

**EPS DE VILLE ÉVRARD**  
**PROJET MÉDICAL 2013-2017**

## Table des matières :

1.1 La continuité de la politique de secteur .....	4
1.1.1 Accessibilité .....	4
1.1.2 Continuité des soins.....	5
1.1.3 Partenariat .....	5
1.2 Au-delà du secteur .....	5
1.3 Adaptation aux évolutions législatives .....	6
<b>2. BILAN ET ÉTAT DE RÉALISATION DU PRÉCÉDENT PROJET MÉDICAL.....</b>	<b>7</b>
2.1 Considérations générales sur la situation de la psychiatrie en France et en Seine Saint Denis .....	7
2.2 Données chiffrées (en annexe).....	8
2.3 Progrès réalisés.....	8
2.3.1 L'Offre de Soins.....	8
2.3.2. Les associations de secteurs .....	12
2.3.3 Travail partenarial, approche globale en psychiatrie .....	13
2.3.4 Politique de Santé Mentale .....	13
2.3.5 La coopération internationale .....	14
<b>3. PROJET DE DÉVELOPPEMENT EN PSYCHIATRIE GÉNÉRALE .....</b>	<b>15</b>
3.1 Niveau 1.....	15
3.1.1 Réalisation des trois dernières relocalisations prévues : fin de l'asile départemental d'aliénés .....	15
3.1.1.1 La relocalisation à Montreuil.....	15
3.1.1.2 Extension du site d'Aubervilliers.....	18
3.1.1.3 Projet de relocalisation sur le site de Neuilly sur Marne .....	20
3.1.2 Regroupement géographique des Unités Ambulatoires.....	21
3.2 Niveau 2.....	22
3.2.1 Dispositifs de réponse à l'Urgence, l'Accueil et à la Crise.....	22
3.2.2 Malades au comportement difficile .....	22
3.2.3 Malades au long cours présentant à la fois des pathologies résistantes et une forte dépendance institutionnelle .....	23
3.2.4 Développement de la Psychiatrie des personnes âgées .....	24
3.2.5 Psychiatrie et précarité ; Partenariat et Formation Clinique Psycho-sociale .....	25
3.2.6 Création d'une Structure Interne Intersectorielle dédiée à l'Éducation Thérapeutique du Patient (E.T.P.), de niveau 2 selon la hiérarchie proposée par le SROS, rattachée administrativement au Pôle 93 G 16.....	26
3.2.7 Projet Centre ADO Neuilly et Unité d'Hospitalisation Temps Plein ado G02 .....	27
3.3 Niveau 3.....	28
3.3.1 Le CRLAVS d'Ile de France Nord-est.(cf. P13) – Dr ARENA.....	28
3.4 Projets par Secteur de psychiatrie générale.....	29
<b>4. PROJET DES SECTEURS DE PSYCHIATRIE INFANTO JUVÉNILE.....</b>	<b>37</b>
4.1 En fonction du niveau de recours.....	38
4.1.1 Niveau des soins de proximité : les CMP et CATT.....	38
4.1.2 Niveau de recours sectoriel.....	38
4.1.3 Les projets concernant les implantations hospitalières sont nécessairement des projets co-sectoriels ou départementaux.....	38
4.2 En fonction d'axes transversaux .....	39
4.2.1 Psychiatrie périnatale :.....	39
4.2.2 Diagnostic et prise en charge de l'autisme.....	39
4.2.3 Travail en réseau avec les partenaires institutionnels .....	40
4.3 En continuité avec la psychiatrie générale.....	40
<b>5. PROJET DU PÔLE CRISTALES : « COORDINATION POUR LA RECHERCHE L'INFORMATION SUR LES SOINS, LES THÉRAPEUTIQUES, LES ANALYSES DE LABORATOIRE ET L'ÉDUCATION À LA SANTÉ ».....</b>	<b>44</b>
5.1 Le projet de pôle s'articule autour de trois missions essentielles : .....	44
5.1.1 Les axes prioritaires du projet :.....	45
5.1.1.1 Mise en œuvre de la sécurisation du circuit du médicament :.....	45

5.1.1.2	Suivi de la sous-traitance des examens de biologie et de l'hygiène de l'environnement, conformément à l'ordonnance du 13 Janvier 2010 de la biologie médicale, le suivi de la qualité est à poursuivre avec le CH Delafontaine.....	45
5.1.1.3	Amélioration de l'accès aux soins somatiques, de la prévention et de l'éducation à la santé.....	45
5.1.1.3.1	Soins somatiques et soins bucco dentaires .....	45
5.1.1.3.2	Programme de prévention .....	46
5.1.1.3.3	PASS.....	46
5.1.1.4	Unité départementale intersectorielle d'ethnopsychiatrie « La Causerie : .....	47
5.1.1.5	Missions régionales .....	47
5.1.1.6	Pôle CRISTALES /Relocalisations / Reconversion du site de Neuilly sur Marne .....	47
5.1.1.7	Système d'information médicale, identito-vigilance, dossier patient informatisé et création d'un observatoire départemental psychiatrie-santé mentale.....	47
<b>6.</b>	<b>FORMATION, RECHERCHE .....</b>	<b>49</b>
6.1	Formation .....	49
6.1.1	Projets .....	49
6.1.1.1	Répondre aux obligations de DPC .....	49
6.1.1.1.1	Créer un ODPC (Organisme de Développement Professionnel Continu) agréé par l'OGDPC (Organisme Gestionnaire du Développement professionnel continu) .....	49
6.1.1.1.2	Adhésion à un OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé).....	50
6.1.2	Nouveaux projets de formation.....	50
6.1.2.1	Département d'enseignement : 'psychanalyse et psychiatrie' (Docteur Yves-Claude STAVY).....	50
6.1.2.2	Création d'un DU « Autismes et TED aujourd'hui : diversité et approches plurielles » en collaboration avec l'Université Paris XIII (responsables universitaires : Professeur Thierry Baubet et Professeur Loïc de Pontual, responsable des enseignements : Docteur Jean-clair Bouley).....	51
6.1.2.3	Formation des personnels paramédicaux .....	51
6.1.3	Poursuivre et développer les formations existantes à l'EPS de Ville Evrard en 2012-2013 .....	51
6.1.3.1	Le CRIAVS d'Ile de France Nord-Est .....	51
6.1.3.2	RIVE (réflexions institutionnelles Ville-Evrard) .....	52
6.1.4	Séminaires des pôles et secteurs cliniques de psychiatrie générale .....	52
6.1.4.1	Séminaires secteur 93G01 .....	52
6.1.4.2	Séminaire secteur 93G02.....	52
6.1.4.3	Séminaires secteur 93G03 .....	52
6.1.4.4	Séminaire secteur 93G06.....	53
6.1.4.5	Séminaire secteur 93G09.....	53
6.1.4.6	Séminaire secteur 93G10.....	53
6.1.4.7	Séminaires secteur 93G11.....	53
6.1.4.8	Séminaires secteur 93G14 .....	54
6.1.4.9	Séminaire secteur 93G15 .....	54
6.1.4.10	Séminaire secteur 93G16 .....	54
6.1.4.11	Séminaire secteur 93G18 .....	54
6.1.5	Séminaires des secteurs et pôles de psychiatrie infanto-juvénile .....	54
6.1.5.1	Séminaire secteur 93 I02 .....	54
6.1.5.2	Séminaires secteur 93I03.....	55
6.1.5.3	Séminaires secteur 93I05.....	55
6.1.6	Séminaires et formations pôle CRISTALES .....	55
6.1.7	Formation Action Sociale/Santé Mentale .....	56
6.2	Recherche .....	56
6.2.1	Projet de création d'un département études et recherche propre à l'EPS de Ville Évrand.....	57
6.2.2	Liste de l'existant en matière de recherche .....	57
6.2.2.1	Unité de Recherche Clinique du 93G03 .....	57
6.2.2.2	Pôle CRISTALES : création d'un observatoire départemental psychiatrie santé mentale .....	58
6.2.2.3	Equipes psychiatrie précarité .....	59
<b>7.</b>	<b>CULTURE .....</b>	<b>59</b>
<b>8.</b>	<b>ANNEXES : Données chiffrées.....</b>	<b>60</b>

## 1. INTRODUCTION : UN PROJET CRUCIAL

Ce projet médical a trois ambitions :

- continuer la politique de Secteur initiée en 1960 confirmée en 1985
- répondre aux objectifs et recommandations du SROS
- poursuivre l'adaptation de l'établissement au nouveau contexte législatif et réglementaire notamment à la loi HPST, triple loi d'Organisation, de Financement et de Management de la Santé Publique Hospitalière et à la loi du 5 juillet 2011.

### 1.1 La continuité de la politique de secteur

En réponse aux impasses de la politique asilaire et fondée sur le refus de l'abandon des malades mentaux (abandon à l'intérieur des murs de l'institution pour les malades internés au long cours et abandon à l'extérieur du fait de l'absence d'offre de soins extrahospitaliers), **la politique de Secteur s'est donnée pour mission** de lutter contre deux formes de « non-traitement de la folie » :

- le rejet, l'exclusion sociale, la discrimination, d'une part
- la répression, la contrainte, la contention, d'autre part

Appuyée sur les progrès de la discipline au cours de la deuxième moitié du 20<sup>ème</sup> siècle (thérapeutiques pharmacologiques, psychothérapies individuelles et de groupes, insertion sociale des malades), cette politique est basée sur des principes fondamentaux opposés au principe de concentration asilaire en proposant des soins précoces, accessibles, dans des unités de soins complémentaires et articulées sur un même secteur géographique.

L'efficacité d'un tel réseau repose, comme l'avait enseigné la longue et difficile lutte contre la tuberculose, sur l'appartenance de ses acteurs à une seule et même équipe soignante. Une équipe pluridisciplinaire, humainement gérable (de 70 à 100 personnes), est chargée, à l'égard d'une population humainement connaissable (60 à 80 000 habitants), d'une **triple mission** :

- de **soins** aux personnes souffrant de troubles mentaux,
- de **prévention** et promotion de la santé mentale : prévention primaire (accueil, dépistage précoce), secondaire (la continuité d'attention), et tertiaire (partenariats en Santé Mentale, soutien aux aidants),
- de **recherche**.

Les principes de cette politique de soins de Secteur sont :

- accessibilité et donc : proximité, réactivité, mobilité,
- continuité des soins,
- inscription dans des réseaux, partenariat en Santé Mentale : Sanitaires, Sociaux, Médico-sociaux et Politiques : à l'échelon local (municipalités), territorial, régional et national,
- appui aux familles et autres proches (voisinage...).

#### 1.1.1 Accessibilité

L'EPS de Ville-Evrard a constamment développé depuis les années 70 une politique de psychiatrie de Secteur très orientée sur la prise en charge des patients au plus près de leur lieu de vie. Ceci implique un développement important des alternatives à l'hospitalisation temps plein, avec en corolaire, une réduction conséquente du nombre de lits d'hospitalisation.

Nos CMP sont au cœur de nos dispositifs. C'est dans ces unités que la grande majorité des patients est prise en charge comme en témoignent les files actives des secteurs. C'est souvent le premier lieu, où le patient prend contact avec le service. L'équipe pluridisciplinaire dans ces lieux doit être en nombre suffisant.

Les autres structures extrahospitalières, (HDJ, CATTP, équipes de VAD, HAD...), en étroite articulation avec les CMP, sont indispensables au maintien des patients à domicile. Au travers de moments de vie partagée, les équipes soignantes y évaluent de façon régulière, parfois pluri-hebdomadaire, l'évolution de l'état clinique et social des patients les plus sévèrement touchés. Nous nous proposons de conforter cette place centrale des CMP, comme nous avons commencé à le faire, en regroupant géographiquement les unités ambulatoires de chaque secteur.

**Pour autant, en termes d'accessibilité, des progrès sont nécessaires.** Notre dynamique des années 2000-2005 de relocalisation et de modernisation des UHTC (Unités d'Hospitalisation Temps Complet) à proximité des populations à Saint-Denis, Bondy et Aubervilliers, a subi un arrêt brutal en 2005.

**Les trois opérations de relocalisations** à venir, Aubervilliers (extension), Montreuil, Neuilly-sur-Marne (relocalisation sur site) **constituent donc la première priorité du projet médical 2013-2017** avec une attention particulière pour la pédopsychiatrie.

### *1.1.2 Continuité des soins*

Il ne peut y avoir de qualité des soins sans continuité. La gradation de l'offre n'est efficiente que si les liens de travail entre les différentes unités sont suffisamment forts et suffisamment fluides pour garantir à chaque patient la continuité de ses soins et lui proposer le parcours de soins qui lui convient.

Le secteur, « socle de l'organisation publique des soins psychiatriques » (comme le rappelle le SROS) grâce notamment à la créativité et la souplesse que lui permet son autonomie n'a plus dans notre établissement à faire la preuve de son efficacité ni de son efficacité en terme de continuité, fluidité et cohérence. Il n'est pas une entité figée, mais un ensemble de structures animées par des professionnels, partageant une volonté commune de s'engager dans les prises en charge de patients souvent en grandes difficultés et dépourvus de tous repères stables.

### *1.1.3 Partenariat*

Le secteur est donc avant tout une équipe de proximité permettant de garantir la continuité des soins, face à la discontinuité induite par la maladie mentale, mais aussi d'assurer l'accompagnement au long cours, en cohérence et en complémentarité avec les dispositifs médico-sociaux et sociaux, au sein d'un territoire donné. Le secteur met le patient au cœur du dispositif dans un véritable partenariat avec tous les acteurs politiques et sociaux. Il permet aux patients d'être acteurs de leurs soins et d'instaurer un dialogue constructif avec l'équipe soignante. C'est à cette condition que se tisseront les liens de confiance nécessaires à une prise en charge de qualité pouvant perdurer de longues années.

Le travail de liaison et de partenariat fait partie intégrante du fonctionnement de chaque secteur de psychiatrie. Le partage des connaissances, la transmission des savoir-faire concernant l'ensemble des professionnels partenaires que nous devons savoir écouter et respecter dans leur diversité de réflexion et de métiers. Cette richesse des liens humains ne s'acquiert que par un partage du travail au quotidien et des temps d'échange, si mal valorisés, et pourtant fondamentaux pour coordonner les équipes et leur donner dans leurs pratiques, cohérence et solidarité. Cette confiance mutuelle, qui ne se décrète pas mais se construit et se mérite, est le témoignage et la garantie de la qualité de notre travail. Dans ce domaine il n'y a pas d'acquis définitif puisqu'il s'agit de forces vivantes humaines, réactives.

## *1.2 Au-delà du secteur*

Notre projet médical ne saurait se limiter aux seules missions du secteur. Notre organisation en secteur n'a pas empêché l'EPS de Ville-Evrard de développer, de longue date, des approches intersectorielles : CAC,

forte implantation dans les hôpitaux généraux aux urgences et en liaison, unités de patients hospitalisés au long cours... Tout au contraire, en rattachant chaque unité intersectorielle à un secteur, nous en avons clairement désigné le responsable médical et garanti ainsi sa pérennité.

Ces dernières années nous avons créé ou développé nos offres en termes d'accès aux soins somatiques de nos patients, de périnatalité, unités pour adolescents, accès aux soins des personnes précaires, psychogériatrie, ethno psychiatrie, auteurs de violences sexuelles. Nous expliciterons dans les prochains chapitres comment nous envisageons, en conformité avec le SROS, prolonger nos actions.

### *1.3 Adaptation aux évolutions législatives*

Les acteurs de la psychiatrie et l'ensemble des partenaires en Santé Mentale appellent de leurs vœux une loi cadre spécifique à la psychiatrie qui viendrait redonner de la clarté, de la lisibilité et de la cohérence à l'actuel dispositif législatif.

On le sait, la loi HPST n'est pas adaptée à la psychiatrie. Son application a provoqué dans notre établissement de violents conflits qui l'ont paralysé pendant deux ans

Toute mise en œuvre de mutations organisationnelles majeures, telle que celle proposée par la loi HPST, doit être, en psychiatrie, soigneusement articulée avec la politique engagée depuis 50 ans.

Les conditions de cette mise en œuvre sont, pour la communauté soignante unanime :

1. Une garantie, pour chaque patient, d'accès à une prestation de soin adéquate.
2. Une garantie de pérennité des effectifs soignants rapportés au secteur.
3. Une garantie d'autonomie d'orientation et de décision pour chaque équipe de secteur.

