



PROJET MÉDICAL ET DE SOINS PARTAGÉ (PMSP)

2024-2028



Préambule.....	3
PREMIÈRE PARTIE	4
I. Présentation du diagnostic stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire.....	4
1. LE CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE.....	4
2. TERRITOIRE DESSERVI.....	5
3. ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC.....	7
4. ÉVALUATION DU PRÉCÉDENT PROJET MÉDICAL ET DE SOINS PARTAGÉ.....	8
5. BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET MÉDICAL ET DE SOINS PARTAGÉ.....	8
II. Une vision partagée du Groupement Hospitalier de Territoire.....	9
1.PRÉSENTATION DES ENJEUX STRATÉGIQUES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE PSY SUD PARIS.....	9
a)Les grands enjeux du Groupement Hospitalier de Territoire Psy Sud Paris.....	10
b)Les principes d'organisation et l'engagement des professionnels en faveur des patients.....	11
2.MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE D'ÉLABORATION DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ.....	12
III. Les enjeux du territoire	13
1.LE SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028.....	13
a)Une région densément peuplée.....	14
b)Les besoins en matière de santé mentale.....	14
c)Les besoins en matière de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent.....	15
2.LES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTÉ MENTALE DES DÉPARTEMENTS DU VAL-DE-MARNE ET DES HAUTS-DE-SEINE.....	15
IV. La Feuille de route du projet médical et de soins partagé 2024-2028.	16
DEUXIÈME PARTIE.....	18
I.Axe « L'organisation de la prise en charge des urgences et de la crise ».....	18
II.Axe « L'articulation psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie de l'adulte ».....	24
1.LA PRISE EN CHARGE DE LA PÉRINATALITÉ.....	26
2.LA PRISE EN CHARGE DES TSA/ TND.....	33
3.LA PRISE EN CHARGE DES GRANDS ADOLESCENTS JEUNES ADULTES (16-25 ANS).....	40
III.Axe « Le dispositif de la prise en charge réhabilitation psychosociale ».....	48
IV.Axe « Le dispositif de prise en charge du psychotraumatisme ».....	54
V.Axe « La prévention et la prise en charge des addictions ».....	58
VI.Axe « L'appui à la recherche, de l'enseignement et de la formation ».....	65
VII.Axe « Le dispositif de soutien aux familles et à l'entourage ».....	72
VIII.Axe « L'offre de soins pour les populations précaires ».....	76
IX.Axe « L'offre de soins pour la population des populations âgées ».....	85
X.Axe « Les soins somatiques ».....	94
XI.Axe « @psychiatrie ».....	108
Conclusion.....	111
Remerciements.....	112
Glossaire.....	118
Déclinaison annuelle des actions PMSP.....	120

Préambule

Le GHT Psy Sud Paris est un acteur majeur de l'offre de soins de la psychiatrie de l'adulte et de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'échelle de la région Île-de-France. Il formalise un projet médical et de soins partagé pragmatique avec des axes stratégiques pour répondre aux besoins de la population de son territoire.

Le projet médical et de soins partagé (PMSP) 2024-2028 s'inscrit dans le prolongement du précédent.

La crise sanitaire de la Covid 2019 et ses périodes successives de confinement, ainsi que les difficultés actuelles de fonctionnement dues aux pénuries de personnels, ont impacté le déroulement des échanges et les avancées des groupes de travail du PMSP. Notre projet médical et de soins partagé s'inscrit donc, dans un contexte de fortes évolutions du système de santé au niveau national. Il s'inscrit également en complémentarité au niveau local avec le Projet Régional de Santé 2023 – 2028 de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France et les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) de nos deux départements (Hauts-de-Seine et Val-de-Marne).

Des mois de travail, d'échanges réguliers, de réflexions et de propositions de toutes et tous ont permis de proposer un cadre et des perspectives pour ces cinq années à venir. L'élaboration de ce nouveau projet médical et de soins partagé est issue d'une démarche participative. Il a été pensé et porté par les professionnels de nos trois établissements.

Par ailleurs, il convient de préciser que d'autres thématiques viennent enrichir ce PMSP, notamment :

- La poursuite de la collaboration et de la coordination entre les acteurs du sanitaire et du médico-social du territoire dans un objectif de structuration des parcours de soins et parcours de vie. Dans un premier temps, les établissements du GHT ont convié les partenaires avec lesquels ils coopèrent, pour les associer à la gouvernance du GHT. Dès lors, cette ouverture de collaboration avec le médico-social a été concrétisée par la signature d'une convention constitutive (G8) regroupant les principaux partenaires implantés sur le territoire couvert par le GHT.
- La fonction pharmaceutique de territoire : le GHT Psy Sud Paris s'est engagé dans la voie de la coopération pharmaceutique. Dans ce contexte, en 2018, les pharmacies du Centre hospitalier Fondation Vallée (CHFV) et du Groupe hospitalier Paul Guiraud (GHPG) ont décidé de mettre en œuvre un projet pharmaceutique commun, dans un objectif d'amélioration du circuit du médicament et de développement des activités de pharmacie clinique et de recherche. Cette décision s'est traduite par la création d'une Fédération médicale inter-hospitalière en 2021. Depuis, un avenant à cette FMIH a été rédigé afin d'y intégrer l'EPS Erasme. Le rapprochement des PUI du Groupe hospitalier Paul Guiraud et du Centre hospitalier Fondation Vallée est effectif depuis 2023.
- La poursuite de la mise en œuvre de la qualité de vie au travail (QVT) et notamment la prévention des risques psychosociaux dans le cadre du projet qualité et sécurité GHT 2024-2028.

Fort de ces priorités partagées, GHT Psy Sud Paris s'engage au travers de son PMSP à poursuivre sa mission de service public et renforcer sa mobilisation collective en partenariat avec les patients pour une prise en charge de qualité de tous les usagers

Monsieur Lazare REYES,
Directeur de l'établissement support du GHT

Docteure Ouardia OTMANI,
Présidente de la CMG

LE CADRE GÉNÉRAL DU PROJET MÉDICAL ET DE SOINS PARTAGÉ

I. PRÉSENTATION DU DIAGNOSTIC STRATÉGIQUE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

1. LE CONTEXTE RÉGLEMENTAIRE

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé met en place les Groupements Hospitaliers de Territoire. Elle vise à garantir que l'offre de soins des établissements publics de santé corresponde aux besoins de la population et à assurer la qualité des soins et la sécurité des patients en tout lieu du territoire.

Ainsi, l'article R. 6132-3 du Code de la santé publique précise que le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire. Ce projet médical a pour ambition à la fois de mettre en place une concertation et une gradation des soins hospitaliers et de développer des stratégies médicales et soignantes de territoires, mais aussi d'organiser pour l'ensemble des activités l'offre de soins de proximité, de référence et de recours sur le territoire.

Le cadre juridique dans lequel s'inscrit le projet médico-soignant du GHT repose également sur les éléments suivants, à savoir :

- Le décret du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L.6132-3 du Code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire

- L'ordonnance du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, prise en application de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Cette ordonnance permet la mise en place des commissions médicales de groupement, qui contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie médicale du groupement GHT. Elle traite aussi du rôle du président de la commission médicale de groupement, également vice-président du comité stratégique.

Selon sa convention constitutive signée le 1^{er} juillet 2016, le Groupement Hospitalier de Territoire de GHT Psy Sud Paris comprend, en tant que membres :

- Le GH Paul Guiraud, établissement support,
- L'EPS Erasme
- Le CH Fondation Vallée
- Le Groupe hospitalier universitaire Paris Saclay de l'AP-HP comme CHU de référence

2. TERRITOIRE DESSERVI

Un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) atypique caractérisé par son offre mono-disciplinaire.

Avec 14 secteurs de psychiatrie adulte et 4 secteurs de psychiatrie enfant et adolescent, le GHT Psy Sud Paris constitue un acteur majeur de l'offre de soin en santé mentale de la région Île-de-France et propose une offre de soins de proximité et diversifiée sur son territoire. Il garantit l'accès des 1 289 723 habitants répartis sur 40 communes des départements des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne.

Par ailleurs, il répond aux situations d'urgence, avec une participation aux permanences de soins psychiatriques au sein de quatre services d'accueil d'urgence (SAU), à savoir :

- Les SAU pédiatriques et adultes de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre
- Le SAU de l'hôpital d'Antoine Bécclère
- Le SAU de l'hôpital d'Amboise Paré

Implantation GHT Psy Sud Paris



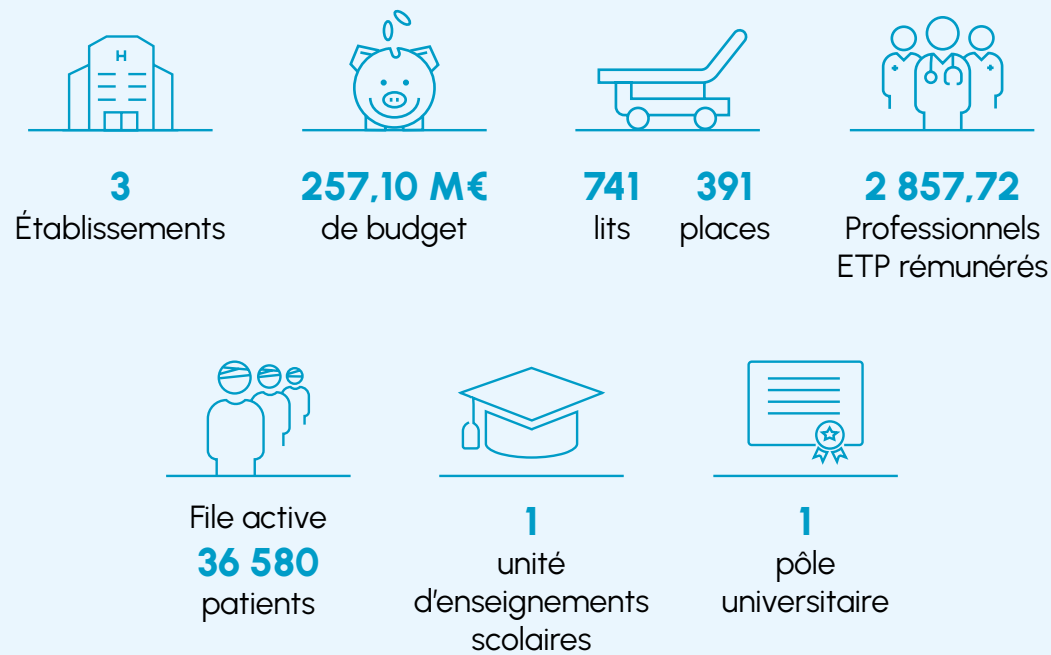
Il convient de préciser que ce territoire répond aux besoins des secteurs de psychiatrie adulte et de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, auxquels il convient d'adjoindre :

- le travail de secteur en milieu carcéral, secteur 94P15 (Fresnes) et la couverture régionale de l'UHSA,
- la dimension nationale de l'UMD, malgré une orientation si possible régionale et ultra-marine,
- le centre de psychotraumatisme.

Les données démographiques des communes du GHT

	0-14 ans	15-29 ans	30 ans et plus	Total
Paul Guiraud 94	NC	97 419	274 074	371 493
Paul Guiraud 92	NC	96 888	328 069	424 957
Fondation Vallée	43 644	52 833	NC	96 477
Erasme (secteurs adultes)	NC	49 462	159 503	208 965
Erasme (secteurs pédopsychiatrie)	128 541	136 068	NC	264 609

Le GHT en chiffres en 2023



Une convergence du système d'information

Les établissements du GHT ont mis en place le même logiciel de dossier patient informatisé : **Dxcare**. Il contribue à améliorer l'accès des professionnels de santé du GHT aux informations ainsi que la sécurité des soins.

3. ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Forces

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

Opportunités

- PMSP renouvelé en vue de contractualiser avec l'ARS des orientations claires et partagées, en particulier sur la définition des périmètres territoriaux d'intervention et des modalités de coopération avec l'AP-HP
- Définition d'orientations claires sur l'organisation interne, de manière à optimiser le fonctionnement des instances et les modes de travail de la gouvernance. Il est ainsi nécessaire de trouver le bon équilibre entre la logique de rapprochement et le respect de l'identité de chaque site, dans le souci de la lisibilité des organisations et de la cohésion collective en vue de garantir l'amélioration du parcours patient
- Renforcement des coopérations médicales renforcées entre la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (essentiellement de la Fondation Vallée) et la psychiatrie adulte
- Amélioration de l'accompagnement et de la communication pour plus de lisibilité des travaux collectifs

Faiblesses

- Caractère spécifique du GHT, monodisciplinaire, en santé mentale, associé au principe de la sectorisation, rend plus compliquée l'atteinte de certains objectifs généraux de la gradation des soins notamment
- Double appartenance départementale (92 et 94), ce qui pose aussi la question de la coordination avec les 2 PTSM
- Tensions RH et capacité à recruter pour mettre en place les projets
- Suspension des travaux du PMSP pendant la crise
- Pénurie de ressources humaines paramédicales et médicales

Risques

- Caractéristiques sociodémographiques des territoires, précarité sociale
- Densité médicale et paramédicale souffrant d'une faible démographie
- Malgré une offre médico-sociale bien implantée sur le territoire, aval ressenti comme insuffisant par rapport aux besoins
- Articulation des strates de gouvernance
- Incertitude financière liée à la réforme du financement

4. ÉVALUATION DU PRÉCÉDENT PROJET MÉDICAL ET DE SOINS PARTAGÉ

Une première version du PMSP constituée d'un projet thématique avec plan d'actions, décliné en fiches actions a été travaillée en deux temps. Le premier, consacré à cinq actions prioritaires :

- la prévention et prise en charge des addictions,
- l'articulation psychiatrie générale et psychiatrie infanto-juvénile,
- l'articulation des offres sanitaires, sociales et médico-sociales,
- l'offre de soins en santé mentale pour les populations précaires,
- le dispositif partagé de l'offre de thérapie familiale, a été validé en Costrat lors de la séance du 28 septembre 2016 (PMSP v1). Les fiches actions de ces cinq axes prioritaires ont été approfondies et ont permis l'approbation d'un premier projet médico-soignant partagé (PMSP v2).

Le second, consacré à sept autres thématiques identifiées :

- la prise en charge psychiatrique en périnatalité,
- la prise en charge sectorielle et articulation avec la médecine de ville,
- le projet pharmaceutique, biologique, biomédical de territoire,
- la filière urgence SAU,
- la filière de prise en charge des psycho traumatismes,
- l'articulation de filières somatiques et psychiatriques,
- la prévention des risques psychosociaux, dont les travaux ont été lancés en décembre 2016, a abouti à la validation d'un PMSP contenant douze thématiques en juin 2017 (PMSP v3).

5. BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET MÉDICAL ET DE SOINS PARTAGÉ

Lors du précédent PMSP, le GHT s'était engagé à travailler différents axes stratégiques déclinés sur plusieurs actions. Les axes qui ont abouti concernent :

- La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent avec la mise en place du dispositif GHT Ressource (d'accueil téléphonique, d'évaluation et d'orientation pour les situations de crise chez les 0-18 ans, l'ouverture de l'unité d'urgence (ULPIJ) de la Fondation Vallée au sud 92, et l'extension avec l'USIA.
- Les relations avec le secteur médico-social avec la constitution d'un groupe GHT avec les structures médico-sociales (« G8 ») associées.
- La périnatalité avec la mise en place du centre de ressource et de soins (HDJ) à Erasme en partenariat avec la Fondation Vallée et la coopération médicale Paul Guiraud / Fondation Vallée (mère / enfant).
- Les urgences avec la mise en place du dispositif Vigilan'S 94/92 (dispositif de prévention des suicides après une première tentative) et la présence médicale sur trois SAU,
- dont la présence sur Antoine Bécclère, coordonnée par Erasme.
- Le PUI avec l'existence d'une FMIH ainsi que la démarche de fusion PUI Paul Guiraud / Fondation Vallée.
- Les soins somatiques avec la mise en place du dispositif GHT EMISSAIRES (coordination des interventions somatiques en lien avec la médecine de ville) reconnus dans le cadre du FIOP et de la démarche DEFUME (addictologie).
- Le psychotrauma avec la mise en place d'une équipe dédiée.
- La réhabilitation psychosociale avec la labélisation des plateformes 94 et 92.
- Les RPS et la gestion des conflits avec une démarche GHT structurée autour de la création d'une commission de conciliation.

II. UNE VISION PARTAGÉE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

1. PRÉSENTATION DES ENJEUX STRATÉGIQUES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE PSY SUD PARIS

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

Les établissements, parties à la convention, établissent un projet médical partagé permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée. La spécialisation psychiatrique de ce GHT, par ailleurs étroitement articulé en association avec le GHU AP-HP Paris-Saclay, constitue un atout important pour asseoir un projet d'offre de soins en santé mentale en cohérence avec le SRS Île-de-France, qui insiste sur la nécessité de coordonner l'offre en santé mentale par territoire, de réduire les inégalités intra-régionales et d'optimiser la fluidité et la qualité du parcours de santé et de vie. Le projet médico-soignant du GHT Psy Sud Paris s'attache à répondre aux enjeux de consolidation des activités existantes, de développement et de mutualisation d'activités médicales, pharmaceutique et de soins, en organisant un maillage territorial qui permettra le renforcement des coopérations existantes et la structuration de filières et de parcours de soins mieux coordonnés en psychiatrie.

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

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

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

a. Les grands enjeux du Groupement Hospitalier de Territoire Psy Sud Paris

Trois enjeux principaux ont guidé les travaux du Projet Médico Soignant Partagé du GHT : la gradation, la lisibilité et l'amélioration de l'offre de soins.

La gradation des soins est la première raison d'être du GHT Psy Sud Paris.

Le but est en effet d'assurer la prise en charge la plus adaptée pour le patient, « au bon endroit et au bon moment », dans un cadre assurant la sécurité des soins et l'utilisation pertinente des ressources. Le GHT Psy Sud Paris promeut également une meilleure lisibilité de l'offre hospitalière publique pour les médecins libéraux généralistes et spécialistes, ainsi que pour les patients. L'amélioration des parcours de soins, de santé et de vie du patient est aussi une des priorités sous-tendues et développées par la mise en place du GHT. A cet égard, le renforcement des liens entre les domaines sanitaire, médicosocial et social est une priorité.

Par ailleurs, le PMSP tend à une articulation performante entre les établissements du GHT.

L'organisation des flux et des activités est pensée à partir de l'expertise des établissements et permet d'assurer la place de chacun au sein du GHT. En outre le PMSP du GHT Psy Sud Paris garantit les principes de subsidiarité, de solidarité et de réciprocité autour de plusieurs thèmes : la permanence des soins, le développement de postes médicaux partagés, la gestion de la démographie médicale et la création ou le renforcement d'équipes mobiles.

Enfin, la définition des soins de proximité au sein du GHT en vue de garantir l'égal accès pour tous à des soins de qualité sur tous les territoires et l'élaboration de prises en charge fluides et efficaces font partie des enjeux prioritaires identifiés par le GHT Psy Sud Paris. Dans ce cadre, l'objectif du GHT est de maintenir en proximité le plus d'activités possibles et de préserver et pérenniser les structures de soins en les renforçant par des équipes mobiles et/ou en télémedecine. Un autre thème récurrent est l'accent mis sur la formation des professionnels et l'identification de référents par thématiques.

b. Les principes d'organisation et l'engagement des professionnels en faveur des patients

● Réaffirmer un socle de valeurs communes.

Les établissements du GHT portent des valeurs communes qui guident leur action : continuité du service public, engagement, intégrité, neutralité, respect des patients, questionnement éthique. Chaque personne qui pénètre dans un des établissements, usager ou soignant, y sera accueillie avec bienveillance. La cohésion et la solidarité sont au fondement de ce service public.

● Mettre la personne concernée au centre de la prise en charge.

Les établissements du GHT souhaitent garantir le rôle actif de l'usager dans la construction des projets, dans les prises de décision et dans la vie des établissements. Les représentants seront davantage associés aux projets et démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Le recueil de l'expérience patient sera promu et le GHT prendra en compte le point de vue des patients pour améliorer ses pratiques. L'expertise patient sera favorisée.

● Porter collectivement l'ambition de la sécurité et de la qualité des soins.

Les établissements du GHT entendent poursuivre leur engagement pour un même niveau de sécurité et de qualité dans l'ensemble de leurs structures. Cet engagement se concrétise par la co-construction d'une politique commune autour d'objectifs stratégiques partagés et singuliers, déclinés dans chacun des établissements.

● Rendre attractifs les métiers du soin et fidéliser les professionnels.

Dans un contexte marqué par une raréfaction des ressources humaines en santé et de nouvelles aspirations des professionnels, l'attractivité et la fidélisation constituent deux piliers essentiels du PMSP.

● Une attention particulière sera portée à l'accueil et à l'intégration des nouveaux arrivants.

Les souhaits de mobilité et d'évolution professionnelle seront facilités à l'échelle du GHT. Enfin, une politique de qualité de vie au travail (QVT) ambitieuse permettra de faciliter l'équilibre de vie et l'épanouissement des professionnels.

● Accompagner les cadres pour le soutien de ces projets.

La formation, un management bienveillant, les échanges entre pairs sont des domaines susceptibles, par l'attachement du top management à les faire vivre et à les développer, de renforcer positivement les fonctions de cadre de santé. Il est fondamental de leur apporter et de leur proposer des espaces et des temps de réflexion, afin qu'ils développent leurs capacités à comprendre et accompagner les mutations organisationnelles, à diffuser la démarche qualité et gager de l'efficacité des ressources confiées. Il est impératif de réussir à engager les cadres dans une vision de management de territoire, et dans le repérage opportunités de mobilisation de la communauté soignante. L'encadrement, qu'il soit de proximité ou supérieur est un maillon essentiel de la cohésion au sein des filières de soins. De la même manière, les thématiques d'impulsion pourront être traduites dans la réalité du quotidien par l'action managériale dès lors que les cadres seront sensibilisés et soutenus dans la diffusion de celles-ci au sein des équipes.

2. MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE D'ÉLABORATION DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ

Le PMSP est un travail partenarial engagé entre les trois établissements membres du GHT. Il est donc conçu de manière collective et participative.

Passée la période Covid, les trois établissements se sont engagés dans le processus de renouvellement de leurs projets d'établissements respectifs. La reprise des travaux du PMSP s'inscrit dans le prolongement de l'élaboration des projets médicaux et des projets de soins des trois établissements et intervient concomitamment aux démarches de certification des établissements. Elle s'inscrit également dans un contexte particulier marqué par :

- les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie qui ont identifié des thématiques prioritaires et les évolutions attendues,
- les travaux du Conseil National de la Refondation en santé,
- l'adoption du Projet Régional de Santé (PRS 3),
- la dynamique d'implication active des patients et usagers dans les soins,

Les travaux devront également tenir compte de la réforme des autorisations de l'activité en psychiatrie.

Lors de sa séance du 15 novembre 2022, la CMG a identifié 6 axes prioritaires :

- l'organisation de la prise en charge des urgences et de la crise,
- l'articulation psychiatrie enfant et adolescent / psychiatrie adulte,
- le dispositif de prise en charge en réhabilitation psychosociale,
- le dispositif de prise en charge du psychotraumatisme,
- la prévention et la prise en charge des addictions,
- l'organisation de la recherche, de l'enseignement et de la formation.

Dans sa séance du 23 mai 2023, la CMG a proposé d'ouvrir un cycle de 5 nouveaux groupes, proposition validée par le Costrat le 2 juin 2023 :

- le dispositif de soutien aux familles et à l'entourage,
- l'offre de soins pour les populations précaires,
- l'offre de soins pour la population âgée,
- les soins somatiques,
- enfin, à compter de la fin 2023, l'e-psychiatrie.

Ces groupes de travail pluriprofessionnels dotés d'une gouvernance médico-administrative, bénéficient de supports méthodologiques permettant d'orienter les travaux, type fiche projets. Ils doivent définir les objectifs de chacun des groupes, les freins et opportunités éventuels, le calendrier des travaux, les résultats obtenus, les conditions de leur mise en œuvre et de suivi. Plus d'une cinquantaine de réunions de travail ont été organisées.

Certains groupes ont vocation à conclure leurs travaux selon cette échéance, d'autres à perdurer dans un rôle de suivi institutionnel (comme celui autour des urgences par exemple).

III. LES ENJEUX DU TERRITOIRE

Conformément aux orientations du Schéma Régional de Santé, promulgué par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France en 2023, le projet médical et de soins partagé vise répondre à l'augmentation des besoins en matière de santé mentale. Il intervient dans un contexte démographique et socio-économique contrasté au sein des deux départements d'implantation de ses secteurs, le Val-de-Marne et les Hauts-de-Seine, pour lesquels il participe aux Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM).

1. LE SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028

Le schéma régional de santé (SRS) est établi pour cinq ans, sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Il détermine pour l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évaluation et des objectifs opérationnels.

Il se décline en six axes dont :

- Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir d'agir des citoyens ;
- Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients ;
- Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soins accessible, adaptée et de qualité ;
- Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France ;

- Gérer, anticiper et prévenir les risques ;

- Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques ;

Les deux priorités d'intervention thématiques qui irriguent l'ensemble des axes du PRS sont la **santé périnatale et la santé mentale**.

LA PRIORITÉ DE LA SANTÉ MENTALE SE TRADUIT AU TRAVERS D'ACTIONS PORTANT SUR :

- La promotion du partenariat en santé ;
- Le soutien au déploiement des programmes de développement des compétences psychosociales des enfants de moins de douze ans ;
- La généralisation des Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) ;
- Une stratégie multimodale de prévention du suicide ;
- Le repérage précoce des troubles psychiques ;
- Le renforcement de l'offre de soins de santé mentale, en assurant une meilleure gradation des prises en charge et en améliorant l'accessibilité dans les territoires les plus en besoin ;
- La promotion du rétablissement et de l'autodétermination tout au long du parcours de soins et de vie des personnes concernées par le handicap psychique
- Le déploiement des programmes de développement des compétences psychosociales des enfants de moins de 12 ans ;
- Le repérage précoce et l'expertise diagnostique des troubles du spectre de l'autisme et des troubles du neuro-développement (TND) ;
- La réponse aux situations de crise de l'adolescent dans chaque département ;
- L'organisation d'une offre territoriale adaptée à la prise en charge des grands adolescents et jeunes adultes.

LA PRIORITÉ DE LA SANTÉ PÉRINATALE SE TRADUIT AU TRAVERS D'ACTIONS PORTANT SUR :

- Le renforcement de la médiation, l'interprétariat et la coordination des acteurs et la prise en compte des expériences patients ;
 - Le déploiement des lits halte soins santé dédiés aux femmes venant d'accoucher et renforcer les équipes mobiles santé précarité périnatalité ;
 - Le soutien des interventions de promotion de la santé en périnatalité (des actions visant à limiter l'impact du surpoids et l'obésité pendant la grossesse et le post-partum...) ainsi que sur les actions portant sur les déterminants économiques et sociaux ;
 - La construction d'une base de données en libre accès rassemblant les données disponibles en périnatalité
 - Le soutien de la mise en œuvre effective d'étapes essentielles de prévention et de promotion au sein du parcours de santé en périnatalité :
- consultation pré-conceptionnelle, bilans de prévention (santé bucco-dentaire, addictions, vaccinations...), entretien prénatal précoce, préparation à la naissance et à la parentalité, entretien post-natal ;
 - Le soutien du rôle décisif de la protection maternelle et infantile (PMI) ;
 - Le développement des actions collectives de promotion de la santé et de prévention, en particulier sur les champs d'intervention prioritaires de la stratégie des 1 000 premiers jours.
 - Le renforcement des partenariats avec les services de PMI autour des thématiques conjointes de péri-natalité et santé de l'enfant : promotion de la santé, accès aux soins des populations, vaccination, santé des enfants confiés...

Dans le cadre de l'élaboration du schéma régional de santé 2023-2028, de la région Île-de-France, un diagnostic relatif à l'état des lieux de la santé des Franciliens a été réalisé le 28 mars 2023 par l'observatoire régional de santé.

a) Une région densément peuplée

La région Île-de-France comptait 12 271 794 habitants en 2020 (données INSEE), avec une croissance régulière du fait d'un solde naturel excédentaire, concentrée sur un nombre restreint de communes, notamment dans les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne. Le territoire dans lequel s'inscrit notre GHT connaît donc une croissance démographique particulièrement dynamique.

Par ailleurs, comparativement aux autres régions métropolitaines françaises, l'Île-de-France est une région plutôt jeune, avec cependant une augmentation du nombre de Franciliens de 65 ans et plus dans tous les départements franciliens à l'horizon 2030. Enfin, il s'agit d'une région très contrastée socio-économiquement, contrastes marqués y compris entre les différentes communes de nos deux départements.

b) Les besoins en matière de santé mentale

Selon l'observatoire régional de santé (ORS, *La santé des Franciliens, Diagnostic pour le projet régional de santé 2023-2027*), la région Île-de-France est marquée par une très forte augmentation de la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés entre 2017 et 2021, probablement en lien avec la crise sanitaire et notamment chez les jeunes, les personnes vivant seules ou ayant des revenus plus faibles notamment.

Si les prévalences de l'anxiété sont comparables, la prévalence d'épisodes dépressifs caractérisés est passée de 8,8 % à 14,7 %, chez les personnes de 18-85 ans en 2021 (12 % dans le reste de la France). Les personnes les plus jeunes ont plus souvent déclaré un épisode dépressif caractérisé : 23 % des 18-24 ans en Île-de-France contre 9,4 % des 65-74 ans et 4,6 % des 75-85 ans.

Il est également à souligner une offre de soins en difficulté avec une démographie de psychiatres libéraux particulièrement concentrée dans l'hyper centre de la région, un manque d'attractivité de la filière. Le nombre de psychiatres exerçant en Île-de-France, comme le nombre de médecins généralistes, diminuent ainsi depuis 2012, de manière plus rapide que ce qui est observé en moyenne sur l'ensemble de la France métropolitaine.

c) Les besoins en matière de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent

L'observatoire régional de santé (ORS, *La santé des Franciliens, Diagnostic pour le projet régional de santé 2023-2027*) constate un niveau élevé de plaintes psychiques chez les collégiens et les lycéens : stress lié au travail scolaire (30 %), cyber harcèlement (6 %) ou harcèlement scolaire (5 %) et une santé mentale préoccupante, dès avant la crise sanitaire. Le risque de dépression s'avère très fréquent chez les collégiens de 4^e et 3^e, et concerne quatre filles sur dix et trois garçons sur dix en Île-de-France, comme au niveau national. Chez les jeunes de 17 ans, il est retrouvé chez trois filles sur dix et

près de deux garçons sur dix. Fait notable, il est plus élevé en Île-de-France que dans le reste de la France métropolitaine (27 % chez les filles, 15 % chez les garçons).

Les évolutions depuis 2011 montrent en outre une augmentation sur tous les territoires des tentatives de suicide en Île-de-France, de 1,7 % à 2,2 % pour les deux sexes, avec un fort impact sur le nombre de passage aux urgences pour idées suicidaires et tentatives de suicide.

2. LES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTÉ MENTALE DES DÉPARTEMENTS DU VAL-DE-MARNE ET DES HAUTS-DE-SEINE

Le schéma régional de santé porte également comme objectif de fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés et souhaite systématiser l'intégration des enjeux de santé mentale dans la déclinaison territoriale des partenariats de l'Agence. Cette ambition se traduit la signature des contrats territoriaux de santé mentale (CTSM) avec les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) réunissant l'ensemble des acteurs concernés sur le territoire : représentants des usagers ; institutions ; structures sanitaires et médico-sociales ; bailleurs sociaux ; et professionnels de santé libéraux.

