mentale positive risque d'être normative »

- L'intérêt de s'inspirer et de **décliner les dispositifs déjà déployés** qui ont fait preuve de leur efficacité et de leur pertinence (programmes d'éducation, programme CAPEDP-Compétences parentales et Attachement dans la Petite Enfance...).

Il ressort également que la médecine de ville, le secteur social et médico-social tout comme les élus doivent trouver leur place dans les enjeux de prévention et de promotion de la santé mentale. Par ailleurs, **le manque de transversalité, d'articulation et de travail en réseau entre les acteurs** à tous les niveaux, y compris celui des politiques publiques, est largement perçu comme un frein.

Concernant l'information et la représentation, quelques propositions sont également émises, notamment :

- Engager une **campagne de communication audiovisuelle** sur la santé mentale semblable à celles déjà réalisées pour l'alcool ;
- Publier **un guide informatif abordant des questions pratiques et liées à la vie quotidienne** à destination des personnes souffrant de troubles psychiques ou leurs familles.

Enfin, certains participants s'interrogent sur le fonctionnement par appel d'offres. En effet, ils craignent un effet normatif ou de voir favorisées les grosses associations au détriment des autres, moins au fait de ces procédures.

Le point de vue de l'ARS Ile-de-France

Laurent CHAMBAUD souligne que les 5 propositions formulées par le groupe de travail constituent des axes importants pour l'ARS qui **a d'ailleurs engagé des réflexions particulières sur chacun de ces sujets**.

Ainsi, concernant la psychologie positive, l'ARS souhaite que des actions de prévention primaire soient développées en faveur des enfants, des adolescents et des publics vulnérables affectés par des problématiques de souffrance psychique afin d'éviter l'orientation en psychiatrie.

Un autre axe de réflexion de l'ARS porte sur la **généralisation des dispositifs d'aide aux aidants**. Sur ce point, le déploiement des **programmes d'éducation thérapeutique du patient** en leur direction sera envisagé.

Focus Education thérapeutique du patient (ETP)

L'ETP a pour objectif de permettre au malade chronique de gérer de manière optimale sa vie avec la maladie.

Prévue par la charte d'Ottawa, et précisée par l'article 84 de la loi HPST, l'ETP vise à **donner au malade des connaissances, des savoir-faire et des attitudes lui permettant de mieux gérer son traitement, de prévenir certaines complications, de s'adapter à des situations nouvelles et d'améliorer sa qualité de vie.**

En Ile-de-France, 641 programmes d'ETP ont été autorisés par l'ARS¹⁹.

²² Pour consulter la liste complète: <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Education-therapeutique-du-pat.97573.0.html>

Promouvoir une approche intégrée et fluide des parcours de santé et de vie

- Table ronde 3 -

Cette table ronde s'est déroulée en présence de 6 représentants du groupe de travail et de 2 représentants de l'ARS Ile-de-France, Marc BOURQUIN, Directeur du Pôle médico-social, et Lazare REYES, Chargé de mission en Psychiatrie-Santé mentale.

I. Restitution du groupe de travail

Le champ de réflexion du groupe de travail, animé par Annick HENNION et Marie-Christine HARDY-BAYLE, recouvre le parcours de santé et de vie des usagers, en prenant en compte la totalité des besoins et des ressources mobilisables. **Comment offrir aux usagers un parcours de santé fluide et coordonné ? Comment inscrire la prise en charge de la santé mentale dans le parcours de vie de chacun ? Comment développer des synergies entre les différents acteurs du parcours de santé et de vie ?**

Sur ces questions, les travaux du groupe ont permis d'identifier des insuffisances dans 4 domaines différents et d'aboutir à la formulation de propositions d'amélioration du dispositif régional²³.

Coopération et territoire de santé

Constats

- Défaut de coordination entre psychiatrie, médecine générale, secteur social et médico-social
- Insuffisance de moyens médico-sociaux pour les franciliens souffrant de handicap psychique
- Articulation insuffisante avec les aidants naturels



Proposition 1

Définir les territoires de santé comme les cadres idéaux à la coopération, en leur attribuant des périmètres « à échelle humaine » intégrant toute la palette de réponses (sanitaires, sectorielles ou non, sociales et médico-sociales).

Développer la **coordination entre les territoires de santé**.

Financement et suivi de la coordination

Constats

- Absence de prise en compte du coût du temps de coordination
- Absence de négociation des indicateurs de suivi des projets avec les acteurs de santé
- Rigidité et pluralité des sources de financement



Proposition 2

Valoriser la coordination par un **financement pluri-institutionnel spécifique et pérenne, aux modalités assouplies**.

Négocier les indicateurs de suivi des projets avec les acteurs de terrain qui en sont les promoteurs.

²³ La composition du groupe, les contributions écrites ainsi que le diaporama présenté en séance sont disponibles sur le site Internet de l'ARS : http://ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/8_Democratie-Sanitaire/sante-mentale/FSM_Presentation_TR3.pdf

Continuité du parcours de santé et de vie

Constats

- Ruptures et segmentation du parcours de santé et de vie : la continuité des parcours relève trop souvent de la responsabilité des patients et de leurs familles



Proposition 3

Développer la « **responsabilité populationnelle territoriale** » des acteurs de santé, qui doivent offrir à la population du territoire l'ensemble des réponses appropriées et assurer la continuité et la lisibilité des parcours de santé et de vie.

Institutionnaliser la coordination territoriale par une gouvernance aux modalités concertées entre tous les acteurs du territoire et **œuvrer au rapprochement des périmètres sanitaire et médico-social.**

Coopération, concertation et culture projet

Constats

- Défaut d'implication des acteurs de santé dans la logique de coordination
- Défaut de concertation avec les partenaires sur les dispositifs innovants



Proposition 4

Développer une culture projet pour répondre de manière coordonnée aux besoins de santé (en s'appuyant sur les savoirs en matière de soins, de prendre soin et d'expérience de la maladie).

Attribuer aux **délégations territoriales de l'ARS** un **rôle d'accompagnement** des projets partenariaux.

II. Débats avec la salle

Résumé des débats

A l'issue de cette restitution, les participants ont attiré l'attention sur certaines carences qui ont un impact direct dans le parcours de vie de personnes souffrant de troubles psychiques, notamment :

- **les difficultés liées à la sous-évaluation du handicap psychique** par les psychiatres et les médecins traitants qui, malgré l'existence de guides, freinent l'accès à l'Allocation Adulte Handicapé ;
- l'absence de procédure établie pour la **fin de vie du malade, à la disparition d'un aidant** ou, de manière plus générale, au **passage des barrières d'âge** (jeunes-enfants, adolescents, adultes, 60-65 ans) ;
- **le manque d'accompagnement des personnes isolées ou sans famille**, parfois vouées à l'abandon.

Sur ces points, Florent COSSERON estime que la **mise en place effective d'une coordination territoriale**, telle que proposée par le groupe de travail, permettrait d'une part d'apporter des réponses concrètes et adaptées aux besoins non couverts et, d'autre part, d'assurer une articulation optimale entre les

parcours de vie et de santé. Par ailleurs, la conduite systématique d'**une évaluation partagée des situations entre les secteurs sanitaires et médico-sociaux** ainsi que le **développement des appels à projets transversaux territoriaux** sont évoqués comme des outils indispensables pour favoriser l'articulation entre les acteurs et éviter les ruptures.

Sur ces questions de fluidité des parcours et de coordination, il est également rappelé que **les réseaux de santé** peuvent jouer un rôle tout à fait intéressant dans la mesure où ils permettent de mobiliser un grand nombre d'acteurs de terrain et de proposer à chaque personne les soins les plus adaptés en l'orientant vers le professionnel adéquat.

Exploitation des commentaires adressés par SMS

Si les commentaires adressés par les participants expriment une forte adhésion à la plupart des constats et propositions formulés au cours de cette table ronde, de nombreuses interrogations émergent quant aux possibilités de leur mise en œuvre concrète.

Comment chacun des acteurs pourra-t-il trouver sa place et son rôle dans ce paysage ? Comment désigner le responsable le plus légitime pour le pilotage de la coordination ? Quel modèle de gouvernance devra être retenu ?...

Les réserves exprimées sont liées tant à la multiplicité des acteurs concernés (élus, médecins généralistes, psychiatrie de secteur, Groupes d'Entraide Mutuelle, structures médico-sociales, acteurs sociaux...) qu'à la superposition des outils de coordination (Contrats Locaux de santé mentale et Contrats Locaux de Santé...) et aux questions de financements.

Au-delà de ces interrogations, quelques pistes supplémentaires sont évoquées :

- **valoriser davantage la dimension sociale** ;
- engager une réflexion sur la possibilité d'**instaurer des rémunérations spécifiques en santé mentale**, à l'exemple d'autres pathologies ;
- **développer un volet formation**, notamment à l'attention des coordinateurs ;
- **œuvrer au décloisonnement entre les institutions** et au sein même de celles-ci.