Chaque secteur développe une politique de soins qui lui est propre. Cette nécessaire singularité est construite progressivement, par des professionnels de santé aux compétences diversifiées. Ce travail ne peut se faire qu'à la condition d'une équipe médicale solidaire et reconnue dans ses fonctions. Nous apprenons à connaître et à respecter nos approches cliniques parfois différentes mais complémentaires. Une équipe de Secteur, c'est un ensemble de professionnels porteurs d'un projet de service bien identifié, discuté et validé au cours de réunions de service.

**La volonté affirmée par la nouvelle direction de rester, pour les années qui viennent, sur le principe, que permet la loi HPST, que chaque secteur soit un pôle a immédiatement permis de relancer une dynamique de travail entre la communauté médicale et l'administration.**

La Commission Médicale d'Etablissement et son Président sont dorénavant en charge de la qualité des soins dans un sens plus large que la définition de la qualité au sens de l'HAS.

Elle est également responsable du trajet du patient et de l'organisation des soins de chaque pôle clinique.

Pour ce faire, une élaboration commune avec la Direction de la Qualité doit être proposée et un certain nombre de commissions prennent une place plus importante afin d'étayer ce projet :

- La Commission Clinique Médecins Cadres
- La commission de coordination des vigilances
- Le CLIN
- Le CLUD
- LE CLAN

Nous allons créer un comité d'éthique, par émanation de la CME, au sein de l'EPS Ville Evrard dénommé **Comité Local d'Ethique de Ville-Evrard**. Le Comité Local d'Ethique de Ville-Evrard aura pour objet de promouvoir la réflexion, l'information et la formation dans le domaine de l'éthique appliquée aux pratiques constatées ou aux projets de l'hôpital de Ville Evrard. Le Comité Local d'Ethique de Ville Evrard sera une instance pluraliste, pluridisciplinaire, (composée de professionnels de santé de l'établissement, de personnels non soignants de l'établissement, d'un professionnel de santé extérieur à l'établissement et de

personnalités extérieures désignées pour leur compétence ou leur intérêt dans le domaine de l'éthique et choisies dans des professions, philosophies et horizons différents) indépendante et libre de tout lien de subordination.

Il aura pour **mission** :

- d'identifier les questions éthiques rencontrées dans l'établissement,
- de favoriser la réflexion la formation et la recherche en éthique,
- de produire des avis à partir de cas particuliers dont il est saisi ou de questions générales,
- de diffuser dans l'institution des réflexions ou avis.

Les avis émis par le CLE de VE sont purement consultatifs. Ils n'ont aucun caractère obligatoire ou contraignant, et ne peuvent faire l'objet de procédure ni de fiche de bonne pratique. Ils ne se substituent en aucun cas aux prérogatives et responsabilités personnelles de chacun, ni aux autres instances de l'établissement, ni aux codes professionnels. Le CLE de VE n'est pas compétent pour trancher ni les affaires disciplinaires ni les différents personnels.

L'application de **la loi du 5 juillet 2011** est très difficile. Cette loi qui ne satisfait ni les psychiatres ni les syndicats de magistrats ni les représentant des usagers ni même son infatigable promoteur, le Dr Guy Lefrand, qui dans son dernier rapport à l'Assemblée nationale, juste avant le vote, déclarait : « ...je crois même que nous devons de nouveau travailler sur cette question dans quelques mois.. » n'est pour l'instant pas modifiée. Notre projet consiste en une coopération, avec le Tribunal de grande instance d'une part et la DTARS d'autre part, déjà amorcée mais qu'il convient de développer.

## **2.BILAN ET ÉTAT DE RÉALISATION DU PRÉCÉDENT PROJET MÉDICAL**

### *2.1 Considérations générales sur la situation de la psychiatrie en France et en Seine Saint Denis*

Au cours du quart de siècle dernier, depuis la mise en place du Secteur comme base légale de la Psychiatrie Publique Française, on a assisté à un doublement des « files actives » moyennes par secteur et parallèlement à une régression numérique et qualitative des soignants de cette discipline (numerus clausus médical, dé spécification du diplôme d'Infirmier Psychiatrique).

**Une régression s'est amorcée et se confirme depuis plus d'une décennie quant à la qualité humaine des soins et à la capacité préventive des équipes de Secteur : courbe ascendante des soins sans consentement, résurgence de la contention physique face à toute agitation ou agressivité.**

**L'écart qui s'est creusé entre la courbe de la demande de soins et celle des effectifs soignants doit faire l'objet d'une correction par la hausse des moyens humains attribués à la psychiatrie, faute de quoi aucun progrès réel ne sera accompli autre que des replâtrages en urgence et des « effets de vitrine » et de semblant.**

L'OMS, depuis plus de 10 ans, exhorte les états à prendre en compte le fait que les troubles psychiques constituent la 2<sup>ème</sup> priorité mondiale de Santé Publique (après les maladies cardio-vasculaires et avant les cancers) en termes de pertes de chance, de qualité de vie et de coûts sociaux. Il serait temps que cette exhortation soit prise en compte et que les moyens dédiés correspondent aux nécessités et aux missions de soins et de Santé Publique d'une psychiatrie moderne.

**LE DEPARTEMENT DE LA SEINE SAINT DENIS** souffre, au sein des départements français, de particularités péjoratives bien connues... mais pas toujours bien reconnues.

La démographie y est sous-évaluée du fait du nombre élevé de personnes hébergées.

Le taux de chômage est l'un des plus élevés et le revenu par habitant l'un des plus faibles.

Le taux d'immigration y constitue un plafond national, avec ses conséquences sur la scolarisation et les apprentissages.

La Santé y est globalement mauvaise (tous les indicateurs au rouge : maladies cardiovasculaires, troubles psychiques, cancers, infections au VIH, addictions, morbidité et mortalité infanto-juvénile, tuberculose...sauf le suicide !!!).

Ce département ne dispose que d'un Service Hospitalo-Universitaire (Infanto-juvénile) et un désert en Psychiatrie Libérale, du fait de sa faible attractivité économique (1 Psy lib. Pour 30 000 habitants ; 1 lit privé pour 6 000 habitants). **C'est donc la Psychiatrie Publique de Secteur qui y assure la quasi-totalité des soins, de la prévention et de la réinsertion éducative et sociale des personnes souffrant de troubles psychiques et de maladies mentales**, en partenariat avec les établissements et services de soins généraux, médico-sociaux et les associations dans l'insertion sociale des publics en grande difficulté.

Ces particularités, ne sont pas dépourvues d'impact sur les besoins en Santé Mentale de cette population et les moyens humains nécessaires à la Psychiatrie Publique pour accomplir ses missions.

## 2.2 Données chiffrées (en annexe)

## 2.3 Progrès réalisés

### 2.3.1 L'Offre de Soins

La Psychiatrie de Secteur a montré sa pertinence. Partout où cette « révolution » a pu s'appuyer sur des engagements partagés, sur une démarche volontariste des équipes soignantes, de leur tutelle et des élus locaux, assortie de moyens à la hauteur du nécessaire, le Secteur de Psychiatrie a répondu aux attentes des Tutelles, des usagers...et même bien au-delà !

Partout où il a vraiment pu être mis en œuvre dans sa complétude (jusqu'à la disparition des anciens asiles d'aliénés), la population apprécie les bénéfices d'une psychiatrie enfin humaine, proche et accessible. Le doublement de la demande en 20 ans en est la preuve (+62% de personnes reçues en Psychiatrie publique entre 1990 et 2000 : stat. DREES 2004 ; +48% entre 2000 et 2010 : stat. Locale Seine Saint Denis).

**Notre établissement est un de ceux qui a le plus développé l'offre de soin extra hospitalière et réduit le nombre de lits d'hospitalisation à temps complet. Il n'y a plus en Seine-Saint-Denis de grande concentration asilaire.** Pour autant, nos organisations ne seront jamais définitives. Le Secteur ne vivra que s'il est en permanence pensé et réinterrogé par ses acteurs. Le Secteur n'est pas un « état » mais un « processus ».

Ces dernières années, avec le soutien de l'ARS, nous avons pu améliorer notre offre de soins.

#### **Offre de niveau I :**

- la psychiatrie infanto-juvénile a développé ses outils (ouverture de CATTP),
- la psychiatrie générale a bénéficié du contrat d'objectif et de moyen (COM) qui visait à améliorer l'offre de soins en psychiatrie adulte dans le Sud-Est du département en équilibrant mieux la répartition géographique et démographique des secteurs et en renforçant leurs moyens en personnels. L'étape préliminaire a consisté en la **création du 18<sup>ème</sup> secteur** (Noisy-le-Grand, Gournay-sur-Marne) à partir de la bipartition de l'ex-16<sup>ème</sup> secteur. Ce nouveau secteur a vu le jour le 1<sup>er</sup> septembre 2005. Au 1<sup>er</sup> janvier 2007, la resectorisation s'est achevée par redéfinition des nouveaux 9<sup>ème</sup> secteur (Rosny-sous-Bois, Neuilly-Plaisance, Villemomble), 15<sup>ème</sup> secteur (Montfermeil, Clichy-sous-Bois, Coubron, Le Raincy), 16<sup>ème</sup> secteur (Neuilly-sur-Marne, Gagny).

Le COM a apporté, de début 2006 à fin 2008, environ 1 500 000 € pour la création de 23 postes.

- Le 15<sup>ème</sup> secteur a obtenu un poste d'assistant pour renforcer le travail de psychiatrie de liaison et d'urgence à l'Hôpital de Montfermeil et mieux prendre en charge les suicidants.



• Le 16<sup>ème</sup> secteur a obtenu 2 postes de praticien hospitalier plein temps, un demi-poste d'assistant, un poste d'assistante sociale, deux postes de cadres (dont l'un a été transformé en postes de soignants) et 3 postes d'infirmiers. Cela a permis une meilleure qualité des soins sur l'ensemble du secteur et surtout un accroissement notable des capacités d'accueil au CMP de Neuilly-sur-Marne qui a, sur cette période, déménagé dans de nouveaux locaux plus spacieux.

• Le 18<sup>ème</sup> secteur a obtenu la création d'un poste de praticien hospitalier plein temps supplémentaire, d'un demi-poste d'assistant, de deux postes de cadres (dont l'un a été transformé en un poste d'ASH et en mi-temps de secrétaire), d'un poste d'assistante sociale et de 9 postes d'infirmiers. Cela a permis le développement important du travail infirmier en extrahospitalier, un accroissement de l'activité du CMP et surtout, la création ex nihilo d'un Hôpital de Jour de 15 places à Noisy-le-Grand.

Le comité de pilotage du COM a suivi scrupuleusement les différentes étapes du COM, mettant constamment en perspective les moyens nouveaux alloués et leur impact sur l'évolution de l'activité de l'ensemble des secteurs du Sud-Est du 93 et sur l'activité propre de chaque secteur. Cela a permis de constater que tous les moyens promis par les tutelles ont intégralement été financés et que, bien qu'avec un certain retard, tous les postes créés ont bien été pourvus par l'Etablissement, ce qui a eu un impact notable sur l'importance et la qualité des soins délivrés surtout en extra-hospitalier.

#### **Offre de niveau II territorial :**

- **Développement de nos interventions dans les hôpitaux généraux** en termes de psychiatrie d'urgence et de liaison,

- **Création de lits d'hospitalisation pour adolescents,**

- **La périnatalité (cf. 4.2.1),**

- **L'adolescence (cf. page 44),**

- **Les personnes âgées.**

L'activité géronto-psychiatrique du **secteur G06** a débuté en 2007 par une consultation spécifique de gérontopsychiatrie assurée par le Dr TIROUCHE (gériatre et psychiatre). Début 2009, l'unité spécifique de gérontopsychiatrie est créée, composée alors d'un mi-temps médical redéployé du secteur, un ETP de psychologue et un temps plein d'assistante sociale. Deux IDE ont rejoint l'unité début 2012. L'unité de gérontopsychiatrie prend en charge des patients hospitalisés, en institution ou au domicile. Elle a pour vocation une couverture intersectorielle (nord du département). L'objectif est la prise en charge médicale de sujets âgés présentant des manifestations cliniques d'allure psychiatrique où les dimensions somatiques et psychiatriques sont intriquées.

Les missions de l'unité mobile de géronto-psychiatrie sont ainsi définies :

-Etablir un diagnostic, initier la prise en charge, orienter les patients (retour au domicile, ou dans l'institution d'origine, ou projet de transfert vers une structure d'aval),

-Formaliser des articulations et des complémentarités sous forme de conventions afin d'éviter des ruptures de prises en charges et garantir la coordination et la réciprocité des réponses.

Concrètement, la prise en charge du sujet âgé au sein de l'unité s'inscrit dans des liens étroits avec les partenaires suivants : médecins généralistes, centres municipaux de santé, le centre hospitalier Delafontaine à Saint Denis, les CLIC, les CCAS, le Conseil Général, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les associations d'auxiliaires de vie, EHPAD, foyers logements, organismes de protection juridique.

Le **secteur 14** a aussi créé l'Unité Mobile de gérontopsychiatrie Camille Claudel et un CATTP pour patients âgés : S'y consacre une équipe composée d'1/5<sup>e</sup> ETP de médecin, de 2 infirmières, d'1/5<sup>e</sup> de psychologue, d'1/2 ergothérapeute et d'1/2 cadre de santé. L'activité de l'équipe mobile consiste surtout en l'aide au maintien à domicile, en collaboration étroite avec le CLIC de la Ville de Bondy et la Coordination

Gérontologique des Pavillons-sous-Bois, en une collaboration régulière avec le « Relais des Aidants » de Rosny-sous-Bois et en des visites à domicile dans les EHPAD du secteur.

Au CATTP Patients Agés, sur trois demi-journées par semaine, sont proposés à une dizaine de participants, des temps d'accueil en groupe (groupe mémoire, repas thérapeutique...).

**- Les personnes en situation de précarité.** L'Etablissement Public de Santé de Ville-Evrard, engagé depuis plusieurs années dans une démarche de prise en charge globale des personnes souffrant de troubles psychiques et vivant dans des conditions de précarité et d'exclusion, s'est inscrit, dès 2005, dans le groupe d'appui départemental santé mentale/action sociale qui sous l'égide de la DDASS 93 puis de la DTARS 93, œuvre pour la consolidation du partenariat entre secteurs de psychiatrie et structures d'action sociale et pour le développement en réseau de réponses aux besoins des personnes en situation de précarité et de fragilité psychosociale.

Dans cette perspective, le groupe d'appui a fortement soutenu plusieurs initiatives novatrices de l'Etablissement, selon trois axes de travail :

- L'instauration de processus de concertation locale pluri institutionnelle à l'échelle du secteur de psychiatrie, notamment par le biais des RESAD (Réunions ou Réseau d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficultés),

- Le développement de stratégies de liaison, notamment par la **création d'«équipes mobiles psychiatrie et précarité» (EMPP)**. S'appuyant sur la circulaire DHOS du 23 novembre 2005, l'EPS de Ville-Evrard a voulu mieux répondre aux besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion, nombreuses dans le 93, en instituant la 2<sup>ème</sup> EMPP du département, « La Cordée » rattachée au 18<sup>ème</sup> secteur, en 2007, puis la 3<sup>ème</sup> EMPP, « La Boussole » rattachée au 11<sup>ème</sup> secteur, en 2009. Ces équipes situées à l'interface du psychiatrique et du social visent à conforter et mieux formaliser le travail de réseau en s'adressant aussi bien aux professionnels du sanitaire ou du social, aux bénévoles des associations caritatives, qu'aux personnes en situation de précarité elles-mêmes qu'elles accompagnent, si besoin, vers les structures de soins de droit commun. Les EMPP sont, de plus, engagées dans des actions de prévention et de promotion de la santé publique, elles jouent un rôle dans la formation et l'enseignement et constituent un observatoire.

- Le renforcement du partenariat grâce à la mise en place de la Formation Action Sociale/Santé Mentale destinée aux professionnels de l'action sociale

### **Offre de niveau II départemental :**

**L'unité départementale intersectorielle d'ethnopsychiatrie** (« La Causerie»). Cette unité est originale par la spécificité d'un exercice interdisciplinaire à partir des différentes professions (secrétaire, assistantes sociales, infirmières, psychologues et psychiatre). La prise en charge s'articule avec le secteur d'origine.

Il s'agit d'employer avec des patients et leur famille une méthodologie qui inclut un double repérage « conventionnel » (psychiatrie, psychologie, psychanalyse..) et « traditionnel » (discours du patient, de son groupe, des experts traditionnels...) et de leur permettre par un travail psychothérapeutique de groupe et/ou individuel et par ce détour, de rejoindre le champ commun des soins.