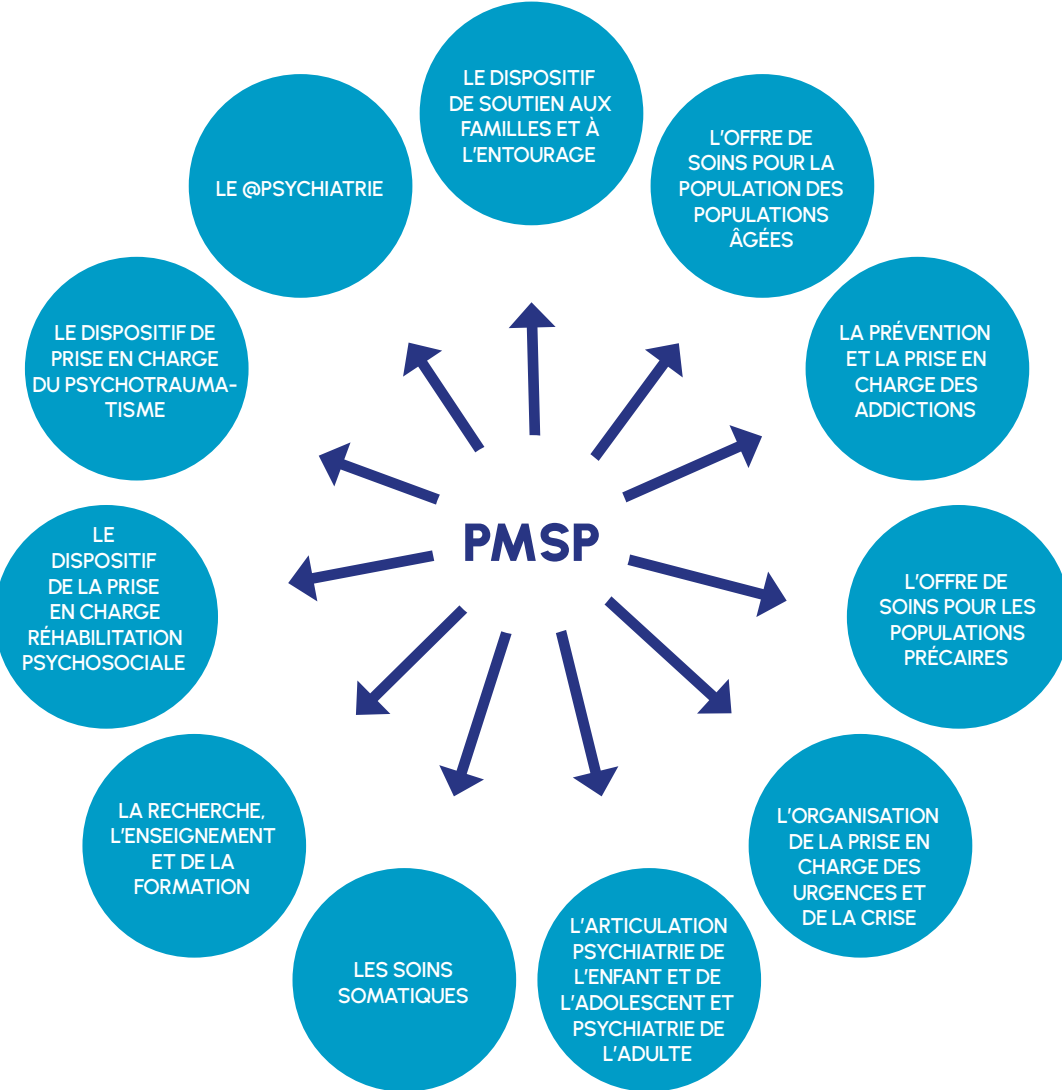
Les PTSM du Val-de-Marne et des Hauts de Seine visent ainsi à :

- Favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ;
- Permettre la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;
- Déterminer le cadre de la coordination de second niveau et la décliner dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

IV. LA FEUILLE DE ROUTE DU PROJET MÉDICAL ET DE SOINS PARTAGÉ 2024-2028.

Il s'inscrit dans les grandes orientations stratégiques et régionales contenues dans le projet régional de santé 2023-2028 d'Île-de-France. Toutefois, il convient de rappeler que le PMSP est un outil vivant. C'est-à-dire que son contenu n'est pas figé pour une durée de cinq ans et qu'il peut évoluer au gré des politiques de santé publique et de son évaluation qui permettent d'apprécier les avancées et d'ajuster les objectifs préconisés.

ONZE AXES STRATÉGIQUES ONT ÉTÉ RETENUS



LES AXES STRATÉGIQUES DU PMSP

I. AXE

« L'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DE LA CRISE »

L'augmentation du nombre de passages pour motifs psychiatriques d'une part, et les tensions capacitaires dans les établissements psychiatriques d'autre part, conduisent à l'allongement des délais d'attente, et nous invitent à proposer de nouveaux dispositifs de prise en charge du patient afin de fluidifier les parcours.

États des lieux de l'offre de soins au niveau GHT

DANS LE DÉPARTEMENT DES HAUTS-DE-SEINE

Les urgences psychiatriques adultes :

La prise en charge des urgences s'articule autour de deux sites de SAU :

CELUI DE L'HÔPITAL ANTOINE BÉCLÈRE (AP-HP)

Il ne dispose pas de service de psychiatrie, mais la population prise en charge au SAU Béclère est susceptible de concerner six secteurs de psychiatrie générale (trois relevant du GH Paul Guiraud et deux relevant de l'EPS Erasme) ainsi que trois secteurs enfants et adolescents rattachés à l'EPS Erasme.

L'accueil au SAU et l'activité de liaison sont assurés, en principe, en journée 7J/7, en articulation avec les secteurs avec toutefois des difficultés de mise en œuvre.

Les objectifs sont :

- de faciliter l'accès aux soins pour les nouveaux patients ;
- de sécuriser le circuit des soins en cas d'orientation vers une hospitalisation spécialisée ;
- de bénéficier d'une application attentive de la loi sur les soins sous contrainte le cas échéant ;
- d'éviter tant que possible l'hospitalisation en utilisant le dispositif de soins ambulatoires des secteurs.

CELUI DE L'HÔPITAL AMBROISE PARÉ (AP-HP)

La file active du SAU Ambroise Paré est constituée à 60% de patients du GH Paul Guiraud qui assure la prise en charge psychiatrique au SAU du lundi au mercredi, en lien avec le GHU Paris Psychiatrie Neurosciences.

La présence psychiatrique, en l'absence de service de psychiatrie au sein d'Ambroise Paré, est assurée 7J/7 de 9h00 à 19h00.

L'implication opérationnelle du GH Paul Guiraud permet ainsi de favoriser l'articulation avec les deux secteurs principalement concernés que sont le secteur 92G29 et 92G13.

Les urgences psychiatriques périnatales et de l'enfant et des adolescents :

L'ÉQUIPE PPUMMA,

L'équipe PPUMMA, Psychiatrie Périnatale d'Urgence Mobile en Maternité (rattaché au 7^e intersecteur et est reliée à l'unité de Recherche en Psychiatrie et Psychopathologie de l'EPS Erasme)

Elle assure :

- les urgences et la liaison dans toutes les maternités du Sud des Hauts-de-Seine, publiques et privées, la liaison in situ, dans tous ces établissements,
- l'évaluation et l'orientation après la sortie,
- la réponse à l'évaluation et à l'urgence pour deux foyers maternels recevant mineures et jeunes majeures.

Cette unité mobile d'intervention d'urgence intervient à la demande des professionnels des maternités et du réseau pour répondre à l'urgence dans la période périnatale.

Une présence physique à la demi-journée est organisée chaque jour de la semaine pour la maternité Antoine Béclère, une présence deux demi-journées par semaine est également effectuée sur le CH des 4 Villes. En dehors de ces demi-journées, les appels sont à la demande.

L'UNITÉ D'HOSPITALISATION POST CRISE

Il s'agit d'une unité d'hospitalisation temps plein de pédopsychiatrie rattachée à l'EPSM Erasme, disposant de 11 lits pour les 12-17 ans et constituant un aval pour les CMP et SAU pédiatriques sur des indications d'hospitalisations de crises ou post crises, hospitalisations programmées uniquement.

EMCL (ÉQUIPE MOBILE DE LIAISON ET DE COORDINATION)

Elle soutient la coordination et la liaison pour les situations d'urgence et de demandes d'hospitalisation. Elle gère, ainsi, les demandes d'hospitalisation et les consultations de psychiatrie enfants et adolescents de liaison à Antoine Béclère. L'EMCL intervient dans les 24 à 48h ouvrés à la demande du service de pédiatrie pour un avis pédopsychiatrique, permettant également de valider le transfert en pédopsychiatrie si nécessaire.

Une astreinte téléphonique en pédopsychiatrie permet d'assurer une continuité d'avis pédopsychiatrique pour l'unité d'hospitalisation d'Antony en période de garde (présence sur Erasme d'un interne de garde en semaine et d'un senior de psychiatrie adulte le week-end).

DANS LE DÉPARTEMENT DU VAL-DE-MARNE

Les urgences psychiatriques adultes

La prise en charge des urgences s'appuie sur le SAU de Bicêtre, mais également sur des dispositifs mis en place par les secteurs du 94 rattachés au GH Paul Guiraud.

L'HÔPITAL DU KREMLIN-BICÊTRE

Il dispose d'une garde psychiatrique et d'une permanence des soins seniorisée, placées sous la responsabilité du service de psychiatrie de Bicêtre.

La coordination des équipes de Paul Guiraud avec celles du service de psychiatrie et du SAU de Bicêtre est assurée par le secteur 94G15.

LE DISPOSITIF « VIGILANS »

Il a pour objectif général de contribuer à faire baisser le nombre de suicides et le nombre de récides de tentative de suicide. Ce dispositif consiste en un système de recontact et d'alerte en organisant autour de la personne ayant fait une tentative de suicide un réseau de professionnels de santé qui garderont le contact avec elle.

LE CAC DE CHOISY-LE-ROI

Ouvert 24h sur 24 il assure les missions d'accueil (consultations rapides dans la journée ou sous 24 heures, suivi, accueils de jour répétés) et d'hospitalisations de jour de crise, à temps plein ou de nuit.

Il peut assurer en liaison avec les SAU la prise en charge brève (24-72 heures) des post urgences ainsi que leur suivi, rappels et consultations rapprochées après la sortie par exemple pour les patients dépressifs ou après tentatives de suicides.

L'UMES (UNITÉ MOBILE D'EVALUATION ET DE SOINS)

Elle est rattachée au secteur 94G10 et plus précisément au CAC de Choisy-le-Roi. Elle assure la réponse, en coordination avec le CAC, aux signalements, aux demandes d'évaluation ou de prise en charge de la part des partenaires médicaux, sociaux, administratifs, familles...

L'UMESOA (UNITÉ MOBILE D'ÉVALUATION DE SOINS D'ORIENTATION ET D'ACCUEIL)

Elle est rattachée au secteur 94G17. Elle répond à certaines situations d'urgence d'allure psychiatrique sur le lieu même de la crise : domicile, mais aussi services de soin, établissements sociaux et médico-sociaux ou SAU, pour une évaluation et une prise en compte précoce des situations signalées, un relais de prise en charge immédiat.

Les urgences psychiatriques enfants et adolescents

Le CHU Bicêtre accueille également les urgences pédiatriques, dans un lieu distinct de celui des urgences adultes. Les psychiatres de la Fondation Vallée interviennent aux urgences pédiatriques et aux urgences adultes pour les moins de 18 ans, en collaboration avec les psychiatres d'adultes. Les enfants sont vus en consultation pédopsychiatrique sur place, à la demande des pédiatres ou des urgentistes, puis orientés ou hospitalisés si besoin au sein de l'ULPIJ.

L'ULPIJ (UNITÉ DE LIAISON DE PÉDOPSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE)

Cette unité, située dans des locaux mis à disposition de la Fondation Vallée sur le site de Bicêtre, possède en effet une triple fonction :

- accueil et orientation téléphonique 24H/24 ;
- consultation 24H/24 aux urgences (enfants et adultes) ou au sein de l'unité ;
- hospitalisation en urgence 24H/24 (8 lits) d'enfants et d'adolescents âgés de 6 à 18 ans.

Elle assure la pédopsychiatrie de liaison au sein de l'ensemble des services du CHU accueillant des mineurs. Afin d'assurer la continuité et la permanence des soins permettant une prise en charge des urgences 24H/24, une ligne de garde médicale est mise en place. Cette garde est assurée par un médecin sénior de la Fondation Vallée ou ayant exercé dans l'établissement.

L'USIA

Cette unité, renforcée d'une équipe mobile pluridisciplinaire, prend en charge les patients pour une durée de trois mois maximum renouvelable une fois.

L'USIA accueille des patients de 14 à 18 ans qui souffrent de troubles psychotiques nécessitant la mise en place d'une organisation de soins de suivi.

Elle dispose de 10 places d'hospitalisation de jour, pour une prise en charge de patients ayant bénéficié d'une stabilisation de leur état à l'Unité d'Urgence et de Liaison de Psychiatrie Infanto-Juvenile (ULPIJ).

L'USIA prend également en charge des enfants dont l'état de santé ne nécessite pas une hospitalisation à temps complet.

LE DISPOSITIF DE CRISE GHT (FONDATION VALLÉE ET EPS ERASME) « RESSOURCE »

Cette plateforme d'écoute, d'accueil et d'orientation prend en charge les patients mineurs âgés de moins de 18 ans en situation de crise ainsi que leurs familles.

Les orientations stratégiques mises en exergue
par le groupe de travail PMSP

L'augmentation du nombre de passages par les SAU et de l'attente avant hospitalisation met en exergue la nécessité de fluidifier l'organisation de la prise en charge dans les SAU, mais également en amont (renforcer la prise en charge des soins non programmés...) et en aval (admission en hospitalisation).

Lors des échanges, les participants ont ainsi souligné l'importance de :

- Objectiver la situation et anticiper les difficultés : nombre de communes et d'habitants par SAU ;
- Faciliter les interventions en SAU ;
- Renforcer l'organisation (schéma cible) et la coordination de la présence psychiatrique dans les SAU ;
- Garantir des modes opératoires en l'absence de psychiatre ;
- Formaliser nos relations à l'occasion de l'actualisation de nos conventions avec les SAU.

AUX SAU

Action	Indicateur	Échéance
Analyser le nombre de passages sur les SAU, notamment Bécclère, et comprendre son évolution	Élaboration du diagnostic partagé	Décembre 2024
Initier une réflexion sur la prise en charge psychiatrique en SAU et sur une UHCD psychiatrique à Bécclère	Validation de l'organisation en CME (GHU Paris-Saclay notamment A. Bécclère, Erasme et Paul Guiraud)	Décembre 2026
Définir un plan d'actions d'amélioration du fonctionnement et d'attractivité au SAU (PST ; gouvernance par SAU, chefs de service identifié)	Garantir la continuité des plannings Rédaction des projets de service et de fonctionnement	Été 2024 Décembre 2025

EN AVAL, FLUIDIFIER L'ADMISSION AVEC NOS PARTENAIRES USUELS ET UNE HYPOTHÈSE NOUVELLE D'UN PARTENARIAT PUBLIC/PRIVÉ

Action	Indicateur	Échéance
Rencontrer la clinique de Meudon, et autres cliniques de nos territoires, dans le cadre du renouvellement des autorisations	Nombre de rencontres	En cours 2024
Définir des parcours depuis les SAU	Mise en place de consultations post-urgence au SAU	Décembre 2024
Définir des principes d'admission, notamment sur les 16-18/ Bed management de GHT/ ou à Bécclère	Réalisation effective de protocole, ...	En cours 2024

EN AMONT, PRÉVENIR OU LIMITER LE RECOURS AUX URGENCES

Action	Indicateur	Échéance
Instaurer une régulation en intégrant les perspectives du SAS Psy	Dispositif effectif sous réserve de l'ARS	2028
Se doter d'une feuille de route sur la prise en charge des soins non programmés (SNP)	Définition du plan d'actions	Avril 2025
Renforcer les soins rapprochés et désamorcer les situations de crise en lien avec les familles (équipes mobiles d'aller-vers)	État des lieux des soins rapprochés	Décembre 2024 Décembre 2026 pour la couverture de l'ensemble du GHT
Développer les partenariats avec les CPTS et MMG	Nombre de partenariats	2028

II. AXE « L'ARTICULATION PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT ET PSYCHIATRIE DE L'ADULTE »

Le régime des autorisations de psychiatrie a été réformé le 1^{er} juin 2023.

Cette réforme précise la distinction claire entre la prise en charge des mineurs et celle des majeurs, et structure l'activité de psychiatrie en quatre mentions, à savoir :

- La mention « psychiatrie de l'adulte (PA) » assurant les prises en charge de l'adulte. Les patients doivent donc être âgés de 18 ans ;
- La mention « psychiatrie périnatale » organisant les soins conjoints parents-bébés, dès l'antéconceptionnel et le prénatal ;
- La mention « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA) » assurant les prises en charge de l'enfant et de l'adolescent de la naissance à l'âge de dix-huit ans ;
- La mention « soins sans consentement (SSC) ». Ainsi, les soins sans consentement basculent d'un régime de désignation vers un régime d'autorisation.

Par ailleurs, cette réforme pose l'obligation aux établissements de santé de proposer une offre de soins avec l'ensemble des modalités de prise en charge, à savoir :

- hospitalisation complète,
- hospitalisation à temps partiel,
- ambulatoire.

Cette obligation a pour objectif de mettre en place l'ensemble des formes de prises en charge. Dans le cas contraire, les établissements ont l'obligation de conventionner entre eux afin d'assurer le suivi du patient et d'éviter ainsi des ruptures de prises en charge.

CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES

La réforme indique que le passage d'une prise en charge de PEA à une prise en charge de PA doit être organisé via un protocole associant deux services du même établissement (ou partenaire) afin de fluidifier le parcours de soins.

Par ailleurs, le nouveau régime des autorisations permet une prise en charge exceptionnelle des mineurs âgés de 16 ans et plus en psychiatrie de l'adulte. Il précise également qu'à titre exceptionnel, un mineur âgé de 16 ans peut être pris en charge par un établissement ayant la mention SSC et psychiatrie de l'adulte. Celui-ci organisera le cas échéant et dans les meilleurs délais, le relais vers une prise en charge dans un service de PEA ou dans une unité de grands adolescents et de jeunes adultes (GAJA). Dans ce cas, une convention doit être obligatoirement établie avec un établissement ayant une d'autorisation de PEA. Cette convention

précisera le recours à l'expertise nécessaire, les modalités de transfert, etc.

Par conséquent, en absence de lit disponible dans un établissement ayant la mention PEA ou en cas d'urgence, le mineur pourra être orienté vers un établissement ayant la mention de PA.

C'est la raison pour laquelle le GHT, est d'ores et déjà, en train de protocoliser sur la prise en charge des mineurs âgés de 16 ans à 18 ans au sein de la PA. Ce protocole est issu des réflexions associant les praticiens, les cadres de santé et les membres de direction des trois établissements.

Il convient de préciser que le régime des autorisations impose, en cas d'hospitalisation en PEA d'un mineur âgé de 16 ans et plus, la nécessité de prendre en charge ce dernier en chambre individuelle.

CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ÂGÉS DE MOINS DE 2 ANS

La réforme des autorisations indique que l'établissement de santé devra être autorisé pour la mention PA et la mention PEA. Une dérogation est possible dans le cadre d'une convention par un établissement de santé de PEA avec établissement de PA.

CONCERNANT LES PATIENTS PRÉSENTANT DES TROUBLES PRÉCOCES DU DÉVELOPPEMENT

L'une des questions les plus prégnantes reste celle du suivi en psychiatrie adulte pour les patients orientés par la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sur des lieux de vie du champ médico-social. En matière de relais hospitalier, les prises en charge, exceptionnelles, de ces patients adultes par les secteurs ont mis en exergue des situations souvent très complexes et problématiques, et témoignent ainsi de la différence d'organisation en termes de réponse hospitalière entre la psychiatrie enfant et adolescent et la psychiatrie adulte.

En raison de certaines problématiques liées à l'articulation entre PEA et PA, les participants de ce groupe de travail ont acté de créer trois sous-groupes à l'intérieur de cet axe prioritaire, à savoir :

- La prise en charge de la périnatalité ;
- La prise en charge des grands adolescents et des jeunes adultes ;
- La prise en charge des troubles du spectre de l'autisme (TSA) et troubles du neuro-développement (TND) afin de proposer des actions pragmatiques en termes de parcours de soins.

1. LA PRISE EN CHARGE DE LA PÉRINATALITÉ

Depuis 2021, les 1000 premiers jours sont aux cœurs des enjeux de santé publique. En effet, les 1000 premiers jours de l'enfant constituent une période essentielle pour son bon développement et sa construction : premiers apprentissages, développement cognitif et affectif, sociabilité, etc. Mais c'est également un moment important dans la vie d'une mère et des jeunes parents. En effet, cette période temporaire peut être marquée par une vulnérabilité accrue, tant au niveau physique que psychologique.

Par conséquent, cette période, de la grossesse jusqu'aux deux ans de l'enfant, conditionne la santé et le bien-être des jeunes parents et de l'enfant tout au long de leur vie.

En matière de périnatalité, différents dispositifs sont ancrés au niveau du territoire, tant dans les établissements qu'en matière de réseaux : réseau périnatal 92, réseau périnatal 94 et réseau Bébé de la Fondation Vallée, liens avec les PMI, crèches et maternités. Des liens existent, mais sont à développer pour permettre des prises en charge rapides et coordonnées autour des parents et des jeunes enfants.

Lors des travaux du PTSM du Val-de-Marne (groupe périnatalité) il a été relevé une grande disparité de l'offre de soins en psychiatrie périnatale à l'échelon du 94 ainsi qu'une hétérogénéité des partenariats fonctionnels entre les acteurs du champ de la périnatalité.

Il a été constaté :

- Un manque de culture « périnatalité » pour les praticiens de psychiatrie adulte en CMP,
- Un manque d'articulation des secteurs de psychiatrie générale avec les structures « périnatalité »,
- Un manque de lisibilité des différents dispositifs,
- Un manque de réactivité et de mobilité,

avec pour corollaire, un travail trop souvent cloisonné entre les différents partenaires, des ruptures de parcours en cours de grossesse ou au décours de l'accouchement, et des difficultés d'accès aux soins pour les femmes les plus requérantes. Ces difficultés conduisent encore trop souvent tant à des situations de crise ou d'urgence qu'à des troubles des interactions précoces parents-enfant.

Le PTSM des Hauts-de-Seine indique également une disparité de l'offre de soins ainsi que des dispositifs de repérage des troubles psychiques ou d'accompagnement périnatal en santé mentale insuffisants pour les enfants âgés moins de 5 ans.

Il constate :

- Un territoire inégalement couvert en dispositif ;
- Des difficultés dans le repérage du fait d'un manque de formation des professionnels de la petite enfance et des PMI ;
- Des difficultés dans l'après repérage, du fait d'un manque de connaissance du réseau d'identification du bon interlocuteur.

Données démographiques

L'ORS ÎLE-DE-FRANCE

Selon l'ORS, il convient de préciser que les troubles psychiatriques en cours de grossesse, sont un enjeu de santé publique encore trop peu exploré.

Selon le diagnostic « la santé des Franciliens », il apparaît :

- « Une baisse de l'indice fécondité de 2,06 en 2010 à 1,87 en 2020 en Île-de-France, mais moindre qu'en France métropolitaine,

- Des disparités territoriales persistantes avec une plus forte natalité et fécondité dans les territoires les moins favorisés,

- Une augmentation de l'âge de la maternité,
- Une aggravation de la précarité chez les mères franciliennes »

Carte 1. Taux de natalité dans les communes franciliennes en 2020

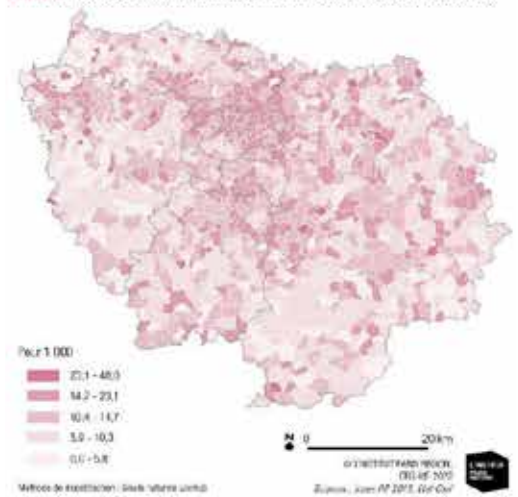
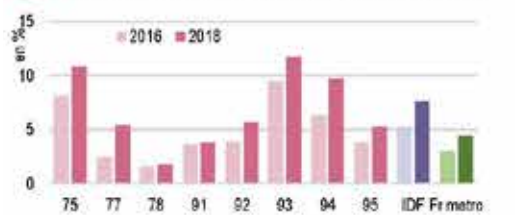


Figure 2. Évolution du taux de natalité entre 2010 et 2020



Figure 3. Part des accouchements en CMU/AME* entre 2016 et 2018



*pour les accouchements des établissements publics :
Source : Rapport Périnatalité 2018-2019

Données démographiques (suite)

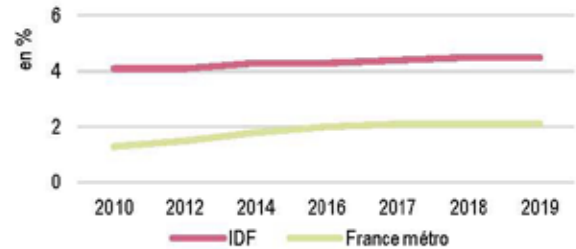
L'ORS ÎLE-DE-FRANCE (SUITE)

Tableau 1. Indicateurs de natalité en 2021 (données domiciliées)

	Naissances	Tx natalité (%)	ICF	Mères <18 ans	Mères ≥40 ans
75	25 810	12,02	1,47	0,13	10,9
77	18 431	12,89	1,95	0,17	6,4
78	18 401	12,59	2,00	0,18	8,0
91	18 430	14,17	2,13	0,17	7,1
92	21 290	13,24	1,72	0,15	9,0
93	26 152	16,89	2,24	0,11	8,0
94	19 280	14,00	1,90	0,16	8,3
95	19 272	15,35	2,20	0,16	7,1
IDF	167 066	13,79	1,87	0,26	8,2
Fr.métro	700 679	10,72	1,77	0,38	6,1

Source : Insee, état civil

Figure 4. Part des accouchements couverts par l'AME : 2010 à 2019



Sources : Rapport de surveillance de la santé périnatale en France, Santé publique France, Septembre 2022

Bien que le repérage ne soit pas systématique et probablement sous-estimé, les données hospitalières rapportent 2,6 % de problèmes d'addiction et 0,7 % de problèmes de violences au cours de la grossesse chez les accouchées franciliennes. Les séjours d'accouchements pour lesquels une difficulté liée au logement a été repérée (sans-abri, logement temporaire ou de fortune) représentent environ 2 % des accouchements de la région (2,6 % en 2019 et 2,2 % en 2021).

Par ailleurs, on constate que 30 % de naissances viennent de mères de nationalité étrangère. Selon les données de l'état civil, en 2021, pour 50 530 naissances vivantes franciliennes, les mères étaient de nationalité étrangère (ne possédant pas la nationalité française, mais pas forcément immigrée au sens où elles peuvent être nées en France), soit 30,2 % des naissances

de la région contre 17 % au niveau de la France métropolitaine. Des études franciliennes montrent que les femmes migrantes ont plus souvent un suivi de grossesse insuffisant, et que le risque de mortalité et de morbidité périnatale et maternelle est plus élevé au sein de cette population. L'âge à la première maternité augmente, ce qui contribue à l'augmentation de risques périnataux. Si les accouchées franciliennes semblent avoir un niveau social supérieur à la moyenne nationale [67 % ont un niveau d'études supérieures au baccalauréat, 17,5 % perçoivent des allocations chômage et/ou RSA vs respectivement 59,4 % et 23,2 % au niveau national, selon l'Enquête nationale périnatale (ENP 2021)], la proportion des mères en situation de très grande précarité reste plus importante et tend à augmenter dans la région. Par exemple 4,5 % bénéficient de l'aide médicale de l'état (AME) contre 2,1 % de moyenne nationale.

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

La part des femmes ayant consulté un professionnel de santé pour des difficultés psychologiques en cours de grossesse est en augmentation : 8,9 % en 2021 contre 6,4 % en 2016. Ainsi, 25,6 % des femmes nourrissent un sentiment de mal-être pendant la grossesse.

La part des femmes ayant déclaré se sentir « bien » sur le plan psychologique durant la grossesse est en diminution (63,2 % en 2021 contre 67,7 % en 2016).

Les données obtenues deux mois après l'accouchement révèlent que 16,7 % des femmes présentent une dépression du post-partum, évaluée à partir de l'échelle EPDS.

LE RAPPORT PÉRINAT-ARS-IDF PMSI 2021

Il convient de noter que 1,7 % des accouchées franciliennes ont présenté des problèmes psychiatriques lors du séjour d'accouchement en 2021, soit environ trois fois plus qu'en 2009 (0,6 %).

État des lieux de l'offre de soins au niveau du GHT

AU CH FONDATION VALLÉE :

- Le centre thérapeutique du tout petit (CTTP) du secteur 94I06. Il accueille les mères durant leur grossesse, les parents et les enfants âgés de moins de 3 ans.
- L'équipe pédopsychiatrique de liaison située au sein de la maternité du Kremlin-Bicêtre. Elle propose des consultations aux familles autour de la grossesse et de la naissance et organise le cas échéant un suivi. La demande émane des soignants de la maternité, mais aussi du Réseau Bébé. La prise en charge n'est pas sectorisée.
- Tous les deux mois, une réunion avec les PMI, ainsi qu'une réunion annuelle globale sont organisées.

À L'EPS ERASME :

- L'unité mobile de pédopsychiatrie périnatale en maternité « PPUMMA » du secteur 92I07. Elle propose des consultations de pédopsychiatrie périnatale aux familles autour de la grossesse et de la naissance. La demande émane d'un soignant d'une maternité du 92 avec lesquelles elle collabore (CH Antoine Bécclère et le CH des 4 villes à Saint-Cloud) et des foyers maternels partenaires.
- Le CMP du tout petit l'Aubier – centre de soins en psychopathologie périnatale du secteur 92I07. Il accueille les mères au cours de la grossesse ou les enfants âgés de moins de 2 ans.
- L'HDJ l'Ombelle de 6 triades mère-père-bébé du secteur 92I07 (ERASME). Il accueille les bébés de moins d'un an et leurs parents résidants dans le sud du 92 ou de l'Ouest du 94 déjà pris en charge en consultation périnatale par le CMP l'Aubier, l'équipe mobile PPUMMA ou le centre thérapeutique du tout petit (CTTP) de Villejuif de Fondation Vallée.

AU GH PAUL GUIRAUD :

- Mise en place d'un référent périnatalité dans les CMP du 94G11 et du 92G18.
- Collaboration avec les PMI et à la maternité de Vitry-sur-Seine (Les Noriets)
- Mise en place d'une consultation « parentalité-périnatalité » au pavillon des A.R.T.S. pour les patients ayant un suivi psychiatrique du GH.

Par ailleurs, il convient de noter des réunions de travail régulières entre la psychiatrie adulte et les dispositifs de soins périnataux portés par l'hôpital Erasme et avec le Centre Thérapeutique du Tout Petit (94I06) de la Fondation Vallée dans le cadre de la préparation du projet « Dispositif Intersectoriel de Psychiatrie Périnatale » porté par le 94G11.

Mais aussi, des réunions d'échanges de pratique avec les structures de périnatalité de l'EPS d'Erasme et du CH de la Fondation Vallée.

Enfin, l'investissement des secteurs de psychiatrie générale du territoire Val-de-Marne Ouest dans le groupe de travail « Périnatalité » du PTSM 94 ont permis la création de liens avec les partenaires en partie externe au territoire, en particulier l'UPP de Créteil et l'inter secteur 94I03/04.

Données d'activité du GHT

AU CH FONDATION VALLÉE :

	File active		Nombre d'actes	
	2022	2023	2022	2023
Maternité	37	116	97	357
Centre Thérapeutique du Tout Petit (CTTP)	167	236	2066	2505
Total	201	346	2163	2862

Entre 2022 et 2023, on constate une augmentation de la file active du CTTP de 41 % ainsi que celle de la maternité de 213 %.

À noter que le relevé de l'activité de la maternité a commencé en 2022.

À L'EPS ERASME :

File active et nombre d'actes en 2023

UF / AGE	Nombre d'actes	Nombre de patients
AUBIER	4199	264
- d'1 an	1250	84
1-2 ans	2949	180
PPUMMA	552	181
- d'1an	459	139
1-2 ans	93	42
Total général	4751	425

Les orientations stratégiques mises en exergue par le groupe de travail PMSP

Le groupe de travail s'est réuni quatre fois entre 2023 et 2024. Lors des échanges, les participants ont souligné l'importance de :

- la nécessité et les enjeux autour de la collaboration avec les parents,
- la place de la thérapie familiale,
- la multiplicité des dispositifs existants, avec ce qu'ils emportent en hétérogénéité et parfois en manque de lisibilité. À noter l'importance d'une cartographie sur le 92 et le 94 des dispositifs existants.