En outre, l'importance du **rôle des réseaux de santé** en termes de coordination a été réaffirmée par plusieurs participants, ce dispositif faisant l'objet d'un vif intérêt et de nombreuses demandes d'information.

Enfin, de nombreux commentaires traduisent une forte inquiétude quant à la **prise en charge des personnes de plus de 60 ans souffrant de troubles psychiques dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**.

Le point de vue de l'ARS Ile-de-France

Sur la question de l'évaluation des besoins, Marc BOURQUIN précise que le schéma médico-social de l'ARS prévoit la **réalisation d'une enquête épidémiologique** la plus complète possible afin de recueillir des informations sur le handicap psychique. Il s'agira également de mieux **caractériser l'offre médico-sociale existante**.

En outre, dans la mesure où tous les indicateurs montrent un important déficit concernant les capacités d'accueil sur la région²⁴, une des priorités de l'ARS portera sur la **création de places dans le champ médico-social** tout en laissant une place aux aidants naturels.

En termes de financements, Marc BOURQUIN souhaite vivement qu'à l'avenir **une plus grande souplesse soit donnée aux ARS** qui gèrent différentes enveloppes sans pour autant pouvoir les mettre en synergie ni assurer une fongibilité entre elles, ce cloisonnement **ayant des incidences évidentes sur les appels à projets**.

De plus, les opérateurs pourront être associés à la rédaction des différents cahiers de charges.

Enfin, Marc BOURQUIN exprime un intérêt particulier pour le déploiement des **Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)**, qui jouent un rôle essentiel en termes de lutte contre l'isolement des personnes et continueront à être encouragés en région.

Focus Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)

Créés en 2005, les GEM ont pour objectif de **favoriser des temps d'échanges, d'activités et de rencontres susceptibles de créer du lien et de l'entraide entre les adhérents**.

Ils s'adressent à un **public concerné par un handicap résultant de troubles psychiques, d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise**.

Ils sont soutenus et épaulés par une **association "parrain"**. Les **partenariats** avec la commune d'implantation du GEM, la maison départementale des personnes handicapées, les acteurs de l'offre de soins et d'accompagnement, le milieu associatif et les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle sont essentiels.

Le **conventionnement** et le **financement** des GEM sont conditionnés par le **respect d'un cahier des charges national**.

En 2011, l'ARS Ile-de-France a conventionné et financé 51 GEM.

²⁴ Une part importante de franciliens est accueillie hors de la région ou, de manière inadéquate, dans des structures sanitaires

Faciliter l'accès aux soins

- Table ronde 4 -

Cette table ronde s'est déroulée en présence de 5 représentants du groupe de travail et de 2 représentants de l'ARS Ile-de-France, Andrée BARRETEAU, Directrice de l'offre de soins et médico-sociale, et Marie-Pierre PANCRAZI.

I. Restitution du groupe de travail

Le champ de réflexion du groupe de travail, animé par Marie-Christine CABIE et Marie-Rose MORO, porte sur les questions suivantes : **Comment garantir l'accès de tous à des soins de qualité ? Comment réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ? Comment développer une coopération en filières pour les populations spécifiques ?**

Sur ces questions, les travaux du groupe ont permis d'identifier des insuffisances dans 6 domaines différents et d'aboutir à la formulation de propositions d'amélioration du dispositif régional²⁵.

Maternité et naissance

Constats

- Insuffisance qualitative et quantitative du repérage précoce effectué au 4^{ème} mois de la grossesse
- Insuffisance du suivi psychologique des femmes enceintes
- Manque d'articulation entre les équipes somatiques, psychiatriques et sociales



Proposition 1

Créer des **structures spécialisées parents-bébé, pluridisciplinaires et interdisciplinaires**, offrant des prises en charge diversifiées et graduées.

Adolescence

Constats

- Manque de structures dédiées aux 11-21 ans
- Besoin important de formations spécifiques et d'échange pour les professionnels (tous champs confondus)
- Carences dans la prise en charge spécifique des grossesses de l'adolescente



Proposition 2

Développer les compétences spécifiques des professionnels sur l'adolescence (formations, supervisions, consultations conjointes, ...).

²⁵ La composition du groupe, les contributions écrites ainsi que le diaporama présenté en séance sont disponibles sur le site Internet de l'ARS : http://ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/8_Democratie-Sanitaire/sante-mentale/FSM_Presentation_TR4.pdf

Personnes âgées

Constats

- Prévalence des pathologies mentales en termes de morbidité chez les personnes âgées
- Absence de filière géronto-psychiatrique et de lieu de vie institutionnel adapté
- Absence de formation spécifique des professionnels sur la psychiatrie des personnes âgées



Proposition 3

Structurer une **filière spécifique géronto-psychiatrique par territoire**.

Diversité culturelle

Constats

- 40% des migrants vivent en Ile-de-France
- Des barrières linguistiques et culturelles entravent la prise en charge des patients les plus vulnérables
- Manque de formation spécifique et de sensibilisation à la clinique transculturelle



Proposition 4

Créer un **centre de ressources régional en transculturel** (interprétariat, formations, ...).

Inégalités sociales

Constats

- 10 à 30% de troubles mentaux chez les SDF et seule une minorité d'entre eux est prise en charge
- Prévalence des pathologies psychiatriques chez les populations précaires, souvent en situation d'exclusion des soins



Proposition 5

Renforcer les structures innovantes (équipes mobiles précarité, PASS psychiatrie...) et le **financement des Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)**.

Inégalités géographiques, soins somatiques et délais d'attente

Constats

- Discrimination dans l'accès aux soins somatiques des patients souffrant de pathologies psychiatriques
- Importance des zones dépourvues de soins, inégalité d'équipement et d'accès
- Délais de prises en charge des pathologies psychiatriques trop importants



Proposition 6

Valoriser la médecine de liaison en psychiatrie

Améliorer les capacités d'accueil et d'orientation par la formation et la supervision (transfert de compétences aux soignants, psychologues, médiateurs, aidants...).

II. Débats avec la salle

Résumé des débats

Les divers témoignages et interventions expriment une forte adhésion avec les éléments de restitution présentés. Les échanges ont donc essentiellement permis de préciser et de compléter les propositions formulées.

Ainsi, pour pallier aux difficultés d'accès aux soins somatiques, relevées tant en établissement psychiatrique qu'en hôpital général, d'autres pistes ont été émises : **dédier des postes de somaticiens dans les unités d'hospitalisation en psychiatrie** ou encore **structurer des rapprochements avec des services généraux de proximité** (médecine, médecine externe, urgences ...) pour faciliter l'organisation de consultations régulières. De la même manière, **l'accès aux plateaux techniques** pourrait être imaginé dans une logique de filière de soins.

En outre, Marie-Christine CABIE estime que l'accès aux soins doit pouvoir **être développé à domicile**, pour des interventions dans des contextes de crise ou d'urgence ou encore pour écourter les hospitalisations. Parmi les axes à développer, Michel TRIANTAFYLLOU a également rappelé la nécessité de **renforcer les dispositifs à destination des populations les plus précaires**. Selon lui, avec 26 à 27 équipes mobiles en santé mentale précarité sur la région et une dizaine de consultations, les moyens sont largement insuffisants et suffisent à peine à couvrir la moitié des besoins.

Quant à **la formation des professionnels sur les spécificités de l'adolescence**, Marie-Rose MORO précise qu'il est nécessaire qu'elle prenne place à **différents moments**, à la fois dans les formations initiales, en formation continue et dans la pratique quotidienne, **mais également qu'elle soit valorisée**.

“ Là où ils se trouvent, les adolescents doivent pouvoir rencontrer des professionnels qui savent travailler avec eux. C'est ce qu'il se passe dans les maisons des adolescents mais cela devrait pouvoir se faire dans tous les endroits où sont les adolescents. ” Marie-Rose MORO

Globalement, **l'importance de la coopération et du travail en réseau** des différents partenaires a été largement réaffirmée²⁶, **ces liens devant être davantage promus et soutenus par les institutions**.

Enfin, outre les 6 domaines prioritaires relevés par le groupe de travail, les participants ont souhaité attirer l'attention sur d'autres catégories de populations particulièrement touchées par les difficultés d'accès aux soins, notamment **les enfants et les personnes dans le déni**. Si de nombreux CMP reçoivent l'entourage des personnes souffrant de troubles mentaux afin de réfléchir à un accès aux soins adapté, plusieurs cas de non-prise en charge ont été cités.

Comment peut-on signaler une personne malade qui a besoin de soins ? Que doit-on faire lorsqu'une personne fait un déni de maladie ?