Son périmètre d'intervention est le territoire de santé de la Seine Saint Denis.

Elle peut être sollicitée par les secteurs de psychiatrie de l'EPS de Ville Evrard, du C H Delafontaine, et du CH Ballanger. Elle répond aux demandes des structures sanitaires, sociales et médico-sociales du département à partir des questions psychiatriques que posent les patients qui font l'objet de l'indication.

Elle prend en charge des patients résistant aux soins habituels (problèmes diagnostiques, étiologies culturelles...) et qui vont donc nécessiter un abord spécialisé. Il s'agit de permettre à des patients qui ne sont pas pris en charge ou abandonnés (en raison de la difficulté de la rencontre), de se faire comprendre. Le retour des soins dans le droit commun, de ces populations en grande difficulté, est rendu possible.

**Extension de l'activité de l'unité d'hospitalisation d'enfants « La Nacelle »** en y ouvrant des places de jour permettant une sortie progressive des patients (voir page 16).

**Ouverture de l'unité soins-études à Aubervilliers IHSEA** (voir page 17/18).

**Une PASS (permanence d'accès soin santé) de Soins Somatiques départementale créée en 2010.**

Ce dispositif vise à optimiser la prise en charge somatique en favorisant notamment l'accès et le maintien des soins somatiques en ambulatoire auprès de personnes présentant des troubles psychiques et vivant en situation de précarité sociale. Il s'appuie sur l'offre et les plateformes somatiques existantes à l'EPS de Ville Evrard tout en déployant les réseaux existants de soins et d'accès aux prestations médico-techniques et notamment les PASS des hôpitaux généraux.

**Groupement de Coopération Sanitaire.** Depuis le 12 avril 2010, les **analyses biologiques** sont sous-traitées auprès du Centre Hospitalier Delafontaine de St-Denis. Cette sous-traitance a été mise en œuvre dans le cadre d'une collaboration entre établissements de santé d'un même territoire par la création d'un GCS.

**Offre de niveau III :**

• **CRIAVS d'Ile de France Nord-Est** (Centre Ressources d'Ile de France Nord-Est pour intervenants auprès d'Auteurs de Violence Sexuelle).

Ce dispositif fonctionne depuis 2007 et a vocation d'accompagner les professionnels du Soins et de la Justice dans la prise en charge et le suivi des agresseurs sexuels, tout au long du parcours pénal, en pré et en post-sentenciel et pendant le temps carcéral. Il est ouvert aux professionnels des trois départements : 93, 77 & 95. Il est implanté à l'EPS de Ville Evrard.

**Ses missions** sont les suivantes :

- Etre un lieu de soutien clinique et de recours pour les professionnels ayant en charge des auteurs de violence sexuelle,
- Créer du lien entre les professionnels de Santé et ceux de la Justice et des services pénitentiaires.
- Former les professionnels du Soins à la clinique et aux traitements des auteurs de violence sexuelle,
- Favoriser les recherches cliniques & thérapeutiques dans ce domaine,
- Etre un centre de documentation et de ressource pour les étudiants.

**Son activité en 2011 :**

– **625 professionnels** ont pu bénéficier d'une aide, d'une information ou d'une formation au Centres Ressources d'Ile de France Nord-Est (312 en 2009). Le CRIAVS d'Ile de France Nord-Est organise aussi des tables rondes, des journées de colloques autour de thèmes précis, et son équipe est sollicitée régulièrement pour des interventions à des séminaires ou à des journées d'étude.

• **Consultation spécifique au sein du CMP de Noisy le Sec autour de la prise en charge des auteurs de la violence sexuelle :**

Les **sujets pénalement obligés** (en obligation et en injonction de soins) constituent une cohorte de plus en plus importante dans la file active de nos consultations de CMP. Les difficultés des professionnels pour prendre en charge ces sujets nous ont incités à proposer un dispositif spécifique, repéré, pour répondre à la demande de prise en charge de ces personnels obligées aux soins par la loi du 17 juin 1998 (loi relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs). Nous avons mis en place une consultation au sein du CMP de psychiatrie générale de Noisy le Sec pour la prise en charge des auteurs de violence sexuelle. Ce dispositif propose un accueil, une évaluation, une orientation thérapeutique individuelle et surtout groupale. Elle peut recevoir des auteurs de violence sexuelle de tous les secteurs de l'hôpital et des mineurs à partir de 16 ans.

**Pour sa création cette consultation a bénéficié d'un ETP de psychologue – ancienneté 0 – et elle s'est créée sur la base du volontariat de quelques médecins, infirmiers, psychologues. Sans apport de moyens et de personnels, elle va rapidement s'asphyxier.**

### *2.3.2. Les associations de secteurs*

Inspirés par la psychothérapie institutionnelle, la plupart des secteurs de l'Etablissement Public de Santé de Ville-Evrard ont créé, dans les années 1970, des associations loi 1901 ayant pour objectifs de promouvoir et soutenir des actions thérapeutiques, notamment une aide au logement par le biais d'appartements associatifs. Il ne s'agit pas tant d'un dispositif sectoriel permettant d'obtenir des financements supplémentaires que d'un outil thérapeutique original, dans la mesure où ces associations sont paritaires associant étroitement les soignants, mais aussi les patients aux délibérations et à la gestion, leur conférant véritablement un rôle d'acteur et de citoyen.

Des conventions lient ces associations à l'Etablissement qui leur donne une subvention, au même titre que les municipalités ou tout autre type de mécénat.

En 2003, attendant qu'elles se mettent en conformité avec la loi et veillent à ce que leur bureau comporte des personnes non salariées de Ville-Evrard, l'Etablissement a suspendu toute subvention pendant deux ans, ce qui a abouti à la dissolution de trois de ces associations de secteur et à la fusion de certaines d'entre elles avec des associations extérieures à Ville-Evrard ; 34 places d'appartements associatifs ont alors été supprimées ou transformées en baux glissants.

Heureusement, l'Etablissement a recommencé à verser annuellement des subventions aux associations de secteur à partir de 2005, essentiellement en soutien aux appartements associatifs (financement de travaux, d'achat de matériels électro-ménagers, contribution au paiement du loyer en cas de vacances de places...). Du fait de restrictions budgétaires, ces subventions ont baissé d'année en année pour se stabiliser en 2011. Or, cet apport est indispensable pour garantir la pérennité des associations au sein de la vie institutionnelle de l'établissement.

A ce jour, on compte :

- 1 association de patients au 13<sup>ème</sup> secteur,
- **13 associations de secteurs adultes** qui favorisent des actions thérapeutiques (sorties culturelles, fêtes, repas, séjours thérapeutiques...) essentiellement auprès des CAT'IP, accordent des prêts aux patients et, surtout, **gèrent 55 places en appartements associatifs**, logements sociaux mis à disposition des patients, sous l'égide de l'association qui se porte garante, ce qui, contrairement aux appartements thérapeutiques, leur garantit une certaine autonomie, un statut de locataire, et favorise une meilleure adaptation dans la cité.
- Il n'y a plus d'associations dans les secteurs infanto juvéniles IO2 et IO5 : elles ont été remplacées par les régies.
- Il reste 2 associations sur l'IO3 :
  - "Okarina Enfant". Elle ne reçoit plus de subvention mais elle garde un fond de roulement qui permet de "dépanner" des familles par exemple en avançant des sommes pour des colonies spécialisées qui nous sont remboursées après lorsque la famille perçoit de l'argent de la MDPH. Elle sert aussi pour des achats que la régie ne prend pas en compte,
  - "Okarina Formation", organisme de formation agréé, organise des séminaires et colloques. Ne perçoit aucune subvention de l'hôpital.

Le Collectif des associations se réunit régulièrement et a organisé le 22 mai 2012 une première journée des associations de Ville-Evrard sur le thème « Les associations dans tous leurs états ».

Cela témoigne de l'engagement militant des soignants et des soignés qui espèrent continuer à œuvrer, en partenariat avec la Direction de l'Etablissement, en faveur d'une plus grande démocratie participative dans la mise en place et le fonctionnement des outils de soins et de réinsertion.

### *2.3.3 Travail partenarial, approche globale en psychiatrie*

#### **-Avec le sanitaire**

La diminution des effectifs médicaux spécialistes et généralistes réduit la disponibilité aux collaborations et rend plus difficile l'accès à leurs soins. Les centres municipaux de santé sont, quant à eux, pour la plupart, en crise financière.

- **Avec les établissements et services sociaux et médicosociaux**, ses actions de partenariat sont multiples et variés : conventions de prestations de services ; coordinations et réunions pluri professionnelles diverses (RESADs, Groupe « Interfaces »,...) ; Formation Santé Mentale et Action Sociale, dont a bénéficié plus d'une centaine d'Acteurs Sociaux et Médico-sociaux du Département.

- **Avec les municipalités** : les équipes de secteur de l'EPS Ville Evrard sont depuis longtemps engagés dans un travail de terrain avec les municipalités et les partenaires sociaux, dans les communes qu'elles couvrent. La Loi HPST a incité à la création de contrats locaux de santé. Notre établissement y a répondu positivement. A ce jour, sur 20 Conseils Locaux de Santé (CLS) signés en Seine-Saint-Denis, 17 ont un volet santé mentale et 4 postes de coordonnateurs de CLS ont été pourvus (données DTARS – mars 2013).

Ces volets santé mentale permettront une meilleure coopération dans les années à venir avec nos partenaires.

- **Avec l'entourage des patients** : familles, voisinages,...s'est développé sous différents aspects des « pratiques contextuelles », modélisées en « écologie du soin » grâce, en particulier aux formations systémiques des professionnels, toutes professions confondues.

#### **-Avec les services de police et de justice**

Chaque secteur est amené à travailler régulièrement avec le commissariat qui correspond à son territoire. Au-delà des commissariats, notre établissement a développé de longue date de multiples collaborations avec les services de la préfecture et du parquet, mais il est confronté à une demande socio-judiciaire croissante, non assortie de moyens dédiés. Outre l'augmentation progressive des patients hospitalisés selon l'article D 398 du code de procédure pénale, (que le psychiatre doit attendre à sa sortie de prison avec les « moyens adéquats » à la mise en œuvre de son hospitalisation immédiate), la pratique de l'Obligation de soins se généralise, parfois pour des « pathologies » sociales qui ne relèvent en rien du domaine de la psychiatrie, mais où il lui est implicitement enjoint de « participer au contrôle social ».

Mais la loi du 5 juillet 2011 nous a conduits à multiplier nos contacts avec le TGI. Après une phase de défiance et d'exigences réciproques, d'interrogation sur la légitimité des uns et des autres une véritable démarche d'acculturation est en train de se mettre en place.

### *2.3.4 Politique de Santé Mentale*

Le concept de « Santé Mentale » doit être traduit en articulations instituant l'inter institutionnel. Les partenariats en santé mentale (ceux du livre blanc de 2001) doivent être mis en œuvre ou développés :

- avec les usagers : Patients et Familles,
- avec les élus locaux et les services publics,
- avec les associations et institutions œuvrant en santé mentale (Insertion par le Logement, par la Culture, par le Travail...).

Ce sont ces « partenariats actifs » qui ont permis à des départements voisins de réduire considérablement l'errance et les hébergements de fortune, de développer les liens et les ressources créatives,

d'enraciner la vie sur l'aridité de la psychose. Notre Etablissement a accompli un chemin important, mais les cloisonnements entre les disciplines du Soins et celles de l'Accompagnement Social résistent aux volontés affichées de collaboration transdisciplinaire.

**- la prévention :**

La mise en place de deux équipes mobiles de soins aux personnes en situation de grande précarité, connecteurs essentiels entre l'accompagnement social et le soin ainsi que l'institution par les équipes du pôle CRISTALES d'un Programme d'Accès aux Soins Somatiques (PASS), constituent des améliorations sensibles de la prise en charge globale (biopsychosociale).

**- la formation**

Elle est partie intégrante de toute politique de Secteur. Assise sur le trépied historique : formation médicale, psychothérapie institutionnelle et « pédagogie intégrative », elle constitue une pratique courante pour l'ensemble des équipes du département (réunions de quartier, groupes de familles, groupes d'intégration scolaire, groupes d'échanges pluri professionnels...)

**- Les partenariats :**

Les liens perdurent et se renforcent avec l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection maternelle et Infantile, la Protection Judiciaire de la jeunesse, ainsi qu'avec les services de probation judiciaire.

En matière de logement, la crise économique, en précarisant les ressources et en aggravant le chômage, ont rendu les actions partenariales avec les offices d'HLM compliquées. Mais la création de CHRS, de maisons relais (où notre collaboration est vivement sollicitée) sont des points positifs.

Au plan des politiques départementales de Santé Mentale, les espoirs que nous fondions sur une collaboration plus proche avec le Conseil Général ont peu ou pas abouti compte tenu des difficultés financières que cette collectivité territoriale rencontre à l'heure actuelle.

**Quant à la question cruciale de l'égalité des chances** et de la juste compensation des handicaps psychiques, enfin distingués, par la loi de 2005, du déficit intellectuel, elle constitue un vaste chantier d'avenir dans lequel l'EPS s'est vigoureusement engagé, aux côtés de la MDPH (formation et échanges réguliers, depuis 2005, avec les équipes techniques de la MDPH ; participation active à l'enquête nationale du CREAM (commandée par la CNSA) sur le Handicap Psychique, son identification et la complexité de sa juste compensation.

### *2.3.5 La coopération internationale*

La coopération internationale, sous forme de coopération inter-hospitalière décentralisée, existe depuis 1995. Certaines actions se sont interrompues : le Maroc, l'Inde (CHU de Pondichéry).

**La collaboration entre le C.H.U. de Ouagadougou au Burkina Faso et l'EPS de Ville Evrard**, a trouvé une pérennité qui a permis un travail soutenu et de qualité. Cette action, commencée en 1995, fait l'objet d'une convention depuis 2000. Cette contractualisation est depuis assortie de plans d'actions qui ont défini plusieurs modes d'intervention :

- des Ateliers (qui se tiennent tous les deux ans) dont les thèmes sont définis par les partenaires du Sud et du Nord (CHU Ouagadougou, EPS Ville Evrard-CHU Bobo-Dioulasso, ESPIC Saint Jean de Dieu), à la fin des ateliers précédents. Ils réunissent les personnels médicaux et para-médicaux de quatre établissements. Depuis six ans, ces ateliers, lieux de paroles et d'échanges sont jumelés avec le congrès de la SOBUSAM (regroupant tout les intervenants en santé mentale du Burkina Faso), congrès élargi à toute l'Afrique francophone et dont le succès s'amplifie chaque année.

-des stages de formation ont été organisés pour la plupart des catégories professionnelles des personnels du C.H.U. de Ouagadougou : personnels de direction, médecins, infirmiers, travailleurs sociaux.

Ceux-ci effectuent des séjours de quinze jours à un an sur les sites de l'EPS de ville Évrand.

Des séminaires sont organisés au C.H.U. de Ouagadougou par les équipes qui participent à ce jumelage :

-Dans le champ de la pédopsychiatrie : Formation à la pratique des consultations, des soins en CATTP, initiation aux bilans et rééducation en orthophonie et psychomotricité (sous la responsabilité du Dr B. Welniarz).

-Dans le champ de la psychiatrie générale, en thérapie familiale (sous la responsabilité du Dr P. Chaltiel).

-Dans le champ de la psychiatrie générale, en formation à l'entretien et à l'urgence psychiatrique (sous la responsabilité du Dr F.Theodore).

Tous les ans, alternativement à Ouagadougou et à Neuilly sur Marne, les délégations de chaque établissement se rencontrent pour évaluer les actions du point de vue quantitatif et qualitatif. C'est à partir de ces bilans, qu'elles élaborent les projets de plans d'actions et signent périodiquement les nouvelles conventions.

**La coopération avec le C.H.N. de Niamey au Niger** est provisoirement suspendue en raison de problèmes de sécurité dans la zone Sahélienne mais le secteur 10 garde le projet de continuer d'accueillir des professionnels en stage et éventuellement de rencontrer les psychiatres responsables du service psychiatrique en dehors du Niger : soit au Burkina Faso en s'associant à la coopération existante de VE, soit à l'université du Bénin, dans laquelle la majorité des psychiatres nigériens ont été formés.