Dans l'état actuel de la réflexion de cet axe stratégique au niveau GHT, il apparaît utile de travailler sur les actions suivantes :

Action	Indicateur	Échéance
Développer l'offre de soins		
1. Créer une équipe mobile intersectorielle dans l'Ouest du 94. Elle aurait pour mission de : ● d'évaluer ● d'orienter ● et de réaliser du travail de liaison avec les différents partenaires du champ périnatal.	Création effective d'une équipe mobile	2025
2. Généraliser les référents périnatalité (binôme) dans chaque CMP adultes et organiser des des co-consultations psychiatrie adulte et périnatalité au sein des CMP	Nombre de binômes mis en place et nombre de co-consultations	2026
3. Développer l'expertise autour d'une consultation préconceptionnelle au pavillon des ARTS	Nombre de consultations	2026
4. Accompagner le développement de l'HDJ l'Ombelle de l'EPSM Erasme dans une logique territoriale étendue (GHT)		2025
Renforcer le tissu partenarial avec la ville et en première intention avec les PMI :		
1. Mettre en place des espaces d'échanges pluridisciplinaires des pratiques (développement de l'aller vers) :	Nombre de réunion et d'atelier thérapeutique	2026
2. Créer un lieu d'accueil Parent/Enfant pérenne comme l'Ilot aux bébés	Création effective du lieu en partenariat avec l'ensemble des acteurs	2026
Renforcer les informations:		
1. Diffuser des informations sur les dispositifs existants et leurs actions à tous les partenaires du GHT pour mieux identifier les réseaux, anticiper et accompagner au mieux les familles et leur bébé.	Création du support avec les dispositifs et nombre de supports transmis	2024-2025
2. Sensibiliser et former les professionnels des CMP adultes	Nombre de formation et nombre de participants, Nombre de campagnes de sensibilisation	2025

2. LA PRISE EN CHARGE DES TSA/TND

Depuis 2005, la prise en charge des troubles du neuro-développement est devenue un véritable enjeu de santé publique. Se sont succédés cinq plans en dix-huit ans.

En 2023 est lancée la « stratégie nationale pour les troubles du neuro-développement : autisme, Dys TDAH, TDI « 2023-2027 ». Elle définit une feuille de route composée de six engagements forts, portant sur un repérage le plus précoce possible, une meilleure adaptation de la scolarité aux particularités des élèves, de la fin de l'errance diagnostique à tout âge et un accompagnement de qualité tout au long de la vie.

Il convient de préciser que dans les classifications internationales, les troubles du neuro-développement (TND) regroupent :

- les troubles du spectre de l'autisme (TSA)
- le trouble du développement intellectuel (TDI)
- le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
- les troubles Dys (appellation française) qui regroupent :
 - les troubles de la communication incluant le trouble développemental du langage (dysphasie), les troubles de la parole (principalement les troubles articulatoires) et de la fluence
 - les troubles spécifiques des apprentissages du calcul (dyscalculie), du langage écrit (dyslexie) et du graphisme (dysgraphie)
 - les troubles moteurs incluant le trouble développemental de la coordination (dyspraxie) et les tics chroniques

Dans le cadre de la Stratégie nationale autisme de 2018-2022, trois niveaux de repérage et de diagnostic ont été prévus :

● Un niveau 1 (« premières lignes ») :

un réseau d'alerte permettant le repérage des troubles est structuré autour des professionnels de la petite enfance (puéricultrices, assistantes maternelles...), des membres de la communauté éducative, des acteurs de la médecine de ville (généralistes, pédiatres, psychiatres), ainsi que des Centres d'action médico-sociale précoces (CAMSP) et des services de Protection maternelle et infantile (PMI).

● Un niveau 2 (« deuxièmes lignes ») :

un réseau de diagnostic « simple » est constitué à partir des équipes hospitalières pluridisciplinaires de première ligne, des services de pédiatrie, de pédopsychiatrie ainsi que des Centres d'action médico-psychologiques précoces (CAMSP), Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), des centres de protection maternelle et infantile (PMI) et des médecins généralistes, psychiatres et pédiatres libéraux. Ce niveau se structure autour des Plateformes de Diagnostic Autisme de Proximité (PDAP) et des Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO).

● Un niveau 3 (« troisièmes lignes ») :

un réseau de diagnostic « complexe » s'appuyant sur les Centres de Diagnostic et d'Évaluation experts (CDE) au sein de structures hospitalières d'Île-de-France.

Les chiffres clefs

Selon la dernière stratégie nationale, on constate une tendance à la hausse des TND dans tous les pays développés avec, en particulier, une augmentation de la prévalence de l'autisme et du TDAH depuis une vingtaine d'années. Ainsi les **TND concerneraient une personne sur 6**. Toutefois, l'évolution de la prévalence des troubles du neuro-développement demeure difficile à caractériser.

Plusieurs paramètres doivent être pris en compte : une meilleure vigilance de la population générale ; une meilleure connaissance des cliniciens ; l'augmentation du nombre de partenaires professionnels autour de cette question ; et les redéfinitions diagnostiques. Il en est de même pour les troubles spécifiques du langage et les troubles de la coordination, même si les définitions ont été plus stables dans le temps. La désormais possible association de diagnostics de troubles du neuro-développement avec des troubles associés rend ardue l'analyse de l'évolution des prévalences.

Pour autant, on peut estimer que :

- L'autisme concernerait 1 à 2 % de la population,
- Les troubles dys seraient présents chez 8% de la population,
- Les TDAH représenteraient 6% des enfants et 3% des adultes,
- Les TDI représenteraient 1% de la population.

Plus de 50 % des personnes ayant un trouble du neurodéveloppement ont un second TND et d'autres maladies associées :

- épilepsie,
- troubles gastro-intestinaux,
- pathologies cardio-vasculaires,
- pathologies de la vision et de l'audition,
- troubles du sommeil,
- troubles du comportement alimentaire,
- troubles anxieux et dépression.

Par ailleurs, **70 %** des personnes concernées ont des difficultés cognitives qui persistent à l'âge adulte.

690 000 est le nombre de sollicitations qui ont été traitées par les équipes d'Autisme Info Service en quatre ans (avril 2019-2023). La plateforme a par ailleurs constitué un annuaire avec 1 500 ressources vérifiées à destination des personnes concernées et des familles.

Par ailleurs, la santé mentale étant une priorité thématique éminemment transversale du schéma régional de Santé 2023-2028, une action relative au « repérage précoce et l'expertise diagnostique des troubles du spectre de l'autisme et des troubles du neuro-développement (TND) » y est consacrée.

État des lieux de l'offre de soins au niveau du GHT

Les établissements du GHT et plus particulièrement la Fondation Vallée inscrivent donc leurs actions dans la politique de renforcement des dispositifs de diagnostic, d'évaluation et d'orientation des troubles du neuro-développement (TND) et des troubles du spectre de l'autisme (TSA) :

AU CH FONDATION VALLÉE :

- Le centre diagnostic des troubles du développement et de l'autisme (CDEA), « L'Entretiens ». Il fait partie des 10 CDEA d'Île-de-France en convention avec le Centre de Ressources Autisme Île-de-France (CRAIF) et assure des missions de diagnostic et d'évaluation fonctionnelle dites de « niveau 3 », ciblant les situations complexes. Il a une vocation régionale, et réalise des évaluations pour les enfants et adolescents âgés de 0 à 18 ans.
- La plateforme de coordination et d'orientation (PCO) et de la plateforme de Diagnostic d'Autisme de Proximité (PDAP) TND Ouest du Val-de-Marne (co-portée avec l'APSI et l'UGECAM-IDF). Elles s'adressent aux enfants âgés de moins de 7 ans présentant des signes d'alerte dans leur neuro-développement. Il s'agit d'un lieu d'accueil et d'orientation pour les familles et leurs enfants dans le cadre d'un parcours de bilans et d'interventions précoces adapté en fonction des moyens qu'elle peut mobiliser ;
- Les prises en charge des enfants souffrants de TND au sein des unités d'hospitalisation complète ;
- Les prises en charge dans les CMP des enfants souffrants de TND en articulation avec la Plateforme TND Sud-Ouest du Val-de-Marne et le CDEA l'Entretiens ;
- L'implantation d'une UJTP/CATTP de 8 places à Chevilly-Larue (2024) articulé à un projet d'équipe mobile qui intervient au domicile, sur les lieux de socialisation et en soutien au début de la scolarisation ;
- La réorganisation de l'UJTP/CATTP de Gentilly et de l'HDJ Chaslin pour permettre des prises en charge plus précoces, associées à une scolarisation et intensifier le travail avec les familles.

À L'EPS ERASME :

- L'hôpital de jour Joan Riviere à Montrouge, spécialisé dans la prise en charge des troubles du développement. Il s'agit d'une unité intersectorielle dépendant du service 92106 de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent prenant en charge les enfants des communes desservies par les secteurs de l'EPS Erasme.

AU GH PAUL GUIRAUD :

- Une consultation spécialisée « diagnostic TSA » au pavillon des A.R.T.S. (Accompagnement Rétablissement Thérapies Spécialisées) pour les patients âgés de 18 ans
- Le projet de collaboration dans l'implantation d'une petite unité résidentielle « PUR », à Thiais, pour les personnes âgées de plus de 16 ans présentant des situations complexes d'autisme. Celle-ci pourra accueillir environ six personnes.

Il convient de noter l'inadéquation de l'accueil hospitalier des secteurs adultes, du point de vue architectural des espaces, de la formation des équipes adultes, de la disponibilité en lits et de l'absence d'accueil spécifique sur les secteurs adultes.

Données d'activité du GHT

AU CH FONDATION VALLÉE :

	File active		Nombre d'actes	
	2022	2023	2022	2023
Entretiens CDA	197	222	1723	1761
Plateforme PCO/PDAP	NC	119	NC	315
Total			1723	2076

Entre 2022 et 2023, On constate une augmentation de la file active de l'Entretiens de 12.6 %.
À noter l'ouverture de la plateforme PCO/PDAP en 2023.

Effectifs patients TND ou TSA («DP contient F84») en 2023 et 2022

	Effectifs		
	2022	2023	Var. N-1
File active totale Toutes Formes de PEC	417	472	13,19%
dont Nouveaux patients	117	158	35,04%
File active Hospitalisation Temps Complet	72	67	-6,94%
dont Patients à Temps Plein	48	49	2,08%
Nombre de journées d'hospitalisation Temps Complet	5 405	5 094	-5,75%
Durée moyenne d'hospitalisation (DMH)	75,07	76,03	0,96
File active HDJ	55	59	7,27%
Nombre de venues HDJ	5 285	6 265	18,54%
File active ambulatoire	379	445	17,41%
dont Nouveaux patients Ambulatoire	110	155	40,91%
dont Patients ambulatoire exclusif	304	360	18,42%
dont Mono-consultants	39	44	12,82%
dont Patients avec entretien(s)	370	426	15,14%
Nombre d'actes Ambulatoire	4 914	6 174	25,64%
dont Nombre Actes Entretiens médicaux	1 292	1 740	34,67%
dont Nombre Actes Entretiens non médicaux	2 078	2 177	4,76%
Nombre moyen d'actes par patient	12,97	13,87	0,91

À L'EPS ERASME :

File active des patients âgés de moins de 15 ans avec Diagnostic principal TND – 2023

	Nombre de Patients	Nombre de patients hospitalisés	Nombre de patients en ambulatoire	Nombre d' actes ambulatoires
F80 - Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage	279,0	1,0	279,0	6 980,0
F81 - Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires	188,0	2	188,0	4 071,0
F83 - Troubles spécifiques mixtes du développement	67,0		67,0	2 405,0
F84 - Troubles envahissants du développement	351,0	16	350,0	12 207,0
F88 - Autres troubles du développement psychologique	36,0		36,0	657,0
	921,0	19,0	920,0	26 320,0

Données d'activité du GHT (suite)

À L'EPS ERASME (SUITE) :

File active et nombre équivalent jours en HDJ PEDOPSY avec un diagnostic principal TND - 2023

SEXE	HOMMES		FEMMES		Total nombre équivalent jours	Total nombre de patients
AGE/DIAG	Nombre équivalent jours	Nombre de patients	Nombre équivalent jours	Nombre de patients		
10-14 ans	75,5	1	79	1	154,5	2
F84	75,5	1	79	1	154,5	2
1-4 ans	50,5	1			50,5	1
F84	50,5	1			50,5	1
5-9 ans	1009,5	9	317	3	1326,5	12
F84	1009,5	9	317	3	1326,5	12
Total général	1135,5	11	396	4	1531,5	15

F84 = Troubles envahissants du développement
Les diagnostics TND concernent uniquement l'HDJ de Montrouge. Il n'y a eu aucun diagnostic principal typé TND sur l'HDJ

À NOTER QUE : File active et nombre équivalent jours HDJ pédopsychiatrie – 2023

UF	Somme de nombre équivalent jours	Nombre de patients
HDJ MONTROUGE	1765	17
HDJ OMBELLE (enfant)	250	18
Total général	2015	35

File active AMBULATOIRE des 0-14 ans avec un diagnostic principal TND - 2023

SEXE	HOMMES						TOTAL H	FEMMES						TOTAL F	TOTAL GÉNÉRAL
AGE/DIAG	F80	F81	F82	F83	F84	F88		F80	F81	F82	F83	F84	F88		
- d'1an						1	1								1
1-4 ans	26			12	33	3	70	5	1	2	5	8		20	90
5-9 ans	81	29	4	17	122	7	260	27	16	1	13	36	4	97	357
10-14 ans	41	54	1	10	98	12	213	11	23	1		26	5	66	279
Total général	148	83	5	39	253	23	544	43	40	4	18	70	9	183	727

F80 = Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage / F81 = Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires
F82 = Troubles spécifiques du développement moteur / F83 = Troubles spécifiques mixtes du développement
F84 = Troubles envahissants du développement

File active AMBULATOIRE des patients âgés de 15 à 18 ans avec un diagnostic principal TND - 2023

SEXE	HOMMES						TOTAL H	FEMMES						TOTAL F	TOTAL GÉNÉRAL
AGE/DIAG	F80	F81	F82	F83	F84	F88		F80	F81	F82	F83	F84	F88		
15 ans	2	2	1	10		15	2	1	2	1	6	21			1
16 ans	1	1		15	1	17	2		4		6	23		20	90
17 ans	1	1		5	2	9						9	4	97	357
18 ans				6		6		1	2		3	9	5	66	279
Total général	4	4	1	36	3	47	4	2	8	1	15	62	9	183	727

F80 = Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage / F81 = Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires
F82 = Troubles spécifiques du développement moteur / F83 = Troubles spécifiques mixtes du développement /
F84 = Troubles envahissants du développement

File active AMBULATOIRE des CATTP en pédopsychiatrie avec un diagnostic principal TND – 2023

SEXE	HOMMES				TOTAL H	FEMMES	TOTAL F	TOTAL GÉNÉRAL
UF/DIAG	F80	F83	F84	F88		F84		
CATTP CHAVILLE	1	1	6		8	5	5	13
1-4 ans			1		1	1	1	2
5-9 ans	1	1	5		7	4	4	11
CATTP CHATENAY	2	4	10	1	15	2	2	17
1-4 ans	1	2	3	1	5	1	1	6
5-9 ans	1	2	7		10	1	1	11
Total général	3	5	16	1	23	7	7	30

F80 = Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage / F81 = Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires
F82 = Troubles spécifiques du développement moteur / F83 = Troubles spécifiques mixtes du développement /
F84 = Troubles envahissants du développement

À NOTER QUE : File active et nombre actes aux CATTP de CHAVILLE et CHATENAY - 2023

UF	Nombre d'actes	Nombre de patients
CATTP CHAVILLE	3532	22
CATTP CHATENAY	4175	25
Total général	7707	47

Les orientations stratégiques du groupe de travail PMSP

Les participants du groupe de travail confirment que les enjeux des prises en charge des adultes et des mineurs sont différents en raison des problématiques constatées sur le terrain.

Par conséquent, à ce stade une articulation entre psychiatrie adulte et psychiatrie enfant et adolescent sur les TND s'avère complexe.

En effet, une des problématiques la plus saillante dans la prise en charge des adultes concerne la prise en charge en hospitalisation et l'aval de l'hospitalisation. Le profil de ces patients est difficile à accompagner et pas toujours adapté dans le cadre d'une prise en charge en psychiatrie de secteur.

Les objectifs identifiés sont multiples :

- Éviter les hospitalisations,
- Réduire le temps d'hospitalisation afin d'organiser le retour du patient au domicile ou dans une structure du médico-social,
- Développer une expertise pour prendre en charge ses patients TND qui arrivent par le biais des urgences,
- Améliorer les compétences diagnostics pour identifier les TND au sein des patients de psychiatrie (patients non encore diagnostiqués).

A contrario, plusieurs problématiques ont été identifiées dans la prise en charge des enfants et des adolescents tant à la fois le diagnostic, la PEC, le partenariat avec le médico-social et que la poursuite du parcours de soin lors du passage à l'âge adulte...

Le groupe de travail s'est réuni cinq fois entre 2023 et 2024. Lors des échanges, les participants ont souligné l'importance de :

- La formation des professionnels du GHT afin d'accompagner le développement des compétences,
- L'organisation d'une journée/séminaire GHT qui permettrait le partage d'expériences et des réseaux,
- La mise en place d'outils,
- La connaissance des dispositifs d'aval par les professionnels notamment les assistantes sociales.

Les questionnements autour du rôle des CMP dans le parcours du patient adulte TND restent également entiers.

Ainsi dans l'état actuel de la réflexion, il apparaît utile de travailler sur les actions suivantes :

Concernant les enfants et les adolescents :

Action	Indicateur	Échéance
Organiser une journée TND au niveau GHT: actualité, avancées scientifiques et nouvelles pratiques.	Nombre de journées	2025
Créer une mallette commune pour la prise en charge des TND afin de poser, le plus tôt possible, les diagnostics avec les tests recommandés : ● Les outils proposés par la HAS et/ou les deniers outils développés dans les CDEA et CTRLA ● Une cartographie des dispositifs à l'échelle de la région avec un moteur de recherche	Création effective d'une mallette	2025
Organiser l'accompagnement des enfants de plus de 12 ans des secteurs d'Erasme et de Fondation Vallée	Nombre de patients	2025
Coordonner le parcours de soins à partir du diagnostic, notamment avec les PCO-PDAP, les écoles, le médico-social, la ville... ● Mettre en place le projet de Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) pour des enfants âgés de 7 à 12 ans	Création d'une PCO 7- 12 ans	2025
Travailler sur l'accompagnement des familles notamment dans l'accompagnement scolaire depuis les CMP	Nombre d'enfants scolarisés suivis	2025
Créer des co-consultations au titre de la transition PEA et PA	Nombre de consultations	2026

Concernant les adultes :

Action	Indicateur	Échéance
Soutenir et développer la consultation spécialisée « diagnostic TSA » au pavillon des A.R.T.S.	Nombre de consultations	2025
Créer une mallette commune pour la prise en charge des TND afin de poser, le plus tôt possible, les diagnostics avec les tests recommandés : ● Les outils proposés par l'Equipe mobile du Docteur VULSER et la HAS ● Une cartographie des dispositifs à l'échelle de la région avec un moteur de recherche	Existence d'une mallette	2025
Former les professionnels (intra et extra) sur le repérage des TND et sur l'ensemble des dispositifs existants notamment ceux d'aval (FAM spécialisé dans la prise en charge de patients TSA)	Nombre de formations et nombre de participants	2024
Coordonner le parcours de soins : lien avec les équipes mobiles ressources dont celle de la Salpêtrière (ESTRAAD), les UMI, la PUR TSA de Thiais	Nombre de rencontres	2024
Travailler sur l'accompagnement des familles par une diversification des approches,		2025

3. LA PRISE EN CHARGE DES GRANDS ADOLESCENTS JEUNES ADULTES (16-25 ANS)

Dans un contexte marqué par la dégradation de l'état de santé psychique des plus jeunes, le SRS 2023 a pour objectif de développer l'offre d'hospitalisation pour les mineurs âgés de moins de 18 ans et invite chaque département à organiser une prise en charge des grands adolescents et jeunes adultes.

La prise en charge des adolescents présentant des troubles psychiatriques inauguraux concerne des patients de 16 ans et plus présentant une décompensation inaugurale de pathologies psychiatriques: les indications sont celles d'un suivi sur un CMP adulte d'emblée, mais il y a nécessité de penser si nécessaire les séjours hospitaliers dans des unités spécifiques. Il s'agirait de mettre en place une articulation pour des prises en charge conjointes améliorant les parcours patients.

Ce sujet invite à la création d'une filière complète, structurée, avec ce que cela entraîne en dossiers d'autorisations et de moyens nouveaux.

Le GHT Psy Sud Paris entend donc répondre au besoin de prise en charge précoce et organisée des jeunes patients souffrant de pathologies psychiatriques, notamment dans le cas d'une émergence d'une psychose.

Au sein du GHT, la prise en charge des GAJA constitue un enjeu stratégique au titre de la coordination entre les 3 établissements le composant. Cet axe est ainsi inscrit :

- dans les conclusions de la Mission d'Appui avec l'ARS menée en 2022,

- dans les projets médicaux des 3 établissements,

Cette thématique est également fortement soulignée dans les PTSM du 94 et du 92.

Parallèlement, la réforme des autorisations invite à structurer et à formaliser les coopérations en vue de prises en charge graduées et conjointes.

Données d'activité au niveau du GHT

La prise en charge des Grands Adolescents-Jeunes Adultes, de 16 à 25 ans, est en effet un enjeu majeur de santé publique, en raison tant de la hausse que de la complexité des situations rencontrées, en particulier pour prévenir le risque de retard d'accès aux soins souffrant de psychoses émergentes. Au sein du GHT Psy Sud Paris, ce sont au total 664 patients pris en charge en hospitalisation en 2022, pour un suivi ambulatoire de 2429 patients.

AU GH PAUL GUIRAUD :

File active en hospitalisation temps plein en 2023 (hors UMD-UHSA)

	AGE	SEXE	File active
secteurs d'accueil du 92	moins de 16 ans	Homme	1
	total moins de 16 ans		1
	16- 25 ans	Femme	61
		Homme	119
	total 16- 25 ans		180
Total Secteurs d'accueil du 92			181
secteurs d'accueil du 94	16- 25 ans	Femme	84
		Homme	116
	total 16- 25 ans		200
Total secteurs d'accueil du 94			200
TOTAL			347

Rappel : une file active ne s'additionne pas sur le total : un patient n'est comptabilisé qu'une seule fois même si celui-ci a été muté, il sera comptabilisé sur tous les secteurs où il est allé, mais sur le total il ne sera comptabilisé qu'une seule fois.

Activité ambulatoire (hors EMPP sud et EMPPRE) des patients mineurs et 16-25 ans en 2023

SITE	AGE	Femme	Homme	Inconnu	TOTAL
SAU	mineurs	44	11		55
	16-25 ANS	545	328	4	877
total SAU		586	337	4	927
Site Clamart.	16-25 ANS	231	239		470
total Site Clamart.		231	239		470
Site P.Guiraud	mineurs	48	35		83
	16-25 ANS	784	618	3	1405
total Site P.Guiraud		832	653	3	1488
SMPR	mineurs		4		4
	16-25 ANS	94	1241		1335
total SMPR		94	1245		1339
TOTAL		1651	2363	7	4021

À L'EPS ERASME :

File active Erasme 2023 en hospitalisation pour les patients de 15-25 ans

	Nombre de patients	Nombre de séjours
Hospitalisation à temps plein	131,0	244,0
Hospitalisation à temps partiel de jour	62,0	74,0

File active Erasme 2023 ambulatoire pour les patients de 16-25 ans

Age / sexe	Masculin	Féminin	Indéterminé	Total
16-25 ans	406	596	6	1008

AU CH FONDATION VALLÉE :

Effectifs et taux patients 16-25 ans

	Effectifs		
	2022	2023	Var. N-1
File active totale toutes formes de PEC	362	425	17,40%
dont Nouveaux patients	196	209	6,63%
File active Hospit T Complet	83	70	-15,66%
dont Patients à Temps Plein	21	21	0,00%
Nombre de journées d'hospit T Complet	3 390	3 069	-9,47%
Durée moyenne d'hospitalisation (DMH)	40,84	43,84	3,00
File active HDJ	11	17	54,55%
Nombre de venues HDJ	1 141	997	-12,62%
File active ambulatoire	333	401	20,42%
dont Nouveaux patients Ambu	187	201	7,49%
dont Patients ambulatoire exclusif	274	348	27,01%
dont Mono-consultants	103	98	-4,85%
dont Patients avec entretien(s)	313	356	13,74%
Nombre d'actes Ambu	1 999	2 996	49,87%
dont Nb d'actes Entretiens médicaux	1 008	1 272	26,19%
dont Nb d'actes Entretiens non médicaux	534	762	42,70%
Nombre moyen d'actes par patient	6,00	7,47	1,47

Organisation cible et objectifs stratégiques du projet

À ce jour, le territoire du GHT est découpé en 4 sous-territoires pour cette thématique, avec chacun leur organisation, qui fonctionne pour autant en articulation les uns avec les autres. Dans le prolongement des conclusions de la Mission d'appui ARS de 2022, la démarche en cours au sein des travaux du PMSP identifie une organisation-cible, par la formalisation d'une filière GHT, avec des soins gradués comprenant deux entités d'hospitalisation complète, selon un maillage cohérent avec l'organisation territoriale du GHT qui se distribue sur le 94 et le 92. Cette filière est pensée comme complète et graduée : de la prévention, du repérage jusqu'à l'hospitalisation en passant par le suivi ambulatoire y compris à domicile.

Ces deux unités, correspondant à une création de 10 à 12 lits chacune, s'inscriront au sein d'une filière conjointe, permettant de répondre aux besoins de jeunes patients selon une logique de soins précoces (importance du dépistage), adaptés (dans les prises en charge d'une part, dans le cadre spatial d'autre part), et favorisant la transition, dans une démarche organisée de passage entre psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie adulte.

Afin d'identifier des lieux de prise en charge spécifiques et de construire des parcours de soins cohérents, la filière GAJA aura de manière globale à :

- garantir une offre de soins spécialisée et graduée,
- détecter de manière précoce les troubles psychiatriques émergents,
- éviter les hospitalisations non programmées et le passage aux urgences des 16- 25 ans,
- éviter les ruptures de prises en charge et les errances de soins lors de la transition à l'âge adulte
- réduire les délais d'attente avant une hospitalisation en créant une unité dédiée. Dans ce cadre, une demande d'augmentation de l'autorisation en lits d'hospitalisation adultes et enfants sera également formulée par l'EPS Erasme.

De manière particulière, le dispositif devra :

- éviter la cohabitation des jeunes patients avec des patients adultes,
- faciliter pour les soignants une prise en charge spécifique avec des compétences pédopsychiatriques,
- accompagner le patient dans les différentes étapes, de la crise à l'instauration d'un parcours de soin durable,
- enfin, de faire le lien avec l'ensemble des partenaires.

Les orientations stratégiques du groupe de travail PMSP

Le groupe de travail s'est réuni sept fois entre 2023 et 2024. Lors des échanges, les participants ont souligné l'importance de créer une filière GHT qui couvrira ainsi les territoires selon une logique polaire, articulée autour de deux entités d'hospitalisation de 10 à 12 lits supplémentaires chacune, en psychiatrie adulte selon une coopération avec la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent :

- L'une dans le Val-de-Marne, sur le site du GH Paul Guiraud (patients des secteurs du GH Paul Guiraud - Villejuif et du CH Fondation Vallée)
 - L'autre dans les Hauts-de-Seine, sur le site d'Erasme (patients des secteurs de l'EPSM Erasme et du GH Paul Guiraud - Clamart et du 92 Centre (92G29 et 92G13))
- À noter que les participants soulignent l'importance :

 - de la prise en charge des patients en ambulatoire au sein de cette filière ;
 - de sensibiliser les professionnels sur les troubles précoces ;
 - de former les personnels présents dans les secteurs ;

Dans l'état actuel de la réflexion de cet axe stratégique au niveau GHT, il apparaît utile de travailler sur les déclinaisons opérationnelles suivantes :

Concernant l'unité GAJA pour les secteurs du 94 du GHT :

Action	Indicateur	Échéance
Solliciter l'ARS et créer une unité d'hospitalisation à temps plein de 10 à 12 lits	Création effective d'une unité	2026
Solliciter l'ARS et créer un hôpital de jour pour soins intensifs et les situations aiguës avec une population cible accolée à l'hospitalisation complète.	Création effective d'un HDJ	2026
Solliciter l'ARS et créer une prise en charge en ambulatoire. (A noter la conservation des dispositifs ambulatoires existants au sein de certains secteurs)	Travail sur l'hypothèse création d'une équipe mobile de liaison	2026

Cette filière complète favorisera les parcours coordonnés au sein du GHT, ainsi qu'avec les partenaires associés, de ville (pédiatres, généralistes) et des structures médico-sociales.

Concernant l'unité GAJA pour les secteurs du 92 du GHT :

Action	Indicateur	Échéance
Solliciter l'ARS et créer une unité temps plein de 10 à 12 lits : ● Une unité de 16-25 ans pour les lères hospitalisations	Création effective d'une unité	2026
Créer un second HDJ. Cette création est souhaitée par les secteurs 92G20 et 21. En effet, le 92G09 a déjà un hôpital de jour.	Création effective d'un HDJ	2026
Créer une prise en charge en ambulatoire. (A noter la conservation des dispositifs ambulatoires existants au sein de certains secteurs)	Travail sur l'hypothèse création d'une équipe mobile de liaison	2026

Mais également pour les deux unités GAJA :

Action	Indicateur	Échéance
Former les professionnels	Nombre d'agents formés	2026
Recruter une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, IDE, psychologue, éducateur spécialisé, assistante sociale, IPA, coach sportif, kinésithérapeute...)	Nombre d'agents recrutés	2026
Mettre en place d'un IDE référent dans chaque CMP pour le care management	Nombre d'IDE pour le care management de proximité mis en place	2026

Cette démarche s'accompagnera d'une attention particulière à la prévention des situations de crise (apaisement, désescalades, etc) et au rôle partenaire du patient.

III. AXE

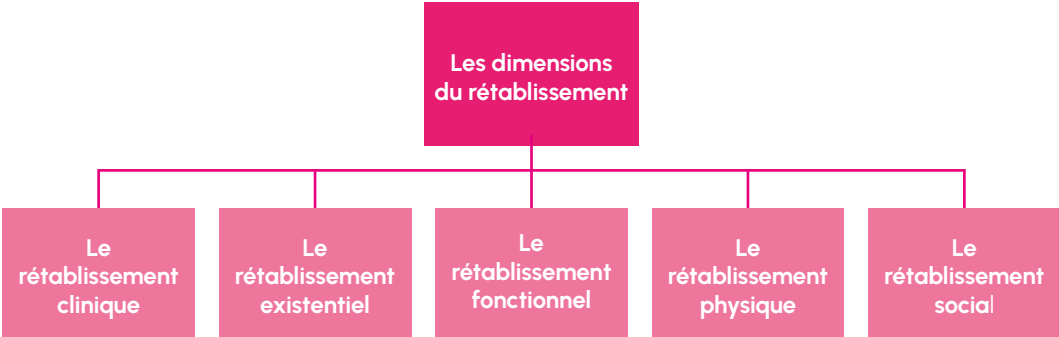
« LE DISPOSITIF DE LA PRISE EN CHARGE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE »

La réhabilitation psychosociale est un ensemble de pratiques orientées vers le rétablissement. Cette offre de soins est centrée sur la dimension humaine de la personne et non sur la maladie.

Les soins de réhabilitation psychosociale visent à promouvoir les capacités à décider et à agir des personnes ayant des troubles mentaux sévères. L'enjeu est de favoriser le rétablissement personnel et l'inclusion sociale de ces personnes, en tenant compte de la nature et de la complexité de leurs

difficultés et de leurs besoins. Par conséquent, elle a pour objectif l'amélioration de la qualité de vie et du devenir de la personne. Selon les travaux de Whitley et Drake (2010), l'atteinte de l'objectif pourra donc passer par une amélioration dans les cinq dimensions du rétablissement de la personne.

Les 5 dimensions du rétablissement :



Les troubles psychiques peuvent en effet nécessiter un suivi dans le soin tout au long de la vie, à l'instar d'une maladie chronique, complétée par des accompagnements sociaux et médicosociaux.

En psychiatrie, environ 80 % des personnes suivies sont prises en charge en ambulatoire avec des épisodes de ré-hospitalisation plus ou moins fréquents, épisodes rendus nécessaires par la maladie parfois, mais encore trop souvent en raison de ruptures dans le parcours des personnes. En effet, les personnes atteintes de troubles psychiques, sous traitement stabilisé, ont besoin de se réinsérer dans la vie sociale, d'accéder au logement, d'accéder à l'emploi et à la formation, à une vie citoyenne pleine et entière et au rétablissement, avec des étayages plus ou moins importants.

Les personnes présentant des troubles émergents ou entrant dans une pathologie invalidante ou sévère ont besoin de bénéficier de soins renforçant les facteurs de protection, dans une perspective de prévention de l'aggravation des troubles.