²⁶ Centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), médecine scolaire, secteur public, Centres Médico-Psychologiques (CMP), médecine de ville ...

Exploitation des commentaires adressés par SMS

Les commentaires adressés au cours de cette table ronde ont permis d'attirer l'attention sur un certain nombre d'autres freins à l'accès aux soins tels que :

- l'importance des délais avant d'obtenir un rendez-vous ;
- le manque de moyens, notamment pour les PMI ;
- la désertification et le manque d'attractivité des zones rurales et des zones urbaines sensibles.

“ Quel accès aux soins quand le 1^{er} rendez-vous possible est dans 6 ou 8 mois et à cinquante kilomètres ? ”

Quelques propositions ont également émergé :

- mettre en place des équipes mobiles adolescents ;
- activer les financements de PRAPS à destination des foyers de travailleurs migrants ;
- développer l'aide à distance pour faciliter l'accès à l'information en santé mentale ;
- améliorer l'articulation avec la politique du logement pour les publics précarisés ;
- privilégier les dispositifs de droit commun pour l'accès aux soins somatiques.

Enfin, certaines inquiétudes se sont révélées, notamment celle de **voir une quantité croissante de dispositifs spécifiques se superposer plutôt que de s'articuler** et cela au détriment de la fluidité du parcours de santé. En outre, ces dispositifs risqueraient d'exonérer les secteurs de leur mission de proximité ou de stigmatiser davantage les personnes qui ne seraient plus prises en charge dans des filières de droit commun.

De nombreuses réactions se sont également faites sur la **situation des infirmiers**, sur lesquels des attentes de plus en plus importantes reposent, notamment en termes de formation, sans pour autant s'accompagner d'une valorisation correspondante.

Par ailleurs, certains participants ont regretté que ne soit abordée la spécificité des minorités sexuelles ni des populations vivant en habitat indigne ou encore des toxicomanes. D'autres ont estimé que les propositions formulées étaient insuffisamment tournées vers l'axe ambulatoire.

Le point de vue de l'ARS Ile-de-France

Si ces débats ont permis de pointer d'importantes inégalités de santé et le fait que les personnes qui ont le plus besoin de soins en sont également les plus éloignées, Andrée BARRETEAU retient deux questions essentielles : d'une part, les prises en charge spécifiques et, d'autre part, la formation et l'appui à la formation.

Concernant l'appui à la formation, l'ARS a mis en place **une plateforme ressources humaines** afin de répondre à cet enjeu majeur à la fois sur les questions de formation initiale et de formation continue. L'ensemble des schémas sanitaires et médico-sociaux incluront cette dimension. En outre, un rapprochement sera engagé avec les universités sur la question de la « masterisation » des infirmiers afin qu'ils puissent intervenir en amont dans l'appui en santé et apporter une réponse aux difficultés de démographie des professionnels de santé. Ainsi, les équipes de coordination et les infirmiers pourront aller au plus près des besoins, notamment au domicile.

Au-delà de la démographie, un enjeu majeur des schémas portera sur **la responsabilisation populationnelle**. Les offreurs de soins pourront ainsi être associés à la rédaction de cahier des charges leur permettant de se situer dans une réelle responsabilité populationnelle et de travailler en articulation. Un travail particulier sera également effectué dans l'ensemble des schémas sur **les différentes filières spécifiques** et synergies à développer. Par ailleurs, l'ARS a fixé parmi ses priorités la mise en place d'une **mission transversale sur l'ethnopsychiatrie et la psychiatrie transculturelle**.

Concernant la **filière géro-psi** et au regard des prévisions alarmantes sur certains territoires, Marie-Pierre PANCRAZI précise qu'un groupe de travail spécifique a dorénavant déjà identifié des mesures nécessaires à la **construction d'une offre graduée, structurée et de proximité** : inciter un maillage autour des CMP et formaliser des relations de soutien avec les autres acteurs (généralistes, EHPAD, référents personnes âgées), renforcer les équipes mobiles et la place des psychiatres dans les réseaux de santé gérontologiques, créer des lits spécifiques pour les personnes ne souffrant pas d'Alzheimer à proximité d'un plateau médical, structurer la psychiatrie de la personne âgée autour d'un centre expert ressources ...

Focus Filière géro-psi

La psychiatrie du sujet âgé comprend **les pathologies et handicaps psychiques chroniques vieillissants, les pathologies survenant à l'âge avancé, celles aux confins neuropsychiatriques**. Le vieillissement de la population francilienne et la prévalence des pathologies psychiatriques à l'âge avancé appelle à **une offre de soin spécifique en gardant une vision systémique et une collaboration avec la gériatrie**.

Cette offre est hétérogène, voire embryonnaire dans certains territoires. Aussi, afin d'en améliorer la pertinence et la lisibilité, l'ARS Ile-de-France souhaite **inscrire la psychiatrie du sujet âgé dans une gradation des soins avec trois niveaux d'intervention** :

- **favoriser un suivi de proximité** par la formation de référents paramédicaux dans les CMP et le renfort du maillage d'équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé ;
- **mettre en place au niveau territorial ou supra territorial des groupements de coordination et d'intégration des parcours, et des lits de recours dédiés aux cas difficiles** ;
- **appeler à la création d'un centre ressource régional d'enseignement et d'expertise et d'un comité technique régional de psychiatrie du sujet âgé**.

Justice et santé mentale

- Table ronde 5 -

Cette table ronde s'est déroulée en présence de 6 représentants du groupe de travail et de 2 représentants de l'ARS Ile-de-France, Monique HABIB-RAPPOPORT, Médecin inspecteur en chef en Santé publique-Santé des détenus, et Lazare REYES.

I. Restitution du groupe de travail

Comment améliorer les relations entre magistrats et psychiatres, marquées par la défiance réciproque, et favoriser une dynamique partenariale ? Faut-il envisager une filière de soins spécifique pour les personnes placées sous main de justice ? Comment éviter les ruptures et la perte d'information dans le parcours de soins de ces personnes ? Comment répondre aux obligations de soins croissantes ?

Si les questions sous-jacentes à cette thématique ont été nombreuses, les réflexions du groupe de travail, animé par Sophie BARON-LAFORET et Ludovic FOSSEY, ont permis d'aboutir à la formulation de propositions d'amélioration du dispositif régional²⁷ dans 5 domaines marqués par des insuffisances ou dysfonctionnements.

Loi du 5 juillet 2011²⁸

Constats

- Difficultés d'application : transport des patients au TGI²⁸, publicité des audiences, motivation des décisions...
- Méconnaissance réciproque des patients, des personnels de santé et de la justice
- Confusion entre les soins sous contrainte et les soins pénalement obligés



Proposition 1

Créer des structures pérennes d'échanges entre Santé et Justice.

Accès aux soins des personnes placées sous main de justice (PPSMJ)

Constats

- Manque de structures intermédiaires entre justice et soins, notamment à la sortie de prison
- Méconnaissance de l'existant et création de « néo-filières »



Proposition 2

Obtenir une cartographie précise et évolutive des ressources et des besoins.

²⁷ La composition du groupe, les contributions écrites ainsi que le diaporama présenté en séance sont disponibles sur le site Internet de l'ARS : http://ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/8_Democratie-Sanitaire/sante-mentale/FSM_Presentation_TR5.pdf

²⁸ La 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 dispose qu'après 15 jours d'hospitalisation sous contrainte un juge des libertés et de la détention intervient pour valider l'hospitalisation ou ordonner la sortie de l'hôpital psychiatrique. Pour consulter le texte entier : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024312722&dateTexte=&categorieLien=id>

²⁹ Tribunal de Grande Instance

Rupture et perte d'information

Constats

- Ruptures fréquentes dans le parcours de soins des PPSMJ (précarité, changements d'établissements, sorties...)
- Circulation insuffisante des informations nécessaires à la continuité des parcours
- Méfiance des professionnels du soin (légitimité, champs de compétences ...)



Proposition 3

Développer des **compétences de liaisons avec le sanitaire**, faire un état des documents **consultables**, créer des **supports de transmission d'information**.

Obligation de soins en souffrance

Constats

- Augmentation des soins pénalement obligés
- Difficultés d'orientation sur les dispositifs de soins classiques
- Absence d'outil d'évaluation validé, nécessité d'allier recherche et formation des professionnels



Proposition 4

Créer une **plateforme « évaluation, orientation, soins, formation et recherche »** en coordination avec les Unités Médico-Judiciaires départementales.

Prévention et accompagnement

Constats

- Nécessité d'actions de prévention, de conseils et d'orientation pour les personnes non suivies
- Carences en accompagnement de certaines populations (sortie de détention, populations précaires...)
- Absence d'outil de prévention pour les personnes souffrant de déviances sexuelles



Proposition 5

Créer un numéro de téléphone vert.