### 3. PROJET DE DÉVELOPPEMENT EN PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

#### 3.1 Niveau 1

##### 3.1.1 Réalisation des trois dernières relocalisations prévues : fin de l'asile départemental d'aliénés

La question la plus cruciale, quant à ces réalisations, est celle de leur financement. Un tel investissement foncier et immobilier ne doit pas se traduire par une réduction du nombre de soignants. L'expérience cumulée de nos trois premières relocalisations nous rend particulièrement attentifs à la nécessité d'une présence médicale plus soutenue et d'effectifs soignants en nombre pour garantir la sécurité et la qualité des soins dans toute la diversité des missions du Secteur de Psychiatrie Publique.

**Il n'est pas possible de financer l'investissement matériel par une réduction des effectifs soignants. Il n'y a pas d'« organisation magique » qui pallierait un nombre insuffisant de professionnels de terrain. Toute suppression d'un poste soignant entraîne l'abandon d'une cohorte de patients ou d'un type de prise en charge.**

Le nombre de 25 lits plus deux chambres d'isolement par UHTC a été retenu. En effet au-delà de 25 patients l'unité devient cliniquement ingérable, un nombre inférieur ne tiendrait pas compte de l'augmentation régulière de la population ni du fait qu'il est arrivé ponctuellement qu'il n'y ait plus de places disponibles dans tout l'établissement.

##### 3.1.1.1 La relocalisation à Montreuil.

#### **Projet du secteur G 10 :**

La relocalisation de notre UHTC au centre même de la commune de nos patients, va naturellement modifier tout le réseau relationnel mais aussi le fonctionnement des unités de soins. Elle se trouvera environ à 1 km de l'Hôpital Général de Montreuil, à 2,5 km du CMP et de l'Hôpital de jour. Les bénéfices de cette

relocalisation sont considérables, non seulement pour les patients, mais aussi pour le fonctionnement des équipes ; nous y reviendrons.

Cette relocalisation se fera avec le 12<sup>ème</sup> Pôle (secteur de Bagnollet, Les Lilas, Pré-Saint-Gervais). Nous avons prévu une structure hospitalière (UHTP) de 2 Pôles, de 25 lits et de 3 chambres de soins intensifs, pour chaque Pôle. Ce chiffre (28), augmenté de 3 lits supplémentaires par rapport à ceux existant actuellement aux Tamaris, permettrait d'avoir davantage de possibilités d'accueillir les patients dans nos propres unités pendant les gardes. En effet, il nous paraît inconcevable de contraindre les patients à partir en ambulance dans une structure « de dépannage » pour une courte durée. L'augmentation, pendant certaines périodes, du nombre de patients que nous constatons au cours des années, pose plusieurs problèmes. Il faudra aménager une architecture intérieure adaptée pour éviter une trop grande concentration de personnes et il faudra assurer un certain confort pour des séjours dont la durée est difficile à préciser. D'autre part, il est essentiel que le nombre d'infirmiers soit en rapport avec le nombre des patients.

Il importe de prévoir la présence d'un interne de garde.

Pour revenir sur les nombreux avantages de cette relocalisation, il faut mettre en exergue la proximité avec tous les acteurs de santé. Cette proximité va avoir plusieurs bénéfices pour le fonctionnement des équipes : rapidité des déplacements et des interventions, meilleures coordinations entre les unités. En effet, elle va favoriser les contacts, améliorer le fonctionnement de ces structures et permettre une plus grande circulation des patients entre : UHTP, HJ, CMP et CAUP. En orientant les patients de l'UHTP vers l'HJ, par exemple, on pourra plus facilement proposer des sorties et ainsi pouvoir mieux équilibrer le turn-over, entrées-sorties, dans cette nouvelle Unité. Ces orientations de patients d'une unité à l'autre, amèneront des échanges plus fréquents entre les équipes et une plus grande fluidité dans la communication entre collaborateurs. Ces liens semblent indispensables aussi avec les partenaires qui prennent en charge les personnes âgées (CLIC, Maisons de Retraite, Services des Soins de Suite), les patients présentant en concomitance des problèmes somatiques (Hôpital de Montreuil, Généralistes) et aussi les patients qui accumulent des problèmes sociaux (Relation avec les Services Sociaux de la Mairie, l'OPHLM, ...). Il importe aussi, par ce regroupement des équipes infirmières des différentes unités, de pouvoir renforcer des unités comme celle des urgences qui doit assurer une permanence 24 heures / 24.

Pour les patients, enfin, les intérêts sont évidents : fin du sentiment d'être « expatriés » dans une commune éloignée de la leur, commodité pour les visites de leur famille (et les médecins pourront plus aisément les rencontrer pour négocier des sorties), facilitation pour les sorties d'essai de courte durée (par exemple pour relever leur courrier, payer le loyer ...).

### **Projet du secteur G 12 :**

La relocalisation à Montreuil, conjointe avec celle du Pôle 93G10, de l'UHTP de courts séjours du Pôle 93G12-Alizé, actuellement implantée sur le site historique de Ville Evrard à Neuilly-sur-Marne se fait sous l'égide du principe organisateur de ce pôle : la sectorisation psychiatrique.

L'un des principaux objectifs de ce dispositif de soins des troubles psychiques a toujours été de soigner la population au plus près de son lieu de vie. Sans être implantée directement sur l'une des communes (Bagnollet, Les Lilas, Le Pré-Saint-Gervais), desservies par notre Pôle, le rapprochement est très sensible, que ce soit en terme de distance ou en terme de communication (transports publics, véhicules privés).

### **Les avantages :**

- Cette nouvelle situation, dans des locaux modernes, sera un gain appréciable pour les malades et leur famille. Les premiers auront moins le sentiment d'être relégués « mis à l'index » d'une part, et d'autre part, les démarches en vue de leur sortie seront grandement facilitées. Les familles auront plus de facilité à visiter leurs proches et à contacter l'équipe soignante, ce qui favorisera leur participation à l'élaboration des soins ultérieurs à l'hôpital.



- Un autre effet possible de la relocalisation, tiré de l'expérience de certains des autres pôles déjà relocalisés, sera d'attirer des pathologies différentes de celles qui constituent principalement la file active de l'UHTP. Ce qui a paru motiver ce mouvement est : la proximité, l'humanisation, la modernisation et la déstigmatisation de ces nouveaux lieux de la psychiatrie publique, même si le label Ville Evrard persiste et doit persister.

- Ce rapprochement est également celui des équipements déjà implantés sur nos Communes : CMP, CATTP et même appartements associatifs. Les membres de l'équipe pluridisciplinaire, répartis et sur l'UHTP et les équipements extrahospitaliers, auront des conditions beaucoup plus favorables et pas seulement en gain de temps, pour participer aux réunions pluri-hebdomadaires que nécessite une prise en charge concertée et univoque de chaque cas.

- Il en ira de même pour les relations avec les nombreux acteurs, sociaux, municipaux, judiciaires bailleurs, etc... avec lesquels les liens sont tissés en permanence.

### **Les locaux :**

Ils doivent s'intégrer dans le tissu urbain en évitant un affichage trop stigmatisant et en ayant des accès faciles et des espaces intérieurs fonctionnels. Ce dernier point nécessite une surface construite suffisante, non pas ramenée à l'aune des chambres de MCO mais bien supérieure car tenant compte, outre de la logistique, de la spécificité des pathologies psychiques de leur évolution et des différentes techniques de prise en charge. Cela requiert de nombreux bureaux et pièces d'activités, même si certaines seront polyvalentes et partageables avec le Pôle 93G10.

Ils doivent être humains et modernes, ce qui tranchera avec ceux de l'UHTP actuellement dévolus au Pôle à Neuilly-sur-Marne, où il n'y a aucun confort et guère d'intimité.

Les chambres seront individuelles, sauf une réservée à des cas précis comme la surveillance de risque suicidaire, et offriront toutes les commodités édictées par les normes les plus récentes, en particulier en terme de sécurité et de sanitaires.

Le nombre de lits a été fixé à 25 + 3, répartis en 23 chambres individuelles, dont une prévue pour recevoir un lit médicalisé ou un lit pour personne en surpoids pathologique, la chambre double et trois chambres de soins intensifs, regroupées dans une petite sous-unité.

L'augmentation du nombre de lits de 23 + 3 actuellement à 25 + 3 a été prévue pour tenir compte du taux de remplissage de ces dernières années et de son accroissement progressif ; elle permettra :

- De réduire des déplacements intempestifs de patients d'un site à l'autre par manque de place.
- De faire face à l'élargissement de la demande pour de nouvelles pathologies qui, jusque-là, n'avait pas recours, comme il l'a été dit plus haut, à la sectorisation pour leurs séjours hospitaliers.

Evidemment, cette augmentation justifie qu'une étude sur le dimensionnement de l'équipe soignante, médicale et paramédicale soit faite.

En outre, une charge médicale supplémentaire réside dans la permanence des soins, nuits et fins de semaine, qui devra être couverte par une garde d'interne.

### **Projet de relocalisation de l'unité d'hospitalisation psychiatrique pour enfants « La Nacelle » à Montreuil.**

Rattachée au secteur 93I03, la Nacelle est la seule unité d'hospitalisation temps plein psychiatrique pour enfants de Seine Saint Denis. Cette unité a donc une vocation départementale voire régionale dans la mesure où le 77 et le 95 sont dépourvus de ce type d'équipement.

Elle accueille des enfants âgés de 3 à 12 ans. Sa capacité est de 11 lits temps plein, 2 lits de nuit, 5 places de jour. Les places de jour ont été créées récemment et permettent des sorties progressives d'hospitalisation temps plein ainsi que des bilans en externes.

A la Nacelle est également rattaché un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel intitulé " CATTP Classe expérimentale" créé en collaboration avec l'Education Nationale qui accueille des enfants sortants de la Nacelle qui sont re-scolarisés à temps partiel et qui nécessitent pendant quelques mois un soutien à la scolarisation.

Cette unité présente un plateau technique complet avec une possibilité de moduler la prise en charge des enfants au moment de la sortie d'hospitalisation temps plein.

Les intérêts d'une relocalisation à Montreuil à proximité du CHI André Grégoire sont multiples :

- Rapprocher cette unité du centre du département et la rendre plus accessible aux familles.
- Contribuer à développer un dispositif de pédopsychiatrie complet autour de la pédiatrie et la maternité de l'hôpital André Grégoire qui est un de ses pôles d'excellence.
  - o Travailler en synergie et en partenariat avec le pôle mère–enfant du CHI (urgences pédiatriques, pédopsychiatrie de liaison).
  - o Rapprocher cette unité de l'unité d'hospitalisation Ados 93 pour une meilleure synergie entre les 2 unités.
  - o Rapprocher cette unité de l'unité de pédopsychiatrie périnatale.

### *3.1.1.2 Extension du site d'Aubervilliers*

#### **Projet du secteur 93G 05 :**

Le projet de relocalisation de l'unité d'hospitalisation temps plein du secteur 93 G 05 est inscrit de longue date dans le projet d'établissement. L'acquisition du terrain d'Aubervilliers, jouxtant la structure du Clos Bénard est donc venue enfin fixer le projet et ouvrir une nouvelle perspective pour le pôle.

Ce changement de lieu doit être l'occasion d'interroger le fonctionnement global du service et de se projeter, à la lumière de nos valeurs et de l'expérience des collègues des secteurs déjà relocalisés, dans un avenir encore virtuel mais qui bientôt se concrétisera.

Nous devons, tout d'abord, tenir compte des évolutions démographiques et sociologiques de la population des communes de Drancy et du Bourget. La population tend à croître régulièrement et est passée de 75 000 habitants en 1999 à près de 82 000 en 2009.

Ceci, associé à la célérité de nos réponses vis-à-vis des demandes de soins particulièrement au CMP, a eu pour effet une augmentation rapide de notre file active qui est passée de 1200 en 2005 à 1500 patients en 2010.

D'autre part, des réhabilitations importantes et des créations immobilières nombreuses ont amené à Drancy une nouvelle population au niveau socioculturel plus élevé qui, faute de pouvoir s'adresser à des psychiatres libéraux, est en demande de psychothérapie au C.M.P. Néanmoins, de nombreux habitants restent en situation de précarité, surtout ceux liés à une immigration récente. Ces derniers ont souvent vécu dans leur pays d'origine des traumatismes sévères, ce qui nous amène à constater l'émergence d'une nouvelle clinique psycho-sociale.

Le secteur est organisé selon 3 pôles :

- L'U.H.T.P., lieu de prises en charge intensives des troubles aigus.
- L'Hôpital de jour, le C.A.T.T.P., l'Antenne de Soins regroupés dans un même bâtiment, lieu de prises en charges ambulatoires pluridisciplinaires.
- Le C.M.P., lieu des prises en charges ambulatoires individuelles.

Chaque pôle est très dépendant des deux autres et notre effort consiste souvent en une régulation entre les différents lieux de soins.

Depuis plusieurs années les liens se sont renforcés avec nos partenaires institutionnels :

- Les services sociaux avec la création de l'INCERT, structure permettant de réfléchir aux situations cliniques liées à la précarité.
- Les psychiatres et urgentistes de l'hôpital Avicenne avec lesquels des réunions trimestrielles dites « de régulation » permettent des échanges riches.
- Les SAMSAH, structures récemment créées qui ont à prendre en charge beaucoup de nos patients.
- L'A.S.E. avec laquelle les liens sont réguliers.

L'installation à Aubervilliers rapprochera géographiquement l'U.H.T.P. de Drancy. La modernité des locaux et leur insertion dans la cité, seront des facteurs d'attractivité des patients pour cette unité de soins et d'accroissement du nombre de séjours hospitaliers. Une augmentation des lits est envisageable, mais non au détriment de l'équilibre du secteur. De même, comme nous l'ont appris les collègues des secteurs déjà relocalisés, une augmentation des consultations dans les suites immédiates des hospitalisations est à envisager ce qui doit nous faire prévoir le nombre de bureaux de consultation suffisants.

Le recours plus facile à l'hospitalisation ne doit pas nous faire retourner à un hospitalo-centrisme que nous avons combattu et il conviendra d'être vigilant au maintien de l'équilibre de notre organisation sectorielle.

Le passage d'un groupe de 8 secteurs adultes (comme il est actuellement sur le site de Neuilly sur Marne) à un groupe de 4 secteurs adultes (sur Aubervilliers) doit nous conduire à bien réfléchir à la mise en place d'une communication rapide et efficace entre les unités de soins, afin de raccourcir les temps d'intervention des équipes dans les situations cliniques aiguës.

L'implantation des deux unités d'hospitalisation temps plein des secteurs 13 et 5 à Aubervilliers va créer une structure hospitalière de 100 lits, ce qui nécessairement doit être accompagné de moyens autour du soin psychiatrique (pharmacie, service de soins somatiques) et logistiques adaptés à cette nouvelle configuration. De plus, le fait que ce projet fasse basculer le centre de gravité de l'établissement vers le nord du département permet d'envisager des synergies avec le site relocalisé de Saint-Denis.

### **Projet du secteur 93 G 13 :**

Une nouvelle page de l'Histoire du secteur 13 est en train de s'écrire. Elle s'inscrit dans le cadre de la politique générale menée en psychiatrie depuis des années de rapprocher les lieux d'hospitalisation des domiciles des usagers. En période de crise en psychiatrie, le maintien des liens avec l'entourage extérieur, d'autant plus aisé qu'il y a peu d'éloignement, peut être considéré comme élément facilitateur à la prise en charge des patients.

Après avoir vécu très récemment mi-2012 la restructuration des quatre unités fonctionnelles situées à Bobigny, nous nous engageons dans une évolution de notre pratique hospitalière en **UHTP** (unité d'hospitalisation temps plein).

Le travail en partenariat avec d'autres secteurs ayant eux-mêmes leurs spécificités ne doit pas nous faire oublier notre identité propre en termes de prise en charge des patients. L'hospitalisation en psychiatrie est un temps bien spécifique de traitement de la crise, où nous devons bénéficier d'un plateau technique adéquat et dans l'instant.

L'extension du site d'Aubervilliers regroupant 4 secteurs adulte et un secteur infanto-juvénile doit s'accompagner des compétences logistiques et administratives nécessaires à son bon fonctionnement. Il s'agit du site hospitalier d'Aubervilliers appartenant à l'EPS de Ville-Evrard. Nous sommes dans un flux conséquent de mouvements à la fois au niveau du personnel soignant mais aussi au niveau du nombre de patients reçus en état de crise et de leur famille, nécessitant une implication totale de tous les professionnels participant à la vie de l'établissement. Le projet médical centré sur le parcours de soins diversifiés du patient doit se faire en articulation avec le projet de soins et en lien avec les attentes de l'administration. Les médecins et l'équipe soignante assure la coordination du parcours individualisé du patient accompagné par tous les

intervenants de l'établissement. Il serait très hasardeux d'envisager autrement le fonctionnement de ce nouveau site hospitalier important par sa taille, dans un département particulièrement complexe dans sa diversité sociale.