Par conséquent, le concept de réhabilitation psychosociale propose une philosophie de soins orientée vers le rétablissement personnel et l'inclusion sociale des personnes atteintes d'un trouble psychique. Il s'agit de prendre en compte la nature et la complexité de leurs difficultés et de leurs besoins, mais également leurs compétences, les capacités préservées, leur capacité à agir, tout en respectant leurs choix, en stimulant leur motivation et en co construisant avec eux leur projet d'insertion.

Des techniques de soins particulières, **les soins de réhabilitation psychosociale (RPS)**, les aident à **préserver, conforter** leurs fonctions cognitives et leurs habiletés sociales, socle indispensable pour **se maintenir dans le milieu de vie le plus ordinaire possible**.

Le parcours de soins en réhabilitation :



Contexte du territoire

Le Projet Territorial de Santé Mentale des Hauts de Seine (décembre 2020) prévoit le développement de l'offre en réhabilitation psychosociale/l'approche par le rétablissement. L'objectif est ainsi de structurer une offre en réhabilitation psychosociale dans le département, associant les acteurs de la psychiatrie pour l'évaluation et le soin, et les acteurs sociaux et médico-sociaux pour la mise en œuvre du projet de vie.

État des lieux de l'offre de soins du GHT

Il convient de noter de la reconnaissance récente des plateformes existantes avec leur labellisation par l'ARS.

Les objectifs des plateformes sont :

- Orienter le patient vers l'offre adaptée ;
- Coordonner l'offre de réhabilitation psychosociale sur le territoire ;
- Développer l'offre de réhabilitation psychosociale sur le territoire ;
- S'articuler avec le secteur médico-social sur le territoire secteur médico-social.

POUR LE VAL-DE-MARNE OUEST

La plateforme de réhabilitation psychosociale du 94 ouest dessert tout le territoire ouest du Val-de-Marne composé de 16 communes regroupées en cinq secteurs concernés de psychiatrie adulte, à savoir :

- Arcueil, Cachan, Gentilly, Kremlin-Bicêtre (94G15) ;
- Vitry (94G11) ;
- Villejuif, L'Haÿ-les-Roses (94G13) ;
- Fresnes, Rungis, Thiais, Chevilly-Larue (94G17) ;
- Choisy-Le-Roi, Orly, Villeneuve-le-Roi, Ablon (94G10) ;
- Dans un second temps, elle desservira le secteur 94G09 (Villeneuve-Saint-Georges...).

Il s'agit d'un bassin de population estimée actuellement à 500000 habitants, population promise à un accroissement important dans les années à venir dans le contexte de développement urbain du Grand Paris. Les comorbidités addictives sont significativement fréquentes. Environ 20% des patients ont moins de 30 ans.

Le public ciblé présente des :

- Troubles psychotiques émergents chez de jeunes patients,
- Troubles psychotiques chroniques évoluant depuis moins de 5 ans,
- Troubles complexes avec co-morbidité addictive.

La plateforme a été labellisée en janvier 2022 par l'ARS.

L'unité mobile de réhabilitation psychosociale, l'UIRPS (unité intersectorielle de réhabilitation psychosociale), est basée à Vitry-sur-Seine et se déplace dans les deux unités référentes qui disposent de tout ou d'une partie des compétences pluridisciplinaires et des outils à mobiliser dans le cadre d'une démarche de RPS.

Elles sont localisées sur deux centre opérationnels :

- L'hôpital de jour de Villejuif est l'unité référente pour les secteurs 94G13 (Villejuif, L'Haÿ-les-Roses) et 94G17 (Fresnes, Rungis, Thiais, Chevilly-Larue) ;
- L'hôpital de jour de Vitry est unité référente pour les secteurs 94G10 et 94G11.

Dans une seconde phase, les patients du secteur 94G15 seront orientés sur l'une de ces unités référentes en fonction des souhaits des patients et de la proximité optimale pour eux. À noter qu'ils seront accueillis au sein du CATTP de Cachan prochainement.

Les missions de l'UIRPS sont de :

- Favoriser l'autonomie de la personne ;
- L'aider à reprendre du pouvoir sur sa vie ;
- Favoriser son insertion sociale et professionnelle
- L'accompagner vers une meilleure qualité de vie ;
- Soutenir les aidants et la fratrie ;
- Développer le travail en réseau la transmission des savoir et les actions de recherche.

Il convient de noter les partenariats étroits et formalisés avec le secteur médico-social et plus particulièrement avec APAAJH 94, APSI, Elan Retrouvé et la Fondation des Amis de l'Atelier.

POUR LES HAUTS-DE-SEINE (CENTRE-SUD)

La plateforme de réhabilitation psychosociale du 92 portée par le GH Paul Guiraud (92T1 et 92T2) et l'EPS ERASME (92G09, 92G20, 92G21). Elle dessert le territoire centre et sud des Hauts-de-Seine composé de 17 communes regroupées en 7 secteurs concernés de psychiatrie adulte, à savoir :

- Vaucresson, Garches, Saint-Cloud, Marnes-la-Coquette, Ville d'Avray et Sèvres (92G13) ;
- Boulogne-Billancourt (92G29) ;
- Chaville, Meudon (92G16) ;
- Clamart et Plessis-Robinson (92G17) ;
- Chatillon, Bagneux (92G19) ;
- Malakoff et Montrouge (92G18) ;
- Suresnes et Puteaux (92G09) ;
- Chatenay-Malabry, Sceaux, Fontenay-aux-Roses (92G20) ;
- Antony, Bourg-la-Reine (92G21).

Elle a été labellisée par l'ARS en novembre 2023.

À noter l'étroite collaboration avec les partenaires du territoire, notamment les partenaires médico-sociaux, et plus particulièrement Entraide Vivre et Espérance Hauts de Seine qui ont été associés dès la genèse du projet.

Cinq unités référentes disposant de tout ou d'une partie des compétences pluridisciplinaires et des outils à mobiliser dans le cadre d'une démarche de RPS sont localisées:

- L'hôpital de jour de Jean Wier de Suresnes est l'unité référente pour le secteur 92G09 (EPS Erasme) ;
- L'hôpital de jour de réhabilitation psycho-sociale à Antony est l'unité référente pour le secteur 92G20 (EPS Erasme) ;
- L'hôpital de jour de Boulogne-Billancourt est l'unité référente pour le secteur 92G29 ;
- L'hôpital de jour de Saint-Cloud est l'unité référente pour le secteur 92G13 ;
- L'unité de remédiation cognitive et de coordination de la réhabilitation psychosociale est l'unité référente pour le secteur 92H16, 92G17, 92G18 et 92G19 (GH Paul Guiraud - Clamart).

Les données d'activité du GHT

AU GH PAUL GUIRAUD :

Activité ambulatoire des deux UF dédiées à la réhabilitation (UIRPS) année 2023

	UIRPS du 94G11	UIRPS 92G29
File active	51	14
Nombre d'actes	336	33

« Rdv Dxplanning Réhabilitation » 2023 :

Secteur	File active	Nombre de rendez-vous
92G13	2	25
92G29	13	31
94G11	52	341
94G17	14	160
UMRCCRP	47	223
Total	126	780

À L'EPS ERASME :

Activité hospitalisation au titre de 2023

UIRPS du 94G11		HDJ PLATEFORME S20	
Nombre JOURNEES	3973	Nombre 1/2 jours (3 à 6 h)	1085
Nombre IPP	48	Nombre Jours (6 h et +)	362
Nombre SEJOURS	100	Nombre Equivalents jour jr+(demi jr/2)	904,5
DMS PATIENT	82,8	Nombre PATIENTS	22
DMS SEJOUR	39,7	Nombre moyen de venues dans l'année par patient	41
DMS séj/patient	2,1		
TX OCCUPATION	78,1%		

Les orientations stratégiques du groupe de travail PMSP

Le groupe de travail s'est réuni deux fois entre 2023 et 2024. Lors des échanges, les participants ont souligné l'importance de :

- La formation des professionnels des CMP du GHT ;
- L'accessibilité des locaux, car il peut être pertinent de regrouper les patients afin de constituer des groupes conséquents ;
- L'organisation d'échanges entre les plateformes 92 et 94 ;
- L'ouverture de la réflexion sur la Fondation Vallée notamment sur la prise en charge de la transition.
- La sensibilisation des médecins prescripteurs ;

Dans l'état actuel de la réflexion sur cet axe stratégique au niveau GHT, il apparaît utile de travailler sur les actions suivantes :

Action	Indicateur	Échéance
Réaliser un état de lieux des outils mobilisés à l'échelle des 3 établissements du GHT	Présentation de l'état des lieux	1 ^{er} trimestre 2025
Déployer les plateformes de réhabilitation psychosociale du 92 et du 94 avec une vigilance particulière sur l'information donnée à l'entourage et suivre leurs actions.	Indicateurs prévus par chacun des projets (inventaire offre de soins, formations proposées, recrutements effectués, nombre de patients orientés,...)	Décembre 2024
Elaborer un plan de formation coordonné au niveau du GHT sur la réhabilitation, avec notamment le DU réhabilitation pour les professionnels exerçant dans des équipes souhaitant mettre en place une démarche de réhabilitation psycho-sociale.	Indicateurs prévus dans chacun des projets	Décembre 2024
Organiser un séminaire/journée inter GHT qui porterait sur la recherche partagée ou les bonnes pratiques.	Date programmée Programme défini	Décembre 2024

IV. AXE

« LE DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE DU PSYCHOTRAUMATISME »

La prise en charge des personnes vivant l'épreuve du psychotraumatisme constitue un enjeu de santé public majeur.

Le psychotraumatisme, appelé « état de stress post-traumatique » dans les classifications internationales et « névrose traumatique » dans la psychopathologie d'orientation analytique, fait l'objet de nombreux débats tant sur le plan clinique que politique. On s'accorde généralement à le définir comme l'ensemble des troubles psychiques immédiats, post-immédiats puis chroniques pouvant se développer chez une personne après un événement traumatique ayant menacé son intégrité physique et/ou psychique. Ces troubles peuvent s'installer durant des mois, des années voire toute une vie en l'absence de prise en charge.

L'État de Stress Post-Traumatique (ESPT) est donc un trouble psychiatrique chronique sévère qui peut se développer après une exposition directe, voire indirecte à des événements traumatisants menaçant la vie ou l'intégrité physique. La violence interpersonnelle, le viol, les situations de combat militaire, les accidents, les catastrophes naturelles, les attentats terroristes sont susceptibles de générer un ESPT. Les études épidémiologiques sont très hétérogènes, la prévalence mesurée dépendant des critères diagnostiques qui diffèrent d'une classification à une autre. Dans nos sociétés occidentales, la prévalence sur une vie entière a été estimée selon les études entre 2,2 % (Alonso et al., 2004) et 7,8% (Kessler et al, 1995).

L'ESPT est une pathologie encore trop souvent diagnostiquée avec retard, souvent après plusieurs mois d'évolution et qui a pour complications principales les addictions et la dépression résistante.

Les situations traumatogènes, quelle qu'en soit l'origine (violences volontaires physiques et sexuelles, morts violentes, catastrophes, attentats, accidents graves, guerres, expositions traumatiques dans le cadre de l'exercice professionnel, ...) ont de multiples conséquences, aujourd'hui largement reconnues, sur la santé psychique et physique des individus. Elles peuvent être à l'origine du développement ou d'aggravation de pathologies psychiatriques, somatiques, de suicides, d'addictions, de comportements à risques, d'échec scolaire, etc. Tout individu, bébé, enfant, adolescent, adulte, peut rencontrer au cours de sa vie des situations difficiles, douloureuses et stressantes à des degrés divers. D'autres situations peuvent être potentiellement traumatisantes ou traumatogènes, ce qui est une expérience qualitativement différente. La cinquième édition du Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM5) définit comme traumatogène toute situation qui implique « une mort effective, une menace de mort, une blessure grave ou des violences sexuelles ». Au niveau individuel, ces situations peuvent générer de multiples troubles psychiques chez les individus qui y sont confrontés. Ces derniers sont regroupés sous le titre des psychotraumas (ou syndromes psychotraumatiques). Parmi eux, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) représente la pathologie probablement la plus connue. Toutefois, il n'est pas l'unique conséquence d'une confrontation traumatique. D'autres, comme les phobies isolées post-traumatiques, les addictions post-traumatiques, les deuils traumatiques, les dépressions post-traumatiques, les comportements suicidaires ou encore les nombreux troubles psychosomatiques et somatoformes, posent d'autres problèmes de santé publique tant par leur coût que leur chronicité ou leur gravité.

L'état des lieux de l'offre de soins au niveau du GHT

GH PAUL GUIRAUD ET CH FONDATION VALLÉE :

L'offre de soin s'appuie sur le centre de psychotrauma, créé fin 2018, qui est situé au sein de l'Hôpital Paul Guiraud dans un bâtiment ayant un accès direct sur la rue.

Le centre a trois fonctions principales :

- de soins ;
- de formation et d'animation du réseau des CMP ;
- de recherche.

Les objectifs du centre sont d'organiser une réponse adaptée et lisible en cas d'événement traumatisant en repérant et évaluant les troubles d'une part, et proposer des soins de qualité aux patients présentant un état de stress post traumatique en évitant la chronicisation du trouble et ses conséquences sur le plan de l'insertion socio professionnelle d'autre part.

Ainsi, le centre propose des soins spécialisés à toute personne exposée (grands adolescents ou adultes) à des événements traumatiques (victimes, témoins ou acteurs d'accidents, d'agressions physique, sexuelle ou psychique).

Ceux-ci se déclinent selon plusieurs axes :

1. Lieu de consultation spécifiquement dédié au psycho traumatisme pour rendre lisible l'accès aux soins. Cette première consultation permet d'organiser avec le GHT Psy Sud Paris le parcours de soin avec proposition d'un relais de la prise en charge sur le CMP du domicile du patient si possible.
2. Lieu de psychothérapies spécifiques : Les CMP du réseau ne disposent pas tous de thérapeutes formés aux psychothérapies adaptées à la prise en charge de l'ESPT (TCC et EMDR). Les médecins des CMP peuvent adresser leurs patients pour des thérapies ciblées au centre.

Les appels réceptionnés au centre concernent :

- Des victimes d'agression physique ;
- Des migrants et personnes en situation de précarité ;
- Des victimes de violence conjugale ;
- Des victimes d'agression sexuelles ;
- Des deuils traumatiques...

Il permet également l'accès à une équipe de professionnels formés à la prise en charge du psychotraumatisme. Il existe en effet des techniques de soin spécifiques particulièrement adaptées à la prise en charge des psychotraumatismes, et qui mobilisées par des professionnels formés, offrent plus de chance de guérison aux personnes en souffrance. En effet, la méconnaissance des troubles psychotraumatiques et les difficultés de repérage et de prise en charge des formes complexes peuvent être à l'origine de diagnostics incomplets, voire erronés, avec des prises en charge inadaptées, inadéquates ou insuffisantes.

La présence de psychiatres formés et aguerris à la prise en charge des traumatismes psychiques permet, en outre, l'adéquation d'un éventuel traitement médicamenteux complémentaire.

A noter qu'une prise en charge la plus précoce possible de la personne dans les suites d'un traumatisme psychique est indispensable. Les patients qui bénéficient d'une prise en charge globale immédiate souffrent deux fois moins de TSPT six mois après les faits.

Par ailleurs, le centre s'appuie sur un réseau territorial et une offre de soins uniques dans leur organisation. En effet, les établissements du GHT Psy sud Paris ont fortement promu la formation de leurs professionnels psychiatres et psychologue sur la prise en charge du psychotraumatisme. À noter que les professionnels des structures de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent se forment également au psychotraumatisme et offrent ainsi au sein des CMP enfants une prise en charge spécifique.

Le centre est également un recours « expert » au sein du GHT sur des prises en charge plus complexes.

Enfin le centre a développé un tissu partenarial, notamment avec :

- APHP Centre-Sud (Hôtel Dieu) - la plateforme téléphonique dédiée à l'accueil et l'orientation des appelants ;
- Le dispositif des soins partagés (DSP 94) à l'hôpital Albert Chenevier APHP (professeur Leboyer) ;
- le SAMU (il est prévu qu'il peut envoyer des cas simples de trauma) ;
- la police nationale ;
- CUMP 94 (cellule d'urgence psychologique).

À noter qu'il participe et est référencé au sein du réseau pluri professionnel et interministériel animé par le Centre National de Ressource et de Résilience.

Les orientations stratégiques du groupe de travail PMSP

Le groupe de travail s'est réuni cinq fois entre 2023 et 2024. Lors des échanges, les participants ont souligné l'importance de :

- pérenniser cette offre de soins par des efforts en formation des professionnels. En effet, le GH Paul Guiraud a été précurseur dans ce domaine ;
- se doter d'outils communs à l'ensemble et d'harmoniser les pratiques des professionnels au sein du GHT. Il a été rappelé que les enfants tout comme les adultes peuvent subir des traumatismes psychiques. En effet, les enfants sont particulièrement vulnérables. Leurs niveaux de maturité émotionnelle ne sont pas suffisants pour leur permettre de comprendre l'événement vécu et pour lui donner du sens. Ces traumatismes de l'enfance peuvent ressurgir de façon aiguë à l'âge adulte s'ils n'ont pas été pris en charge au plus tôt ;
- consolider la position du centre psychotrauma comme Centre Ressources au niveau du GHT.

Dans l'état actuel de la réflexion de cet axe stratégique au niveau GHT, il apparaît utile de travailler sur les actions suivantes :

Action	Indicateur	Échéance
Poursuivre les formations des professionnels.	Nombre de professionnels	2025
Consolider la formation des professionnels qui ont déjà été formés au niveau I	Nombre de professionnels	2025
Mettre en place un référent en psychotrauma dans chaque CMP du GHT et les doter des outils nécessaires	Nombre de référents mis en place	2026
Organiser des réunions entre les CMP et le centre de psychotrauma	Nombre de réunions	2025
Organiser l'efficience du parcours de soins de la psychiatrie enfant et adolescent dont la Fondation Vallée	Identification d'un parcours	2025
Organiser une journée psychotraumatisme au niveau GHT	Nombre de journées	2025
Poursuivre le développement du tissu partenarial (Tribunal de Paris ou Val-de-Marne, ADAVIP92, ...)	Nombre de conventions	2025-2026

Données d'activité du Centre de psychotraumatisme

	Année 2022	Année 2023
File active	369	294
Nombre d'actes	1849	1656

V. AXE

« LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS »

Selon l'INSERM « les addictions sont des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères ».

Il s'agit de l'asservissement d'une personne à consommer une substance ou à pratiquer une activité dont elle a contracté l'habitude par un usage plus ou moins répété.

Les addictions peuvent concerner :

- une substance comme le tabac, l'alcool, les drogues,
- un produit dont l'usage a été détourné comme les médicaments, colles, solvants, protoxyde d'azote dit « gaz hilarant », poppers,
- la pratique anormalement excessive d'un comportement comme les jeux, le temps passé sur les réseaux sociaux, etc.

Les addictions produisent un effet immédiat sur les perceptions, l'humeur et le comportement, de la personne et provoquent certaines conséquences, à savoir :

- une perte de contrôle du niveau de consommation ou de pratique,
- une modification de l'équilibre émotionnel,
- des troubles d'ordre médical,
- des perturbations de la vie personnelle, professionnelle et sociale.

Depuis de nombreuses années, les pouvoirs publics ont mis en place diverses mesures pour lutter contre les addictions comme des campagnes de prévention et d'information pour sensibiliser le public aux risques liées à la consommation de substances addictives, en promulguant des lois encadrant la vente et la publicité de certains produits comme le tabac ou l'alcool, en mettant en place des structures prenant en charge les personnes dépendantes (CSAPA, centre de désintoxication, ...) ou des services de soutien, ou en développant des sites d'informations.

Ainsi depuis 1982, la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) élabore, anime et coordonne la stratégie gouvernementale de lutte contre les conduites addictives.

État des lieux épidémiologique

AU NIVEAU NATIONAL

Selon l'observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), l'alcool et le tabac demeurent les produits les plus consommés. Le tabac est moins consommé que l'alcool, mais son usage est plus quotidien. Ainsi, en 2020, 32% des personnes âgées de 11 ans à 75 ans fument tous les jours et 10.50% boivent quotidiennement de l'alcool.

Il convient de préciser que les études indiquent que les addictions sont la première cause de mortalité, mais aussi une cause majeure de morbidité par cancers, maladies cardiovasculaires, dépression, et la première cause de démence du sujet jeune.

Mais elles ont également des répercussions psychiatriques sur le long terme, variables selon la durée et les quantités consommées, le type de substance et les vulnérabilités individuelles : troubles cognitifs (attention, mémoire, organisation...), troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles psychotiques. Ainsi, la population suivie en psychiatrie présente une prévalence des troubles liés à l'usage de substances psychoactives plus importante que dans la population générale. Selon la littérature, on estime que 50% des personnes ayant un trouble psychiatrique souffrent au cours de leur vie d'un trouble de l'usage de substance (hors tabac qui élève sinon ce niveau à 60 à 90% selon les pathologies).

Par ailleurs, elles sont aussi dans les comorbidités grevant profondément l'espérance de vie et la santé des personnes souffrant d'un trouble mental, le tabac et l'usage d'alcool et/ou de drogues étant les 2 cibles parmi les 7 relevées par l'OMS pour améliorer la santé des personnes vivant avec un trouble psychiatrique (par ailleurs, poids, diabète, VIH, autres infections (tuberculose, hépatites virales) et maladies cardio-vasculaires).

État des lieux épidémiologique (suite)

AU NIVEAU RÉGIONAL

La prévention de la consommation de tabac et d'alcool reste une priorité pour l'ARS Île-de-France. Dès lors, les actions menées dans le cadre du SRS 2023-2028 s'appuieront sur un ensemble de leviers tels que l'information des personnes sur les conduites à risque, le maintien du repérage, le développement des prises en charge adaptées et la formation à plus grande échelle des professionnels à la prévention de la consommation de tabac et d'alcool.

L'alcool est la première substance psychoactive consommée en France. En 2017, les Franciliens étaient moins nombreux que les non-Franciliens à déclarer avoir consommé, quotidiennement, de l'alcool au cours de l'année (6,0 % contre 11,0 % hors Île-de-France). En Île-de-France, comme dans les autres régions, les hommes déclaraient plus fréquemment une consommation quotidienne d'alcool que les femmes (9,7 % des hommes résidant en Île-de-France avaient une consommation quotidienne d'alcool contre 3,8 % des Franciliennes). Ainsi, selon l'OFDT, la région Île-de-France affiche un taux d'interpellations pour ivresse et de mortalité prématurée liée à l'alcool (alcoolisme et cirrhose) inférieur à la moyenne nationale.

Le tabac est la deuxième substance psychoactive consommée en France. Selon le SRS, la prévalence du tabagisme quotidien de la population adulte est bien en deçà de la moyenne nationale (en 2021, 22,4 % contre 25,4 % hors Île-de-France). De facto, la mortalité liée aux cancers des voies pulmonaires est elle-même bien en dessous de la moyenne nationale.

Concernant l'usage des drogues illicites, la région Île-de-France se caractérise par des expérimentations inquiétantes chez les moins de 17 ans (35,4 % d'entre eux ont expérimenté le cannabis, 2,7 % la MDMA/Ecstasy, 1,9 % la cocaïne) ainsi que chez les personnes de 18 à 64 ans (pour cette tranche d'âge, l'expérimentation de cocaïne est plus élevée que dans le reste de la France). Selon l'OFDT, le nombre d'interpellations pour infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) principalement le cannabis, et les accidents mortels sous l'emprise de stupéfiants se situent à des niveaux bien supérieurs à ceux observés en France, alors que la région présente une mortalité liée aux drogues illicites plus faible.

Par ailleurs, la région concentre une part importante des consommateurs de crack. On estime que le nombre d'usagers de cocaïne ayant fréquenté les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) en 2019 se situe autour de 13 000, soit près de 70 % du public accueilli, dont une forte part est concentrée à Paris et dans sa proche banlieue.

Ces données soulignent l'importance de la prévention, de la sensibilisation et de la prise en charge des addictions pour améliorer la santé et la sécurité de la population.

État des lieux de l'offre de soins du GHT

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

À L'EPS ERASME :

- une consultation de tabacologie en intra-hospitalier sans qu'il y ait d'unité spécialement dédiée à l'addictologie.

AU CH FONDATION VALLÉE :

- Il n'y a pas de prise en charge dédiée en addictologie, mais les patients présentant des troubles addictifs associés aux troubles psychiatriques sont accueillis et pris en charge tant dans les CMP de Villejuif, Gentilly, Chevilly Larue, Kremlin Bicêtre qu'au sein de l'Unité d'Urgence et de Liaison en Psychiatrie Infantile (ULPIJ).

AU GH PAUL GUIRAUD :

- une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA). Elle intervient à la demande des professionnels des services auprès des patients pendant l'hospitalisation en appui et en soutien des équipes soignantes.
- une consultation tabacologie en intra-hospitalier
- un hôpital de jour d'addictologie en intra-hospitalier. Il accueille des patients présentant tout type d'addiction avec ou sans substance et souffrant de troubles psychiatriques invalidants, mais non décompensés. Il permet une évaluation clinique globale et un programme de soins individualisé, visant l'accès à des soins adaptés pour des usagers souvent en grandes difficultés cliniques et/ou sociales.

- un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Liberté. Il s'agit d'une structure médico-sociale disposant de 3 lieux de soins sur le territoire (Bagneux, Bourg-la-Reine et Ivry-sur-Seine), intégrant deux consultations jeunes consommateurs. Il accueille de façon pluridisciplinaire des usagers en raison de leurs conduites addictives.
- un CSAPA au centre pénitentiaire de Fresnes destiné aux détenus addictifs et poly-addictifs recevant ou non un traitement de substitution.

Le travail en réseau est fortement développé, entre les établissements (Erasme et Paul Guiraud), mais aussi avec les autres acteurs du territoire, à savoir les hôpitaux de Bicêtre, Paul Brousse, Bécélère du GHU Paris Sud, CAARUD Villejuif et SIDA Paroles, SPIDH (Gaia Paris), MCATMS, ITAQUE, hôpital Foch, centre hospitalier des Quatre Villes...

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

Données d'activité de l'offre de soins du GHT

Force est de constater que la population suivie en psychiatrie présente une prévalence des troubles liés à la consommation de substances addictives plus importante que dans la population générale.

AU GH PAUL GUIRAUD :

CSAPA Liberté : Une file active de 1 172 usagers en 2022

Unité de Bagneux	Unité de Bourg-la-Reine	Unité d'Ivry-sur-Seine
424 patients + 7 hébergés	509 patients (CSAPA et CJC)	239 patients (CSAPA et CJC)
9756 actes (dont délivrance de traitement et suivi des hébergés/VAD)	avec 2475 actes	avec 5859 actes (dont délivrance de traitement)

CSAPA de Fresnes :

	Année 2022	Année 2023
File active	2 967	2 916
Nombre d'actes	14 654	15 278

ELSA :

Consultation d'Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)

	Année 2022		Année 2023	
	File active	Nb consultations	File active	Nb consultations
Consultations ELSA	197	851	369	1317

Tabacologie :

Consultation d'Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA).

Le dispositif Défume :

A noter que cette mission a été intégrée à l'activité d'ELSA en 2022. Ce dispositif permet la formation des professionnels et l'accompagnement à la pratique clinique. Il convient de noter qu'il y a 69 référents DEFUME en 2022 dont 38 formés durant cette même année contre 98 référents DEFUME en 2023 dont 60 formés durant cette même année.

L'activité d'addictologie MCO

	Année 2022		Année 2023	
HDJ MCO	Hospitalisation de jour MCO par l'équipe d'addictologie			
	File active	Nb HDJ	File active	Nb HDJ
HDJ MCO Addictologie	21	829	40	1136
Consultations MCO Addictologie	25	35	47	64

Consultations MCO Consultations MCO effectuées par l'équipe d'addictologie

	File active	Nb consultations	File active	Nb consultations
Consultations MCO Addictologie	25	35	47	64

À L'EPS ERASME :

2023	
File active hospitalisation adultes par secteur de soins	24
File active ambulatoire adultes par secteur de soins	99
File active ambulatoire pédopsychiatrie	5

Les orientations stratégiques dégagées par le groupe de travail PMSP

Des échanges, il ressort plusieurs axes de travail communs et un objectif commun relatif à l'amélioration du repérage des conduites addictives au nom des besoins cliniques de nos patients de psychiatrie, de la santé publique, mais aussi de la réponse aux attentes des indicateurs de certification et du cahier des charges des agréments de soins en psychiatrie. Ainsi, les trois thèmes suivants ont été travaillés lors des six réunions organisées entre 2023 et 2024 :

- L'amélioration la connaissance des ressources en addictologie et donc leur visibilité par secteur et population (majeurs / GAJA) ;
- L'harmonisation des outils de repérage au sein du GHT ;
- L'information et la formation au repérage des consommations et conduites addictives.

Dans l'état actuel de la réflexion sur cet axe stratégique au niveau GHT, il apparaît utile de travailler sur les actions suivantes :

Action	Indicateur	Échéance
Créer une fiche INFO-RESSOURCE	Mise en place effective dans chaque unité/secteur de la fiche	2025
Prévoir des campagnes GHT reprenant les RDV nationaux en addictologie et rappeler l'existence des fiches ressources et ressources d'informations en ligne	Nombre de campagnes (ex Mois sans tabac, Défi de janvier)	2025 (annuel)
Harmoniser l'outil de repérage des consommations dans le DPI DXCare en développant un questionnaire de première ligne permettant d'aller vers une éventuelle évaluation/orientation avec l'outil ASSIST	Création effective dans les DXCare des 3 établissements de ce questionnaire commun Taux de remplissage	2024 2025 (annuel)
Intégrer la présentation et l'usage du questionnaire de repérage à des espaces de formations et informations déjà existants	Présence effective de la présentation dans les programmes de formation concernés	2025
S'assurer que les protocoles d'accueil et de prises en charge des patients des unités de soins comprennent l'information de qui doit remplir le questionnaire de repérage	Taux de remplissage Existence d'une procédure de remplissage établi pour chaque UF (qui remplit, quand ?)	2025
S'assurer que les formations proposées aux agents en addictologie par les services de formation continue intègrent la présentation de cet outil et des protocoles internes même pour des formations externes par des prestataires	Mise en place dans les programmes de formation concernés	2025
Déployer un programme de formation dont le cahier des charges a été défini par le groupe	Nombre de professionnels formés/an	2025-2027
Déployer d'outils de formation e-learning qui pourraient permettre des rappels et approfondissements après une première formation difficilement renouvelable	Nombre de professionnels formés/an	2026

VI. AXE

« L'APPUI À LA RECHERCHE, DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA FORMATION »

Le développement de la recherche portée par les professionnels médicaux et paramédicaux constitue un élément stratégique partagé des projets d'établissement 2023-2028 du Groupe Hospitalier Paul Guiraud et du Centre Hospitalier Fondation Vallée, et de l'EPS Erasme.

Cet objectif vise à faire progresser la qualité des soins en améliorant nos pratiques et à engager des approches innovantes. Au sein de nos établissements, plusieurs initiatives ont déjà été lancées. Il est maintenant important de les soutenir pour pouvoir les étendre.

Le projet de coopération en matière de recherche du GHT Psy Sud Paris, en association avec l'URC du GHU Paris Saclay, vise ainsi à renforcer la dynamique de recherche déjà initiée sur le GHT Psy Sud Paris associant le centre hospitalier Fondation Vallée, et plus particulièrement son pôle universitaire, l'EPS Erasme, et son unité de recherche et d'enseignement, le groupe hospitalier Paul Guiraud, établissement support du GHT, et le GHU Paris-Saclay (APHP, CHU associé au GHT).

Sous réserve de l'obtention de l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) Cooperes, l'objectif du GHT est de développer une équipe mobile d'appui à la recherche permettant d'accompagner les médecins du GHT dans leurs projets de recherche clinique en psychiatrie, sur tout le continuum d'âge pris en charge (de la périnatalité à la personne âgée), et sur les populations spécifiquement suivies par le GHT (troubles du neuro-développement ; pathologies émergentes ; addictologie; patients difficiles).

Ces projets supposent de développer une expertise technico-réglementaire ad hoc (patients mineurs ; patients sous-main de justice ou sous-tutelle) et de disposer d'un appui méthodologique renforcé.

L'association avec l'URC du GHU Paris Saclay, CHU associé au GHT, garantira à cette équipe mobile un appui méthodologique de haute qualité et la possibilité de recours à des compétences hautement spécialisées.