II. Débats avec la salle

Résumé des débats

Les échanges qui se sont déroulés à l'issue de la restitution du groupe ont principalement porté sur les difficultés liées à la mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011 et particulièrement sur **les disparités organisationnelles dans l'exercice du contrôle de la légitimité des hospitalisations sous contraintes par le juge des libertés et de la détention** :

- certains juges acceptent de se déplacer dans les services hospitaliers, d'autres non ;
- de la même manière, toutes les structures n'ont pas les moyens d'accompagner les patients pour lesquels la sortie de l'hôpital psychiatrique peut constituer une souffrance importante.

Sur ce point, les participants et les intervenants s'accordent à dire que ces textes, rédigés très rapidement pour répondre à une exigence du Conseil constitutionnel, ont contraint les acteurs à une mise en œuvre dans un délai très restreint, sans préparation ni moyen spécifique. Les difficultés très concrètes d'articulation entre Santé et Justice, les fortes différences de cultures professionnelles et l'encombrement de certaines juridictions³⁰, nécessitent que des efforts soient réalisés dans l'intérêt du patient. Ainsi, il ressort de manière unanime **qu'un dialogue doit être engagé entre la Justice et la Santé afin de dresser un bilan** de ces premiers mois d'application et **dégager les bonnes pratiques pour s'en inspirer, voire les généraliser.**

Par ailleurs, l'attention a également été attirée sur **la situation particulière des mineurs**. Sur ce champ, Patrick ALECIAN estime que **les maisons des adolescents pourraient jouer un rôle de pivot** en matière de renforcement de compétences. Les services de protection judiciaire de la jeunesse, services pénitentiaires d'insertion ou encore l'aide sociale à l'enfance devrait pouvoir se rapprocher plus fréquemment et plus facilement de ces structures et éventuellement bénéficier de formations communes.

Enfin, d'autres questions ont été soulevées, sans pour autant que le temps imparti aux débats ne permette de les approfondir telles que :

- la place des établissements privés lucratifs dans l'application de cette loi et dans la dispensation des soins sans consentement ;
- les conditions de prise en charge des soins ambulatoires sans consentement après hospitalisation ;
- la nécessité de former, au sein des prisons, des intervenants primaires à la prévention et aux outils d'évaluation reconnus dans les autres pays (évaluation de la capacité à consentir, de l'intensité des troubles psychotiques ...) ;
- l'importance d'engager des actions visant à éviter l'entrée en prison de malades faute de soins (14 % des prisonniers sont des malades psychotiques qui n'ont pas été soignés).

Exploitation des commentaires adressés par SMS

Si les commentaires adressés par les participants rejoignent en grande partie la nature des débats sur l'application de la loi du 5 juillet 2011, des carences sont relevées concernant :

- les personnes détenues atteintes de maladie d'Alzheimer ;
- l'absence de proposition pour les mineurs entre le médico-social et la judiciarisation ;
- l'accès à un psychiatre pour les jeunes en centres éducatifs fermés³¹ hors de leur secteur de soins.

Les participants expriment également des inquiétudes quant à la continuité de la prise en charge avant, pendant et après la détention et au manque d'articulation avec d'autres dispositifs tels que les cellules d'alerte ou les consultations post-carcérales.

³⁰ Certaines juridictions recouvrent parfois jusqu'à 10 hôpitaux psychiatriques.

³¹ Structures où peuvent être placés des mineurs condamnés par la justice.

Par ailleurs, en complément des propositions présentées, qui ont parfois suscité des réserves s'agissant des moyens disponibles à leur mise en œuvre, quelques suggestions sont émises :

- la mise en place, par l'ARS, d'un site d'échange de bonnes pratiques ;
- l'amélioration de la coopération interministérielle entre Santé et Intérieur ;
- diligenter l'intervention du juge des libertés et de la détention avant le 15^e jour d'hospitalisation sous contrainte.

Le point de vue de l'ARS Ile-de-France

En écho aux principales difficultés pointées lors des débats, Lazare REYES annonce que l'ARS souhaite engager **une évaluation de l'impact de la loi du 5 juillet 2011 sur les pratiques**. En 2010, 14 000 personnes ont fait l'objet d'hospitalisation sous contrainte. Il s'agira donc de suivre leur évolution quantitative ainsi que leurs incidences qualitatives et d'identifier les causes des variations importantes constatées selon les territoires.

Concernant la santé des personnes détenues, qui fait l'objet d'une attention particulière de l'ARS Ile-de-France, Monique HABIB-RAPPOPORT précise que, pour la première fois, **un volet du SROS sera consacré à cette question. Un comité de suivi et d'évaluation** sera constitué afin de veiller à sa mise en œuvre ainsi qu'au suivi des préconisations qui y auront été formulées. Il assurera également l'articulation entre les nombreuses thématiques de ce volet dont la santé mentale est une priorité.

Focus Volet « Santé des détenus » du SROS

Au 1^{er} septembre 2011, l'Ile-de-France comptait **12 853 personnes** détenues dans les établissements pénitentiaires ou sous contrôle de l'administration pénitentiaire par l'intermédiaire du bracelet électronique.

Les **13 établissements pénitentiaires** qu'elle comporte présentent de façon endémique une **surpopulation carcérale** et des **lieux de vie en détention dégradés** malgré les efforts engagés depuis plusieurs années.

La prise en charge de la santé mentale des détenues constitue l'un des principaux problèmes sanitaires constatés. Aussi, l'ARS Ile-de-France entend développer une réelle politique de santé publique adaptée au milieu pénitentiaire à l'aide d'un **programme régional spécifique en faveur de la santé des personnes sous main de justice**, appuyé sur une dynamique partenariale.

Parmi les objectifs de ce programme, il s'agira notamment de **renforcer la prévention du suicide et plus largement l'accompagnement en santé mentale.**

Citoyenneté et santé mentale

- Table ronde 6 -

Cette table ronde s'est déroulée en présence de 4 représentants du groupe de travail et de 2 représentants de l'ARS Ile-de-France, Nicolas PEJU, Directeur de la démocratie sanitaire, de la communication et des partenariats, et Lazare REYES.

I. Restitution du groupe de travail par Tim GREACEN

Les travaux du groupe, animé par Claude FINKELSTEIN et Philippe CLERY-MELIN, se sont articulés autour des questions suivantes : **Comment œuvrer à l'insertion et à la participation citoyenne des personnes souffrant de troubles psychiques ? Comment lutter contre les violences et discriminations ? Quel bilan peut-on dresser quant à leur inclusion dans la société ? Comment lutter contre les représentations négatives ?**

Ainsi, le groupe de travail a identifié des insuffisances dans 5 domaines et élaboré différentes propositions d'amélioration du dispositif régional³².

Participation

Constats

- L'utilisateur de psychiatrie est souvent restreint au statut de « malade » et non de « citoyen »
- L'utilisateur de psychiatrie est défini par sa pathologie et ses besoins, évalués par autrui
- Existence de lourdes barrières institutionnelles à l'accès à la participation citoyenne



Proposition 1

Mettre en place des **conseils locaux de santé mentale sur chaque territoire** et y garantir la **présence systématique et rémunérée d'utilisateurs représentatifs et formés**.

Inclusion sociale

Constats

- Exclusion fréquente des utilisateurs de psychiatrie des activités sociales, sportives et citoyennes
- Les services psychiatriques sont souvent isolés, cachés et sans la présence en leur sein de la société civile
- Les actions d'inclusion sociale de personnes vivant avec un trouble psychiques tardent à s'affirmer



Proposition 2

Encourager et valoriser le recrutement des travailleurs handicapés psychiques.

Assouplir les dispositifs d'acquisition et de renoncement au statut de personne handicapée psychique.

³² La composition du groupe, les contributions écrites ainsi que le diaporama présenté en séance sont disponibles sur le site Internet de l'ARS : http://ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/8_Democratie-Sanitaire/sante-mentale/FSM_Presentation_TR6.pdf

Violence et discrimination

Constats

- Stigmatisation, auto-stigmatisation et absence de projet de vie en psychiatrie
- Fortes violences à l'égard des usagers de psychiatrie, difficultés d'accès au logement, aux soins somatiques...
- Discrimination caractérisée dans l'accès à l'emploi, à la formation, aux activités sociales



Proposition 3

Agir contre la violence et la discrimination via la médiatisation et la mise en œuvre de programmes de type *SEE ME*³¹.

Expertise de l'expérience

Constats

- Absence de reconnaissance du travail de l'utilisateur de psychiatrie dans le processus de rétablissement
- La perception de la personne est restreinte au statut de « patient/objet de soins »
- Dévalorisation/méconnaissance de l'expérience de la maladie



Proposition 4

Valoriser l'expertise de l'expérience

Faciliter l'accès à des **formations de la valorisation de l'expérience** des personnes en voie de rétablissement et l'**inclusion des usagers formateurs dans la formation des professionnels** du sanitaire et du social.