Le projet d'implantation ne peut se construire qu'à partir de notre pratique de prise en charge des patients et de la spécificité de son parcours de soin.

Ce projet se décline à partir d'un fonctionnement de service dans la diversité de ses prises en charge des patients. Il s'élabore à partir d'une base solide, de professionnels compétents et investis dans leurs missions. Il se réalisera à partir des moyens humains existant, voire élargis. Nos collègues des secteurs déjà sur place soulignent l'accroissement sensible des hospitalisations dès lors qu'elles se font dans des structures hospitalières plus petites, en dehors du site traditionnel, plus près des domiciles.

L'UHTP est un lieu spécifique réservé aux périodes de pathologie psychiatrique aiguë. Les hospitalisations sont de courtes durées relayées par des prises en charge en unités fonctionnelles sur le secteur. Il y a le temps de la crise et le temps permettant une prise en charge au long cours sur le secteur, ne privant pas le patient de son environnement familial. Ce temps hospitalier est bref mais intensif. Les moyens professionnels mis à disposition sont variés et complémentaire permettant de faire une évaluation rapidement. Il nécessite une articulation entre les différents intervenants du service et un partenariat avec les acteurs de l'hôpital.

L'arrivée de deux nouveaux secteurs sur le site élargi d'Aubervilliers, dans des conditions différentes d'accueil, plus proche du lieu de résidence, nous conduit à des propositions architecturales. Il nous faut prendre en compte la population accueillie en terme de pathologie psychiatrique voire somatique, de complexité socioéconomique, de difficultés relationnelles de l'entourage. Bon nombre de patients contestent le bien-fondé de leurs hospitalisations et la violence n'est jamais très loin. Il faut donc réfléchir en terme de sécurité pour le patient mais aussi pour l'équipe soignante. Cela commence par un parcours de soin bien identifié à l'arrivée des patients dans le service. Il en dépend de la suite de cette prise en charge. Rassuré par le cadre hospitalier, apaisé par des soignants qui eux-même se sentent en sécurité, le patient accepte plus aisément les contraintes de son séjour et un dialogue constructif peut enfin s'instaurer.

Le parcours du patient en fonction de la spécificité du secteur n'est pas remis en cause. Les équipes soignantes s'engagent dans une politique de secteur qu'elles ont défini et qui justifie leurs implications dans ce service. Le partage entre secteurs ne peut se faire que sur la base de la solidarité ou de l'entre-aide dans des situations délicates. Les professionnels ne doivent pas être contraints mais être acteurs de décisions qui les engagent au quotidien. Une certaine vulnérabilité des équipes en commençant par l'équipe médicale peut rendre rapidement illusoire un investissement dans des conditions de travail jugées trop aléatoires.

L'unité fonctionnelle d'**HAD** créée depuis plus de dix ans devrait intégrer la structure d'Aubervilliers. Elle fonctionne 7 jours sur 7, toute l'année. Elle ne reçoit aucun patient puisqu'il s'agit d'une prise en charge des usagers à leur domicile. Il s'agit de son siège médico-administratif où les soignants travaillent ensemble leurs dossiers, gèrent leurs démarches de soin, reçoivent les appels téléphoniques, et font leurs réunions avec leurs médecins. Elle est totalement autonome des autres structures du secteur.

### *3.1.1.3 Projet de relocalisation sur le site de Neuilly sur Marne*

Les activités sur le site historique de Ville-Evrard ont été radicalement modifiées. La modification la plus spectaculaire concerne l'hospitalisation à temps complet. Les progrès thérapeutiques, la sectorisation puis les relocalisations de sept secteurs de psychiatrie générale ont eu pour effet que le nombre de patients hospitalisés sur ce site qui pouvait approcher 2000 dans les années 70 est maintenant autour de 200.

Une partie des locaux libérés a été réinvestie pour d'autres activités : IFSI, école de Cadres, unités de soins de jour, une MAS, un ESAT... sans projet global d'aménagement ni modifications importantes des unités de soins.

Quatre secteurs de psychiatrie générale (G9, G15, G16, G18), un CAC et un secteur de psychiatrie infanto-juvénile(I05) ont vocation à rester sur le site du fait de leur proximité des populations concernées. De plus trois unités accueillant des patients hospitalisés au long cours doivent également rester. Tous sont logés dans des bâtiments anciens qui ont été pour partie réaménagés mais ne sont plus du tout adaptés en terme de surface, salles de bain, nombre de lits par chambre, salles de soins, chambre d'isolement, restauration, accueil des familles, activités..., et nécessitent absolument d'être modernisés.

Les unités de soins doivent être suffisamment vastes, accueillantes, bien conçues en terme de circulation, de plain-pied et disposer de jardins. Certaines, notamment le Centre d'Accueil et de Crise et l'Hôpital de Jour du pôle 93G16 devront se situer à l'interface entre l'Hôpital et la cité. Quant aux unités d'hospitalisation temps plein, il est prévu qu'elles disposent chacune de 25 lits et de 2 chambres de soins intensifs, qu'elles soient proches les unes des autres, notamment pour l'appel à renfort, tout en restant distinctes et autonomes afin de ne pas créer des regroupements de patients et de préserver leurs spécificités de secteur.

Enfin, le pôle 93G18 gère depuis 2008, l'**équipe mobile «psychiatrie et précarité»** intersectorielle à destination des quatre secteurs adultes du sud-est du département, et dispose, à cet effet, d'un bureau assez agréable au pavillon Saintonge; toutefois, situé au cœur du site de Ville-Evrard, celui-ci est peu propice à l'accueil des personnes en situation de précarité et d'exclusion spontanément peu enclines à consulter en psychiatrie.

Par ailleurs, s'appuyant sur ce type d'expérience, le 18<sup>ème</sup> secteur est porteur d'un projet d'**équipe mobile de géronto-psychiatrie** intersectorielle, elle aussi à destination des quatre secteurs adultes du sud-est du département, assorti dans un deuxième temps d'un centre de jour de géronto-psychiatrie de six places.

Il semblerait pertinent de positionner ces deux équipes dont les missions de liaison et de travail de réseau seront très proches dans un même bâtiment neuf, avec un secrétariat commun, dans un lieu plus banalisé, situé en bordure du futur site de Ville-Evrard, à l'interface entre l'extérieur et donc la cité, et l'intérieur et ses infrastructures, notamment le service des spécialités, en situation centrale par rapport au territoire desservi.

### *3.1.2 Regroupement géographique des Unités Ambulatoires*

Nous avons entrepris ces dernières années de rapprocher les unités de soins extrahospitalières de chaque secteur afin de faciliter les articulations entre ces unités, de développer des synergies, de fluidifier le parcours et la qualité des soins de la prévention à la réinsertion, de moderniser nos unités, et de faire des économies. Ces réalisations sont fonction des opportunités foncières. Les secteurs 13 et 15 ont déjà pu faire de tels regroupements. Pourraient être concernés pour les prochaines années :

- le secteur 2 : Projet de regroupement des structures ambulatoires du secteur en un lieu unique à Saint-Ouen : l'agrandissement des locaux de l'HDJ pour accueillir le CMP qui actuellement ne répond pas aux normes d'accès handicapé et de confidentialité. Il ne permet plus d'archivage (capacité saturée). Ce regroupement optimisera, du soin jusqu'à la réinsertion, la qualité du parcours de soins, de la prévention, du repérage précoce. Au sein de cette nouvelle structure : création d'un pôle social et éducatif, mutualisé, création d'un pôle d'accueil et de secrétariat, mutualisé

- le secteur 4 qui souhaite regrouper les UF de La Courneuve : Hôpital de jour, CMP, CATTP en un lieu unique

- le secteur 12 : Relocalisation du CMP de Bagnolet et du CATTP. Le projet qui n'est encore qu'en germe, l'achat d'un terrain dans Bagnolet, afin d'y construire des locaux plus grands et réellement fonctionnels pouvant permettre de développer l'activité du CATTP et de recevoir, de façon plus adaptée, les patients en consultation ambulatoire

Création d'un hôpital de jour : Le terrain ciblé et indiqué ci-dessus est suffisamment grand pour envisager d'y installer également un hôpital de jour, pour lequel peu de postes de soignants seraient à créer.

• le secteur 18 recherche de nouveaux locaux à Noisy-le-Grand pour y regrouper toutes les unités de soins extrahospitalières afin de mieux répondre à la demande de soins en ambulatoire qui est actuellement mise à mal par l'exiguïté des locaux existants, ce qui est surtout criant à l'hôpital de jour de Noisy-le-Grand.

### 3.2 Niveau 2

#### 3.2.1 Dispositifs de réponse à l'Urgence, l'Accueil et à la Crise

Depuis plusieurs années notre établissement s'est doté, pour répondre aux urgences psychiatriques et aux situations de crise, d'un double maillage avec la présence d'un psychiatre et parfois d'infirmiers dans trois des cinq SAU du département et la création de 5 CAC, à temps plein ou à temps partiel, qui assurent, dans le cadre d'un travail co-sectoriel, l'accueil et le traitement des patients en situation de crise.

Ces deux types de prises en charges sont complémentaires et indispensables. Les indications ne sont pas les mêmes. Nous ne développerons pas ici cette question mais rappelons schématiquement que relèvent des urgences toutes les pathologies purement somatiques d'expression psychiatriques (confusions mentales, intoxications...), les pathologies mixtes (tentatives de suicide médicamenteuses), les grandes agitations et grandes crises suicidaires et que relèvent des centres d'accueil et de crise les phases d'acutisation de pathologies psychiatriques. Notre présence dans les SAU permet d'assurer une évaluation clinique combinée, psychiatrique et somatique qui est préconisée et permet une orientation adaptée des patients. Par ailleurs le savoir-faire des équipes de crises permet d'offrir une période de prise en charge proactive, intensive, en prenant appui sur le contexte psychologique, relationnel et social du patient.

Cette organisation est validée par le recours qu'y font nos partenaires et les usagers également satisfaits de cette possibilité de rencontrer un psychiatre 24h/24 sur l'ensemble des secteurs desservis par l'établissement. Malheureusement des difficultés apparaissent de façon récurrente, liées à une insuffisance des moyens dont nous disposons. Notre projet est de formuler des **demandes de moyens supplémentaires pour répondre à ces besoins pour la psychiatrie d'urgence et de liaison aux CH de Montreuil et de Saint Denis**

De plus deux demandes se font jour. La première est l'expression d'une souffrance des familles qui expriment un défaut d'écoute à leur égard. Par ailleurs apparaît également une demande qui nous interroge en fait sur deux points :

- La prise en charge au domicile de la souffrance familiale
- La prise en charge du patient contre son gré, son transfert et son statut juridique

Nos partenaires que sont les services de police sont eux-mêmes dans une approximation qui nécessite une organisation concrète au niveau du département de la prise en charge des patients hétéro et auto agressifs refusant des soins. Cela ne peut s'élaborer que dans un cadre de travail en partenariat avec les mairies, la direction des polices urbaines, les services préfectoraux, le SAMU, les hôpitaux généraux, la justice et l'équipe mobile de psychiatrie légale, sous l'égide de l'ARS

Le but que peut se fixer ce projet serait d'arriver à mettre en place une convention départementale pérenne assortie de moyens conséquents.

#### 3.2.2 Malades au comportement difficile

Les malades présentant des troubles aigus ou chroniques, à type de comportements hétéro agressifs ou antisociaux, nécessitent des unités spécifiques, susceptible de contenir, sans violence ni restrictions excessives, leurs symptômes, permettant, par là même, aux autres patients, le bénéfice de conditions d'hospitalisation

moins perturbantes, donc humanisées. **Ces unités peuvent être conçues à l'échelon d'un Secteur, d'une fédération, ou du Département.**

La communauté médicale a pris la décision de proposer, lors d'un vote en Commission Médicale d'Établissement, la mise en place d'une Unité de Soins Intensifs Psychiatriques (USIP), dont les modalités de fonctionnement et d'architecture seront élaborées dans le cadre du projet d'établissement.

Le financement de ce projet doit bénéficier de crédits spécifiques et cette structure, ayant un caractère départemental, devra également prendre en compte les difficultés inhérentes à une population très particulière de jeunes adolescents.

### *3.2.3 Malades au long cours présentant à la fois des pathologies résistantes et une forte dépendance institutionnelle*

Concernant les trois unités de malades au long cours, un nouveau projet architectural a proposé le maintien de trois unités sur le site, gérés par les secteurs partageant entre-elles des espaces communs d'activités.

#### **Le pavillon Trèfles :**

Le pavillon Trèfles dispose de douze lits. C'est une unité intersectorielle 1-3-4.

Depuis 2005, les patients de cette unité ont progressivement changé de profil amenant à des prises en charge plus hétérogènes. En effet, certains patients présentent surtout des problèmes somatiques handicapants, d'autres souffrent de psychose stabilisée, en attente d'une maison de retraite ou d'un foyer.

Cette diversité de prise en charge a nécessité de renforcer les activités thérapeutiques :

- Activité terre
- Séjour piscine.

Tous les patients bénéficient d'un projet de sortie élaboré par l'équipe pluridisciplinaire dès l'intégration du patient dans l'unité. La DMS (durée moyenne de séjour) a diminué et se situe aux environs de quatre-vingt-dix jours. Elle oscillait entre deux cent et trois cent en 2007.

Le nombre d'entrées et de sorties reste, cependant, faible : exemple : quatre admissions et quatre sorties en 2011. Le changement de profil des patients de cette unité nécessite une répartition plus harmonieuse du temps médical dédié et il est envisagé que chaque secteur puisse être disponible deux demi-journées par semaine.

**Le pavillon « Les Peupliers »** est une UHTP dédiée à l'accueil et aux soins au long cours de patients autistes et schizophrènes résistants aux traitements. Il s'agit d'une unité intersectorielle des secteurs 9 – 15 – 16 – 18 et I03.

L'organisation des soins relève d'une orientation institutionnelle et, à ce titre, plusieurs axes de travail sont privilégiés :

- Groupes thérapeutiques avec utilisation de médiateurs thérapeutiques : équithérapie, cuisine, packing, balnéothérapie, snozelen...
- Pluridisciplinarité de l'équipe : intervention de psychomotricienne, ergothérapeute, intervenants extérieurs...
- Travail de synthèse clinique (hebdomadaire) et institutionnelle (mensuelle).
- Travail de supervision clinique ou analyse des pratiques par des thérapeutes.

La dynamique du travail se fait de façon centrifuge : d'abord centrée sur le pavillon puis temps d'accueil sur d'autres structures (groupe séquentiel du secteur 15, CATTP, hôpital de jour), et enfin recherche de lieu d'accueil (lieu de vie, maison de retraite...). Ce travail tourné vers l'extérieur nécessite une dynamique de visite de structures et de suivi des prises en charge après la sortie.

**Le pavillon « Alizé »** a été créé il y a quatorze ans, à partir de moyens redéployés des secteurs G10 - G11 et G12. C'est une unité de dix places d'hospitalisation à temps complet, qui propose des séjours longs pour des patients à pathologie psychotique infantile ou du spectre autistique, étant devenus adultes. Le turnover de cette population est faible mais existe.

Les locaux de cette unité sont inadaptés et très peu fonctionnels. Il est donc envisagé de la maintenir sur le site mais dans une unité neuve, de plain-pied, avec une fonctionnalité optimisée. Il est possible d'ailleurs que cette unité soit adossée à une autre unité du même type, avec laquelle il serait loisible de partager certains équipements.

Le choix du maintien de l'implantation sur le site de Neuilly-sur-Marne a été guidé par la réalité du terrain. Il était en effet impossible de trouver une surface suffisante sur l'une ou l'autre de nos Communes, pour rapprocher ces patients de leur famille quand elle existe encore.

### *3.2.4 Développement de la Psychiatrie des personnes âgées*

Bien que le département de Seine-Saint-Denis soit un département jeune on y constate une augmentation constante de la population âgée, en valeur absolue et relative, avec augmentation corrélative du nombre de personnes cumulant bien souvent des problèmes de dépendance et de précarité.