Enfin, nos partenariats, à la fois méthodologiques (avec le GIRCI et le CCOMS) et thématiques avec des laboratoires de recherche (laboratoire NeuroSpin, CEA, Université de Paris Saclay, unité INSERM CESP, ...) permettent d'étayer la formulation de projets de recherche novateurs et ambitieux en santé mentale.

Thématiques de recherche dans le GHT :

La proportion significative de nos patients supposant une prise en charge spécifique (troubles du neurodéveloppement (TND) ; addictologie; psycho-traumatisme...) ou en secteur fermé (soins sous contraintes ; malades dits difficiles ; patients sous-main de justice), confère à nos établissements la possibilité de générer des données propices à la formulation de projets de recherche riches et originaux.

Les thématiques de recherche d'ores et déjà déployées sur le GHT pourraient être présentées synthétiquement de la façon suivante :

	Focus Périnatalité	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	Psychiatrie de l'adulte	Focus Personnes âgées
Neuro-imagerie/bio		Fondation Vallée Troubles du neuro-développement : • Protocole d'exploration neurocognitive et pédopsychiatrique d'une population pédiatrique présentant une pseudo-parahypothyroïdie. Protocole financé par la FRIEMM • Site d'inclusion pour le protocole « EEG-TSA-LANG / Mais également : • Projet analyse microbiote et anorexie en collaboration avec le service de pédiatrie du CHU de Bicêtre		
Validation de thérapeutiques médicamenteuses			Paul Guiraud • Addictologie : Etudes OPALE • Etude sur les raisons d'arrêt des APAP	
Validation de thérapeutiques non médicamenteuses	Fondation Vallée • Projet de protocole de guidance parentale pour les parents d'enfants prématurés	Fondation Vallée • Protocole de neurostimulation par tDCS dans l'autisme : LI acceptée, protocole soumis en mars 2024	Paul Guiraud • Etude sur l'impact du Mickael's game • Etude sur la danse Thérapie • Etudes en matière de Sport Santé • Psycho-trauma : EMDR ; Etude Mozaique • TAC • groupe	Psycho-trauma et personnes âgées

	Focus Périnatalité	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	Psychiatrie de l'adulte	Focus Personnes âgées
Analyse de cohortes spécifiques		Fondation Vallée • Cohorte adolescents (Pr C. Jousselle) • Analyse de cohorte de population avec TND • Site d'inclusion pour PRECOTSA, CHIC Créteil Mais également : • Projet d'étude sur la crise suicidaire chez les adolescents • Projet d'adaptation d'une grille d'évaluation du risque suicidaire dans l'autisme dans le cadre des soins infirmiers • Projet d'adaptation d'outils et échelles cliniques à l'usage des cliniciens et enseignants dans les diagnostics de TND en collaboration avec G. Dehaenne. Erasme • Etude ECARS sur population de jeunes en retrait social • Projet d'étude sur la PEC du TDAH sur le secteur de PIJ		
Expertise en soins		Fondation Vallée • Recherche en psychomotricité autour des troubles du neurodéveloppement Erasme • Projet d'étude sur l'usage d'une salle Snoezelen dans des unités de psychiatrie pour adolescents	Paul Guiraud • Soins infirmiers : étude en cours IMZBulle • Psychiatrie : stress post traumatique / CIT • prise en soins intégrée des pathologies somatiques • dépistage systématique des symptômes catatoniques	

TDCS : transcranial direct current stimulation (stimulation transcrânienne par courant continu), EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (resensibilisation et retraitement par mouvement oculaire).

État des lieux au niveau du GHT

Un état des lieux de l'existant a été réalisé par le groupe de travail. Il en ressort plusieurs modalités d'organisation de la recherche selon l'établissement :

- Unité dédiée ou groupes de réflexion actifs selon l'établissement
- Rattachement SIGAPS/SIGREC réalisé pour tous les établissements

Les points forts identifiés sont les suivants :

- Soutien méthodologique (ressources humaines formées dans les trois établissements, le Séminaire d'Appui Méthodologique (SAM) du GHPG/FV)
- La sous-commission Formation, Recherche, Enseignement, Développement (FRED) de la CME du GH Paul Guiraud
- Enseignement (enseignement coordonné et séminaires validant)
- Adhésion GIRCI et travail avec le DTRF
- Le pôle universitaire de Fondation Vallée
- L'offre de formation

Ressources/ structuration	Erasme	FV	GHPG
Organisation	Une unité d'enseignement et de recherche (UER) Un COPIL recherche se réunissant tous les trimestres Un bureau recherche Projet recherche partie du projet d'établissement	Un pôle universitaire Projet recherche partie du projet d'établissement	Groupes FRED et SAM Projet recherche partie du projet d'établissement
Ressources méthodologiques	Accompagnement des thèses et des projets de recherche par le bureau de l'unité recherche	Groupe SAM (soutien appui méthodologique) présence du Pr. B. Falissard, du Fr Rouquette et M. Lepinard, documentaliste.	
Recherche paramédicale	1 IPA, 1 IPA en formation	1 IPA	Organisé depuis 2016 Soutien du projet de recherche IM Zbulle par 1 IPA avec un financement APRESO (GIRCI) Groupe santé sexuelle 4 IPA dont une en formation
Rattachement universitaire	Non	Pôle universitaire recherche Pr. FALISSARD par interim Dr LEFEBRE, MCU 1 chef de clinique	

Ressources/ structuration	Erasme	FV	GHPG
Formation	Séminaires validants	DU pédopsychiatrie : maquette en cours de réactualisation	Groupe FRED formation des internes Séminaire validant pour les DES : schizophrénie résistante
Projets recherche en cours	ECARS (promotion Erasme, validé par le CPP) SCOPE (inclusion)		Projet recherche IPA (injection intramusculaire) (promotion GHU Paris)
Réseaux	RICH GIRCI DTRF	RICH GIRCI	RICH GIRCI DTRF
Ressources documentaires	Base documentaire dématérialisée Abonnement CAIRN	Base documentaire dématérialisée Abonnement et bibliothèque en ligne CAIRN	Bibliothèque : Base documentaire dématérialisée Abonnement et bibliothèque en ligne CAIRN ZOTERO et CINAHL base documentaire infirmière Ascodopsys : partage et réactivité des demandes d'ouvrages et d'articles ; thésaurus
Publications et promotions	Raccordement SIGAPS/SIGREC	Raccordement SIGAPS/SIGREC	Raccordement SIGAPS/SIGREC

Les orientations stratégiques dégagées par le groupe de travail PMSP

Le groupe de travail s'est réuni trois fois en 2023 (01/03/2023, 25/04/2023 et 22/06/2023). Des échanges, il ressort plusieurs axes de travail communs.

Les cinq thèmes suivants ont été travaillés :

- 1. Soutenir les idées recherche, mobiliser;
- 2. Développer les liens entre établissements du GHT ;
- 3. Partager les enseignements aux internes et paramédicaux ;
- 4. Développer le réseau de partenaires ;
- 5. Garantir les droits des patients et la place des familles.

Ces cinq axes de travail seront déclinés dans les actions suivantes :

Axe	Action	Indicateur	Échéance	État avancement
1	Créer un guichet unique qui a pour rôle de : ● D'orienter les professionnels du GHT ayant une idée recherche vers le bon interlocuteur ● Diffuser les formations utiles notamment en ligne (thesaurus des formations en ligne) ● Informer des événements GHT et autres manifestations de la recherche	Adresse mail ou page Intranet commune Diffusion des formations et informations utiles recherche	Décembre 2024	
	Ouvrir l'accès aux groupes d'aide méthodologique et de partage des projets à l'ensemble des 3 établissements (groupe SAM, 2e mardi de chaque mois).	Communication réalisée Personnes présentes	Décembre 2024	Présence Erasme au groupe SAM
	Accroître les compétences recherche du GHT par des formations. Formations en ligne notamment méthodologiques	Nombre de formations organisées Nombre de certificats BPC	Fin 2025	
	Répondre à l'appel à projet AMI et COOPERES	Dossier transmis à la DGOS	Avril 2024	Réalisé
	Raccordement SIGAPS/SIGREC des 3 établissements	Raccordement réalisé	2023	Réalisé

Axe	Action	Indicateur	Échéance	État avancement
2	Créer une base documentaire commune GHT	Recensement des besoins Modalités d'accès aux différentes ressources diffusées	2024 État des lieux réalisé par M. LEPINARD	
	Définir les axes de recherche structurants du GHT	Projet écrit	Fin 2024 Travail débuté dans le cadre de l'AAP COOPERES	En cours dans le cadre de l'AAP COOPERES - 2024
	Organiser des rencontres infra-annuelles thématiques sous format court (webinaire, visio, différé...) et un séminaire annuel.	Nombre d'évènements organisés	2025	
3	Partager la liste des DU et séminaires validants du GHT (psychose émergente EPS Erasme, DU Pédiopsychiatrie Fondation Vallée, Troubles schizophréniques, UHCD et UHSA, PGV)	Recensement et communication réalisés	Décembre 2024	
4	Adhésion des trois établissements aux réseaux disponibles : GIRCI, DTRF, RICH	Adhésions actées	2024	Réalisé
	Créer des liens de travail avec le GHU Paris Saclay	Réunions réalisées Réponse à l'AAP COOPERES	2024	En cours dans le cadre l'AAP COOPERES - 2024
5	Élaborer de procédures normalisées conformes aux référentiels CNIL pour la collecte et l'analyse des données cliniques, et la communication conforme et adaptée auprès des patients.	Edition du livret de procédure opérationnelle standardisée (SOP)	2025	
	Avec le soutien du CCOMS, créer des réseaux incluant des parents experts pour les impliquer dès le début des projets. La participation des patients experts sera reconnue par le remboursement des frais de mission et, si nécessaire, par des contrats rémunérant leur temps d'intervention.	Edition d'un support à destination des personnes concernées, intégration le cas échéant d'un chercheur pair dans l'équipe partagée, Taux de protocoles relus par les personnes concernées (cible : 100%)	2028	

VII. AXE

« LE DISPOSITIF DE SOUTIEN AUX FAMILLES ET À L'ENTOURAGE »

La souffrance, le sentiment de culpabilité des familles, et parfois le retard à la reconnaissance de la maladie peuvent constituer des freins à la prise en charge et à la réinsertion du patient. De plus, l'entrée dans les soins d'un proche entraîne souvent une forte charge mentale pour son entourage.

Des dispositifs de soutien existent (psychoéducation notamment). Ils doivent être confortés, et permettre d'assurer un rôle actif des familles elles-mêmes.

Ainsi le travail avec les familles est au cœur des préoccupations des équipes et des praticiens du GHT.

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

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

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

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

Certaines actions sont intrinsèquement liées aux prises en charge locales, dans une équipe donnée. D'autres sont des soins ou des dispositifs plus élargis, soit spécifiques (thérapie familiale, thérapie transculturelle) soit groupaux et thématiques (groupe de paroles pour parents d'adolescents suivis, ou à destination de familles d'enfants avec autisme qui souhaitent des informations ou des partages d'expériences, psychoéducation, maison des usagers et des familles). Ces offres peuvent se structurer et se compléter dans un maillage territorial au sein du GHT.

État des lieux

Le rôle et l'implication des familles dont l'un des membres est touché par un trouble psychique se sont transformés et sont l'une des caractéristiques de l'évolution récente de la psychiatrie. Ainsi, 90% des patients atteints par ces troubles, souvent sévères et de longue durée, vivent-ils essentiellement au sein de leur famille et non plus à l'écart dans des institutions soignantes ou sociales. (P. Chaltiel, in revue de l'UNAFAM-N°3-2009).

Le soutien aux familles est gradué selon le parcours du patient ou de sa pathologie. Il peut comprendre des entretiens avec le psychiatre responsable de la prise en charge, un soutien plus personnalisé de type BREF, jusqu'à des soutiens plus spécialisés tels que la thérapie familiale ou des groupes multi familles de psychoéducation.

Le soutien des familles et des proches aidants est un objectif du PTSM 92 de décembre 2020.

Les travaux préparatoires du PTSM ont permis de constater une usure des familles, des fratries des enfants et proches en raison :

- D'un manque de soutien aux familles et aux proches aidants y compris les enfants dont les parents ont des troubles mentaux,
- La non demande d'aide,
- La stigmatisation,
- La problématique de relais des aidants vieillissants.

Par ailleurs, selon le SRS 2023-2028, « En Île-de-France, 780 000 personnes viennent régulièrement en aide à un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie. On estime que 15 à 20 % d'entre elles consacrent plus de 50 heures par semaine à cet accompagnement, avec des conséquences de tous ordres comme l'épuisement physique et psychologique, le stress, les pathologies réactionnelles, l'isolement social. De plus, les difficultés rencontrées par les aidants peuvent être accrues par un faible niveau de revenus, d'éducation ou par leur lieu de vie.

Ainsi la stratégie « Agir pour les aidants » de l'ARS Île-de-France a-t-elle vocation à soutenir des actions d'information, de sensibilisation et d'accompagnement des proches aidants, en particulier dans le cadre des plans successifs « maladies neuro-dégénératives » et de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

C'est pour cela que la région Île-de-France a décidé de créer un dispositif de relais et répit et d'accompagnement centré sur les proches d'enfants et adultes handicapés, malades ou âgés.

État des lieux de l'offre de soins du GHT

L'offre spécifique de thérapie familiale est hétérogène entre les établissements, avec :

- Un pôle identifié à Paul Guiraud, ainsi que trois équipes rattachées à des secteurs, permettant de couvrir l'ensemble du territoire de l'établissement et ouverte aux familles de la Fondation Vallée ;
- Un groupe à la Fondation Vallée constitué par mutualisation de temps de professionnels ;
- Une activité émergente à Erasme au sein des services du pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Des groupes de paroles familles sont proposés dans certains services de la Fondation Vallée.

L'offre de groupes multifamilles est hétérogène, mais ouverte aux familles du GHT. Le groupe hospitalier Paul Guiraud propose des groupes de psychoéducation des familles qu'il s'agisse du programme Profamille ou des groupes multifamilles. Le programme BREF est également proposé dans certains secteurs.

Par ailleurs, des espaces d'accueil et de soutien sont organisés par l'UNAFAM sur différents sites de l'établissement.

À ce jour, seules deux coopérations sont formalisées avec :

- L'hôpital Paul Brousse ;
- Le commissariat de Boulogne.

D'autres coopérations sont en cours de formalisation (Maison de Solenn). Toutefois, la plupart ne le sont pas alors qu'elles existent, que ce soit entre établissements du GHT ou avec des établissements ou partenaires hors GHT. Par ailleurs, la coexistence de deux types d'approches (systémiques et psychanalytique) permet d'enrichir l'éventail des modalités thérapeutiques proposées aux familles.

Les orientations stratégiques du groupe de travail PMSP

Le groupe de travail a souligné l'importance de :

- Favoriser la qualité de vie du patient, et de la famille ;
- Écouter, aider, soutenir, et informer les familles et l'entourage ;
- Promouvoir une continuité des soins et de l'accompagnement favorisant les conditions de sortie ;
- Définir la place et le rôle des familles dans la prise en charge des patients comme dans la vie institutionnelle.

Par ailleurs, les représentants des usages insistent sur la nécessité de soutenir les formations BREF et d'en assurer le développement. Ils souhaitent également que des rendez-vous puissent être proposés aux familles par les CMP. L'écoute et le soutien aux familles permettent de conserver un lien de confiance en cours de prise en charge avec les proches et l'entourage. L'entourage peut apporter aux soignants beaucoup d'informations, sous réserve lors des échanges du strict respect du secret médical et de l'accord du patient majeur pour la délivrance d'informations le concernant. Les proches ont besoin d'un accompagnement leur permettant d'assumer un rôle d'aidant familial dans la durée avec une perspective de rétablissement et de dialogue avec les équipes soignantes.

Dans l'état actuel de la réflexion de cet axe stratégique au niveau GHT, les objectifs de travail suivants ont été identifiés :

Action	Indicateur	Échéance
Cartographier l'offre de soins existante dans les différents secteurs	Réalisation effective de la cartographie	Décembre 2025
Mettre en place un portail recensant les ressources disponibles pour la mise en œuvre d'actions en direction des familles	Réalisation effectif du portail	Décembre 2028
Inclure les représentants des usagers dans le groupe de travail	Nombre d'usagers	2024
Formaliser un support d'aide au codage de l'activité pour en améliorer la visibilité et sa valorisation	Réalisation effective du support	Décembre 2024
Poursuivre le déploiement des formations BREF	Nombre de formation BREF	Mars 2025
Organiser annuellement une demi-journée institutionnelle sur la thématique du soutien des familles dans le but de promouvoir la recherche, l'analyse des pratiques et la formation des différents acteurs	Réalisation effective de la journée	Décembre 2024
Organiser une journée institutionnelle en direction des familles avec les partenaires concernés	Réalisation effective de la journée	Décembre 2025

VIII. AXE

« L'OFFRE DE SOINS POUR LES POPULATIONS PRÉCAIRES »

Régulièrement utilisé par les pouvoirs publics ou les administrations, le terme « précarité » dispose de multiples définitions et peut-être entendu largement.

En reprenant la définition de Joseph WRESINSKI, l'OMS précise que « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible. »

Il est important de noter que la précarité est relative et subjective, car elle dépend du contexte et de ce qui est considéré comme une situation acceptable au sein d'une société donnée. Les personnes en situation de précarité peuvent être confrontées à des difficultés dans divers domaines tels que :

- L'emploi
- Le logement
- La santé avec un nonaccès aux soins
- Les finances
- L'alimentaire
- Le vestimentaire
- L'inclusion sociale

Il convient de souligner d'une part que la précarité est un enjeu multidimensionnel qui nécessite des mesures politiques, sociales et économiques pour améliorer la qualité de vie des personnes touchées, et d'autre part qu'elle n'est pas forcément durable dans le temps et que les différentes dimensions de précarité peuvent également se cumuler.

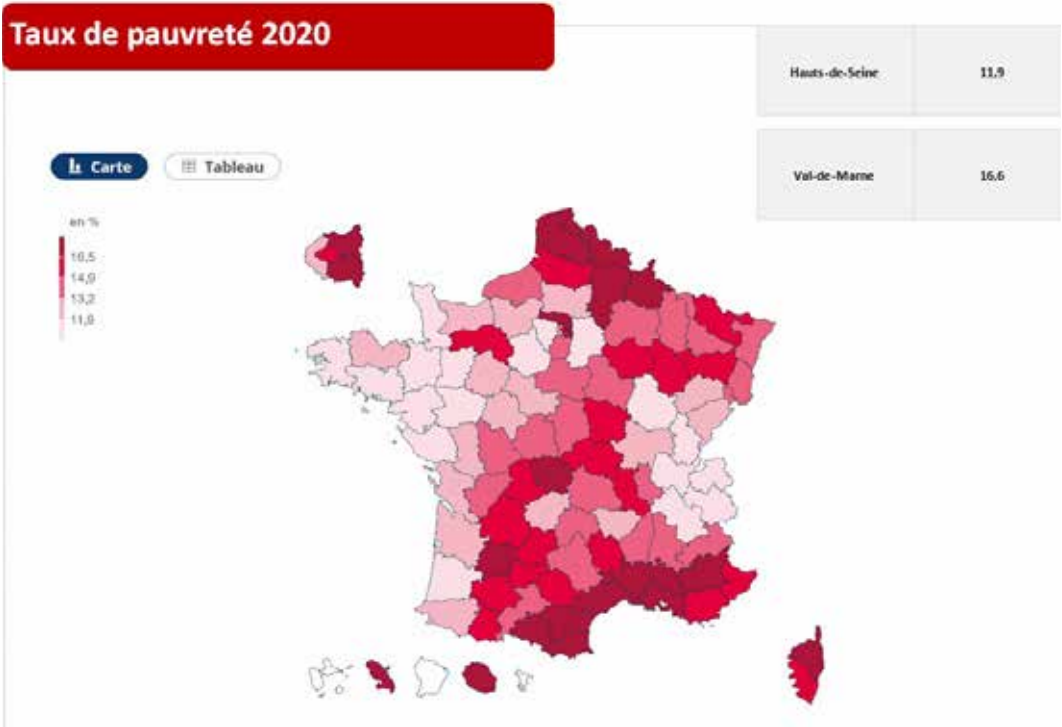
Les chiffres clefs

NIVEAU NATIONAL

En France la précarité est enjeu complexe touchant de nombreux aspects de la vie des individus. Selon l'Insee, en 2021, 9,1 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté monétaire. Le taux de pauvreté est ainsi de 14,5 % (hors DOM).

Force est de constater avec le contexte de la crise migratoire, une transformation des populations très précaires :

- une augmentation du nombre des migrants et une diversité des nationalités représentées,
- une augmentation du nombre des femmes,
- une augmentation du nombre des mineurs et des familles. Ainsi, la part des hommes isolés baisse.



Le logement est un « marqueur » pertinent de la grande précarité. Le nombre de personnes sans domicile (sans logement personnel, à la rue ou hébergées dans des établissements sociaux) a fortement augmenté depuis 20 ans. Des enquêtes de l'INSEE ont permis en 2001 et en 2012, de cerner cette population. En 2001, près de 90 000 personnes étaient sans domicile, ils étaient plus de 140 000 en 2012. L'évolution entre 2001 et 2012 montre qu'en 11 ans, cette population a augmenté de 55 %. Lorsque la Fondation Abbé Pierre a renouvelé l'enquête en 2020, le comptage fait apparaître un chiffre de 300 000 personnes sans domicile.

Parmi la population des personnes sans logement, la part des personnes d'origine étrangère a augmenté au cours des dernières années. L'enquête de l'INSEE « Sans domicile » de 2012 indiquait que les étrangers étaient majoritaires (53 %) parmi les sans-domicile, alors qu'ils n'étaient que 38% en 2001. Depuis ce recensement, les enquêtes menées lors de maraudes indiquent que le phénomène s'est accru.

Le baromètre « Enfants à la rue », mis en œuvre par la Fédération des acteurs de la solidarité, recense le nombre de familles qui n'ont pas pu être accueillies dans des structures d'hébergement adaptées malgré leur demande auprès du 115. Ainsi, en France, dans la nuit du 22 au 23 août 2022, 3133 personnes en famille qui avaient sollicité le 115 sont restées sans solution faute de places dans les structures d'hébergement pouvant les accueillir. Parmi elles, 1658 étaient des enfants de moins de 18 ans dont 368 avaient moins de trois ans.

Les liens entre troubles psychiques et précarité sont complexes. Toutefois, une analyse « grande précarité et troubles psychiques » réalisée par l'HAS en 2019 met en relief une surreprésentation des troubles psychiques au sein des populations précaires.

Les chiffres clefs (suite)

NIVEAU RÉGIONAL

En 2018, l'INSEE évalue à 1,8 million le nombre de personnes franciliennes vivant en situation de pauvreté monétaire au regard du seuil national dont 35 % sont des enfants.

Ainsi, en 2018, 19,5 % de la population des ménages franciliens est en situation de pauvreté monétaire ou dans son halo. Les taux de pauvreté varient du simple au triple en fonction des départements. Selon le PRAPS, la pauvreté a augmenté de 3,5 points entre 2008 et 2014, soit trois fois plus qu'au niveau métropolitain.

Taux de pauvreté en Île-de-France en 2018

EN 2018	Nombre d'habitants	Taux sous seuil de pauvreté
Paris	2 141 000	15,2
Hauts-de-Seine	1 606 000	11,9
Seine-Saint-Denis	1 654 000	28,4
Val-de-Marne	1 395 000	16,6
Petite couronne	4 655 000	19,1
Seine-et-Marne	1 422 000	11,8
Yvelines	1 436 000	9,7
Essonne	1 315 000	13,1
Val-d'Oise	1 244 000	17,2
Grande couronne	5 417 000	12,8
Île-de-France	12 213 000	15,6

Source : Insee

L'enquête régionale coordonnée par l'Observatoire francilien des personnes à la rue ou hébergées (OFPRUH) et menée auprès de personnes en situation de rue, réalisée dans la nuit du 29 au 30 juin 2021 dans 433 communes des sept départements franciliens hors Paris, a par exemple permis de rencontrer 767 personnes. Fin 2017, le nombre de personnes hébergées chaque jour en Île-de-France par l'État dans le cadre de son dispositif d'hébergement et de logement adapté est de plus de 100 000. Le nombre de nuitées hôtelières quotidiennes atteint aujourd'hui le

chiffre de 39 000. La population hébergée à l'hôtel est presque exclusivement composée de familles (pour 95 %) et de personnes jeunes (50 % sont mineures). En mai 2023, l'Île-de-France comptait 142 campements et bidonvilles où résidaient près de 4 213 personnes, dont 1 284 enfants.

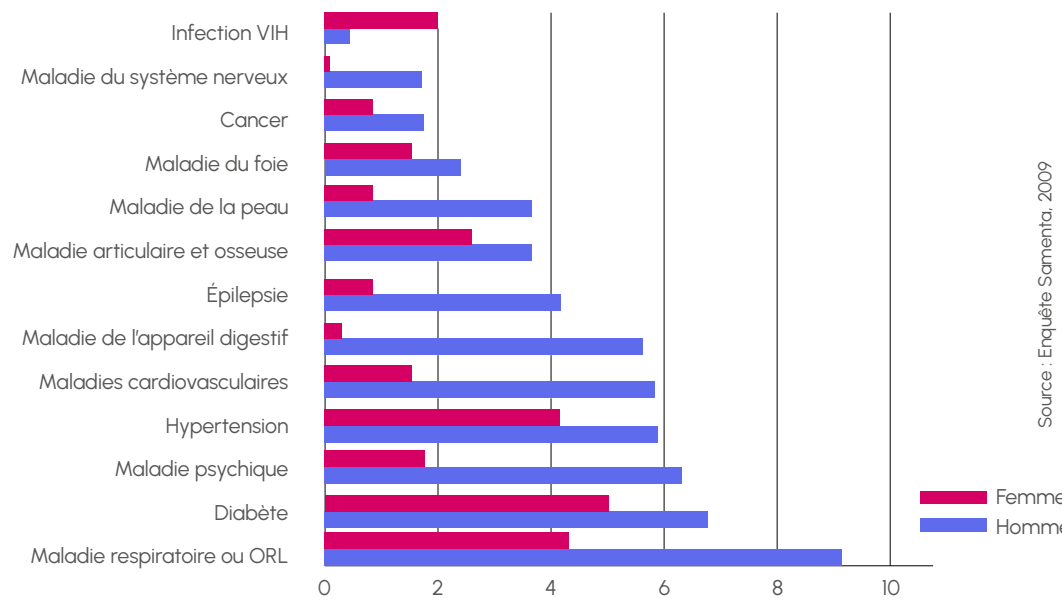
Concernant la population immigrée, près de 20 % de la population d'Île-de-France est immigrée contre 9,8 % en France métropolitaine. Il est souvent souligné que les territoires les plus défavorisés sont aussi ceux qui concentrent beaucoup de population immigrée.

Il convient de préciser que les personnes exilées cumulent les différentes dimensions de la précarité telles que les faibles ressources financières, l'absence de logement, le défaut de protection maladie et la difficulté d'accéder aux soins, l'alimentation, l'isolement social, etc. De plus, il se surajoute les obstacles linguistiques.

Enfin, l'analyse des consommations de soins des bénéficiaires de l'AME en Île-de-France a permis de montrer qu'en 2019 ces derniers ont

globalement moins recours aux soins que la population générale, notamment pour les soins de second recours (cardiologie, endocrinologie, néphrologie, neurologie, psychiatrie) et pour les soins de prévention de type soins dentaires ou de rééducation (kinésithérapie), mais plus souvent recours aux soins primaires et aux infirmiers que la population générale. Par ailleurs, les taux de recours à l'hospitalisation sont plus bas que ceux de la population générale, en particulier pour les hommes.

Principales maladies chroniques chez les personnes sans domicile en Île-de-France en 2009



Comme indiqué précédemment, on constate une surreprésentation des troubles psychiques au sein des populations précaires et notamment chez les personnes sans logement. Les troubles sévères tels que les psychoses tendent à précariser les personnes en altérant leurs capacités relationnelles et sociales.

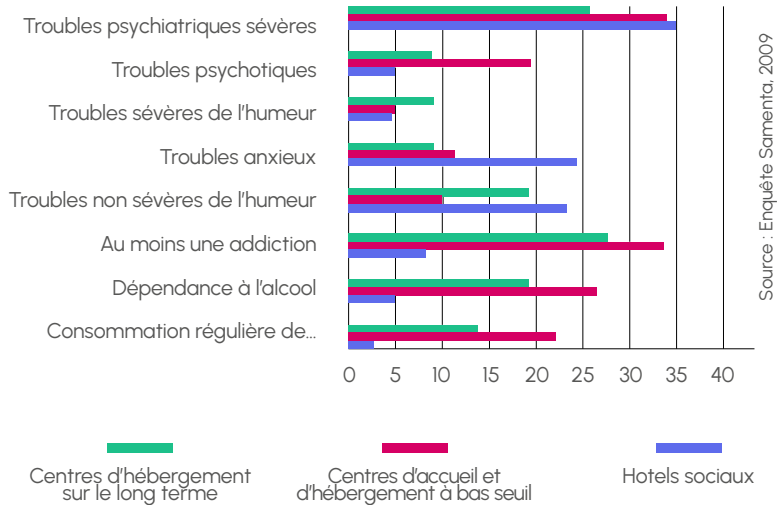
L'étude SAMENTA (SAnté MENTale et Addictions chez les personnes sans logement personnel d'Île-de-France) montrait en 2009 que :

- environ un tiers des personnes sans domicile en Île-de-France souffraient de troubles psychiatriques sévères en particulier, la prévalence des troubles psychotiques était 10 fois plus importante que dans la population générale ;
- la dépendance ou la consommation régulière de substances psychoactives (alcool,

drogues illicites et médicaments détournés de leur usage) concernaient près de 30% des personnes ;

- le risque suicidaire moyen ou sévère identifié chez environ 10% des personnes sans logement était plus élevé qu'en population générale ;
- les troubles de la personnalité et du comportement étaient aussi plus fréquents que dans la population générale et concernaient un quart des personnes ;

Prévalences des troubles psychiatriques et des addictions selon le type d'hébergement en Île-de-France en 2009



État des lieux de l'offre de soins du GHT

Le constat est unanime, la précarité touche les patients de tous les lieux de soins et tous les territoires du GHT.

Au sein du GHT, différents dispositifs de santé mentale sont spécifiquement destinés aux personnes très démunies, notamment les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP). Celles-ci sont encadrées par une circulaire de 2005 et ont pour mission d'aller au-devant des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques. Elles accompagnent des « catégories » de populations précaires différentes : personnes ayant des addictions, sans logement, sans accès aux soins, migrants... Pour chacune de ces « catégories », l'accompagnement proposé est adapté et demande des besoins spécifiques. Elles interviennent, également, en soutien des intervenants sociaux de première ligne par des actions de formation, d'information et de sensibilisation ainsi que de supervision clinique.

POUR LE 94

L'EMPPRE est rattachée au secteur 94G15 et sa création s'inscrit dans le cadre du réseau ORIGINAL qui constitue une plate-forme territoriale de coordination intégrative en santé mentale sur le Val-de-Marne Ouest.

POUR LE 92

L'EMPP SUD 92, rattachée au Pôle Clamart, couvre les secteurs de psychiatrie générale du Sud et du centre du département des Hauts-de-Seine (92) correspondant aux unités territoriales Sud et Ouest du découpage d'intervention des services sociaux départementaux des Hauts-de-Seine.

Les chiffres d'activité du GHT :

AU GH PAUL GUIRAUD :

File active 2023

EMPP Sud 92	EMPPRE 94	Total équipe mobile
152	150	302

Démarches effectuées en 2023

	EMPP Sud 92	EMPPRE 94
Nombre de démarche	1918	1699

File active et journée d'hospitalisation des patients sans domicile fixe en 2023 sur le GH Paul Guiraud

File active SDF	Journées SDF
35	4579

À L'EPS ERASME :

File active en hospitalisation des patients adultes sans domicile fixe en 2023

SEXE/SECT	92G09	92G20	92G21	Total
HOMME	11	1	2	12
FEMME	1		1	2
Total général	12	1	3	14

File active ambulatoire adultes des patients sans domicile fixe en 2023

SEXE/SECT	92G20	92G21	Total
HOMME	3	2	4
FEMME	1	1	2
Total général	4	3	6

File active ambulatoire pédopsychiatrie des patients sans domicile fixe en 2023

SEXE/SECT	92I07	Total
FEMME	1	1
Total général	1	1

Les orientations stratégiques du groupe de travail PMSP

Le groupe de travail s’est réuni 3 fois entre fin 2023 et début 2024. Lors des échanges, des constats convergents font apparaître de multiples difficultés de prise en charge des personnes cumulant une situation de grande précarité et des troubles psychiques. Des freins structurels, économiques, de logement, culturels, de modes d’intervention professionnels cloisonnés, des structures d’aval insuffisantes, des dispositifs saturés, de manques de repères communs. L’ensemble de ces freins induit, selon les participants, la nécessité de proposer une prise en charge spécifique des populations précaires sans pour autant les stigmatiser. Deux points semblent prioritaires : renforcer une approche holistique et une grande adaptabilité des professionnels.