Empowerment

Constats

- Absence de débat citoyen, d'éducation et de promotion de la santé mentale à l'école
- Diversité des sources d'information sur la santé mentale
- Tabou sur les questions de santé mentale



Proposition 5

Garantir à tous les citoyens l'accès à l'information et à la formation sur la santé mentale tout au long de la vie.

Créer une **Maison de la santé mentale et du bien-être**, hors des murs de l'hôpital, dans un but informatif.

³³ Programme qui prend son origine dans la discrimination et la ségrégation aux Etats-Unis et en Afrique du Sud puis des personnes atteintes du VIH et qui a permis de modifier la vision de la société.

II. Débats avec la salle

Résumé des débats

Si les témoignages et échanges qui ont suivi la restitution font échos aux différents constats du groupe, notamment sur les difficultés d'accès aux soins somatiques et à l'emploi pour les handicapés psychiques, de nombreuses autres problématiques ont été soulevées telles que :

- les difficultés liées à la sexualité des personnes handicapées, soulevant la question des aidants sexuels ;
- la prise en compte des risques de suicide des personnes âgées présentant des troubles mentaux.

De manière unanime, l'accent a été mis sur **la nécessité d'une parole politique forte sur ces questions** pour passer des recommandations à leur mise en œuvre et lutter efficacement contre les représentations.

“ La santé mentale collective renvoie à des responsabilités collectives. Les élus doivent se soucier de cette question parce que c'est avant tout une question politique. ” Laurent EL GHOZI

Selon Laurent ELGHOZI, de plus en plus d'élus locaux sont préoccupés par les questions de santé mentale et entendent ces enjeux de citoyenneté et d'égalité. Pour lui, **les Conseils Locaux en Santé Mentale constituent des outils essentiels à développer systématiquement au sein de chaque CLS** afin, d'une part, de favoriser le partenariat, la transversalité, la proximité et la coordination entre tous les acteurs et, d'autre part, d'agir contre les inégalités constatées.

Il a été également proposé de mettre en place **des formations ainsi qu'un mode de rémunération ou d'indemnisation³⁴ au bénéfice des usagers** dans le but d'encourager leur participation aux Conseils Locaux en Santé Mentale, au même titre que les autres professionnels qui y sont représentés.

Par ailleurs, en termes de perspectives, les participants ont insisté sur l'importance de **soutenir la recherche** dans le champ de la psychiatrie pour ainsi identifier précisément les actions susceptibles de modifier les habitudes de la société et agir contre les discriminations.

Comme le souligne Claude FINKELSTEIN, des avancées ont été effectuées notamment avec **l'expérimentation des médiateurs de santé pairs** menée en Ile-de-France avec le soutien de l'ARS. Toutefois, de nombreux efforts sont encore attendus. Ainsi qu'il l'a été affirmé à plusieurs reprises : *“ la santé mentale, c'est le problème de tout citoyen engagé. ”*

Exploitation des commentaires adressés par SMS

Les commentaires adressés par les participants expriment **une forte adhésion aux valeurs portées** dans ces interventions et soulignent par ailleurs quelques problématiques spécifiques qui n'ont pas été abordées, notamment les questions de la **souffrance au travail et du burn out des personnels** ou encore, outre les psychoses graves, la situation des **personnes souffrant de séquelles d'affections neurologiques graves ou de démences**.

³⁴ Les questions de rémunération par les associations et d'indemnisation faisant débat.

En outre, plusieurs pistes ont été suggérées :

- **Promouvoir des programmes audio-visuels grand public ;**
- **Développer des outils d'autodiagnostic ;**
- **Développer les Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)³⁵ ;**
- **Engager des expérimentations de postes de « coachs » et rapprocher les différentes expertises au sein du Programme régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) ;**
- **Valoriser les études réalisées sur la situation des personnes souffrant de troubles psychiques, à l'exemple de celle menée en 2008 sur les violences envers les personnes atteintes de troubles mentaux³⁶.**

Le point de vue de l'ARS Ile-de-France

Comme il l'a été souligné lors des débats, la santé mentale est avant tout une problématique majeure de démocratie locale et d'inclusion dans la cité qui concerne les élus locaux et qui conduit l'ARS à encourager fortement la démarche des Conseils Locaux en Santé Mentale.

Toutefois, Nicolas PEJU estime que la santé mentale relève également d'un enjeu de démocratie sanitaire et les différentes instances mises en place, Conférences de Territoires et Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, sont des interlocuteurs importants pour débattre d'un certain nombre de préoccupations et susciter les évolutions nécessaires.

Parmi les outils intéressants, il rappelle également que les Contrats Locaux de Santé conclus par l'ARS offrent la possibilité d'articuler un travail avec tous les acteurs, dont les collectivités locales, sur la base de diagnostics locaux.

Par ailleurs, l'ARS souhaite agir dans le champ de la lutte contre la stigmatisation en soutenant un certain nombre d'actions de communication et en engageant des relations avec les médias autour de ces problématiques. En termes d'accès à l'information, l'agence travaille à l'élaboration d'une plateforme d'information en santé régionale, qui sera articulée autour des parcours de santé et contiendra une composante santé mentale animée par un groupement de coopération sanitaire : le PSYCOM d'Ile-de-France.

Enfin, tous ces enjeux supposent d'agir en partenariat avec l'ensemble des acteurs concernés. A ce titre, Nicolas PEJU précise que l'ARS a conclu des conventions de partenariats avec l'éducation nationale, les universités ou encore les mutuelles étudiantes.

³⁵ Instauré par le décret n°2005-223 du 11 mars 2005, le SAMSAH a pour vocation d'aider les personnes handicapées à la réalisation de leur projet de vie dans une dynamique d'insertion sociale, en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Ce service, constitué d'une équipe pluridisciplinaire, vise une plus grande autonomie des personnes et permet le maintien à domicile et s'appuie sur les besoins prioritaires de chaque bénéficiaire.

³⁶ LOVEL, VELPRY, COOK, *La violence envers les personnes atteintes de troubles mentaux : revue de la littérature et des notions connexes*, <http://www.em-consulte.com/article/178762>

Discours de clôture

Claude EVIN, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

Je tiens à vous remercier de la qualité des échanges qui ont eu lieu sur ce sujet à la fois préoccupant et prioritaire autour duquel vous avez été particulièrement nombreux aujourd'hui à vous mobiliser pour débattre.

Au terme de cette journée, je suis tout à fait conscient du défi que nous avons à relever, de l'attente qui est la vôtre et du travail que nous devons accomplir.

Vous avez mis en avant les termes de **décloisonnement**, de **partenariat**, de **coopération**, **d'inclusion** et de **territoire**. Je voudrais rappeler que c'est justement pour permettre le décloisonnement entre les secteurs hospitalier, ambulatoire, médico-social et de la prévention qu'ont été créées les ARS. Aborder ces différentes questions au sein d'une même institution doit nous permettre de construire une réponse plus cohérente. Dès lors, même si nous n'avons pas aujourd'hui toutes les réponses et qu'il se manifeste parfois une impatience, nous sommes sur une bonne trajectoire et il est logique que l'Agence soit interpellée, après deux ans de vie, sur cette question qu'elle n'a pas encore tout à fait réussie à régler notamment en raison du cloisonnement des financements.

Souhaitant s'inscrire dans cette logique de décloisonnement, y compris dans la préparation des politiques qu'elle met en œuvre, l'ARS a introduit un volet santé mentale dans chacun de ces schémas et réfléchit à l'élaboration d'un document de planification qui y serait entièrement consacré et que cette journée permettra d'enrichir.

Parmi les 25 propositions formulées par les groupes de travail, je souhaiterais revenir sur quelques uns des principaux objectifs qui ont été dégagés :

- **Favoriser la connaissance de l'ensemble du dispositif de prise en charge et l'information sur les troubles, les traitements, les thérapies mais aussi contribuer à la destigmatisation**

Sur ce point, il est proposé la création d'une **structure régionale d'information et de communication en santé mentale**. Cette dernière aura vocation à étendre à la région et à compléter les prestations assurées aujourd'hui par le PSYCOM 75³⁷. Elle devra notamment, territoire par territoire, présenter l'offre de soins, l'offre médico-sociale en matière de handicap psychique ainsi que les principaux acteurs sociaux.

Je souhaite, par ailleurs, qu'une réflexion s'engage sur la création d'une **maison régionale de la santé mentale**, « guichet unique d'information », qui permette soit de répondre directement à la sollicitation de toute personne sur des questions de santé mentale, soit de l'orienter vers l'organisme adapté car, bien que considérés comme insuffisants, il existe déjà de nombreux espaces d'information qu'il convient de mettre en réseau. Enfin, nous entendons poursuivre

³⁷ Pour accéder au site du PSYCOM 75 : <http://www.psycom75.org/>

notre **appui aux aidants**, en développant, comme cela a été suggéré, des dispositifs d'aide et de formation.