Les personnes âgées de Seine Saint Denis souffrent d'indices de santé publique péjoratifs (surmortalité par tumeur, niveau de mortalité prématurée avant 65 ans le plus élevé de la région...) Souvent intriqués à des polyopathologies, les troubles liés au vieillissement cérébral aggravent en général les pathologies psychiatriques préexistantes ou entraînent secondairement des perturbations psychologiques (angoisse, dépression, délire, confusion mentale, pas forcément en lien avec une comorbidité démentielle...)

Tous les secteurs adultes de Ville-Evrard observent une hausse de la représentation des personnes âgées dans leur file active et mettent en place des stratégies de soins adaptés, notamment des visites à domicile, y compris dans les maisons de retraite.

De plus, l'EPS Ville Evrard s'est depuis quelques années impliqué dans le réseau des professionnels et bénévoles associatifs œuvrant en faveur d'une meilleure prise en charge globale de cette population fragile : collaboration avec les CLIC lorsqu'ils existent, articulation avec le réseau EQUIPAGE et la filière gériatrique organisée par l'Hôpital de Saint-Denis au Nord du département, avec la filière gériatrique adossée à l'Hôpital du Raincy-Montfermeil au Sud-est du département.

L'EPS de Ville-Evrard souhaite être partie prenante de tous les projets de développement de la Psychiatrie des personnes âgées quelle que soit leur forme :

- Unités d'hospitalisation temps plein accueillant des personnes âgées avec lesquelles doit se renforcer un travail de partenariat et de liaison

- Hospitalisation de jour

- Equipes mobiles de géronto-psychiatrie

Certains secteurs souhaitent développer leurs unités spécifiques (cf. p11)

• 14<sup>ème</sup> secteur, (Unité Mobile de gérontopsychiatrie Camille Claudel et CATTP pour patients âgés) :

**Afin d'étayer son offre de soins en gérontopsychiatrie, le 14<sup>ème</sup> secteur souhaiterait :**

**- Créer 4 places d'hospitalisation à domicile dont deux en gérontopsychiatrie**

**- Renforcer l'équipe de gérontopsychiatrie par la création de deux postes soignants (2 infirmières ou une infirmière et une aide-soignante) et par un supplément de temps médical.**

• 6<sup>ème</sup> secteur, (Unité de gérontopsychiatrie intersectorielle pour tout le Nord du département) : **l'Unité de géronto-psychiatrie envisage de développer en 2014 des ateliers d'activités thérapeutiques spécifiques au sein de l'hôpital de jour (locaux du nouveau centre Henri Duchêne), ce qui suppose la création d'un poste d'infirmier et d'un poste médical à mi-temps.**



Afin de compléter le maillage sur l'ensemble du département, l'Etablissement Public de Santé de Ville-Evrard envisage de créer, sur le même modèle, deux autres équipes mobiles intersectorielles de géronto-psychiatrie, les porteurs de projets étant, sur le territoire de santé 93-1, le secteur 10 et sur le territoire de santé 93-3, le secteur 18.

### *3.2.5 Psychiatrie et précarité ; Partenariat et Formation Clinique Psycho-sociale*

#### **- Projets concernant les associations de secteur.**

Face à la crise sociale et aux difficultés de logement qui en découlent et qui pénalisent plus spécifiquement les malades mentaux, il est essentiel que les associations de secteur soient reconnues et puissent renforcer leurs actions d'ouverture vers la cité.

Il s'agit concrètement de leur accorder des subventions plus conséquentes afin de favoriser les efforts de réinsertion des patients, notamment permettre de leur consentir des prêts plus substantiels et surtout, de créer de nouvelles places en appartements associatifs, solution de choix pour reprendre pied, de manière sécurisée, dans le tissu social.

#### **- Les équipes Mobiles de Psychiatrie-Précarité (EMPP).**

Leurs moyens encore modestes demandent à être étayés pour leur permettre de remplir leurs missions de manière plus efficiente. S'intéressant à un public échappant trop souvent à l'offre de soins classique des secteurs, les unités de soins dévolues aux personnes en situation de précarité et d'exclusion apparaissent comme des maillons dans le dispositif de soins sectoriel, maillons complémentaires à développer, mais qui ne sauraient, en aucun cas, se substituer aux missions du secteur.

○ **« La Cordée » (cf. p11)** ne s'est constituée qu'avec un tiers des budgets demandés dans le projet initial qui prévoyait d'étendre ses activités sur les quatre secteurs de psychiatrie adulte du sud-est du département (9<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup>, 16<sup>ème</sup> et 18<sup>ème</sup> secteur). Faute de moyens suffisants, « La Cordée » a donc dû restreindre son champ d'action aux seuls 16<sup>ème</sup> et 18<sup>ème</sup> secteurs, mais, compte tenu des demandes de plus en plus pressantes, en ce temps de crise socio-économique, elle **aspire à un indispensable renfort en personnels et à une implantation dans des locaux plus adaptés dans la cité.**

○ **« La Boussole »**, (cf. p11) constituée sur la base du même budget (150.000 euros), recouvre les territoires des 10<sup>ème</sup>, 11<sup>ème</sup>, 12<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> secteurs. Elle travaille depuis septembre 2010 sur la base d'un binôme soignant temps plein praticien hospitalier/infirmier. Outre ses partenariats naturels locaux, elle s'est rapprochée des dispositifs de l'urgence sociale à vocation départementale présents sur son secteur (SAMU Social, commission technique de l'urgence du SIAO, 115). Elle **espère enrichir la dimension psychothérapique des soins et des soutiens proposés par l'adjonction ultérieure à l'équipe d'un poste de psychologue**, dans l'attente du maillage de l'ensemble du département par le dispositif EMP. Le décloisonnement des échanges et des pratiques sectorielles apparaît en effet essentiel à la prise en charge des personnes en errance.

Afin d'améliorer ce réseau « psychiatrie et précarité », il apparaît d'autre part, indispensable compléter le maillage sur l'ensemble du territoire desservi par Ville-Evrard, c'est-à-dire de **prévoir la création d'encore une, voire deux équipes mobiles « psychiatrie et précarité ».**

#### **- La PASS somatique en psychiatrie (cf. p13).**

Pour évoluer, la PASS doit pouvoir compter sur une montée progressive des moyens humains et la mise à disposition de locaux dûment aménagés et de matériel nécessaire à sa mobilité.

*3.2.6 Création d'une Structure Interne Intersectorielle dédiée à l'Éducation Thérapeutique du Patient (E.T.P.), de niveau 2 selon la hiérarchie proposée par le SROS, rattachée administrativement au Pôle 93 G 16.*

Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique des patients (E.T.P.) « vise à les aider à acquérir les compétences pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique, à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge et améliorer leur qualité de vie. Partie intégrante et permanente de la prise en charge du patient, elle comprend des activités organisées pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, des procédures hospitalières et des comportements liés à la santé et à la maladie. »

Les pôles de psychiatrie générale volontaires (93 G 01, G 02, G 03, G 04, G 14, G 16, G 18) et qui en ont pour la plupart déjà l'expérience, demandent que les moyens leur soient donnés de poursuivre ce type d'action utile pour le bien des patients, contribuant à apaiser leur angoisse face à la maladie, et leur permettant d'être acteurs de leurs soins.

Les services de Médecine et de Pharmacie, ainsi que le Comité Sida Sexualités Prévention, intégrés au pôle CRISTALES, sont parties prenantes du développement de l'ETP à l'EPS de Ville-Évard sur les thèmes des soins somatiques, de la pharmacie clinique et de l'infection au VIH/SIDA.

Les associations d'usagers et de familles d'usagers (Argos 2001, UNAFAM) expriment une demande réelle de mise en œuvre de groupes d'ETP au sein des pôles de psychiatrie générale.

Les missions de cette nouvelle structure interne sont les suivantes :

1. Mettre en œuvre à l'EPS de Ville-Évard, pour les services et pôles qui en font la demande, les recommandations et textes de référence en matière d'ETP (voir ci-dessous).
2. Mettre en conformité les actions déjà engagées avec l'utilisation d'un programme d'éducation thérapeutique agréé par l'ARS Ile de France ; déposer des demandes d'autorisation de programme d'éducation thérapeutique. Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national (Article L.1161-2 du code de la santé publique).
3. Instituer 3 référents de l'ETP dans chaque pôle et service volontaire.
4. Organiser la formation des professionnels de santé à Ville Évard en matière d'ETP, en conformité avec la réglementation en vigueur. Les professionnels de santé doivent acquérir des compétences relationnelles, pédagogiques et d'animation, méthodologiques et organisationnelles.
5. Aider les équipes volontaires de l'établissement pour :
  - 5.1. Formaliser et/ou développer l'ETP dans leur pôle ;
  - 5.2. Décliner les différentes étapes du processus d'ETP (programme structuré et personnalisé, proposé au malade par le médecin prescripteur).
6. Être un lieu de soutien clinique et de recours pour les professionnels qui animent des programmes d'ETP, de même qu'un centre de documentation.
7. Favoriser et développer la recherche clinique et thérapeutique dans le domaine de l'ETP.

Afin de structurer ce projet, des moyens nouveaux (4,5 ETP au total) sont nécessaires :

Psychiatre	1ETP
Infirmier	2 ETP
Psychologue	1ETP
AMA (secrétaire médicale)	0,5 ETP

### 3.2.7 *Projet Centre ADO Neuilly et Unité d'Hospitalisation Temps Plein ado G02*

Comme le souligne le SROS, les besoins de santé des adolescents sont en croissance, imposant la consolidation et le renforcement d'unités de soins pour la prise en charge des adolescents et des post-adolescents.

Les secteurs de Psychiatrie générale 93G02 et 93G16 de l'EPS de Ville-Évrard leur proposent un parcours de soin cohérent, en partenariat étroit avec les secteurs de psychiatrie Infanto-juvénile.

La période de l'interface adolescence-jeune adulte est charnière. La population des 16-25 ans est la plus exposée au développement de troubles psychiatriques, aux ruptures familiales, affectives et scolaires ; l'organisation des prises en charge souffre d'un manque de coordination entre les services de psychiatrie générale et l'infanto-juvénile. Dans ce contexte, en 2003 le pôle G02 ouvre 5 lits pour adolescents puis 3 lits supplémentaires en 2008, soit 8 lits au total.

La population accueillie est non sectorisée, à vocation départementale, pour des jeunes de 16 à 22 ans, présentant des pathologies psychiatriques aiguës nécessitant, parfois, un accueil d'urgence, pour des évaluations diagnostiques et thérapeutiques.

C'est une prise en charge pluridisciplinaire, en lien avec les familles, le secteur de soin de référence, les établissements scolaires, et les différents intervenants autour de l'adolescent (réseau et partenariat).

Après 10 ans d'expérience, il est devenu nécessaire de différencier architecturalement le lieu d'hospitalisation pour adolescents des lits de secteurs pour adultes. Ce projet sera effectif courant 2013.

Par ailleurs, c'est la seule unité d'hospitalisation temps plein pour adolescents à l'Est du département, zone à forte densité, avec la perspective en 2016 de l'implantation du campus universitaire Condorcet. Ces modifications démographiques nous inciteront probablement à réévaluer nos capacités d'accueil.

Le « Centre ADO Neuilly » (CMP et CATTP) est une unité intersectorielle (niveau II) rattachée au secteur 16 de psychiatrie générale, dont les équipes prennent en charge la population des adolescents et jeunes adultes du centre et du sud du département de la Seine-Saint-Denis, ainsi que leurs parents. Le « Centre ADO Neuilly » (CMP et CATTP) s'adresse tout particulièrement aux problématiques émergentes en santé mentale de l'adolescence.

Ses missions et son action s'inscrivent dans un réseau inter-institutions de professionnels médicaux, paramédicaux, socio-éducatifs et judiciaires de l'adolescence :

1. Prise en charge médicale psychiatrique et en psychothérapie d'inspiration psychanalytique des **Adolescents et jeunes adultes âgés de 14 à 25 ans** en souffrance ; la prise en charge des jeunes entre 12 et 14 ans est organisée conjointement avec les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile ;
2. Offre labellisée de soins spécifiques de proximité à destination de la population frontière entre services de psychiatrie générale et infanto-juvénile des grands adolescents (16-25 ans) ;
3. Accueil, orientation et prévention assurés par les personnels infirmiers et psychologues ;
4. Prise en charge individuelle et en groupe au travers d'activités médiatisées ;
5. Écoute téléphonique des adolescents, de leur famille et des partenaires médicaux, paramédicaux, socio-éducatifs et judiciaires ;
6. Actions au domicile des adolescents ou dans les établissements médico-sociaux pour améliorer l'accès au soin spécialisé, notamment lors de la crise ;
7. Actions de formation, de prévention et d'information des établissements scolaires et des institutions médico-éducatives et d'insertion.

Le pôle 16 de psychiatrie générale, en partenariat avec les secteurs de psychiatrie Infanto-juvénile, propose deux projets de création de structures nouvelles pour adolescents, à l'occasion de la restructuration du site de Neuilly sur Marne, dotés d'un accès direct et individualisé à la ville de Neuilly sur Marne :

▪ Une Unité d'Hospitalisation Temps Plein (UHTP) pour adolescents âgés de 14 à 19 ans, de 10 lits et deux Chambres d'isolement, dédiés à la crise. Les arguments en faveur de la création d'une telle unité sont nombreux, nous n'en citerons que deux :

.1. Le contrôleur général des lieux de privation de liberté insiste sur la nécessité de réserver des lieux d'hospitalisation temps plein pour les adolescents de 14 à 19 ans, séparés des unités pour adultes ;

.2. la moitié des patients admis en hospitalisation temps plein au sein de l'unité pour adolescents du pôle 93G02, pendant l'année 2012, est âgée de moins de 16 ans ;

« Le projet de création d'une unité d'hospitalisation Temps Plein (UHTP) pour adolescents âgés de 14 à 19 ans est conçu et mené entre le secteur de psychiatrie infanto-juvénile 93I05 et le secteur de psychiatrie générale 93G16 ».

▪ Un Hôpital de Jour pour adolescents, comportant 15 places, qui utilisera les ressources en personnel actuellement mises à disposition du CATTP pour adolescents.

### *3.3 Niveau 3*

#### *3.3.1 Le CRLAVS d'Ile de France Nord-est.(cf. P13) – Dr ARENA*

### **Projet de création d'une « unité de psychiatrie et de psychologie légales à l'est de la région Ile de France ».**

#### **1. Contexte de création de cette unité**

L'importance de la demande sociale autour des questions de la violence sexuelle (et de la violence en général), le nombre croissant des demandeurs de soins pénalement obligés nous oblige à changer notre regard sur les agresseurs sexuels et sur les auteurs de violence en général. La loi Guigou et les lois suivantes nous montrent que nous sommes face à de nouvelles demandes concernant la psychiatrie ; la progression de la clinique en criminologie et l'ouverture à d'autres références du fonctionnement psychique grâce aux psychiatres travaillant en prison nous permettent aujourd'hui de mieux appréhender ces sujets et d'orienter notre réflexion vers de nouveaux repères cliniques et de nouvelles stratégies thérapeutiques.

L'équipe du Centre Ressources pour intervenants après d'auteurs de violence sexuelle d'Ile de France Nord-Est a pu constater l'insuffisance de dispositifs pour prendre en charge les auteurs de violence sexuelle mais aussi les auteurs de violences intrafamiliales.

Partant d'un certain nombre de constats, un lieu spécifique identifié par des professionnels de la Santé et de la Justice pour les prises en charges des auteurs de violence sexuelle s'est imposé.

C'est ainsi que l'équipe du secteur de psychiatrie 93G11, déjà mobilisée sur ces questions, s'est investie dans la création de la consultation « prévention et traitements des violences sexuelles » à Noisy le Sec.

#### **2. Une unité de psychiatrie et de psychologie légales :**

Nous souhaitons créer une véritable unité de psychiatrie et de psychologie légales. Ce projet répond à l'augmentation des soins pénalement obligés (obligations et injonctions de soins) pour les auteurs de violence sexuelle, mais aussi pour les auteurs de violences intrafamiliales, conjugales, les mineurs confiés à la Protection Judiciaire de la Jeunesse. Dans cette unité, nous pensons proposer aussi un autre volet de prise en charge s'adressant aux victimes et aux familles.

**Le public concerné** par cette unité est :

- Auteurs de violence sexuelle
- Auteurs de violences intrafamiliales, conjugales

• Auteurs d'autres violences selon la loi du 12/12/2005 (extension du suivi socio judiciaire avec injonction de soins à toutes les formes de violences).