Au-delà de ces éléments majeurs, les participants ont souligné l’importance de la temporalité dans ces prises en charge, précisant que la durée est nécessaire allongée tant en intra qu’en extrahospitalier.

C’est les raisons pour lesquelles, il est important de :

- Développer les actions « d’aller vers » avec une couverture territoriale complète,
- Renforcer une prise en charge individuelle, souple et spécifique (notion de langue, culture, isolement social, logement...),
- Former les équipes et poursuivre la collaboration inter-unité,
- Renforcer le tissu partenarial à différents niveaux (partenaires du médico-social, social, sanitaire, élus...)

Dans l’état actuel de la réflexion de cet axe au niveau GHT, il apparaît utile de travailler sur les actions suivantes :

Action	Indicateur	Échéance	Observation
Proposer une formation sur la spécificité de la prise en charge des populations précaires auprès des personnels des CMP	Écriture d'un cahier des charges Réalisation de la formation par les professionnels des structures extra	2024-2025	Formation sur le psychotrauma / EMDR de grandes qualités
Développer les rencontres entre structures afin que les équipes construisent leurs modalités de travail conjoint (synthèse, boîte à outils pour l'accueil, RDV de passation entre professionnels des EMPPRE et CMP)	Réalisation des rencontres inter-équipes Ecriture de procédure de travail	2024 2025	Crainte qu’une procédure de prise en charge standardisée des populations précaires au sein des CMP pour former les professionnels à l’accueil de ce type de public soit stigmatisant envers cette population. Volonté de faire rencontrer les équipes afin qu’elles coconstruisent leur travail conjoint. L’EMPP 92 propose régulièrement des RDV de passation qui peuvent durer dans le temps en fonction du lien

Action	Indicateur	Échéance	Observation
Réaliser des rencontres entre EMPPRE et les CMP pour fluidifier les relations	Rencontres des équipes	2024-2025	
Étendre les locaux mis à disposition de l'EMPPRE	Déterminer les besoins architecturaux	2025 à 2027	
Mettre à jour le réseau partenarial et mettre en commun entre structures du GHT	Mise à jour des guides sur les partenaires pour le 92 et le 94 Déterminer les modalités de partage des supports	2024-2025	
Soutenir les recrutements des EMPP	Mise en place de recrutements « actifs » (chasseurs de têtes, sponsorisés les annonces...) Recrutement des professionnels au sein de ces équipes	2024-2025	
Disposer de temps d'encadrements de proximité pour les EMPP	Négociation lors des contrats de pôle Redéploiement des effectifs	2024-2025	Il n’y a pas toujours d’encadrement de proximité. Besoin de soutien pour la gestion au quotidien. A défaut ce sont les CSS qui gèrent.
Relancer les temps d'intervision entre EMPPRE tous les 2 mois	Mise en place de supervisions	2024-2025	
Organiser une demi-journée sur la prise en charge des populations précaires	Déterminer un COPIL Réunions de ce COPIL Réalisation d'une demi-journée sur la prise en charge des populations précaires en psychiatrie	2025 - 2026	
Avoir des traducteurs formés à l'utilisation des outils et tests adaptés aux populations en fonction de leur culture	Réalisations de formations à destination de traducteurs ciblés	2025-2026	
Renforcer la prise en charge somatique en extérieur (non en interne)	Création de partenariats	2024 - 2026	Liens forts avec certaines structures (PASS...)
Développer les outils pour lutter contre l'absentéisme des patients (SMS la veille, téléphone professionnel...)	Envoi systématique SMS la veille Point sur l'accessibilité des professionnels des EMPP sur la gestion des téléphones professionnels	2024-2025	La secrétaire de l'EMPP du 92 assure elle-même les rappels de RDV. La majorité des professionnels disposent d'un téléphone professionnel.

Les orientations stratégiques du groupe de travail PMS (suite)

Action	Indicateur	Échéance	Observation
Développer les structures d'aval sur le territoire du 92 et 94		2025- 2027	
Recentrer les professionnels sur leurs missions de soins (lien avec les partenaires pour développer le maillage)	Rencontre avec les partenaires pour connaître nos missions, Renforcer la communication sur nos missions à l'extérieur Aller vers	2024-2025	Pas possible de pallier les fragilités des autres structures
Développer l'étayage social	Recrutement des assistantes sociales	2024- 2026	
Créer des EMPP en pédopsychiatrie		2025-2027	
Réaliser une veille sur l'activité au sein du GHT des populations précaires	Suivi de l'activité des EMPP Chiffrage des PEC dans les structures intra et extra	2025-2026	
S'inscrire au sein des CLSM du territoire afin de favoriser les partenariats et de se faire connaître.	Participation aux CLSM	2024- 2025	Précieuse source de collaborations et de connaissances des partenaires du territoire. Cela permet également de se faire connaître sur le territoire.

IX. AXE
« L'OFFRE DE SOINS POUR LA POPULATION
DES POPULATIONS ÂGÉES »

Le vieillissement de la population pose des défis pour notre société et notre système de santé. Outre les problématiques liées à la perte d'autonomie due à l'âge, les pathologies psychiatriques qui évoluent avec l'âge ou qui apparaissent tardivement doivent donc être prises en compte. En effet, les questions autour de la psychiatrie autour du sujet âgé sont de plus en plus prégnantes.

D'ici 2023, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans.

Données démographiques

AU NIVEAU NATIONAL

Au 1^{er} janvier 2023, l'INSEE constate que 21,3 % des habitants ont 65 ans ou plus et 10,1 % ont 75 ans ou plus. La part des 65 ans ou plus augmente depuis plus de trente ans et le vieillissement de la population s'accélère depuis le milieu des années 2010, avec l'arrivée à ces âges des générations nombreuses du baby-boom. Les premières concernées atteignent désormais l'âge de 75 ans et la hausse de la part des 75 ans ou plus dans la population s'accroît en 2023.

Répartition par âge de la population en %

Année	Moins de 20 ans	20-59 ans	60-64 ans	65 ans ou plus	dont 75 ans ou plus
1995	26,4	53,7	5,0	14,9	6,0
2000	25,8	53,8	4,6	15,8	7,1
2005	25,3	54,0	4,4	16,3	8,0
2010	24,8	52,6	6,0	16,6	8,8
2015	24,6	50,9	6,1	18,4	9,1
2020	24,0	49,5	6,1	20,4	9,4
2021 p	23,9	49,3	6,1	20,7	9,4
2022 p	23,7	49,1	6,2	21,0	9,7
2023 p	23,5	49,0	6,2	21,3	10,1

p : résultats provisoires issus du bilan démographique de l'année 2022.
Lecture : Au 1^{er} janvier 2023, 21,3 % de la population française est âgée de 65 ans ou plus.

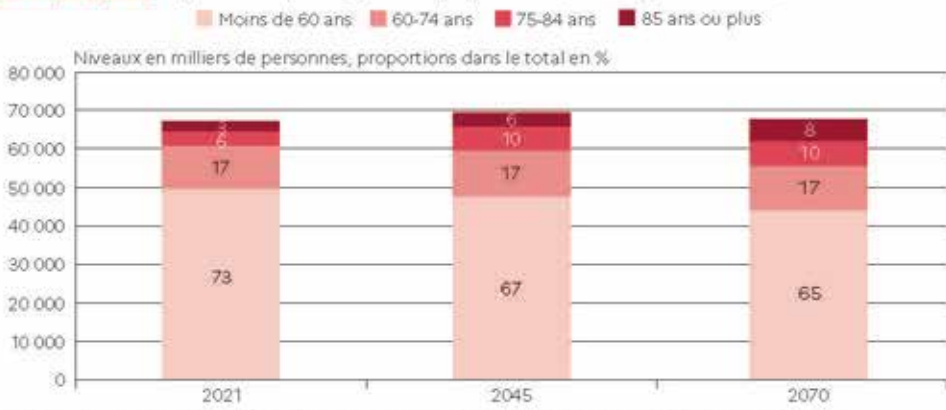
Source : Insee, estimations de population.

AU NIVEAU NATIONAL (SUITE)

Par ailleurs, selon les projections de population réalisées, l'Insee prévoit une hausse du nombre de personnes de plus de 60 ans. Ainsi, elles seraient 22,6 millions en 2045 et 23,8 millions en 2070 (+31 % entre 2019 et 2070). De plus, leur part dans l'ensemble de la population augmenterait,

passant de 27 % en 2021 à 33 % en 2045, puis à 35 % en 2070. La proportion des plus âgés augmenterait encore plus. En 2070, 18 % de la population serait âgée d'au moins 75 ans (12,1 millions de personnes), contre 9 % en 2019.

Graphique 1 Répartition par âge de la population, aux 1^{er} janvier 2021, 2045 et 2070



Lecture > Au 1^{er} janvier 2021, 49,5 millions de personnes ont moins de 60 ans, soit 73 % de la population.
Champ > France métropolitaine et DROM.
Sources > Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2021 (résultats arrêtés fin 2021) ; Insee, projections de population 2021-2070 (scénario central).

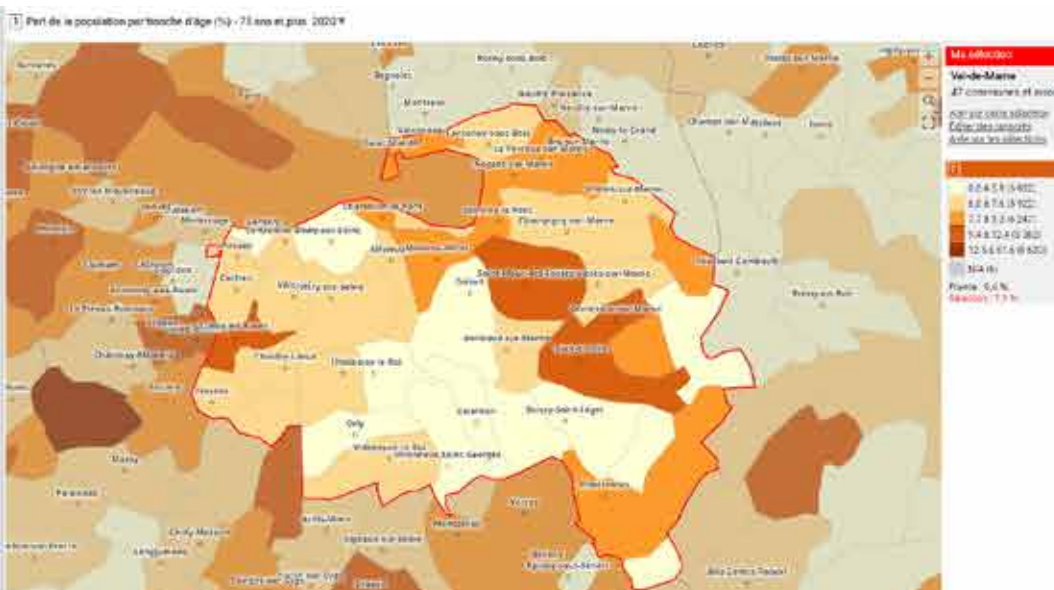
AU NIVEAU RÉGIONAL ET DÉPARTEMENTAL

L'Île-de-France est, certes, une région jeune, mais également concernée par le vieillissement de la population.

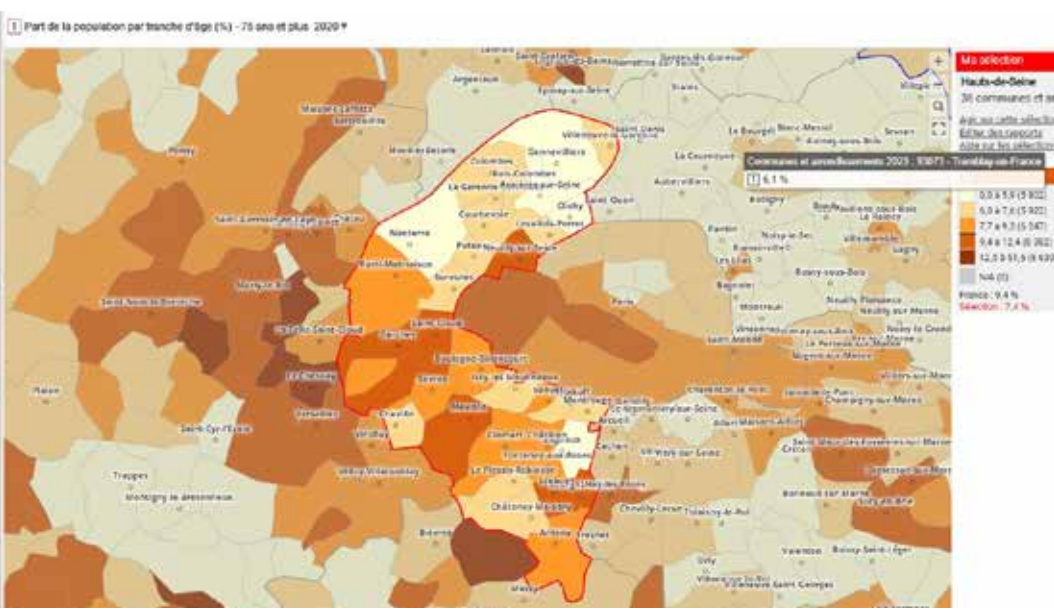
Selon le SRS, à l'horizon 2030, il est prévu une augmentation de 18 et 21 % du nombre de Franciliens âgés de 65 ans. Ainsi selon les projections de population de l'Insee, la population francilienne de plus de 75 ans passerait de 839 000 en 2020 (6,9 %) à 1 142 000 en 2030 (8,9 %), soit une hausse de 36 %.

Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 18,3 % des patients, mais 22 % de l'activité globale des établissements de santé, et le taux d'hospitalisation croît avec l'âge. L'activité de médecine en Île-de-France est conforme à cette tendance avec, en 2017, 23 % de la totalité des séjours qui concernent les personnes âgées de plus de 75 ans.

Le Val-de-Marne (Cart@Santé):



Les Hauts-de-Seine (Cart@Santé):



État des lieux de l'offre de soins du GHT

AU GH PAUL GUIRAUD :

- Consultation psychiatrique du sujet âgé au pavillon des A.R.T.S
 - Consultation spécifique psychiatrie de la personne âgée au CMP de Boulogne-Billancourt
 - Deux équipes mobiles qui ont pour mission d'intervenir auprès des personnes âgées de plus de 60 ans, non connues des secteurs de psychiatrie (ou en rupture de soins depuis plus d'un an), qui sont en souffrance psychique :
 - L'EMPPA Ouest de l'Ouest du Val-de-Marne est une équipe mobile intersectorielle puisqu'elle intervient auprès des personnes habitant sur une des 15 communes du Val-de-Marne relevant du GH Paul Guiraud (soit 5 secteurs).
 - L'EMPSA centre du 92 est une équipe mobile intersectorielle puisqu'elle intervient auprès des personnes, âgées de 65 ans et plus, habitant sur une des 11 communes des Hauts-de-Seine Centre (soit 9 secteurs pour environ 460 000 habitants). A noter que l'activité de l'équipe mobile a commencé, progressivement, en janvier 2022 et qu'à la demande de l'ARS, elle prend également en charge deux communes hors GHT, à savoir Reuil-Malmaison et Neuilly sur Seine.
- Elles ont pour mission de :
- Sensibiliser les équipes des partenaires à la prise globale du sujet âgé
 - améliorer l'offre de soins psychiatriques en direction des personnes âgées en situation de souffrance psychique
 - favoriser l'accès et la continuité des soins
 - initier des prises en charge sur les CMP
 - limiter les hospitalisations aux situations indispensables
 - favoriser les liens entre le sanitaire, le social et le médico-social

À L'EPS ERASME :

La cellule Erasme psychiatrie du sujet âgé (CEPSA) avec un assistant partagé avec l'hôpital Corentin Celton.

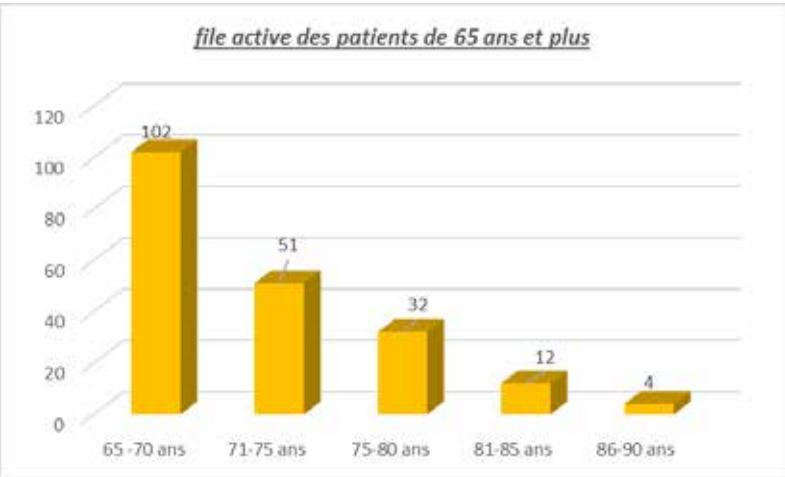
Cette équipe ressource intersectorielle a pour mission de :

- Evaluer une situation
 - Apporter une expertise géro-psycho-geriatrique
 - Proposer une prise en charge du sujet âgé
 - Evaluer la nécessité d'une prise en charge dans une unité spécifique
 - Améliorer la prise en charge en EHPAD pour les patients
- Présence dans les CLICS et coordinations gérontologiques.

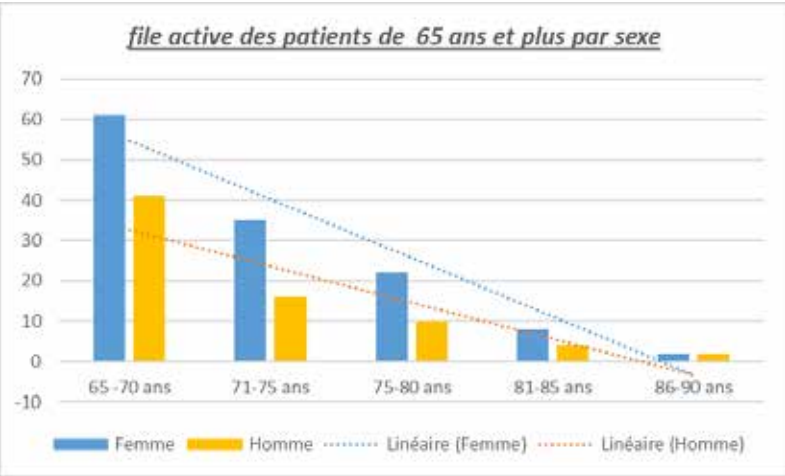
Chiffres GHT

AU GH PAUL GUIRAUD :

La pyramide des âges au titre de l'année 2023 (temps pleins)



File active en hospitalisation temps plein au titre de l'année 2023



La file active des patients de 65 ans et plus en HDJ représente 27 patients avec 1372 venues en 2023

Chiffres GHT (suite)

AU GH PAUL GUIRAUD (SUITE) :

Activité ambulatoire (CMP) concernant les patients âgés de 65 ans ou plus
(sans compter les Equipes mobiles de personnes âgées)

	Effectifs		
	2022	2023	Var. N-1
Patients	2 147	2 279	6,15%
dont Nouveaux patients	526	573	8,94%
dont Patients ambulatoire exclusif	1 949	2 094	7,44%
dont Patients temps complet et ambulatoire	175	159	-9,14%
dont Patients temps partiel et ambulatoire	15	21	40,00%
dont Patients temps complet, partiel et ambulatoire	8	5	-37,50%
dont Patients avec troubles F20 à F29 + F30 + F31	708	748	5,65%
dont Mono-consultants	456	428	-6,14%
dont Patients avec entretien(s)	2 085	2 176	4,36%
Actes	23 221	27 187	17,08%
dont Actes avec troubles F20 à F29 + F30 + F31	10 914	12 393	13,55%
dont Entretiens médicaux	6 990	7 974	14,08%
dont Entretiens non médicaux	7 979	8 562	7,31%
dont Entretiens à domicile	613	489	-20,23%
Nombre moyen d'actes par patient	10,82	11,93	1,11
Nombre moyen d'entretiens médicaux par patient	4,48	4,34	-0,13
Nombre moyen d'entretiens non médicaux par patient	6,69	7,62	0,94
Nombre moyen d'entretiens à domicile par patient	6,13	4,29	-1,84

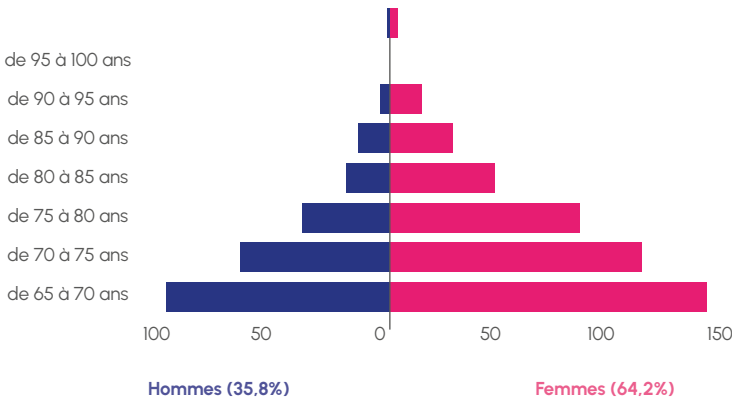
Activité ambulatoire des équipes mobiles au titre de l'année 2023

Année	EMPPA (94G17)		EMPSA (92G29)	
	File active	Nombre d'actes	File active	Nombre d'actes
2022	129	680	100	333
2023	144	1127	107	266

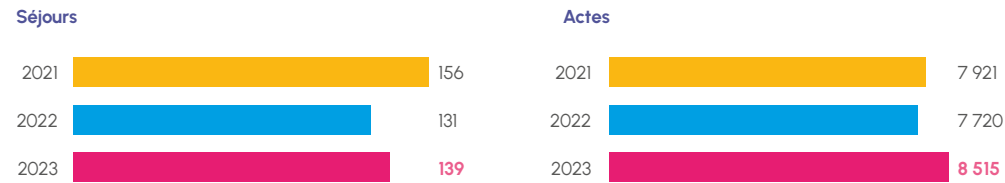
Une activité soutenue des équipes mobiles.

À L'EPS ERASME :

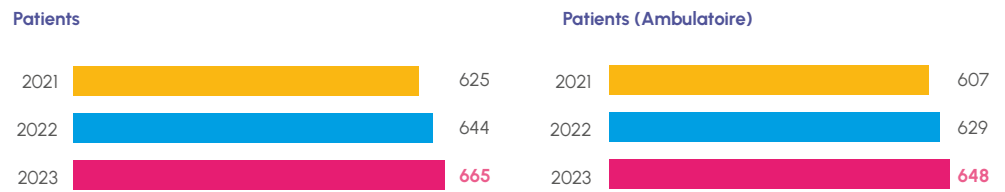
La pyramide des âges au titre de l'année 2023



Population des trois secteurs à partir de 65 ans



File active hospitalisation complète et ambulatoire



Les orientations stratégiques du groupe de travail PMSP

Le nouveau régime des autorisations indique que pour la prise en charge de ces patients, les établissements organisent l'accès à des compétences de psychiatrie de la personne âgée, de gériatrie et de neurologie et faire appel aux équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée.

Le groupe de travail s'est réuni deux fois entre 2023 et 2024. Lors des échanges, les participants ont souligné l'importance de :

- Structurer les parcours d'admission des personnes âgées ;
- Développer les actions de prévention et de formation des professionnels du GHT, mais également des partenaires ;
- Développer le tissu partenarial.

Dans l'état actuel de la réflexion sur cet axe stratégique au niveau GHT, il apparaît utile de travailler sur les actions suivantes :

Action	Indicateur	Échéance
Structurer les parcours d'admission des personnes âgées		
1. Identification de lits dédiés à la prise en charge la population âgée (pas d'unité spécifique). La perspective de disposer d'une unité mixte « jeunes-patients âgés » peut même s'avérer particulièrement pertinente et offrir des résultats thérapeutiques particulièrement intéressants.	Réalisation effective des lits dédiés	2025 2028
2. Articulation équipe mobile et équipe de suivi CMP	Réalisation effective	2025

Action	Indicateur	Échéance
Développer les actions de prévention et de formation des professionnels du GHT, mais également des partenaires		
1. Formation relative à la prise en charge de la population âgée au personnel et notamment ceux des CMP	Nombre de professionnels formés	2025
2. Rencontre GHT inter équipe mobile sur la prise en charge de la population âgée	Nombre de rencontres	2025
3. Harmonisation voire mutualisation des supports de formation dispensés aux structures médico-sociales ou les gardiens d'immeubles par le 92G29 et 94G17.	Réalisation effective d'un support harmonisé	2026
4. Mise à jour de la plaquette d'aide sur la prise en charge médicamenteuse concernant la prescription de psychotropes à distribuer aux internes et aux nouveaux médecins et intervenir au moins une fois par an sur ce sujet.	Réalisation effective de la mise à jour de la plaquette	2024
Développer le tissu partenarial		
1. Consolider le réseau partenarial en identifiant les EHPAD avec unité de psychiatrie pour les patients au long cours hospitalisés avec appui de l'équipe mobile pour le personnel du médico-social.	Nombre de réunions	2025-2026
2. Structuration et renforcement des partenariats avec les EHPAD qui ont la volonté de renforcer le lien avec la psychiatrie.	Nombre de conventions	2025-2026
3. Conventionnement avec des cliniques au niveau GHT pour les évaluations cognitives afin de baisser le délai d'attente.	Nombre de conventions	2025-2026

X. AXE

« LES SOINS SOMATIQUES »

La prise en charge somatique est un enjeu de santé publique pour les patients souffrant de troubles psychiques. En effet des études ont montré que la première cause de mort des personnes vivant avec des troubles psychotiques est naturelle, loin devant les suicides, les accidents et les homicides. Dès lors, par rapport à la population générale, l'espérance de vie des personnes vivantes avec des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans et leur taux de mortalité est trois à cinq fois supérieur.

Par ailleurs, dans le cadre du nouveau régime sur des autorisations, l'instruction de la DGOS en date du 2 décembre 2022 rappelle que les établissements de santé ayant une autorisation de psychiatrie doivent contribuer à l'organisation de l'accès aux soins somatiques des patients, quelle que soit la forme de prise en charge de ce dernier (intra et extra hospitalier).

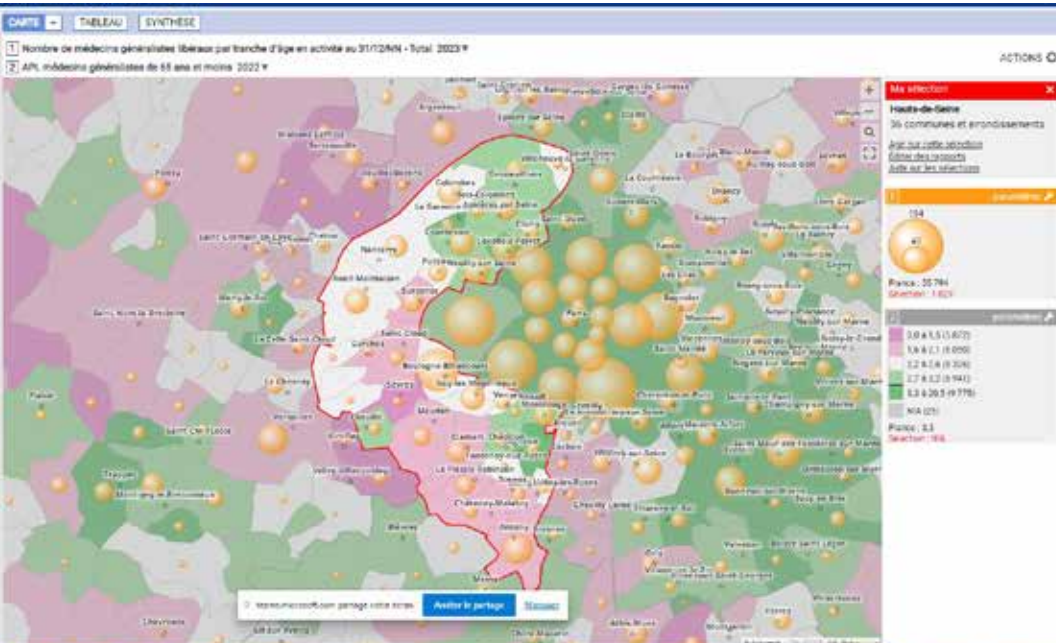
Données démographiques du territoire

Selon l'indicateur de référence soit l'accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin (qui mesure l'offre médicale disponible sur un territoire de santé) prenant en compte :

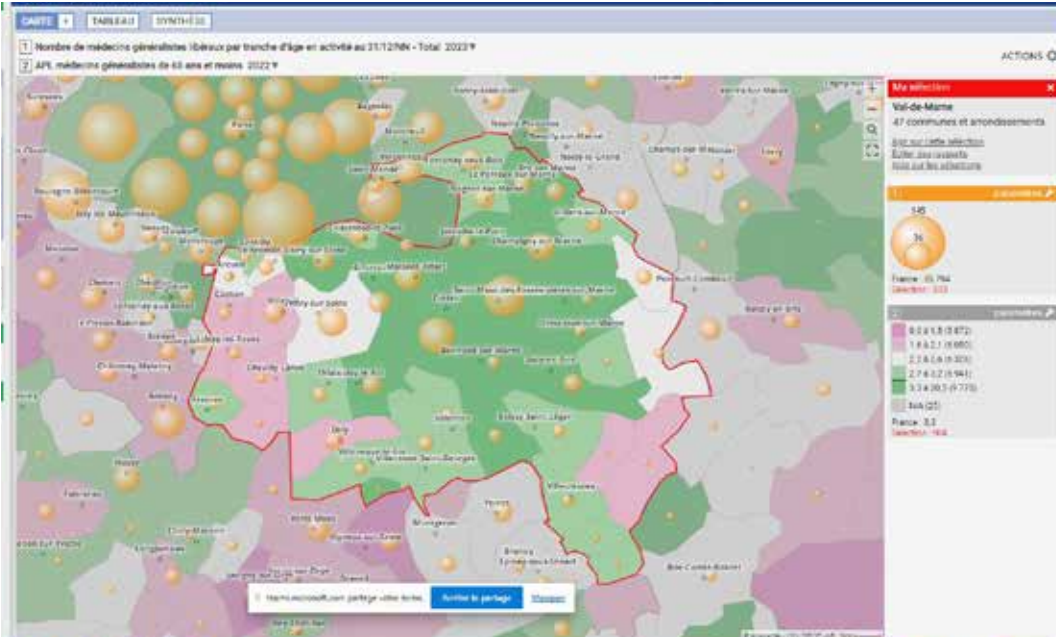
- le nombre de médecin généraliste jusqu'à 65 ans,
- l'activité de chaque praticien, mesurée par le nombre de ses consultations ou visites effectuées dans l'année,
- le temps d'accès aux praticiens,
- le recours aux soins des habitants par classe d'âge,

nous pouvons constater que l'implantation des médecins est assez hétérogène, mais globalement les besoins en soins somatiques sont plus importants dans le département du Val-de-Marne. Il convient de préciser que les secteurs des Hauts-de-Seine orientent vers les centres municipaux.

Lien avec la ville – 92 (CartoSanté)



Lien avec la ville – 94 (CartoSanté)



État des lieux de l'offre de soins du GHT

La présence des services de médecine au sein des établissements du GHT en lien avec les équipes psychiatrie permet d'offrir aux patients des soins somatiques et poursuivre ainsi les actions de suivi au-delà de l'hospitalisation notamment grâce au dispositif Emissaire.

AU NIVEAU GHT :

À noter, le recrutement d'un neurologue à temps plein et l'existence du dispositif Emissaire au sein de certains secteurs dont les villes sont déficitaires en médecins généralistes. Le dispositif vise à enrichir les prises en charge somatiques et compléter les réponses proposées aux pa-

tients souffrant de troubles psychiatriques plus ou moins sévères. Il expérimente une nouvelle modalité de prévention et d'accès aux soins dans le champ somatique, parfaitement intégrée aux soins psychiatriques.