- **Renforcer la démocratie sanitaire en santé mentale**

En lien étroit avec la CRSA et les conférences de territoire, je propose la création d'une **instance régionale de concertation en matière de santé mentale**, ouverte aux usagers mais aussi aux acteurs des champs sanitaire, social et médico-social. Je souhaite que cet espace soit un lieu d'échanges mais aussi de propositions et d'interpellation qui vienne nourrir la réflexion de l'agence. Par ailleurs, je pense qu'il est nécessaire de **valoriser l'action des GEM**, outils d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et l'exclusion sociale.

- **Organiser la coopération avec l'ensemble des acteurs sur les territoires de santé**

Cette coopération est centrale dans la mise en place de parcours de santé et de vie correspondant aux attentes de nos concitoyens. J'accueille avec beaucoup d'intérêt la proposition d'une gouvernance spécifique à ce type de coopération, même si aujourd'hui elle n'a pas de cadre réglementaire. Je souhaite, qu'une fois notre PRS adopté, une **réflexion de proximité soit engagée et portée par les délégations territoriales pour arrêter, territoire par territoire, des organisations décloisonnées et partenariales, en incluant la totalité des acteurs, permettant une offre graduée et relativement homogène sur l'ensemble de la région**. De ce point de vue, le fort ancrage territorial des secteurs de santé mentale et leur connaissance de la réalité locale ne peut que constituer un atout.

Par ailleurs, l'ARS lancera dans le courant de l'année un appel à projets pour soutenir, en lien avec les collectivités locales et les professionnels intéressés, la **création d'une quinzaine de conseils locaux de santé mentale** qui constitueront des leviers au décloisonnement des acteurs et à la promotion de la citoyenneté en santé mentale.

- **Réduire les inégalités intra-régionales, particulièrement criantes en psychiatrie³⁸.**

Mes services ont pour mission de contribuer à corriger ces inégalités et c'est une **action que nous allons intensifier dans les années à venir tout en favorisant le développement d'outils tels que les maisons ou pôles de santé** dans le domaine de la santé mentale et en lien étroit avec les professionnels concernés. Le développement de **pratiques infirmières avancées** est aussi un axe que je souhaite voir explorer. De la même manière, j'incite les professionnels de santé à **proposer des protocoles de coopération**.

- **Faciliter l'accès aux soins de certains publics spécifiques**

En effet, la prise en charge des enfants et adolescents doit pouvoir bénéficier d'une meilleure articulation entre l'ensemble des acteurs. Dans ce cadre, la priorité doit être donnée à une **prise en charge la plus précoce possible** et à **l'amélioration des délais de réponse** du dispositif de soins.

³⁸ 1 psychiatre sur 2, tous modes d'exercices confondus, travaille à Paris, ce qui fait de l'Île-de-France la région la mieux dotée en psychiatres mais aussi celle où ce taux est, dans certains territoires, inférieur à la moyenne nationale. Par ailleurs, cette profession va être confrontée à d'importantes difficultés démographiques puisque 27% des psychiatres franciliens ont plus de 60 ans.

En matière d'hospitalisation, l'ARS a accompagné ces 18 derniers mois la création d'un nombre significatif de lits. Il est important qu'une **régulation régionale** puisse rapidement être mise en œuvre à l'instar de ce qui existe dans d'autres disciplines médicales et qu'une attention particulière soit réservée aux **pré-adolescents**.

Par ailleurs, je souhaite qu'un point soit fait sur notre équipement en **géronto-psychiatrie** et que des **filières spécifiques se structurent par territoire**, en s'appuyant sur des **capacités d'hospitalisation à déterminer** et, dans certains territoires, sur des **équipes mobiles**.

Enfin, la région est dotée d'une vingtaine d'équipes mobiles psychiatrie précarité et de trois PASS psychiatriques. Il importe que ces dispositifs se structurent régionalement afin de promouvoir les échanges de pratiques et conforte les liens avec les autres intervenants dans ce domaine. C'est dans cette perspective que l'ARS a souhaité la **création d'un « réseau » régional qui tiendra sa première journée de travail le 27 mars prochain** et auquel je participerai.

- **Améliorer l'accès aux soins somatiques**

Sur cette question, l'ARS a lancé une enquête à destination de l'ensemble des établissements de soins de la région ayant des secteurs rattachés. Les résultats, en cours de dépouillement, seront rendus publics et constitueront la base d'une réflexion plus large incluant médecins généralistes et spécialistes ainsi que les personnes faisant l'objet d'un suivi ambulatoire.

En outre, il me semble important de revenir sur différentes problématiques qui ont été évoquées :

- **L'éducation thérapeutique**

Seuls 14 programmes d'ETP en psychiatrie ont été validés à ce jour sur les 641 retenus par l'Agence. Il me paraît donc opportun de **développer cet outil** notamment en direction des personnes souffrant de pathologies sévères et chroniques. C'est pourquoi j'invite les acteurs de terrain à se mobiliser en ce sens.

- **Les personnes longuement hospitalisées**³⁹

Un outil de travail récemment mis à disposition par la Mission nationale d'Appui en Santé Mentale (MNASM) sur cette problématique doit nous aider à **déployer une action régionale en la matière qui pourrait se faire, dans un premier temps, avec deux ou trois Conseils généraux et territoires de santé volontaires**, dans un souci de fluidification et d'amélioration de l'adaptation du parcours. Dans cette perspective le Fonds d'Intervention Régionale pourrait être mobilisé et/ou la fongibilité entre enveloppes recherchée.

- **Les urgences psychiatriques**

Dans le cadre du volet « urgences » du SROS, un projet de création d'un **centre de coordination psychiatrique régional** est en cours d'élaboration. S'appuyant sur une permanence

³⁹ Les enquêtes conduites en Ile-de-France confirment qu'un jour donné, entre 20 et 40% des séjours concernent des personnes hospitalisées en séjour prolongé (+ de 290 jours) et que, dans 2 cas sur 3, ces séjours sont « inadéquats », faute d'avoir pu trouver des réponses plus adaptées en lien avec le champ social ou médico-social.

téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, il aura pour objet, d'une part, de développer une réponse adaptée à la nature de la demande et à son degré d'urgence, d'autre part, d'optimiser les trajectoires des usagers en favorisant la lisibilité des dispositifs d'urgences psychiatriques et en préparant l'accueil des patients dans les structures territoriales adéquates et, enfin, de renforcer les capacités de gestion des appels téléphoniques psychiatriques par une interconnexion avec les SAMU Centres 15.

- **La psychiatrie pénitentiaire**

En ce qui concerne la mise en œuvre de la loi du 5 juillet 2011, les difficultés qu'elle suscite mériteront certainement d'être aplanies. En tout état de cause, le **dialogue entre la santé et la justice est essentiel**. C'est la raison pour laquelle l'Agence a pu organiser une réunion afin de rassembler des professionnels de ces deux secteurs, le but étant de faciliter leurs échanges sur les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ce texte.

Parallèlement, **la santé des détenus** est une préoccupation de l'ARS qui soutiendra les initiatives visant à assurer la prise en charge sanitaire au sein des lieux d'incarcération et la continuité des soins psychologiques et psychiatriques pour les sortants de prison.

Voilà la feuille de route que je retiens de l'échange que nous avons eu aujourd'hui. C'est une initiative que nous ne pourrons malheureusement pas reproduire sous cette forme très régulièrement. En tout état de cause, il montre l'attachement que vous portez aux questions de santé mentale. Il est aussi le témoignage de l'engagement de l'Agence pour améliorer sans cesse, avec vous, la prise en charge des personnes, dans les structures mais aussi dans la société. Merci pour votre contribution et travaillons ensemble à apporter les réponses que chacun a souhaité.