- Mineurs auteurs de violence sexuelle,
- adolescents et jeunes adultes déficitaires auteurs de violence sexuelle
- victimes
- familles de victimes et/ou d'auteurs

### **Les missions de l'unité :**

Cette unité devra accueillir les personnes sortant de prison avec un suivi socio-judiciaire comportant une obligation ou une injonction de soins.

Description du fonctionnement :

–accueil – évaluation en binôme et orientations des personnes vers des soins adaptés soit en individuel soit en groupes.

–Favoriser les thérapies de groupes avec ou sans médiation, etc.

–Travail en direction des familles (notamment pour les violences familiales)

–Travail en direction des victimes (aide, accompagnement, orientation)

–Traitements médicamenteux spécifiques.

### **Les besoins de l'unité de PPL :**

Les locaux :

Actuellement la consultation pour les auteurs de violence sexuelle se déroule au sein du CMP de Noisy le Sec, ce qui pose des problèmes en termes d'occupation des bureaux, de disponibilités de places dans la salle d'attente et de salles pour le travail en groupe.

Nous souhaitons un lieu d'accueil distinct, repéré, et si possible regroupé avec le CRIAVS d'Ile de France Nord-Est.

**Le personnel souhaité pour faire fonctionner cette unité de psychiatrie et de psychologie légales :**

**1 ETP secrétaire ; 1 ETP psychiatre ; 2 ETP psychologues ; 1 ETP éducateur spécialisé ; ½ ETP de psychomotricien**

Cette unité de PPL avec le CRIAVS Ile de France Nord-est doit être un appui pour les professionnels de Santé et de Justice.

### *3.4 Projets par Secteur de psychiatrie générale*

**POLE G 01 : DR STAMATIADIS ; MME MARTIN :**

#### ***En interne :***

-Le projet de relocalisation du CAC de St-Denis à l'hôpital Delafontaine a été abandonné.

-Le CAC intersectoriel de Saint-Denis a dû fermer son accueil de nuit en octobre 2012, en raison de l'inadéquation des locaux au regard de la sécurité incendie. Dans l'attente d'une solution d'hébergement, il fonctionne en accueil de jour de 8h à 18h. Les lits d'hospitalisation seront déplacés à Neuilly-sur-Marne au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2013, et ce jusqu'à la fin des travaux.

-Réactualisation du projet patient au long cours.

-Développement d'une consultation de détection précoce schizophrénie et bipolarité. Projet d'ouverture de lits jeunes adultes.

-Mise en œuvre du C.L.S.M. signé en décembre 2012 avec la municipalité de Saint-Denis.

#### ***En cosectorialité :***

-Développement de la psychoéducation en partenariat avec le secteur 3. Groupe bipolaire et groupe famille.

-Mise en place d'un groupe de supervision des internes, mis à la disposition des D.E.S. des 3 secteurs.

#### **POLE G02 – Dr BEAUCOUSIN / Y. MOCIK**

Contexte démographique : à l'horizon 2016 une projection à plus de 50% d'augmentation (de 70 000 habitants en 2012 à 110 000 habitants), un niveau de précarité préoccupant, et le vieillissement de la population.

1. Projet de regroupement des structures ambulatoires du secteur en un lieu unique à Saint-Ouen :
2. Accroissement du nombre de places de P.H.D.J. de 21 à 25 à l'horizon 2016
3. Projet de création d'une équipe mobile clinique justifiée par le nombre croissant de demandes d'évaluation in situ par le biais des RESAD et autres partenaires mais aussi le vieillissement de la population plus dépendante en partenariat avec le CLIC
4. Gérontopsychiatrie : convention avec l'EHPAD de Saint-Ouen et projet de consultation spécialisée au CMP
5. Contrat local de santé en cours de rédaction sur la commune de Saint-Ouen et mise en œuvre du Conseil Local de Santé Mentale de Saint-Denis en 2013
6. Projet de collaboration avec l'Association de Villepinte pour la création d'une Résidence Accueil afin de palier le manque d'hébergement médico-social facteur d'instabilité clinique et d'hospitalisation inadéquate
7. Création d'un groupe thérapeutique multi-famille (janvier 2013)
8. Projet de convention avec l'Université Paris VII - Bichat et le CMS de Saint-Ouen pour l'accueil d'interne en médecine générale, (Dr PETIAU - maître de stage) afin de coordonner les soins somatiques dans un souci de prévention, d'accès aux droits, d'orientation et de collaboration avec les médecins généralistes du secteur
9. Restructuration du site du Clos Besnard avec intégration des secteurs G05 et G13 et réorganisation de l'UHTP
10. UHTP pour adolescents et jeunes adultes (16 – 22 ans)
  - Différenciation architecturale de l'UHTP pour adolescents (8 lits d'hospitalisation, salle d'activité thérapeutique, bureaux)
  - Poursuite du développement de l'activité à 10 lits,
11. Poursuite de l'activité de consultation de famille adoptante (partenariat avec le Conseil Général)

#### **POLE G 03 : DR JANUEL ; MME MORIN :**

**- Projet d'ouverture d'une unité transversale de sismothérapie sur le site de Saint Denis, en accord avec les 2 autres secteurs de l'UHP Saint-Denis :**

**Objectif:** redonner et faciliter l'accès à la sismothérapie aux patients de l'ensemble des secteurs adultes de l'EPS Ville Evrard dans des délais raisonnables. Ouverture aux autres patients de l'Île de France.

- **Centre de Psychothérapie** a permis la prise en charge spécifique en ambulatoire des patients des 3 secteurs (EMDR, TCC, Hypnose, Thérapie familiale, éducation thérapeutique, réhabilitation psychosociale) ; la poursuite de son développement reste nécessaire par un renforcement des moyens en personnel adapté à la demande de soins (un mi temps psychologue)

- Mise en place de la troisième équipe mobile de précarité en 2013 au sein de Ville Evrard.

#### **POLE G 04 : Pôle G 04 Dr. AISSANI, Mme NGUYEN-QUENAULT**

- Projet de regroupement des UF de La Courneuve :Hôpital de jour, CMP, CATTP, en un lieu unique.
- Renforcer le dispositif social de l'HUTP qui doit faire face à des situations de plus en plus dégradées inhérentes aux communes très défavorisées desservies par le pôle 4.

- Amélioration de la prise en charge des patients du SAU, unité intersectorielle dont le pôle 4 a la responsabilité institutionnelle :

1. Psychiatrie de liaison de nuit par la création d'un binôme médecin psychiatre / IDE.
2. Un temps médical supplémentaire pour assurer l'autonomie de fonctionnement de l'unité entre 9H00 et 18H30.

- Développement des prises en charge psychothérapeutiques avec la création ou la montée en puissance d'approches diversifiées : Thérapie familiale, Approche psychodynamique, TCC, Relaxation, Art-thérapie, médiation corporelle, Hypnose

- Projet d'accompagnement dans la cité qui est la formalisation et la systématisation de VAD dans un but de prévention et de suivi aux long cours du patient après le départ de l'UHTP, avec comme objectif le développement du travail de médiation et l'ancrage du lien thérapeutique.

#### **Pôle G 05 : Docteur GARRIGOU et Mme FAILLIOT-LAMBERT**

- Relocalisation de l'UHTP
- Réorganisation interne de l'ensemble HDJ/CATTP/Antenne de soins pour permettre une plus grande fluidité des patients entre les structures
- Relocalisation du CMP pour des locaux plus adaptés et fonctionnels
- Poursuite du partenariat avec les intervenants médicaux et sociaux et particulièrement les structures médico-sociales qui s'implantent sur le secteur.

#### **POLE G 06 : DR ABAOUB-GERMAIN ; MME SOUFFRON :**

1) Emménagement **des unités fonctionnelles extrahospitalières** dans le nouveau bâtiment du centre Henri Duchêne en 2013 (CAC, Foyer postcure, CATTP, VAD, unité géronto-psychiatrique) en collaboration avec le Pôle I02.

2) Réouverture des 4 lits d'hospitalisation temps plein du **Centre d'Accueil et de Crise** (accueil co-sectoriel des patients du G06, G02, I02) dont la garde médicale d'interne couvrira les unités du G06 (CAC, Foyer de postcure) et du I02 (UCA, IHSEA) dans le nouveau bâtiment (soit 34 lits d'hospitalisation).

3) Elargissement de l'activité de **l'Equipe Mobile de Géronto-psychiatrie** (mise en place d'activités thérapeutiques dans le cadre de l'hôpital de jour du G06) et augmentation de l'activité ambulatoire. Poursuite du développement partenarial avec la filière géronto-psychiatrique du 93-2 et les autres partenaires du nord du département. Demande de création d'un poste IDE et d'un mi-temps médical.

4) Inscription dans le travail de programmation de **l'extension du site d'Aubervilliers** (G5,G13) en particulier sur l'articulation fonctionnelle entre les 4 unités de soins temps plein adulte.

#### **POLE G 09: DR VASSAL ; M. CORINTHE :**

1/ la relocalisation des unités du site de Neuilly S/ Marne, concerne le centre d'accueil et de crise (CAC), les unités d'hospitalisation temps plein (UHTP) Tournesols et Peupliers.

Des premières réunions ont eu lieu, organisées par le service des travaux en relation avec des programmistes, les conclusions temporaires prennent des orientations intéressantes mais restent à développer.

2/ Au niveau des structures, développer l'intersectorialité :

- CAC : Au plan du réseau de soins auprès des adolescents notre structure est connue et identifiée par les différents intervenants auprès de cette population pour cette spécificité d'accueil en urgence d'adolescents en difficulté. Les liens géographiques, fonctionnels et historiques avec l'unité « Ado Neuilly » sont ainsi très forts.

La limitation en nombre de place nous oblige à restreindre notre recrutement aux seuls patients des secteurs 9, 15, 16, 18 et inter secteur 05 malgré de nombreuses demandes d'autres secteurs. La possibilité d'élargir le recrutement mériterait d'être étudiée ainsi que les mesures d'accompagnement. Cependant, le poids et la complexité de la prise en charge en institution de ces jeunes patients justifie d'en limiter le nombre de présences simultanées.

La cohabitation avec une population de patients adultes s'avère positive dans les deux sens s'agissant de patients de CAC c'est-à-dire présentant des troubles assez légers et ayant de bonnes capacités d'échange.

- La participation à l'équipe de précarité « la cordée » se met en place.

3/ Développement du travail avec les acteurs du secteur : RESAD, réunion de famille, formation dans le cadre de l'Atelier Santé Ville...

4/ Renforcement des actions de formation, d'enseignement et de recherche. Ainsi, depuis la mise en place des premiers entretiens par l'équipe soignante du CMP s'est fait jour la nécessité d'une amélioration de la qualité des soins par la réalisation d'une analyse des pratiques.

5/ Travail de coordination et de développement des politiques culturelles et artistiques au niveau tant du pôle que de l'EPS.

#### **POLE G 10 : DR LALLART ; MME BONNEMAINS :**

La relocalisation de notre Pôle à Montreuil au centre même de la commune de nos patients, va naturellement modifier tout le réseau relationnel mais aussi le fonctionnement des unités de soins.

- **L'HDJ et le CATTP** : L'HDJ et le CATTP se trouvent dans un même lieu, dans un pavillon. Mais celui-ci, de par sa surface, a une capacité d'accueil réduite. Une réflexion est menée pour savoir si nous n'avons pas intérêt à séparer le CATTP de l'HJ. La proximité de l'UHTP et de ces unités facilitera les échanges et les orientations des patients d'une unité à l'autre.

- **Le CMP** : Le projet du CMP est de se rapprocher des médecins généralistes pour une plus grande collaboration, notamment pour améliorer la prise en charge somatique de nos patients.

- Le projet de créer une « **Equipe Mobile** » pour répondre plus rapidement aux signalements par exemple de personnes âgées en souffrance psychologique ou de personnes souffrant de troubles psychiatriques. Après avoir exposé ce projet lors du Conseil Local de Santé Mentale, nous élaborons un dossier pour constituer cette équipe (un ou deux postes d'infirmier et quatre vacations de psychiatre par semaine).

- **Le CAUP** : La relocalisation de l'UHTP, va modifier et améliorer le fonctionnement des différentes structures. Notamment, on doit s'attendre à un renforcement de l'équipe existante et à une participation plus équilibrée des trois Pôles (10, 11, 12), pour les Urgences, l'Accueil et la Liaison. En particulier, nous devons travailler pour augmenter le temps de la présence infirmière au CAUP, qui est actuellement de 9 h à 18h du lundi au vendredi.

- Le projet de lits de géronto-psychiatrie dans le service de gérontologie et celui de lits pour l'accueil des « suicidants » dans l'Unité de Cours Séjour, n'ont toujours pas été formalisés ; certains services de l'Hôpital de Montreuil sont en voie de réorganisation. Nous maintenons des contacts réguliers avec les médecins responsables de ces services pour saisir le moment opportun pour faire avancer ces projets.

- **Les Associations** : Nous sommes régulièrement confrontés aux conditions précaires à l'hébergement de nos patients et savons les liens étroits existant entre état de santé et logement. Nous nous sommes ainsi rapprochés de « l'Association Aurore » qui a repris la gestion de nos appartements associatifs et mis à notre disposition trois studios dans une maison relais à Montreuil, réservée à des patients moins autonomes. Actuellement, les appartements associatifs sont en cours de réfection du fait de leur vétusté. Nous avons le projet de poursuivre et d'amplifier notre collaboration avec la Mairie de Montreuil (un groupe de réflexion portant sur le logement vient d'être créé au sein du Conseil Local de Santé Mentale) et les différents acteurs



concernés. Nous souhaiterions donner accès, aux futurs résidents, à un bail glissant afin d'intégrer à terme un logement pérenne de la ville de Montreuil.

- **L'association EVE** : Nous faisons le projet de poursuivre les formations (Travail clinique, travail thérapeutique : rapport entre Psychiatrie et Psychanalyse), et souhaitons officialiser des liens avec l'université et l'EPHP.

**PÔLE G 11: DR ZAGURY; M. ROSEMONT :**

- Maintien des deux équipes : 11 et 14 sur le site de Bondy.
- Développement de l'équipe mobile de précarité du Dr Bonnel (10-11-12-14).
- Développement du séminaire ayant vocation à transmettre un savoir-faire est organisé chaque année.
- Le Centre Ressources d'Ile de France Nord-Est pour intervenants auprès d'auteurs de violence sexuelle s'occupe des 3 départements suivants (77, 93, 95) – responsable Dr ARENA.
- Au-delà des partenariats sanitaires et sociaux, une consultation spécialisée sectorielle et interdépartementale propose des consultations dans le cadre du suivi « ordonné par le juge » soit en consultation individuelle, soit en groupe thérapeutique
- Résidence accueil 11-14

Nous nous appuyons sur le constat suivant : quelques patients au long cours vivent en chambre d'hôtel ou en studio dans des conditions de vie très précaire en dépit d'un suivi socio-médico-éducatif très étroit. La solitude, les problèmes de voisinage, le parasitisme, les menaces d'expulsion... sont malheureusement des problèmes quotidiens. Pour eux l'hospitalisation serait asilaire.

C'est pourquoi nous souhaitons combler ce manque par une résidence accueil 11-14. Il s'agit « d'une maison de vie », de préférence pavillon avec jardin qui accueillerait 8 à 10 patients issus des 2 secteurs.

Cette nouvelle structure justifierait :

- un équivalent temps plein d'AMP pour l'apprentissage des gestes de la vie quotidienne.
- un équivalent temps plein d'auxiliaire de vie pour la nuit.
- un équivalent temps plein d'auxiliaire de vie pour la journée.
- un éducateur pour les activités en journée.

Le soutien des secteurs serait quotidien.

**POLE G 12 : DR TACHON ; MME TROLY**

- Relocalisation de l'UHTP à Montreuil :
- Relocalisation du CMP de Bagnolet et du CATTP:
- Création d'un Hôpital de Jour
- Hospitalisation des longs séjours:

Les locaux de cette unité sont inadaptés et très peu fonctionnels. Il est donc envisagé de la maintenir sur le site mais dans une unité neuve, de plain-pied, avec une fonctionnalité optimisée. Il est possible d'ailleurs que cette unité soit adossée à une autre unité du même type, avec laquelle il serait loisible de partager certains équipements.

- Le Pôle 93G12 souhaite continuer à utiliser ses deux places d'A.F.T, qu'il serait souhaitable toutefois d'augmenter, et ses quatre places d'appartements associatifs.