AU GH PAUL GUIRAUD :

Pour les patients d'intra mais aussi d'extra :

Le pôle clinique transversal se compose de 2 services :

- le service somatique (l'unité des spécialités médicales, l'équipe opérationnelle en hygiène hospitalière et l'unité diététique)
- le service d'addictologie (ces services seront détaillés dans l'axe prise en charge des addictions) propose :

- une offre de soin préventive sur site qui se caractérise par :
 - de la médecine polyvalente de liaison dans les unités de soins,
 - de la gynécologie préventive
 - de la nutrition clinique
 - du dépistage BPCO et sevrage tabagique
 - de l'ORL
 - des soins dentaires
 - de la pédicure
 - de la diététique

- une offre de soin préventive hors site qui se caractérise par :
 - des soins oncologiques en ambulatoire : accompagnement de la douleur par l'équipe de soins somatiques/ chimiothérapie
 - des soins palliatifs lorsque la prise en charge ne requiert pas des gestes techniques. Les patients continuent, ainsi, d'être hospitalisés, avec le cas échéant un avis qui est pris auprès de l'hôpital Paul Brousse

Par ailleurs, l'existence d'une autorisation d'une activité de médecine est à souligner.

Concernant les soins somatiques, certains patients hospitalisés peuvent recevoir des soins continus pour des pathologies somatiques au sein des unités de secteur en évitant ainsi des transferts vers les hôpitaux de MCO et une rupture de leur prise en charge psychiatrique. Le GH Paul Guiraud répond, d'une part, à un renforcement des filières territoriales d'addictologie et d'autre part, à une meilleure articulation entre la prise en charge somatique et la prise en charge psychiatrique.

Il convient de noter que la continuité des soins durant la nuit et le week-end est assurée grâce à la ligne de garde et des astreintes somatiques.

Concernant l'ouverture de lits d'hospitalisation de jour en addictologie, cela permet d'offrir aux patients des soins addictologiques et psychiatriques combinés, avec une coordination des soins somatiques complémentaire.

La Maison Sport Santé de Clamart.

Il s'agit d'un programme créé par le Ministère des Sports et le Ministère des Solidarités en 2019. La vocation d'une « Maison Sport-Santé » est de lutter contre la sédentarité, le manque d'activité physique et sportive en permettant un accès à tout public sur l'ensemble du territoire, inscrite dans une démarche « qualité-sécurité » reconnue. Ainsi le GH Paul Guiraud promeut l'activité physique comme outil thérapeutique dans une prise en charge des pathologies psychiatriques et somatiques. La prise en charge sur la MSS se fait en parallèle de l'activité du CAPS. Les médecins généralistes et médecins psychiatres de ville peuvent nous adresser des patients dans un objectif de prévention somatique ou dans un objectif thérapeutique.

À noter que la MSS a été labellisée en janvier 2022.

Pour les patients d'extra :

- Déploiement du dispositif Emissaire au sein des secteurs 94G10 et 94G11.

AU CH FONDATION VALLÉE :

Pour les patients d'intra :

- Les soins somatiques des patients hospitalisés au sein de l'ULPIJ sont assurés par l'hôpital du Kremlin-Bicêtre.
 - Les soins somatiques des patients de l'intra-hospitalier sont pris en charge par une équipe constituée d'une PH et une IDE « Emissaire » (elle n'intervient pas dans les CMP et à l'ULPIJ sauf si un avis a été sollicité). Cette équipe s'occupe de la prise en charge globale somatique des patients de l'entrée à la sortie : consultation d'entrée, consultation de suivi annuel, consultation de suivi régulier des patients présentant des comorbidités somatiques, réalisation d'examens cliniques et bilans préthérapeutiques avant introduction de psychotropes, coordination des soins avec les autres services de spécialité, consultation d'urgence ou semi urgence, ECG, prélèvements, biologiques, petite traumatologie, sutures, vaccinations, activité de prévention.
 - Collaboration non conventionnée avec l'hôpital du Kremlin-Bicêtre pour les consultations spécialisées : la neurologie ou l'endocrinologie ;
 - Collaboration non conventionnée avec l'hôpital de Necker : prise en charge dentaire (Rapsodif pour les enfants d'HDJ)
 - Collaboration non conventionnée avec le planning familial de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre pour la gynécologie
- Les consultations d'ophtalmologie et d'ORL des enfants pouvant se déplacer sont organisées auprès des centres de santé
 - Equipements techniques : Electrocardiogramme, administration de Meopa et auto réfractomètre (prochainement)

Les besoins :

- Consultation interne ou externe de pédicure / podologie et de kinésithérapie
- Consultation de diététique
- Des avis d'ophtalmologie et d'ORL
- Consultation de polygraphie (apnée du sommeil)
- Convention à définir avec un centre d'imagerie pour l'accès à l'IRM. En effet, le CHU de Bicêtre est, actuellement, en difficulté pour l'IRM et ne prend donc plus de patient extérieur.

Difficultés :

- Transmission des résultats d'analyse biologique

Pour les patients d'extra :

- Intervention d'un IPA/IDEC (recrutement en cours suite à l'appel à projets « Amélioration de la pertinence des parcours de soins et de la coordination ville-hôpital ») pour faire le lien entre les structures existantes, accompagner les patients et leurs familles pour améliorer les parcours de soins et limiter ainsi le recours aux structures d'urgences.

À L'EPS ERASME :

Pour les patients d'intra :

L'équipe de médecine générale de liaison est composée de deux PH, d'un interne et d'IDEC « Emissaire » qui coordonne les soins des patients entre l'intra-hospitalier, l'extra-hospitalier et la ville.

Les soins somatiques des patients sont pris en charge par chaque secteur (pas d'une d'IDE dédiée).

Les secteurs peuvent faire appel :

- au service diététique ;
- au service d'hygiène hospitalière ;
- au pôle transversal d'activité de médiation thérapeutique.

À noter depuis 2023, l'existence d'un pôle somatique transversal avec un projet de Maison Sport Santé (MSS) et d'un partenariat avec la Croix Rouge concernant la prévention.

L'établissement a développé des collaborations avec divers partenaires extérieurs afin de mettre en place une offre de soins somatiques spécifique, à savoir :

- des kinésithérapeutes de ville intervenant dans l'hôpital (cabinet de Wissous) et un podologue ;
- des CeGIDD (dépistage des infections sexuellement transmissibles) / CIDDIST (consultations d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) avec le Centre de la Croix Rouge d'Antony et l'hôpital Bécélère ;
- des bilans de prévention bucco-dentaire avec le Centre de la Croix Rouge d'Antony ;
- des sismothérapies à la clinique de Meudon (pour les patients en SL) ou à la clinique d'Epinay (pour les patients sous contrainte) ;
- des soins palliatifs avec des partenaires extérieurs (le DAC Osmose) ;
- des soins (prise en charge des cancers, suivi des maladies chroniques...) avec les structures MCO du territoire
- des électroencéphalogrammes avec une équipe mobile (prestataires de service)
- un projet de Maison Sport Santé

Pour les patients d'extra :

- Déploiement du dispositif Emissaire au sein des secteurs qui permet une coordination et une coopération avec les médecins de ville
- Ateliers thérapeutiques et d'éducation à la santé pour les patients stabilisés

Les chiffres d'activité du GHT

AU GH PAUL GUIRAUD :

1. ACTIVITÉ SOMATIQUE DURANT LES SÉJOURS PSY

1.1.Examen somatique systématique des patients hospitalisés

Tous les patients hospitalisés bénéficient d'un bilan somatique effectué par l'équipe de médecine générale.

Secteurs	2022		2023	
	File active	Nombre d'examens somatiques	File active	Nombre d'examens somatiques
Psychiatrie générale	2269	10 642	2120	10 106
UHSA	201	2 486	212	2 144
SMPR	3	3	12	12
UMD	87	1 267	92	1 070
Total	2197	14 398	2116	13 332

Extraction DxCare, dossier A2 Dossier somatique, questionnaire 711 examen somatique, nombre de fiches créées (date).

1.2. Examens complémentaires ou avis demandés

Certains patients avaient nécessité d'examens complémentaires ou d'avis de spécialiste.

	Examen d'ECG ou Calcul QTc			
	2022		2023	
	File active	Nombre fiches renseignées	File active	Nombre fiches renseignées
Calcul QTc Noté dans le dossier	1636	4475	1842	5834

Extraction DxCare, dossier A2 Dossier somatique, questionnaire 698 examens complémentaires, question 12819 Calculs de QTc

Examens complémentaires ou avis demandés

	2022		2023	
	File active	Nombre consultations	File active	Nombre consultations
Consultation gestion du stress, relaxation	0	0	30	62
Consultation infirmière	391	664	267	436
Consultation Dentaire	1	1	50	69
Consultation Diététique	2	2	10	13
E.C.G	18	21	18	21
ETP	273	661	108	316
Gynécologie	102	140	32	41
Holter	65	148	51	109
Hypnose	1	1		
Médecine générale	130	146	47	56
Neurologie	148	351	23	30
ORL	104	221	115	232
Orthoptiste	70	114	54	62
Pédicurie	163	208	232	359
Radiologie	236	453	250	493
Santé sexuelle	0	0	4	5
Soins infirmiers	325	507	111	165
Spirométrie	23	27	52	55
Autres	27	28	21	21
TOTAL	1146	3 693	887	2 545

Extraction DxCare

1.3. Évaluation de douleur

Tous les patients hospitalisés ont bénéficié d'évaluation de douleur au début et au cours du séjour et le résultat est renseigné par l'équipe de médecine générale.

Évaluations de douleur au cours du séjour hospitalier

Séjours	2022		2023	
	Nombre séjours	Nombre évaluation douleur	Nombre séjours	Nombre évaluation douleur
Psychiatrie Générale	3002	13 171	2836	13 255
UHSA	255	2 930	298	2 702
UMD	95	1 220	96	1 033
Total GHPG	3337	17 321	3212	16 990

Extraction DxCare, dossier A2 Dossier somatique, les questionnaires d'évaluation de douleur

1.4. Soins diététiques

Les patients hospitalisés ont bénéficié des évaluations et des prises en charge nutritionnelles, effectuées par le service diététique

Consultations diététiques

	2022		2023	
	File active	Nombre consultations	File active	Nombre consultations
Consultation gestion du stress, relaxation	413	1302	554	1370

Suivis nutritionnels

	2022	2023
	Nombre interventions	Nombre interventions
Education individuelle	886	1043
Education collective	73	135
Prise en charge nutritionnelle sans consultation	0	81
Atelier éducatif et/ou cuisine thérapeutique	0	14
Autres	201	163
Total GHPG	1160	1436

Extraction DxCare, questionnaire consultations diététiques

2. ACTIVITÉ SOMATIQUE DURANT L'ACTIVITÉ AMBULATOIRE :

Projet Emissaire

	2022		2023	
	File active	Nombre consultations	File active	Nombre consultations
Acte Emissaire IDE	8	13	12	29
Acte Emissaire IPA	87	657	95	547
Total Actes Emissaire	95	670	105	576

Extraction DxPlanning, Libellés des rdv

3. ACTIVITÉ SOMATIQUE MCO :

3.1. Séjours somatique MCO

Il s'agit des patients en soins psychiatriques qui ont été pris en chargé en mode MCO par l'équipe de médecine générale

Hospitalisations de type MCO

	2022			2023		
	File active	Nombre séjours	Nombre journées	File active	Nombre séjours	Nombre journées
Séjours Hospitaliers MCO Somatique	16	16	248	14	14	192

Extraction données RIMP PMSI

À L'EPS ERASME :

Activité clinique

En 2023, 4260 actes en médecine générale ont été effectués (base des données : observations somatiques et examen et bilan somatique dans DxCare). Leur répartition selon les services est la suivante :

Service	UIA	UIR	EM	PG20	PG21	PG9	UHADO	autre	SOMME
Nombre d'actes	1126	301	633	573	679	535	356	57	4260
Pourcentage	26%	7%	15%	14%	16%	13%	8%	1%	100,0%

- **File active** : 528 patients dans l'année sur 617 hospitalisés, soit 85,5% (80% en 2022) des patients au total. Le nombre de consultations par patient est très variable :
 - Consultations uniques : 103 patients soit 19%
 - Consultations multiples (plus de 3) : 286 patients soit 54%
 - Prises en charge de pathologies complexes avec un nombre élevé de consultation (30 et plus consultations/an) : 22 patients soit environ 4% des patients hospitalisés

Activité d'Emissaire

● Intrahospitalier :

Nombre de consultations dédiées par l'IDE en intra hospitalier : 50 consultations

File active : 43 patients

● Extrahospitalier :

		CMP 09	CMP 20	CMP 21
Nombre de patients : entretiens extra	219	62	71	86
Nombre de patients suivis	119	37	36	46

Activité Prévention

- **Ateliers d'éducation à la santé** : 22 séances, 153 patients (dont 3 ateliers co-animés avec la diététicienne, 1 atelier co-animé avec le médiateur santé pair, 14 ateliers co-animés avec les équipes des HDJ, des CATTP et de la Plate-forme)
 - Atelier de sensibilisation aux soins somatiques et l'hygiène de vie : 40 participants
 - Atelier « Prendre soin de soi » : 33 participants
 - Atelier « Equilibre alimentaire » : 23 participants
 - Atelier « Souffle/Tabac » : 23 participants
 - Journée « Préparation physique » : 6 patients
- **Atelier « Santé sexuelle »** avec le Centre de la Croix Rouge d'Antony et le CEGGID 92 (janvier et juin 2023) : 21 patients
- **Atelier « Octobre rose »** avec le Centre de la Croix Rouge à Antony (octobre 2023) : 8 patientes, 12 patients, 10 personnels

Les orientations stratégiques du groupe de travail PMSP

Le groupe de travail s'est réuni trois fois entre 2023 et 2024. Il convient de préciser que les besoins ne sont pas similaires entre les trois établissements.

Lors des échanges, les participants ont souligné l'importance de travailler sur les actions suivantes :

NIVEAU GHT :

Action	Indicateur	Échéance
Renforcer les liens avec la ville et en première intention les médecins traitants ● S'assurer de la désignation d'un médecin traitant pour tous les patients ; ● Diffuser des lecteurs de carte vitale et de cartes CPS 1) pour permettre la consultation des données de remboursements patient (médicaments ; consultations...) 2) pour consulter et alimenter « mon espace santé ». ● Poursuivre le développement du lien avec la ville dans le cadre du dispositif EMISSAIRE .	Indicateur IQSS sur la désignation des médecins traitants : 80% Indicateur IQSS sur la qualité de la lettre de liaisons : 80%	Avril 2025 Avril 2024 => pérennisation des financements par l'ARS
Déployer une dynamique sport santé à l'échelle du GHT ● Proposer des activités communes entre le CAPS et le sport santé d'Erasme ● Organiser un partage de pratiques en matière de sport santé à l'échelle du GHT	● Nombre de sessions communes (Erasme-PG) ● Organiser un séminaire annuel sport santé à l'échelle du GHT	2026
Formaliser la prise en charge diététique à l'échelle PG-FV ● Mise en place d'une consultation nutrition à destination des adolescents à la Fondation Vallée par le Dr CHAUMARTIN ● Mise en place d'un groupe de psycho-éducation	● Nombre de patients suivis et nombre de consultations nutrition à la Fondation Vallée	2026
Structurer notre accompagnement de la fin de vie pour diminuer les appréhensions des équipes soignantes. ● Organiser une prise en charge graduée, en lien avec le DAC OSMOSE pour le 92 et Paul Brousse pour le 94 pour les soins palliatifs ● Identifier des binômes volontaires IDE-AS sensibilisés à la prise en charge de la douleur et de la fin de vie ; ● Construire un plan de formation, à l'échelle du GHT (mise à niveau, voir le MOOC en soins palliatifs/fin de vie) sur ces thématiques ; ● Recourir à une prestation de supervision.	● Nombre de binômes identifiés ● Nombre de binômes formés ● Nombre de transferts de patient avec des diagnostics associés correspondant à une situation de fin de vie	Avril 2026

POUR LES PATIENTS DE PAUL GUIRAUD D'INTRA :

Action	Indicateur	Échéance
Développer l'offre de soins somatiques, notamment les électroconvulsivothérapie et les sismothérapies.	Mise en place effective du projet	2028
Développer des partenariats, notamment pour les consultations spécialisées (cardiologie, dermatologie, gastro-entérologie, cancérologie et chirurgie)	Nombre de partenariat	2028

POUR LES PATIENTS DE LA FONDATION VALLÉE :

Action	Indicateur	Échéance
Développer des partenariats pour les avis OPH et ORL, la réalisation des EEG, la polygraphie (apnée du sommeil)	Nombre de conventions signées avec des spécialistes, paramédicaux, centre d'imagerie... Possibilité d'adresser certains patients de la FV aux spécialités médicales de PG.	2028
Développer le lien ville-hôpital, notamment pour les patients âgés de plus de 6 ans relevant de l'ASE	Nombre de courriers transmis entre la FV et les médecins traitants/ médecins somaticiens référents des structures d'accueil ASE. % de dossier de patient « ASE » où le nom du médecin généraliste/ pédiatre de la structure ASE est renseigné	2028
Améliorer le circuit des bilans de biologie	Nombre de bilans annuels revenus incomplets. Nombre d'examens dont le délai de retour excède 5 jours	2028

> Ces axes seront intégrés dans le projet de structuration des soins somatiques à l'échelle de PG et FV.

POUR LES PATIENTS D'ERASME :

Action	Indicateur	Échéance
Développer la prévention, le dépistage et l'éducation à la santé (Label ARS Education thérapeutique) Thématiques ● Syndrome métabolique ● Bronchite chronique ● Information autour des médicaments à risques	Nombre d'ETP validé par ARS Nombre de patients participants	2026
Développer la prise en charge en addictologie (se reporter aux actions de l'axe PMSP relatif à la prise en charge des addictions)		2027
Renforcer la prise en charge somatique des patients âgés hospitalisés en psychiatrie (se reporter aux actions de l'axe PMSP relatif à la prise en charge des patients âgés)	Nombre de patients PEC par le gériopsychiatre et par le neurologue	2027
Développer le dispositif Emissaire permettant de développer une meilleure coordination des soins des populations à risques. Augmentation des PEC par des IDE/IPA	Bilan annuel Indicateurs IQSS	2027
Création de la Maisons Sport santé permettant une prise en charge plus importante de patient et une prise en charge multidisciplinaire en intra et extra hospitalier (MG, M Psy, diététicienne, kiné, psychomotricien et d'éducateur sportif) Développement de partenariat avec les Mairies pour utilisation des salles de sport et piscine.	Nombre de bilan annuels Nombre de convention avec la ville File active	2027
Mise en place la salle d'exercices d'urgences vitales avec un DPC	Nombre de personnel participant	2025

XI. AXE

« @PSYCHIATRIE »

Depuis cinq ans, la question de l'innovation numérique est au cœur des politiques publiques de santé.

Le SRS 2023-2028 considère que l'usage des outils numériques par les professionnels de santé reste à renforcer. Ce constat est semblable pour les patients.

Les principaux objectifs stratégiques du SRS s'intègrent dans les objectifs définis dans la feuille de route nationale du numérique en santé 2023-2027, à savoir :

- Accompagner les structures et les professionnels dans la mise en place et l'usage d'outils performants afin de permettre une meilleure coordination des parcours entre la ville et l'hôpital ;
- Proposer une offre de services numériques de coordination cohérente ;
- Rendre plus lisible l'offre existante et faciliter l'orientation des patients ;
- Poursuivre le repositionnement des patients au centre de leur parcours de soins grâce à des outils numériques ;
- Améliorer le recueil, la structuration et la mobilisation des données de santé présentes au sein des outils mis à disposition.

État des lieux au sein du GHT

Le numérique est une ressource largement utilisée au niveau des 3 établissements du GHT et le schéma directeur du Système d'information présente dans son premier chapitre le bilan de l'existant.

Près de 120 logiciels sont déployés et utilisés sur les 3 établissements.

Toutefois, l'évolution des pratiques professionnelles, l'augmentation constante de l'offre en matière d'applications et de logiciels métiers, le développement constant du recours à des outils notamment pour la prise en charge

des patients font que de nouveaux besoins émergent du côté des professionnels, mais aussi des usagers et de leurs accompagnants.

Ainsi, par exemple, les représentants des usagers insistent-ils sur la nécessité d'accompagner les aidants dans le parcours de soins de leurs parents notamment en facilitant :

- l'accès aux soins pour les patients ;
- le développement de la prévention pour rendre le patient plus acteur de sa santé ;
- l'inclusion du patient au sein de la cité.

À titre d'illustration, pour ce qui concerne l'augmentation régulière de l'utilisation d'outils, près de la moitié des psychologues déclarent utiliser une application au cours de la prise en charge d'un patient dont :

Liste des applications numériques utilisées par les professionnels et/ou conseillées aux patients :

Thématique Addictologie	Thématique relaxation	Autres
Alcool info service	Respirelax+	
Know drugs	Petit Bambou	
Ouquit	Respirotec	BREF aidants
Quit weed	BreathZen	
Tabac info service	Jardin mental	

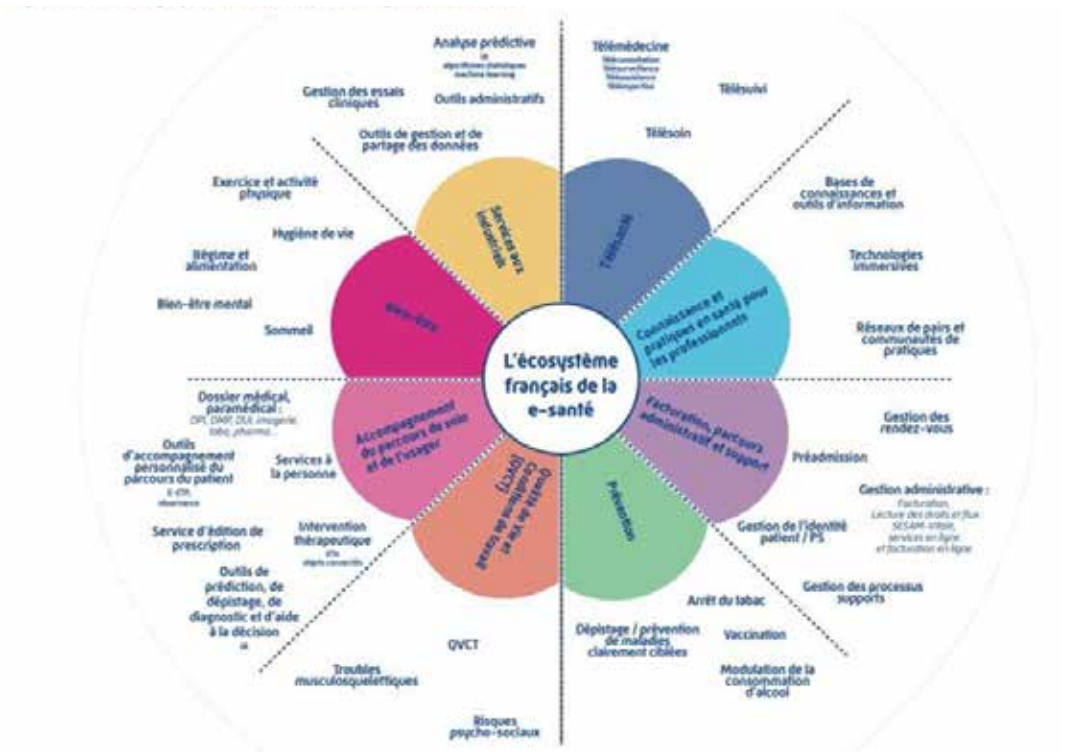
D'ores et déjà des équipes

- Projettent de développer une application relative à la musicothérapie ;
- Utilisent des applications de télémedecine, ORTIF ou OMNIDOC ;
- Et la pharmacie a formalisé un projet, retenu au titre du FIOP Innovation organisationnelle en psychiatrie 2023 par l'ARS, qui a pour objectif la coordination ville-hôpital pour les patients souffrant de troubles psychiatriques et qui s'appuie sur un outil d'intelligence artificielle.

Si les téléconsultations semblent être intégrées dans la pratique professionnelle dans plusieurs disciplines, pour la psychiatrie leur développement reste à affermir. Pour le GHT, cette activité reste limitée et 903 téléconsultations ont été réalisées sur la période 2020-2023.

Les outils e-santé dont le développement est important peuvent être classés sur 8 segments principaux selon la cartographie établie par l'assurance maladie et que le schéma ci-dessous synthétise :

Cartographie de l'écosystème français de la e-santé :



Sur chacun de ces segments, des applications pourraient être utilisées pour des usages variés et soutenir la prise en charge ambulatoire essentiellement. Par exemple : télésuivi des patients,

portail patient incluant le rappel des RDV et des conseils de santé (alimentation, activité physique...), prévention...etc.

Les orientations stratégiques du groupe de travail PMSP

Les constats précédents ont conduit les trois établissements du GHT à formuler des objectifs sensiblement proches relatifs au développement :

- de la télémédecine et de la télé expertise ;
- de l'éducation thérapeutique et en particulier de la e-éducation des patients ;
- de la e-psychiatrie.

Le groupe de travail qui s'est réuni trois fois en 2024 a relevé le peu d'études scientifiques rigoureuses montrant l'efficacité et la fiabilité des nouveaux outils. Il considère qu'il est primordial d'une part, que les applications garantissent

la confidentialité et la sécurité des données de santé qu'elles collectent et que d'autre part, qu'elles soient adaptées à la pathologie du patient et utilisées en lien avec un praticien lorsque les patients y ont recours.

Le groupe de travail souligne l'importance de travailler sur les actions suivantes :

- les précautions à prendre quant à l'utilisation de certaines applications ;
- la protection des fausses informations véhiculées par internet ou certaines applications ;
- la confidentialité des informations.

Dans l'état actuel de la réflexion de cet axe au niveau GHT, il apparaît utile de travailler sur les actions suivantes :

Actions	Indicateur	Échéance
Organiser une demi-journée GHT de partage d'expérience sur l'utilisation des outils numériques	Organisation effective de l'évènement	2025
Mettre en place une base de données des outils existants en matière IA santé et d'applications dédiées à la psychiatrie	Mise en place effective de la base	2024
Accompagner et former les professionnels dans l'utilisation des outils numériques et de l'IA	Nombre de formation ou d'actions de sensibilisation	2024-2027
Répondre aux appels à projets pour déployer des outils numériques au sein du GHT	Nombre d'engagements dans des appels à projets	2024-2027

Le GHT Psy Sud Paris, à travers ce projet médical et de soins partagé, réaffirme sa volonté de garantir à chaque patient des soins de qualité et un parcours de soins cohérent, notamment par la coopération avec l'ensemble des acteurs de son territoire.

Comme indiqué précédemment, le GHT Psy Sud Paris conçoit son projet médical et de soins partagé comme un document évolutif qui a vocation à s'enrichir et à être complété au fur et à mesure. Il fera, également, l'objet d'une évaluation régulière associant l'ensemble des établissements du GHT afin de s'assurer de la réalisation des différentes actions des axes stratégiques d'une part, et de la conformité des projets médicaux des établissements aux orientations du PMSP du GHT, d'autre part.

Avis de la CMG le 28 mai 2024
Avis de la CME du GH Paul Guiraud le 12 juin 2024
Avis de la CME du CH Fondation Vallée le 17 juin 2024
Avis de la CME de l'EPS Erasme le 20 juin 2024
Avis du COSTRAT le 25 septembre 2025

Remerciements

Nous tenons à remercier chaque professionnel du GHT Psy Sud Paris pour son investissement dans les réflexions qui ont abouti à ce projet.

AXE « ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DE LA CRISE »

M. Daniel JANCOURT, <i>EPS Erasme</i>	Mme Charlotte BASTARD, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Ouardia OTMANI, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Typhene DEFRETIN, <i>GH Paul Guiraud</i>
Mme Marie HOUSSEL, <i>GH Paul Guiraud</i>	M SAID RABHY, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Federico OSSOLA, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Valérie CASANDJIAN, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Florence AMIN-HANDJANI, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme CAROLE BALTAZAR, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Sophie SAID, <i>GH Paul Guiraud</i>	M Pascal CARADEC, <i>EPS Erasme</i>
Dr Naïma BOUKHALFA, <i>CH Fondation Vallée</i>	Mme Clarisse TSHAMALAKAYEMBE, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Cherifa GHIAB, <i>CH Fondation Vallée</i>	Mme Carine PAIRAULT-DELAS, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Jean-Paul METTON, <i>EPS Erasme</i>	Mme Aurélie BONANCA, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr David TOUITOU, <i>GH Paul Guiraud</i>	M Stéphane LAUDRIN, <i>CH Fondation Vallée</i>
Mme Natali DESSERPRIT, <i>GH Paul Guiraud</i>	

AXE « ARTICULATION PSYCHIATRIE ENFANT ET ADOLESCENT ET PSYCHIATRIE ADULTE »

M Pierre MALHERBE, <i>CH Fondation Vallée</i>	Dr Anthony BEGUE, <i>EPS Erasme</i>
Mme Virginie DEGRANGE GAREL, <i>EPS Erasme</i>	Dr David TOUITOU, <i>GH Paul Guiraud</i>
Mme Marie HOUSSEL, <i>GH Paul Guiraud</i>	Dr Diane FABRE, <i>EPS Erasme</i>
Dr Sophie HINFRAY, <i>GH Paul Guiraud</i>	Dr Thibault LEBAILLY, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Muriel THALASSINOS, <i>GH Paul Guiraud</i>	M. Gurvan QUEFFELEC, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Ouardia OTMANI, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Béatrice MISCOPEIN, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Lucie MARTEL, <i>GH Paul Guiraud</i>	M Emmanuel REICHMAN, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Anne RAUZY, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Magdalena TIPREZ, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Richard BUFERNE, <i>CH Fondation Vallée</i>	Mme Nathalie BARABÉ, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Benjamin PETROVIC, <i>CH Fondation Vallée</i>	M Mohammed MOHANDIZ, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Naïma BOUKHALFA, <i>CH Fondation Vallée</i>	Mme Christine SAUVAJOL, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Florence CAZARD, <i>CH Fondation Vallée</i>	Mme Raphaëlle SCAPIN, <i>EPS Erasme</i>
Dr Marie DOUNIOL, <i>EPS Erasme</i>	Mme Aurélie BONANCA, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Valérie GAREZ, <i>EPS Erasme</i>	Dr Christelle GARRY, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Jacqueline AUGENDRE, <i>EPS Erasme</i>	M. Thierry CASSE, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Joséphine CAUBEL, <i>EPS Erasme</i>	

AXE « ARTICULATION PSYCHIATRIE ENFANT ET ADOLESCENT ET PSYCHIATRIE ADULTE »

● Sous-groupe « périnatalité »

M Pierre MALHERBE, <i>CH Fondation Vallée</i>	Dr Valérie GAREZ, <i>EPS Erasme</i>
Mme Virginie DEGRANGE GAREL, <i>EPS Erasme</i>	Mme Mireille COSQUER, <i>CH Fondation Vallée</i>
Mme Marie HOUSSEL, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Raphaëlle SCAPIN, <i>EPS Erasme</i>
Dr Muriel THALASSINOS, <i>GH Paul Guiraud</i>	Shirine ESLAMDOUST, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Lucie MARTEL, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Magdalena TIPREZ, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Benjamin PETROVIC, <i>CH Fondation Vallée</i>	Mme Aurélie BONANCA, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Marie DOUNIOL, <i>EPS Erasme</i>	Mme Nathalie BARABE, <i>CH Fondation Vallée</i>

AXE « ARTICULATION PSYCHIATRIE ENFANT ET ADOLESCENT ET PSYCHIATRIE ADULTE »

● Sous-groupe « Grand adolescent et jeune adulte »

M Pierre MALHERBE, <i>CH Fondation Vallée</i>	M. Gurvan QUEFFELEC, <i>GH Paul Guiraud</i>
Mme Virginie DEGRANGE GAREL, <i>EPS Erasme</i>	Mme Raphaëlle SCAPIN, <i>EPS Erasme</i>
Mme Marie HOUSSEL, <i>GH Paul Guiraud</i>	Dr Claire ALEXANDRE, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Sophie HINFRAY, <i>GH Paul Guiraud</i>	Dr Adriana BONHOURE, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Muriel THALASSINOS, <i>GH Paul Guiraud</i>	Dr Diane FABRE, <i>EPS Erasme</i>
Dr Ouardia OTMANI, <i>GH Paul Guiraud</i>	Dr Thibault LEBAILLY, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Anne RAUZY, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Anita ARTEMOVA, <i>EPS Erasme</i>
Dr Richard BUFERNE, <i>CH Fondation Vallée</i>	M Pascal CARADEC, <i>EPS Erasme</i>
Dr Naïma BOUKHALFA, <i>CH Fondation Vallée</i>	M Emmanuel REICHMAN, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Jacqueline AUGENDRE, <i>EPS Erasme</i>	Mme Aurélie BONANCA, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Joséphine CAUBEL, <i>EPS Erasme</i>	M Olivier LIMANYA, <i>EPS Erasme</i>