Glossaire

ARS	Agence régionale de santé
CAPEDP	Compétences parentales et Attachement dans la Petite Enfance
CLS	Contrats locaux de santé
CMP	Centre médico-psychologique
CRSA	Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ETP	Education thérapeutique du patient
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PPSMJ	Personne placée sous main de justice
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRITH	Programme régional d'insertion des travailleurs handicapés
PRS	Projet régional de santé
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAMU	Service d'aide médicale d'urgence
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SRoS	Schéma régional d'organisation des soins
TGI	Tribunal de Grande Instance

Annexe 1

Composition des instances créées pour la conduite de projet

I. Composition du Comité de pilotage

Laure ALBERTINI	ARS Ile-de-France
Sophie ARFEUILLERE	Centre Hospitalier Sainte-Anne
Aude CARIA	Psycom 75-Centre Collaborateur français de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale
Marie-Christine CABIE	Hôpitaux de Saint-Maurice
Isabelle CHABIN-GIBERT	ARS Ile-de-France
Magali EYMERY	ARS Ile-de-France
Claude FINKELSTEIN	FNAPSY
Michel GIRARD	UNAFAM-CRSA
Marie-Christine HARDY-BAYLE	Centre Hospitalier de Versailles
Annick HENNION	Association Œuvre Falret-AGAPSY
Catherine ISSERLIS	Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale- Centre Hospitalier de Versailles
Anne LAPORTE	ARS Ile-de-France
Céline LOUBIERES	Centre Hospitalier Sainte-Anne
Marie-Pierre PANCRAZI	ARS Ile-de-France
Lazare REYES	ARS Ile-de-France
Chantal ROUSSY	UNAFAM

II. Composition du Comité scientifique

Le comité scientifique est composé des membres du comité de pilotage et des personnes suivantes :

Patrick ALECIAN	Maisons des adolescents du 94
Gabriella ARENA	Centre de Ressources pour Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles IdF
Sophie BARON LAFORET	Centre de Ressources pour Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles IdF
Betty BRAHMY	Contrôleur général des lieux de privation de liberté
Régis BRUNOD	Centre régional autisme IDF
Jean CANNEVA	UNAFAM
Violette CASSAR	ARS Ile-de-France
Philippe CLERY-MELIN	FHP Ile-de-France (commission Psychiatrie)
Christophe DEJOURS	Laboratoire de psychologie du travail et de l'action, Conservatoire national des Arts et Métiers
Annick DEVEAU	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

Laurent EL GHOZI	Association Elus Santé publique & Territoires
Ludovic FOSSEY	TGI de Créteil
Jean FURTOS	Observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité
Tim GREACEN	EPS Maison Blanche
Marie-Jeanne GUEDJ	Centre psychiatrique d’Orientation et d’Accueil – Centre Hospitalier Sainte-Anne
Frédérique GUILLAUME	Rectorat, Education Nationale
Richard HOROWITZ	Fédération nationale des CMPP
Claude JACQUET	Association Schizo-oui – CISS Ile-de-France
Philippe JEAMMET	Institut Mutualiste Montsouris
François KAMMERER	Syndicat de Psychiatrie Français
Madeleine KARLI	INSERM
Karim KHAIR	FNAPSY
Viviane KOVESS-MASFETY	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
Annie LABBE	CISS Ile-de-France
Marion LEBOYER	Centre Hospitalier Universitaire de Créteil et Fondation FondaMental
Denis LEGUAY	Comité Français de la Réhabilitation Psychosociale (CFRP)
Roland LUBEIGT	EPS Barthélémy-Durand
Laëtitia MAILHO	ARS Ile-de-France
Marie-Rose MORO	Hôpital Cochin (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris)
Juan David NASIO	Psychiatre – psychanalyste
Bernard ODIER	ASM13
Antoine PELISSOLO	Hôpital Pitié-Salpêtrière
Jean-François POPIELSKI	Etablissement Public de Santé Erasme
Michel REYNAUD	Hôpital Paul Brousse (AP-HP) - Collégiale d’addictologie de l’AP-HP
Geneviève RICHARD	Direction de l’action sociale, de l’enfance et de la santé
Frédéric ROUILLON	Clinique des Maladies mentales et de l’Encéphale, Centre Hospitalier Sainte-Anne
Marc SYLVESTRE	URPS Ile-de-France
Yves TALHOUARN	Conseil Général du Val-de-Marne
Eric TANNEAU	URPS Médecins Ile-de-France
Laura TORDJMAN	ARS Ile-de-France
Michel TRIANTAFYLLOU	Centre d’Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre

Annexe 2 – Groupes de travail

Les éléments suivants ont été remis en séance à chaque participant et détaillent la composition et les contributions écrites faites pour chacun des groupes de travail.

I. Groupe « Agir en prévention et favoriser la promotion de la santé mentale »

Animation du groupe de travail

Antoine PELLISOLO	Hôpital Pitié-Salpêtrière (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris)
Chantal ROUSSY	UNAFAM 75

Membres du groupe de travail

Patrick ALECIAN	Maisons des adolescents du 94
Régis BRUNOD	Centre régional autisme IDF
Aude CARIA	Centre Hospitalier Sainte-Anne
Tim GREACEN	EPS Maison Blanche
Frédérique GUILLAUME	Rectorat, éducation nationale
Catherine ISSERLIS	Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale
Madeleine KARLI	INSERM
Françoise LAURENT	Fondation des Amis de l'Atelier
Marion LEBOYER	CHU de Créteil et Fondation FondaMental
Jean-Paul LEBRONNEC	UNAFAM 93
Juan-David NASIO	Psychiatre
Marie-Pierre PAN CRAZI	ARS Ile-de-France
Jean-François POPIELSKI	EPS Erasme
Geneviève RICHARD	Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé
Thomas SAIAS	INPES
Dominique SPIESS	Association Culture et hôpital
Monique TOUZIN	Hôpital de Bicêtre (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris)

Contributions écrites faites au groupe

Tim GREACEN : European guidelines for training professionals on mental health promotion **(PJ1)**

Fondation FondaMental :

- . Les centres experts **(PJ2)**
- . Psycho-éducation Campus **(PJ3)**

RESAD 93 / UNAFAM : Formation et information de l'environnement / limites citoyenneté et soins **(PJ4)**

Dr ALECIAN : Maison de l'adolescent du Val de Marne (PJ5)
Dr NASIO : éducation thérapeutique de l'entourage (PJ6)
Dr GUILLAUME : Point de vue du Rectorat de Paris sur la prévention (PJ7)
Dr KARLI : Prévention de la santé mentale au travail (PJ8)
Dr BRUNOD : Conséquences des troubles du développement (PJ9)
JF POPIESLKI : Cadres de santé, et Art tôt ou tard (PJ10)
UNAFAM : Santé Mentale des Adolescents et des Jeunes Adultes (PJ11)
UNAFAM : Paris Prévention pour le PPSM (PJ12)
Tim GREACEN : Etude Promat (PJ13)

Liens vers des documents en rapport avec la promotion de la santé mentale et la prévention :

OMS, « La santé mentale: renforcer notre action » : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

Santé Mentale Europe (MHE), "Mental Health Promotion for Children up to 6 Years ; Directory of Projects in the European Union" :
<http://www.mhe-sme.org/assets/files/Directory%20Mental%20Health%20Promotion%20Children%20up%20to%206.pdf>

Recherche Kiddy Minds (Belgique), « Evaluation de l'efficacité d'une formation au Mindfulness (pleine conscience) chez des enfants pour l'amélioration de leur résistance et de leur résilience dans des situations difficiles, stressantes et émotionnelles » :
http://www.pleineconscienceetpsychologie.fr/IMG/pdf/PROJET_KIDDYMINDS.pdf

II. Groupe « Promouvoir une approche intégrée et fluide des parcours de santé et de vie »

Animation du groupe de travail

Marie-Christine HARDY-BAYLE	Réseau RPSM 78 Sud
Annick HENNION	AGAPSY, Association Œuvre Falret, Association des Croix-Marine

Membres du groupe de travail

Fabien ANDRAUD	Réseau de santé DEPSUD
Myriam BURDIN	ARS Ile-de-France (DT 78)
Isabelle CHABIN-GIBERT	ARS Ile-de-France
Philippe CLERY-MELIN	FHP Ile-de-France (commission Psychiatrie)
Florent COSSERON	Maison des Adolescents 92
Jean DYBAL	UNAFAM
Michel GIRARD	UNAFAM 92
Elisabeth GIRAUD-BARO	Réseau RÉHPI
Marie-Jeanne GUEDJ	Centre Hospitalier Sainte-Anne

Thierry HERGUETA	Hôpital Pitié-Salpêtrière (AP-HP)
Catherine ISSERLIS	Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale
Marion LEBOYER	Fondation FondaMental
Patricia LEFEBURE	Réseau RPSM 78
Rolland LUBEIGT	EPS Barthélémy-Durand
Gérard MASSE	Ancien coordinateur de la mission nationale d'appui en santé mentale
Bernard ODIER	ASM 13
Claire PALLEZ	Association Œuvre Falret
Jean-François POPIELSKI	EPS ERASME
Lazare REYES	ARS Ile-de-France
Anne ROSSO	Réseau RPSM 78 Sud
Gérard SADRON	Association APSI
Yves TALHOUARN	Conseil Général du Val-de-Marne

Contributions écrites faites au groupe de travail

Bernard ODIER	ASM13
---------------	-------

III. Groupe « Faciliter l'accès aux soins »

Animation du groupe de travail

Marie-Christine CABIE	Hôpitaux Saint-Maurice
Marie-Rose MORO	Hôpital Cochin (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris)

Membres du groupe de travail

Sibel AGRALI	Association Primo Levi
Patrick ALECIAN	Maison des Adolescents 94
Patrick BANTMAN	Hôpitaux de Saint Maurice
Bérandère BEAUQUIER	Hôpital Necker Enfants Malades
Serge BOUZNAH	Centre Babel, Maison des adolescents Cochin - Paris
Daniel CHATELAIN	UNAFAM 94
Jean FERRANDI	Groupe Hospitalier Paul Guiraud - Villejuif
Martine ISRAEL	Aide Sociale à l'Enfance 93
Marie KACI	Association Olga Spitzer
Antoine LANGLOIS	Centre Inter-hospitalier d'Accueil Permanent pour Adolescent - Paris
Pascale LELOHER	Psychiatre Secteur infanto-juvénile

Johanne LE ROCH	Association Œuvre Falret - SAMSAH
Alain MERCUEL	Centre Hospitalier Saint Anne - Paris
Laurence MUSSON	Centre Hospitalier Marc Jacquet de Melun
Marie-Pierre PANCRAZI	ARS Ile-de-France
Lazare REYES	ARS Ile-de-France
Chantal ROUSSY	UNAFAM nationale
Anne SAVARIT	Maison des Adolescents Amica - Montfermeil
Françoise SAVELLI	Point Accueil Ecoute Jeunes - Seine-Saint-Denis
Michel TRIANTAFYLLOU	Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre

Contributions écrites faites au groupe de travail

Sibel AGRALI	Association Primo Levi
Serge BOUZNAH	Centre Babel, Maison des adolescents Cochin - Paris
Jean FERRANDI	Paul Guiraud, Villejuif
Alain FUSEAU	Président Association Nationale des Maisons Des Adolescents
Marie KACI	Association Olga Spitzer
Malika REDAOUIA	Association des Paralysés de France – Evry
Anne SAVARIT	Maison Des Adolescents Amica – Montfermeil 93

IV. Groupe « Justice et santé mentale »

Animation du groupe de travail

Sophie BARON-LAFORET	Centre de Ressources pour Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles IdF
Ludovic FOSSEY	TGI de Créteil

Membres du groupe de travail

Patrick ALECIAN	Maison Des Adolescents du Val-de-Marne
Gabrielle ARENA	Centre de Ressources pour Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles IdF
Noëlle BALLAY	Direction interrégionale des services pénitentiaires de Paris
Alain BOULAY	Association des parents d'enfants victimes (APEV)
Cyrille CANNETI	Service Médico-Psychiatrique Régional 75
Violette CASSAR	ARS Ile-de-France
Françoise CHAPONNEAUX	TGI de Paris
Carole DAMIANI	Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation
Renaud DE BEAUREPAIRE	Groupe hospitalier Paul Guiraud - Villejuif

Michel GIRARD	UNAFAM 92
Pascale GIULIANI	Association Œuvre Falret - Maison d'accueil spécialisée
Michèle HABERKORN	Association Œuvre Falret - Maison d'accueil spécialisée
André JOISIN	UNAFAM 75
Bernadette LAVERDURE	Centre Pénitentiaire Sud Francilien
Laetitia MAILHO	ARS Ile-de-France
Denys PRIOLET	UNAFAM 91
Lazare REYES	ARS Ile-de-France

V. Groupe « Citoyenneté et santé mentale »

Animation du groupe de travail

Philippe CLERY-MELIN	FHP Ile-de-France
Claude FINKELSTEIN	FNAPSY

Membres du groupe de travail

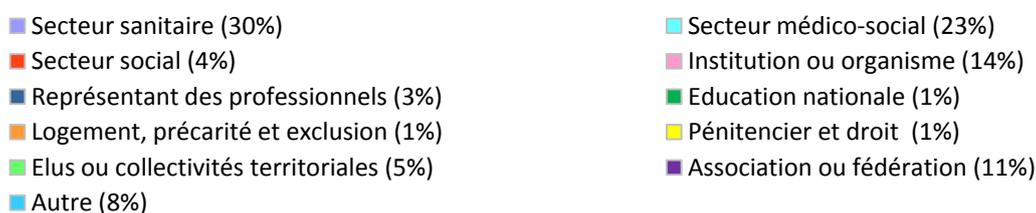
Alain BONIFAY	UNAFAM 75
Violette CASSAR	ARS Ile-de-France
Annick DEVEAU	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
Laurent EL GHOZI	Association Elus, Santé Publique et Territoires
Magali EYMERY	ARS Ile-de-France
Tim GREACEN	EPS Maison Blanche
Karim KHAIR	FNAPSY
Anne LAPORTE	ARS Ile-de-France
Eric TANNEAU	URPS Médecins Ile-de-France

Annexe 3 – Eléments de bilan

I. Analyse de la participation au Forum

Sur les 750 inscriptions enregistrées, plus de 600 personnes sont venues participer au Forum « Santé Mentale : Enjeux, Innovations et Perspectives ». Une première analyse des éléments fournis met en lumière la diversité des participants et des champs représentés.

Si les chiffres ci-après démontrent une importante majorité de représentants des secteurs sanitaires et médico-sociaux, ils sont toutefois à relativiser par la diversité des fonctions des participants.



II. Bilan de l'enquête de satisfaction

Afin d'estimer le degré de satisfaction des participants, un questionnaire d'évaluation a été adressé aux 600 personnes ayant participé au Forum et ayant communiqué leurs coordonnées électroniques.

164 réponses ont été enregistrées, ce qui représente un taux de réponse de 27%.

Les personnes ayant répondu au questionnaire

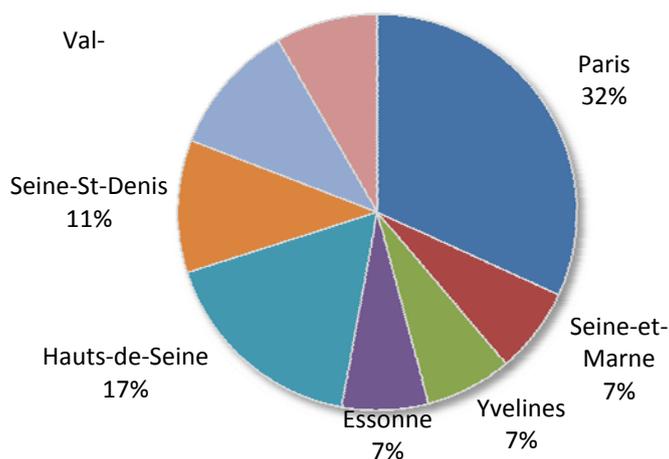
Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire de satisfaction :

- une majorité de professionnels du secteur médico-social (28%) et du secteur sanitaire sont dénombrés (26%) ;
- les représentants d'associations et d'institution se répartissent ensuite de manière sensiblement équilibrée avec des taux respectifs de 13 % et de 12% ;
- les professionnels du secteur social (3%), les représentants de collectivités territoriales (2%) ;
- enfin, représentent les professionnels de l'Education nationale, du secteur du logement de la précarité ou de l'exclusion ainsi que les représentants des professionnels constituent chacun 1% des répondants ;
- les autres catégories de participants constituent quant à elles 10% de l'échantillon.

Aucun professionnel du secteur du droit, de la justice ou du pénitencier ne s'est prononcé.

L'échantillon ainsi constitué correspond donc globalement à la répartition des participants au Forum.

Par ailleurs, en termes de répartition géographique, l'analyse des réponses apportées permet d'affirmer **qu'une large couverture territoriale a été obtenue** à ce Forum, malgré une certaine prédominance de Paris.



Le degré de satisfaction global sur la journée

De manière globale, les personnes ayant répondu au questionnaire d'évaluation expriment un fort taux de satisfaction quant aux apports de la journée :

- Pour **94%** d'entre eux, ce Forum a permis de mieux comprendre ce que recouvre le concept de santé mentale (dont 28% moyennement) ;
- De la même manière, il a été l'occasion de mieux comprendre la politique de santé mentale de l'ARS Ile-de-France pour **97%** des répondants (avec 59% de manière très significative).

Si, avec 87%, le taux de satisfaction demeure globalement positif sur les possibilités offertes aux participants d'échanger librement au cours de cette journée, **13%** d'entre eux expriment toutefois une insatisfaction sur ce point.

Enfin, **91%** des participants ont le sentiment que l'ARS souhaite prendre en compte l'avis des acteurs de terrain dans l'élaboration de sa politique régionale.

Sur les propositions des groupes de travail

Si la grande majorité des réponses apportées traduit une adhésion des participants aux propositions des groupes de travail en termes de pertinence, ils semblent plus réservés sur leur caractère innovant et sur la possibilité de les mettre en œuvre.