AXE « ARTICULATION PSYCHIATRIE ENFANT ET ADOLESCENT ET PSYCHIATRIE ADULTE »

● Sous-groupe « TSA /TND »

M Pierre MALHERBE, <i>CH Fondation Vallée</i>	Dr Albane MANSOUX, <i>EPS Erasme</i>
Mme Virginie DEGRANGE GAREL, <i>EPS Erasme</i>	Mme Sofia AMIRANASHVILI, <i>CH Fondation Vallée</i>
Mme Alice ALBRAND, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Raphaëlle SCAPIN, <i>EPS Erasme</i>
Mme Marie HOUSSEL, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Aurélie BONANCA, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Florence CAZARD, <i>CH Fondation Vallée</i>	Mme Delphine LAVOGADE, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Anthony BEGUE, <i>EPS Erasme</i>	

AXE « PRISE EN CHARGE EN RÉHABILITATION »

Mme Natali DESSERPRIT, <i>GH Paul Guiraud</i>	Dr Joséphine CAUBEL, <i>EPS Erasme</i>
Mme Anita ARTEMOVA, <i>EPS Erasme</i>	Mme Béatrice KOCH, <i>GH Paul Guiraud</i>
Mme Marie HOUSSEL, <i>GH Paul Guiraud</i>	M. Mathieu PRIGENT, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Muriel THALASSINOS, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Elodie REMANT, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Ouardia OTMANI, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Caroline DRUSIANI, <i>EPS Erasme</i>
Dr Pierre Alain HAUSEUX, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Françoise RADIX, <i>EPS Erasme</i>
Dr Sophie SAID, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Anne BITTAN, <i>EPS Erasme</i>
Dr Isabelle DAY CARABY, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Emilie GARCIA BALLESTER, <i>EPS Erasme</i>
Dr Richard BUFERNE, <i>EPS Erasme</i>	Mme Aurélie BONANCA, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Agnes METTON, <i>EPS Erasme</i>	Mme Patricia ASE-SERRES, <i>EPS Erasme</i>

AXE « PRISE EN CHARGE PSYCHOTRAUMATISME »

M Pierre MALHERBE, <i>GH Paul Guiraud</i>	Dr Aline LEFEBVRE, <i>CH Fondation Vallée</i>
Mme Natali DESSERPRIT, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Nathalie BARABÉ, <i>CH Fondation Vallée</i>
Mme Marie HOUSSEL, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Cynthia TOUAH, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Ouardia OTMANI, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Sophie ROUGEOT, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Claire GRANIER, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Aurélie BONANCA, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Marion FROMENTIN, <i>CH Fondation Vallée</i>	Mme Typhène DEFRETIN, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Christine RADEL, <i>EPS Erasme</i>	Mme Soraya REGAT, <i>EPS Erasme</i>

AXE « PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS »

Mme Caroline MOALIC, <i>CH Fondation Vallée</i>	Mme Maud GADEA, <i>EPS Erasme</i>
Mme Marie HOUSSEL, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Dorine BERTRAND, <i>CH Fondation Vallée</i>
M Pierre MALHERBE, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Natacha TOLEDANO, <i>CH Fondation Vallée</i>
Dr Alice DESCHENAU, <i>GH Paul Guiraud</i>	M. David CORABOEUF, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Linda CHEBLAL, <i>CH Fondation Vallée</i>	M Sébastien CONSTAN, <i>EPS Erasme</i>
Dr Ouardia OTMANI, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Alice ALBRAND, <i>GH Paul Guiraud</i>
Mme Béatrice LORENZ, <i>GH Paul Guiraud</i>	M Alexis LEREUILLE, <i>GH Paul Guiraud</i>
M. Pacôme YANZENG, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Elodie CENARD, <i>GH Paul Guiraud</i>
Mme Francine CAMUZEAX, <i>GH Paul Guiraud</i>	Mme Laetitia REGUILLON, <i>GH Paul Guiraud</i>
Mme Doriane LACHIN, <i>GH Paul Guiraud</i>	Dr Alia KARRAY, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Joséphine CAUBEL, <i>EPS Erasme</i>	Dr Vahid EBRAHIMINIA, <i>GH Paul Guiraud</i>
Dr Emilia ZABKA, <i>EPS Erasme</i>	Mme Aurélie BONANCA, <i>GH Paul Guiraud</i>
M Ludovic COCHETEL, <i>EPS Erasme</i>	Mme Catherine MORIAU, <i>EPS Erasme</i>

AXE « ORGANISATION DE LA RECHERCHE, DE L'ENSEIGNEMENT ET DE LA FORMATION »

MM. Pierre MALHERBE, *CH Fondation Vallée*
M. Lazare REYES, *GH Paul Guiraud*
Mme Marie HOUSSEL, *GH Paul Guiraud*
Mme Anita ARTEMOVA, *EPS Erasme*
Mme Christine REDON, *GH Paul Guiraud*
Mme Natali DESSERPRIT, *GH Paul Guiraud*
Mme Virginie DEGRANGE GAREL, *EPS Erasme*
Mme Caroline MOALIC, *CH Fondation Vallée*
Dr Muriel THALASSINOS, *GH Paul Guiraud*
Dr Aline LEFEBVRE, *CH Fondation Vallée*
Dr Juliette GREMION, *GH Paul Guiraud*
Dr Nancy PIONNIE-DAX, *EPS Erasme*
Dr Ouardia OTMANI, *GH Paul Guiraud*
M. Rayan FRANCOIS BCHINI, *GH Paul Guiraud*
M. Gurvan QUEFFELEC, *GH Paul Guiraud*

Pr Bruno FALISSARD, *CH Fondation Vallée*
Dr Pierre JARLAN, *CH Fondation Vallée*
M Olivier TEIL, *CH Fondation Vallée*
Mme Malasi SONETHAVY, *GH Paul Guiraud*
M Stéphane LAUDRIN, *CH Fondation Vallée*
Mme Agnès HELIAS PEAN, *GH Paul Guiraud*
Mme Magali LEPINARD, *GH Paul Guiraud*
Mme Nathalie BARABÉ, *CH Fondation Vallée*
M Pascal RAT, *GH Paul Guiraud*
Mme Mireille COSQUER, *CH Fondation Vallée*
Mme Raphaëlle SCAPIN, *EPS Erasme*
Mme Françoise RADIX, *EPS Erasme*
Mme Aurélie BONANCA, *GH Paul Guiraud*
M Thierry CASSE, *CH Fondation Vallée*

AXE « DISPOSITIF SOUTIEN AUX FAMILLES ET À L'ENTOURAGE »

Dr Audrey AMAR, *GH Paul Guiraud*
Dr Odile AMIOT, *GH Paul Guiraud*
Mme Sophie GUIGUE, *GH Paul Guiraud*
M Daniel CHICHE, *EPS Erasme*
Dr Béatrice MISCOPEIN, *CH Fondation Vallée*
Dr Jocelyne CAUBEL, *EPS Erasme*
Mme Caroline MOALIC, *CH Fondation Vallée*
Mme Delphine ROUYER, *GH Paul Guiraud*

Mme Caroline DRUSIANI, *EPS Erasme*
Mme Claire BERTHOU, *EPS Erasme*
Mme Viviane ROHART, *GH Paul Guiraud*
M Nicolas PIMET, *GH Paul Guiraud*
Mme Aurélie BONANCA, *GH Paul Guiraud*
Dr Muriel THALASSINOS, *GH Paul Guiraud*
Dr Aurore GOUGAIN, *GH Paul Guiraud*
Mme Judith ROUBERTOUX, *CH Fondation Vallée*

AXE « OFFRE DE SOINS POUR LES POPULATIONS PRÉCAIRES »

Mme Alice ALBRAND, *GH Paul Guiraud*
Mme Tiphaine TONNELIER, *EPS Erasme*
Dr Ouardia OTMANI, *GH Paul Guiraud*
Dr Marie Christèle FILLOUX, *GH Paul Guiraud*
Mme Camille PREVOST, *CH Fondation Vallée*
Dr Jean-Paul METTON, *EPS Erasme*
Mme Marie HOUSSEL, *GH Paul Guiraud*
Mme Marianne JANNOT, *GH Paul Guiraud*

M Thibaut SEARA, *EPS Erasme*
Mme Maria RODRIGUEZ DIEGUEZ, *GH Paul Guiraud*
Dr Christelle GARRY, *GH Paul Guiraud*
Mme Carine PAIRAULT-DELAS, *GH Paul Guiraud*
Mme Aurélie BONANCA, *GH Paul Guiraud*
M Frédéric BOURSIN, *GH Paul Guiraud*

AXE « PRISE EN CHARGE DES SOINS SOMATIQUES »

Mme Marie HOUSSEL, *GH Paul Guiraud*
Mme Virginie DEGRANGE-GAREL, *EPS Erasme*
Dr Nadia CHAUMARTIN, *GH Paul Guiraud*
Dr Emilia ZABKA, *EPS Erasme*
Dr Camille LANOOTE, *CH Fondation Vallée*
Mme Natali DESSERPRIT, *GH Paul Guiraud*

Mme Cécile PAILLET, *EPS Erasme*
Mme Alice ALBRAND, *GH Paul Guiraud*
Mme Anita ARTEMOVA, *EPS Erasme*
Mme Aurélie BONANCA, *GH Paul Guiraud*
Mme Sabine CLECH, *GH Paul Guiraud*
M Christophe CHAMI, *EPS Erasme*

AXE « PRISE EN CHARGE DE LA POPULATION ÂGÉE »

M Pierre MALHERBE, *CH Fondation Vallée*
Mme Anita ARTEMOVA, *EPS Erasme*
Dr Benoît HOUBIN, *GH Paul Guiraud*
Dr Jean-Paul METTON, *EPS Erasme*
Mme Alice ALBRAND, *GH Paul Guiraud*
M Oumou LACROIX, *EPS Erasme*

Mme Nadine MALAVERGNE, *GH Paul Guiraud*
Mme Aurélie BONANCA, *GH Paul Guiraud*
Mme Bénédicte De ALMEIDA, *GH Paul Guiraud*
Dr Sophie SAID, *GH Paul Guiraud*
M Chahrazad DANIEL, *GH Paul Guiraud*

AXE « @PSYCHIATRIE »

M. Daniel JANCOURT, *EPS Erasme*
M Daniel CHICHE, *EPS Erasme*
Dr Patrick GARRIGUET, *GH Paul Guiraud*
Dr Mathilde Le MAOUT, *GH Paul Guiraud*
Dr Christine RADEL, *EPS Erasme*

Dr Vahid EBRAHIMINIA, *GH Paul Guiraud*
M. Thierry CASSE, *CH Fondation Vallée*
Mme Diane HEKKING, *GH Paul Guiraud*
M David CORABOEUF, *GH Paul Guiraud*
Mme Aurélie BONANCA, *GH Paul Guiraud*

Nous remercions également, Madame PATENOTRE, assistante de Direction du GH Paul Guiraud, en charge du secrétariat général du GHT Psy Sud Paris, pour son appui organisationnel.

Glossaire

A

ADESM :
Association des établissements participant au service public de mentale

AP-HP :
Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

ARAPEJ :
Association Réflexion Action Prison et Justice

ARS :
Agence régionale de santé

ASE :
Aide sociale à l'enfance

C

CAARUD :
Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CAMSP :
Centre d'action medico-sociale précoce

CAPS :
Centre d'Activités Physique et Sportive

CILDT :
Conseil intercommunal de lutte contre la drogue et la toxicomanie

CIO :
Centre d'information et d'orientation

CLSM :
Conseil local en santé mentale

CH :
Centre hospitalier

CME :
Commission médicale d'établissement

COPIL :
Comité de pilotage

CPAM :
Caisse primaire d'Assurance maladie

CREX :
Cellule de retour d'expérience

CRIP :
Cellule de recueil et d'information des informations préoccupantes

CSIRMT :
Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

D

DPEJ :
Direction de la protection de l'enfance et de la jeunesse

DTRF :
Dispositif territorial de recherche et de formation

DU :
Diplôme universitaire

E

EDAS :
Espace départemental d'action sociale

EDS :
Espace départemental des solidarités

EHPAD :
Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

ELSA :
Equipe de liaison en addictologie

EMP :
Externat médico-pédagogique

EMPP :
Equipe mobile de psychiatrie précarité

EPP :
Evaluation des pratiques professionnelles

EPSM :
Etablissement de santé mentale

ESAT :
Etablissement et service d'aide par le travail

F

FAM :
Foyer d'accueil médicalisé

G

GH :
Groupe hospitalier

GHPG :
Groupe hospitalier Paul Guiraud 92-94

M

MAS :
Maison d'accueil spécialisée

MDPH :
Maison départementale des personnes handicapées

MECS :
Maison d'enfants à caractère social

MSS :
Maison Santé Sport

P

PEC :
Prise en charge

PJJ :
Protection judiciaire de la jeunesse

PMI :
Protection maternelle et infantile

PUI :
Pharmacie à usage intérieur

R

RAVMO :
Réseau addictions Val-de-Marne ouest

RMM :
Revue de morbi-mortalité

S

SAU :
Service d'accueil des urgences

SDF :
Sans domicile fixe

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

SIAO :
Service intégré d'accueil et d'orientation

SMIS :
Service médical, infirmier et social

SPIDH :
Secrétariat permanent international Droits de l'homme et gouvernements locaux

SSC :
Soins sans consentement

U

UHA :
Unité d'hospitalisation pour adolescents

UHSA :
Unité hospitalière spécialement aménagée

ULPIJ :
Urgence et liaison en psychiatrie infanto-juvénile

UMD :
Unité pour malades difficiles

Déclinaison annuelle des actions PMSP

2024

AXE	Action	Échéance
Axe « Appui à la recherche, de l'enseignement et de la formation »	Raccordement SIGAPS/SIGREC des 3 établissements	2023
Axe «Organisation de la prise en charge des urgences et de la crise »	Renforcer les soins rapprochés et désamorcer les situations de crise en lien avec les familles (équipes mobiles d'aller- vers)	2024
	Analyser le nombre de passages sur les SAU, notamment Bécélère, et comprendre son évolution	2024
	Rencontrer la clinique de Meudon, et autres cliniques, dans le cadre du renouvellement des autorisations	2024
	Définir des parcours depuis les SAU	2024
Articulation PEA et PA - TND/TSA (Adultes)	Définir des principes d'admission, notamment sur les 16-18/ Bed management de GHT/ ou à Bécélère	2024
	Former les professionnels (intra et extra) sur le repérage des TND et sur l'ensemble des dispositifs existant notamment ceux d'aval	2024
	Coordonner le parcours de soins : lien avec les équipes mobiles ressources dont celle de la Salpêtrière (ESTRAAD), les UMI, la PUR TSA de Thiais	2024
Axe «La prévention et la prise en charge des addictions	Harmoniser l'outil de repérage des consommations dans le DPI DXCare en développant un questionnaire de première ligne permettant d'aller vers une éventuelle évaluation/orientation avec l'outil ASSIST	2024

2024 (suite)

AXE	Action	Échéance
Axe « Appui à la recherche, de l'enseignement et de la formation	Créer un guichet unique qui a pour rôle de :- D'orienter les professionnels du GHT ayant une idée recherche vers le bon interlocuteur - Diffuser les formations utiles notamment en ligne (thesaurus des formations en ligne)-Informier des évènements GHT et autres manifestations de la recherche	2024
	Ouvrir l'accès aux groupes d'aide méthodologique et de partage des projets à l'ensemble des 3 établissements (groupe SAM, 2ème mardi de chaque mois).	2024
	Répondre aux appel à projet (AMI et COOPERES	2024
	Créer une base documentaire commune GHT	2024
	Définir les axes de recherche structurants du GHT	2024
	Partager la liste des DU et séminaires validants du GHT. (psychose émergente EPS Erasme, DU Pédiopsychiatrie Fondation Vallée, Troubles schizophréniques, UHCD et UHSA, PGV)	2024
	Adhésion des trois établissements aux réseaux disponibles : GIRCI, DTRF, RICH	2024
	Créer des liens de travail avec le GHU Paris Saclay	2024
Axe «Le dispositif de soutien aux familles et à l'entourage	Inclure les représentants des usagers dans le groupe de travail	2024
	Formaliser un support d'aide au codage de l'activité pour en améliorer la visibilité et sa valorisation	2024
	Organiser annuellement d'une demi-journée institutionnelle sur la thématique du soutien des familles dans le but de promouvoir la recherche, l'analyse des pratiques et la formation des différents acteurs	2024
Axe « L'offre de soins pour la population des populations âgées »	Développer les actions de prévention et de formation des professionnels du GHT, mais également des partenaires: Mise à jour de la plaquette d'aide sur la prise en charge médicamenteuse concernant la prescription de psychotropes à distribuer aux internes et aux nouveaux médecins et intervenir au moins une fois par an sur ce sujet.	2024
Axe « @psychiatrie »	Mettre en place une base de données des outils existants en matière IA santé et d'applications dédiées à la psychiatrie	2024

2024-2025

AXE	Action	Échéance
Axe «Articulation PEA et PA - périnatalité»	Diffuser des informations sur les dispositifs existants et leurs actions à tous les partenaires du GHT pour mieux identifier les réseaux, anticiper et accompagner au mieux les familles et leur bébé.	2024-2025
	S'inscrire au sein des CLSM du territoire afin de favoriser les partenariats et de se faire connaître.	2024-2025
Axe « L'offre de soins pour les populations précaires »	Développer les rencontres entre structures afin que les équipes construisent leurs modalités de travail conjoint (synthèse, boîte à outils pour l'accueil, RDV de passation entre professionnels des EMPPRE et CMP...)	2024-2025
	Réaliser des rencontres entre EMPPRE et les CMP pour fluidifier les relations	2024-2025
	Mettre à jour le réseau partenarial et mettre en commun entre structures du GHT	2024-2025
	Soutenir les recrutements des EMPP	2024-2025
	Disposer de temps d'encadrements de proximité pour les EMPP	2024-2025
	Relancer les temps d'intervision entre EMPPRE tous les 2 mois	2024-2025
	Développer les outils pour lutter contre l'absentéisme des patients (SMS la veille, téléphone professionnel...)	2024-2025

2024-2026

AXE	Action	Échéance
Axe « L'offre de soins pour les populations précaires »	Renforcer la prise en charge somatique en extérieur (non en interne)	2024-2026
	Développer l'étayage social	2024-2026

2024-2027

AXE	Action	Échéance
Axe « @psychiatrie »	Accompagner et former les professionnels dans l'utilisation des outils numériques et de l'IA	2024-2027
	Répondre aux appels à projets pour déployer des outils numériques au sein du GHT	2024-2027

2025

AXE	Action	Échéance
Axe «Organisation de la prise en charge des urgences et de la crise»	Se doter d'une feuille de route sur la prise en charge des soins non programmés (SNP)	2025
	Définir un plan d'actions d'amélioration du fonctionnement et d'attractivité au SAU (PST : gouvernance par SAU, avec par exemple une fédération des urgences dans chaque SAU avec un chef de service identifié)	2025
Axe «Articulation PEA et PA - périnatalité»	Créer une équipe mobile intersectorielle dans l'Ouest du 94. Elle aura pour mission de: - d'évaluer - d'orienter - et de réaliser du travail de liaison avec les différents partenaires du champs périnatal	2025
	Accompagner le développement de l'HDJ l'Ombelle de l'EPSM Erasme dans une logique territoriale étendue (GHT)	2025
	Sensibiliser et former les professionnels des CMP adultes	2025
Axe «Articulation PEA et PA - TND/TSA (enfants et adolescents)»	Organiser une journée TND au niveau GHT: actualité, avancées scientifiques et nouvelles pratiques.	2025
Axe «Articulation PEA et PA - TND/TSA (enfants et adolescents)»	Créer une mallette commune pour la prise en charge des TND afin de poser, le plus tôt possible, les diagnostics avec les tests recommandés : - Les outils proposés par la HAS et/ou les deniers outils développés dans les CDEA et CTRLA	2025
	Coordonner le parcours de soins à partir du diagnostic, notamment avec les PCO-PDAP, les écoles, le médico-social, la ville...	2025
	· Mettre en place le projet de Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) pour des enfants âgés de 7 à 12	
	Travailler sur l'accompagnement des familles notamment dans l'accompagnement scolarité depuis les CMP	2025
Axe «Articulation PEA et PA - TND/TSA (Adultes)»	Soutenir et développer la consultation spécialisée « diagnostic TSA » au pavillon des A.R.T.S.	2025
	Créer une mallette commune pour la prise en charge des TND afin de poser, le plus tôt possible, les diagnostics avec les tests recommandés : - Les outils proposés par l'Equipe mobile du Docteur VULSER et la HAS - Une cartographie des dispositifs à l'échelle de la région + un moteur	2025
	Travailler sur l'accompagnement des familles par une diversification des approches,	2025
Axe «Le dispositif de la prise en charge réhabilitation psychosociale »	Réaliser un état de lieux des outils mobilisés à l'échelle des 3 établissements du GHT	2025

2025 (suite)

AXE	Action	Échéance
Axe « Le dispositif de prise en charge du psychotraumatisme	Poursuivre les formations des professionnels.	2025
	Consolider la formation des professionnels qui ont déjà été formés au niveau 1	2025
	Organiser des réunions entre les CMP et le centre de psychotrauma	2025
	Organiser l'effcience du parcours e soins de la psychiatrie enfant et adolescent dont la FV	2025
	Organiser une journée psychotraumatisme au niveau GHT	2025
Axe «La prévention et la prise en charge des addictions »	Créer une fiche INFO-RESSOURCE	2025
	Prévoir des campagnes GHT reprenant les RDV nationaux en addictologie et rappeler l'existence des fiche ressources et ressources d'informations en ligne	2025
	Intégrer la présentation et l'usage du questionnaire de repérage à des espaces de formations et informations déjà existants	2025
	S'assurer que les protocoles d'accueil et de prises en charges des patients des unités de soins comprennent l'information de qui doit remplir le questionnaire de repérage	2025
	S'assurer que les formations proposées aux agents en addictologie par les services de formation continue intègrent la présentation de cet outil et des protocoles internes même pour des formations externes par des prestataires	2025
Axe « Appui à la recherche, de l'enseignement et de la formation	Acroitre les compétences recherche du GHT par des formations. Formations en ligne notamment méthodologique	2025
	Organiser des rencontres infra-annuelles thématiques sous format court (webinaire, visio, différé...) et un séminaire annuel.	2025
	Élaborer de procédures normalisées conformes aux référentiels CNIL pour la collecte et l'analyse des données cliniques, et la communication conforme et adaptée auprès des patients.	2025
Axe «Le dispositif de soutien aux familles et à l'entourage»	Cartographier l'offre de soins existante dans les différents secteurs	2025
	Poursuivre le déploiement des formations BREF	2025
	Organiser une journée institutionnelle en direction des familles avec les partenaires concernés	2025

2025 (suite)

AXE	Action	Échéance
Axe « L'offre de soins pour la population des populations âgées »	Structurer les parcours d'admission des personnes âgées : Identification de lits dédiés à la prise en charge la population âgée (pas d'unité spécifique).	2025
	Structurer les parcours d'admission des personnes âgées: Articulation équipe mobile et équipe de suivi CMP	2025
	Développer les actions de prévention et de formation des professionnels du GHT, mais également des partenaires : Formation relative à la prise en charge de la population âgée au personnel et notamment ceux des CMP	2025
	Développer les actions de prévention et de formation des professionnels du GHT, mais également des partenaires: Rencontre GHT inter équipe mobile sur la prise en charge de la population âgée	2025
Axe « Les soins somatiques - niveau GHT »	Renforcer les liens avec la ville et en première intention les médecins traitants	2025
	● S'assurer de la désignation d'un médecin traitant pour tous les patients ;	2025
	● Diffuser des lecteurs de carte vitale et de cartes CPS	
	1) pour permettre la consultation des données de remboursements patient (médicaments consultations ; ...)	
	2) pour consulter et alimenter « mon espace santé ».	2025
Axe « @psychiatrie »	● Poursuivre le développement du lien avec la ville dans le cadre du dispositif EMISSAIRE	
	Structurer notre accompagnement de la fin de vie pour diminuer les appréhensions des équipes soignantes.	
	● Organiser une prise en charge graduée, en lien avec le DAC OSMOSE pour le 92 et Paul Brousse pour le 94 pour les soins palliatifs	2025
	● Identifier des binômes volontaires IDE-AS sensibilisés à la prise en charge	
Axe « @psychiatrie »	Organiser une demi-journée GHT de partage d'expérience sur l'utilisation des outils numériques	2025

2025-2026

AXE	Action	Échéance
Axe « L'offre de soins pour les populations précaires »	Organiser une demi-journée sur la prise en charge des populations précaires	2025-2026
Axe « Le dispositif de prise en charge du psychotraumatisme	Poursuivre le développement du tissu partenarial (Tribunal de Paris ou Val-de-Marne, ADAVIP92, ...)	2025-2026
Axe « L'offre de soins pour les populations précaires »	Avoir des traducteurs formés à l'utilisation des outils et tests adaptés aux populations en fonction de leur culture	2025-2026
	Réaliser une veille sur l'activité au sein du GHT des populations précaires	2025-2026
Axe « L'offre de soins pour la population des populations âgées »	Développer le tissu partenarial: Consolider le réseau partenarial en identifiant les EHPAD avec unité de psychiatrie pour les patients au longs cours hospitalisés avec appui de l'équipe mobile pour le personnel du médico-social.	2025-2026
	Développer le tissu partenarial: Structuration et renforcement des partenariats avec les EHPAD qui ont la volonté de renforcer le lien avec la psychiatrie.	2025-2026
	Développer le tissu partenarial: Conventionnement avec des cliniques au niveau GHT pour les évaluations cognitives afin de baisser le délais d'attente.	2025-2026
Axe «Articulation PEA et PA - TND/TSA (enfants et adolescents)»	Organiser l'accompagnement des enfants de plus de 12 ans des secteurs d'Erasmus et de Fondation Vallée	2025-2026
	Créer des co-consultations au titre de la transition PEA et PA	2025-2026

2025-2027

AXE	Action	Échéance
Axe « L'offre de soins pour les populations précaires »	Développer les structures d'aval sur le territoire du 92 et 94	2025-2027
	Etendre les locaux mis à disposition de l'EMPPRE	2025-2027
	Déployer un programme de formation dont le cahier des charges a été défini par le groupe	2025-2027
Axe « La prévention et la prise en charge des addictions »	Déployer un programme de formation dont le cahier des charges a été défini par le groupe	2025-2027

2026

AXE	Action	Échéance
Axe «Organisation de la prise en charge des urgences et de la crise»	Initier une réflexion sur la prise en charge psychiatrique en SAU et sur une UHCD psychiatrique à Bécclère	2026
Axe «Articulation PEA et PA - périnatalité»	Généraliser les référents périnatalité (binôme) dans chaque CMP adultes et organiser des des co-consultations psychiatrie adulte et périnatalité au sein des CMP	2026
	Développer l'expertise autour d'une consultation préconceptionnelle au pavillon des ARTS	2026
	Mettre en place des espaces d'échanges pluridisciplinaires des pratiques (développement de l'aller vers) : Renforcer les liens avec la maison des 1000 jours de Villejuif	2026
	Créer un lieu d'accueil Parent/Enfant pérenne comme l'Ilot aux bébés	2026
Axe « Le dispositif de prise en charge du psychotraumatisme	Mettre en place un référent en psychotrauma dans chaque CMP du GHT et les doter des outils nécessaires	2026
Axe «La prévention et la prise en charge des addictions «	Déployer d'outils de formation e-learning qui pourraient permettre des rappels et approfondissement après une première formation difficilement renouvelable	2026
Axe « L'offre de soins pour la population des populations âgées »	Développer les actions de prévention et de formation des professionnels du GHT, mais également des partenaires: Harmonisation voire mutualisation des supports de formation dispensés aux structures médico-sociales ou les gardiens d'immeubles par le 92G29 et 94G17.	2026
Axe « Les soins somatiques - niveau GHT »	Formaliser la prise en charge diététique à l'échelle PG-FV : Mise en place d'une consultation nutrition à destination des adolescents à la Fondation Vallée par le Dr CHAUMARTIN	2026
	Mise en place d'un groupe de psycho-éducation	
	Déployer une dynamique sport santé à l'échelle du GHT : Proposer des activités communes entre le CAPS et le sport santé d'Erasmus Organiser un partage de pratiques en matière de sport santé à l'échelle du GHT	2026

2026 (suite)

AXE	Action	Échéance
Axe «Articulation PEA et PA - GAJA (Secteurs 94)»	Solliciter l'ARS et créer une unité d'hospitalisation à temps plein de 10 à 12 lits	2026
	Solliciter l'ARS et créer un hôpital de jour pour soins intensifs et les situations aiguës avec une population cible accolée à l'hospitalisation complète.	2026
	Solliciter l'ARS et créer une prise en charge en ambulatoire. (A noter la conservation des dispositifs ambulatoires existants au sein de certains secteurs)	2026
Axe «Articulation PEA et PA - GAJA (Secteurs 92)»	Solliciter l'ARS et créer une unité temps plein de 10 à 12 lits : Une unité de 16-25 ans pour les lères hospitalisations	2026
	Créer un second HDJ. Cette création est souhaitée par les secteurs 92G20et 21. En effet, le 92G09a déjà un hôpital de jour.	2026
	Créer une prise en charge en ambulatoire. (A noter la conservation des dispositifs ambulatoires existants au sein de certains secteurs)	2026
Axe «Articulation PEA et PA - GAJA (les deux unités 94 et 92)»	Former les professionnels	2026
	Recruter une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, IDE, psychologue, éducateur spécialisé, assistante sociale, IPA, coach sportif, kinésithérapeute ...)	2026
	Mettre en place d'un IDE référent dans chaque CMP pour le care management	2026

2027

AXE	Action	Échéance
Axe « L'offre de soins pour les populations précaires »	Proposer une formation sur la spécificité de la prise en charge des populations précaires auprès des personnels des CMP	2027
	Développer la prise en charge en addictologie (se reporter aux actions de l'axe PMSP relatif à la prise en charge des addictions)	2027
	Renforcer la prise en charge somatique des patients âgés hospitalisés en psychiatrie (se reporter aux actions de l'axe PMSP relatif à la prise en charge des patients âgés)	2027
Axe « Les soins somatiques - niveau EPS Erasme »	Développer le dispositif Emissaire permettant de développer une meilleure coordination des soins des populations à risques. Augmentation des PEC par des IDE/IPA	2027
	Création de la Maisons Sport santé permettant une prise en charge plus importante de patient et une prise en charge multidisciplinaire en intra et extra hospitalier (MG, M Psy, diététicienne, kiné, psychomotricien et d'éducateur sportif) Développement de partenariat avec les Mairies pour utilisation des salles de sport et piscine.	2027
	Mise en place la salle d'exercices d'urgences vitales avec un DPC	2027

2028

AXE	Action	Échéance
Axe "Organisation de la prise en charge des urgences et de la crise"	Instaurer une régulation en intégrant les perspectives de SAS Psy	2028
	Développer les partenariats avec les CPTS et MMG	2028
Axe « Appui à la recherche, de l'enseignement et de la formation	Avec le soutien du CCOMS, créer des réseaux incluant des parents experts pour les impliquer dès le début des projets. La participation des patients experts sera reconnue par le remboursement des frais de mission et, si nécessaire, par des contrats rémunérant leur temps d'intervention	2028
Axe « Le dispositif de soutien aux familles et à l'entourage »	Mettre en place un portail recensant les ressources disponibles pour la mise en œuvre d'actions en direction des familles	2028
Axe « L'offre de soins pour la population des populations âgées »	Structurer les parcours d'admission des personnes âgées: La perspective de disposer d'une unité mixte « jeunes-patients âgés » peut même s'avérer particulièrement pertinente et offrir des résultats thérapeutiques particulièrement intéressants.	2028
Axe « Les soins somatiques - niveau GH Paul Guiraud »	Développer l'offre de soins somatiques, notamment les électroconvulsivothérapie et les sismothérapies.	2028
	Développer des partenariats, notamment pour les consultations spécialisées (cardiologie, dermatologie, gastro-entérologie, cancérologie et chirurgie)	2028
Axe « Les soins somatiques - niveau Fondation Vallée »	Développer des partenariats pour les avis OPH et ORL, la réalisation des EEG, la polygraphie (apnée du sommeil)	2028
	Développer le lien ville-hôpital, notamment pour les patients âgés de plus de 6 ans relevant de l'ASE	2028
	Améliorer le circuit des bilans de biologie	2028