**POLE G 13 DR RAMOND ; M. STANISLAS**

- augmenter la capacité d'HAD de 8 à 12 places, son intérêt de structure alternative à l'HPTP étant nettement vérifié avec un recul de plus de 10 ans de fonctionnement.
- augmentation de la capacité d'accueil de l'hôpital de jour de 15 à 20 places.
- relocalisation de l'unité d'HPTP à Aubervilliers, associée à la relocalisation de l'UHTP du pôle 5.

- projet d'accompagnement à l'autonomisation des patients dans la gestion du quotidien et maintien des acquis éducatifs, renforcer le travail de lien avec les familles pour le maintien des patients à domicile.
- poursuivre et développer le POINT 13, situé à notre demande au CMS de Bobigny, hors lieu de soins spécifique, permettant de favoriser des rencontres de professionnels non médicaux de notre secteur avec de nombreux partenaires sociaux, éducatifs mais aussi associatifs intervenant dans les deux villes. Ces échanges permettent une meilleure connaissance du terrain et des attentes nous concernant.
- poursuivre et développer le partenariat avec le service des urgences psychiatriques d'Avicenne.
- développement du partenariat avec les équipes pluridisciplinaires de proximité ,en particulier avec les équipes de mairie et les CMS concernés, participation aux contrats locaux.
- consolidation de nos interventions régulières médicales et soignantes dans les maisons de retraite de notre secteur avec une attention particulière au partage de connaissance avec les équipes soignantes de ces structures.
- faire vivre et accompagner dans leurs projets notre association d'usagers du secteur 13, Horizon Soleil, témoignage de l'engagement de ce public dans l'implication non seulement de leur souffrance psychique mais aussi dans l'entre-aide qu'il se porte mutuellement.
- accompagnement du projet de maison relais à Bobigny, dans le respect de nos compétences propres.

#### **POLE G 14 : DR CHALTIEL ; MME WOLFF :**

**I - Continuité de la Psychiatrie Générale de Secteur** dans ses deux versants de Soins aux malades et de Santé Mentale (Information, dé stigmatisation, pédagogie de l'intégration, Prévention, Insertion/réinsertion) auprès de la population des deux communes.

##### **- UF du Secteur (9 UF)**

- UMAC: Unité Mobile d'Accueil et de Crise
- UHTP: Unité d'Hospitalisation à temps plein
- Psychiatrie de liaison: Hôpital Jean Verdier (AP HP)/ EHPAD Arthur Groussier)
- HJ: Hôpital de Jour "le Presbytère"
- CATTP: "la Colombière"
- CSM "Gallieni": Centre de Santé Mentale "
- CMP (Consultations pluridisciplinaires)
- UTF: co sectorielle S14/IS5 (Thérapie Familiale)
- Unité Ados Bondy: co sectorielle S14/IS5
- UMGP "Camille Claudel" (Unité mobile et CATTP Géroto Psychiatrique).

**II- Mise en œuvre d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)**, en collaboration avec l'ARS et les deux municipalités, sur chacune des deux communes.

##### **III- Développement du site de Bondy**

1- Mise en place de formations spécifiques et de "parcours découverte" pour les jeunes soignants .  
Supervisions d'Equipe pour les équipes de l'UMAC et de l'UHTP

##### **2- Construction d'une extension de l'Unité d'Hospitalisation**

- pour mise en place de chambres individuelles.
- Réaménagement des chambres d'isolement et de soins intensifs. - - Poste de soins plus fonctionnel.

##### **IV- Renforcement de la Géroto Psychiatrie et du travail de Crise à domicile:**

**Création d'une Unité d'HAD** (Hospitalisation à domicile) de 4 places, à l'usage de l'UMGP et de l'Unité de travail de Crise (UMAC)

**V- Poursuite et renforcement de l'implication du S14 dans le développement Médico-social départemental:**

**Association Iris Messidor:**

Après la création de l'ESAT de Bobigny et du SAMSAH des Pavillons Sous Bois, projet d'un FAM (foyer d'accueil médicalisé) sur l'une des deux communes du Secteur (négociations en cours).

**VI- Création, en cosectorialité avec le Secteur G11, d'une "RESIDENCE ACCUEIL" de 8 à 10 places** sur les communes de BONDY, PAVILLONS SOUS BOIS, NOISY OU ROMAINVILLE, à usage des deux Secteurs: 11 et 14.

**POLE G 15 : DR BOILLET ; MME RIDEAU**

- Le pole G15 s'inscrit dans le plan de restructuration du site de Neuilly sur Marne
- Création sur le site de Neuilly-sur-Marne d'une UHTP moderne permettant d'accueillir et de prendre en charge les patients dans des conditions satisfaisantes.

- Le « Groupe séquentiel » : cette unité de soins est devenue un outil indispensable articulée avec l'UHTP mais différenciée tant par les lieux que par son équipe pluri-professionnelle. Nous utilisons actuellement 5 places d'hôpital de jour liées à l'UHTP et nous souhaitons qu'elles soient rattachées à l'Unité « Groupe séquentiel » avec la création d'une U.F. propre à ce lieu : aux personnel affectés et aux et aux patients pris en charge. Cette unité prend en charge des patients hospitalisés à temps plein dans différents secteurs du site ou hospitalisés de jour après leur sortie. Ce dispositif intersectoriel est un élément essentiel de notre projet clinique avec des indications différenciées de celle du Centre de Jour/CATTP/HDJ de Montfermeil.

- Développer un groupe d'accueil des familles au CMP.

- Approfondir le travail avec tous les partenaires sociaux des communes de notre secteur et développement des conventions (conventions déjà passées avec l'association Aurore et l'ARPEI-habitat). Projet de mise en place d'un RESAD.

- Poursuivre (psychiatrie de liaison, SAU, convention avec le CSAPA) et développer notre coopération avec les différents services du CHI Le Raincy-Montfermeil notamment la gériatrie. Projet de partenariat avec le service porte avec des lits dédiés à la psychiatrie.

- Développer l'enseignement clinique.

**POLE G 16 : DR FAVRE ; M. FAYE**

Le secteur 16 de psychiatrie générale propose :

- Une réponse de proximité (niveau 1) pour les habitants de Neuilly sur Marne et Gagny ;

- Des outils thérapeutiques intersectoriels (niveau 2) destinés aux adolescents et jeunes adultes du centre et du sud du département de la Seine-Saint-Denis. Ces structures sont détaillées dans la partie intitulée *projet de développement en psychiatrie générale*. (Le projet de création d'une unité d'hospitalisation Temps Plein (UHTP) pour adolescents âgés de 14 à 19 ans est conçu et mené en partenariat étroit entre le secteur de psychiatrie infanto-juvénile 93I05 et le secteur de psychiatrie générale 93G16).

Le Centre Médico-Psychologique (CMP) de Neuilly sur Marne offre des soins psychiatriques, des psychothérapies analytiques et cognitivo-comportementales, des activités médiatisées (Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel-CATTP), et une Éducation Thérapeutique.

- L'accueil et l'orientation des patients par l'équipe infirmière permet de réduire les délais d'attente au CMP, lequel accueille les personnes qui travaillent jusqu'à 20h le jeudi.

- Les Visites à Domicile (VAD) permettent d'appréhender l'environnement du patient et rencontrer ses proches, prévenir les décompensations et maintenir le patient à son domicile.

- Au CMP se nouent les collaborations avec les associations d'usagers, les médecins généralistes et spécialistes et les établissements médico-sociaux et sociaux.

Les appartements de l'association « le cabaret des oiseaux » offrent à six personnes soignées l'apprentissage d'une autonomie grâce à un accompagnement par une équipe dédiée. Des conditions décentes d'hébergement aident à l'acceptation des soins spécialisés.

L'Accueil Familial Thérapeutique (AFT), développé en partenariat intersectoriel avec le pôle 18 de psychiatrie générale, est une alternative à l'hospitalisation complète pour trois patients.

Nous inscrivons les patients dans un parcours de soins cohérent entre le CMP, l'Unité d'Hospitalisation Temps Plein (UHTP) « Provence » et l'Hôpital de Jour « Albatros », et en développant la réhabilitation psychosociale.

La mise en œuvre de programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) validés par l'ARS et de la formation requise pour les personnels permettra dès 2013 de reprendre l'animation de groupes de psychoéducation, destinés aux patients souffrant de schizophrénie et de troubles bipolaires ainsi qu'à leurs proches.

Le Pôle 93 G 16 propose la création d'une structure interne intersectorielle dédiée à l'Éducation Thérapeutique du Patient (E.T.P.), de niveau 2 selon la hiérarchie proposée par le SROS, rattachée administrativement au Pôle 93 G 16. Les attendus de ce projet sont détaillés dans la partie intitulée *projet de développement en psychiatrie générale* de ce projet médical.

Afin de structurer ce projet, des moyens nouveaux (5 ETP au total) sont nécessaires :

Psychiatre 1ETP, Éducateur 1ETP, Psychologue 1ETP, Infirmier 2 ETP

Parallèlement au maintien de l'égalité de l'accès aux soins, le Pôle 93 G 16 souhaite développer une logique d'expertise pour des soins spécialisée dans les troubles de l'humeur, avec la mise en œuvre des techniques de soins les mieux adaptées à ce type de pathologie (psychothérapie, ETP, psychopharmacologie, eTMS, ECT...).

#### **POLE G 18 : DR LECHNER, M. BRIMBOEUF**

- Recherche de nouveaux locaux à Noisy-le-Grand pour y regrouper toutes les unités de soins extrahospitalières afin de mieux répondre à la demande de soins en ambulatoire.

- Renforcement et enrichissement des équipes actuelles, en intra et en extra-hospitalier, en y adjoignant notamment de nouveaux métiers tels que :

- Pour développer des prises en charge manuelles, pratiques et créatives, un ergothérapeute, ce dont le 18<sup>ème</sup> secteur est totalement dépourvu.

- Pour développer des prises en charge corporelles, un psychomotricien dont le 18<sup>ème</sup> secteur est, de même, dépourvu.

- Pour renforcer une aide à la vie quotidienne et au maintien à domicile, deux aides médico-psychologiques.

- Pour renforcer les accompagnements éducatifs, sociaux et favoriser un travail de déchronicisation, un éducateur spécialisé supplémentaire.

- Création d'une place supplémentaire en famille d'accueil à l'Accueil Familial Thérapeutique co-sectoriel afin de passer de 6 à 7 places mises à disposition des patients des pôles 93G16 et 93G18.

- Renforcement de l'équipe des appartements associatifs parallèlement à un élargissement de l'offre d'hébergement : devant les difficultés croissantes de logement rencontrées par les patients, projet d'adjoindre aux 10 places existant actuellement dans les appartements associatifs de Noisy-le-Grand, deux places supplémentaires en studios associatifs.

- Renforcement des moyens de l'équipe mobile « psychiatrie et précarité », de manière à ce qu'elle puisse, comme cela était prévu dans le projet initial, étendre son action sur les quatre secteurs adultes du sud-est du département :

- Accroissement des moyens en personnels à hauteur de 4,9 ETP toutes catégories confondues

- Nécessité d'un lieu d'implantation propre dans la cité, plus vaste et en position plus centrale par rapport aux quatre secteurs du sud-est du département.

- Création d'une unité de géro-psycho-geriatrie intersectorielle à destination des quatre secteurs adultes du sud-est du département.

#### **4. PROJET DES SECTEURS DE PSYCHIATRIE INFANTO JUVÉNILE**

La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est une Spécialité de la Discipline Psychiatrique. Cette spécificité a été reconnue dès l'instauration des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile par la circulaire du 30 mars 1972 et a été confirmée par les textes législatifs ultérieurs.

L'équipement de la Seine Saint Denis en matière de psychiatrie infanto-juvénile est déficitaire tant par rapport à la moyenne en Ile de France que par rapport à la jeunesse de sa population (21% de la population est d'âge inférieur à 14 ans) et au nombre important de familles vivant dans des conditions précaires, ce qui augmente le taux de morbidité des troubles psychiatriques chez les enfants et adolescents. La dimension moyenne des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en Ile de France est de 227000 habitants. Deux des secteurs de Ville Evrard (I03 et I05) sont de près de 350 000 habitants. Le taux d'équipement pour 1.000 personnes âgées de 16 ans ou moins en Ile de France est de 0,9 (égal à la moyenne métropolitaine) mais là aussi les écarts intra régionaux sont importants : 73 % des capacités d'hospitalisation sont concentrées sur trois départements (Paris, Val-de-Marne, Yvelines). La Seine Saint Denis ne compte que 11 lits d'hospitalisation temps plein d'enfants à vocation régionale et environ 22 lits d'hospitalisation temps plein pour Adolescents dont la moitié est dans un secteur de psychiatrie générale.

En décembre 2005 le collectif Pédopsy 93, soutenu par le Conseil Général et la DDASS, a organisé les 1<sup>er</sup> Etats Généraux de la pédopsychiatrie de Seine Saint Denis qui ont eu un large retentissement médiatique. Lors de l'élaboration du SROS 3 des 9 propositions issues des Etats Généraux ont été retenues et des créations de structures de soins ont été inscrites au SROS. Un comité de suivi spécifique à la pédopsychiatrie s'est mis en place à la DDASS. Les états généraux ont eu lieu une seconde fois en décembre 2010 et, malgré les progrès indéniables constatés la conclusion a été que le département était toujours dans une situation très déficitaire.

En 2010 les pédopsychiatres de l'EPS de Ville Evrard ont été auditionnés par le CESE (Conseil Economique Social et Environnemental) qui a émis des recommandations pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (Pédopsychiatrie : prévention et prise en charge 2010)

Le projet médical de pédopsychiatrie de l'EPS de Ville Evrard est coordonné avec le SROS 3, le rapport du CESE, le projet médical de psychiatrie générale de l'établissement et le projet de SROS 2012.

Les points à améliorer décrits dans le projet de SROS sont :

- Une offre de prise en charge en infanto-juvénile à conforter et réguler :
  - Avec une capacité trop réduite pour la population des 3 à 12 ans
  - Des lits pour adolescents à mieux répartir sur le territoire régional. Si les capacités d'hospitalisation peuvent, sur le papier, apparaître satisfaisantes, elles s'avèrent très concentrées sur quelques établissements et embolisées par des séjours longs, qui rendent la réponse aux situations d'urgence problématique.

- Un accès au diagnostic précoce de situations de vulnérabilité psychosociale et autres facteurs de risque encore trop tardif. Seules 21,8% des mères ont accès à l'entretien prénatal précoce (EPP) (ou entretien du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse).

- Un accès aux soins qui doit encore être facilité avec des délais d'attente à diminuer en psychiatrie infanto-juvénile, de façon à faciliter un accès rapide au repérage des troubles psychiques dès le plus jeune âge (TED, Troubles cognitifs)

- La nécessité d'une meilleure coordination des urgences psychiatriques par territoire et au niveau régional (régulation et prise en charge d'aval). Cette régulation devrait intégrer la pédopsychiatrie en rendant plus lisibles les lignes d'astreinte existantes et en les renforçant, le cas échéant.

### **Ce projet est décliné selon Trois axes :**

- Selon le niveau de recours,
- Avec une logique territoriale : activités transversales intersectorielles
- En lien avec la psychiatrie générale.

#### *4.1 En fonction du niveau de recours*

##### *4.1.1 Niveau des soins de proximité : les CMP et CATTP*

Le premier niveau de recours est le CMP. Compte tenu de l'importance de la morbidité de nombreux CMP ont une liste d'attente importante. Les CATTP sont en lien étroit avec les CMP et ont une vocation sectorielle, parfois plurisectoriels lorsqu'ils se trouvent dans des communes limitrophes.

Le SROS 3 prévoyait la création et le renforcement des CMP et des CATTP, Depuis de nouveaux projets ont été élaborés. Le développement de ces structures doit être poursuivi et permettre une diminution des délais d'attente.

Les projets sont : création d'un CMP (I05), de renforcement et création de CATTP ados (I02 et I03), création, regroupement et renforcement de CATTP (I02 et I03). Voir liste détaillée en annexe.

##### *4.1.2 Niveau de recours sectoriel*

Chaque secteur de psychiatrie infanto-juvénile est doté de plusieurs CATTP mais il faut encore développer ces structures.

Chaque secteur de psychiatrie infanto-juvénile de l'EPS est doté d'un hôpital de jour pour enfant.

Le secteur 93I02 est doté de deux hôpitaux de jour (15 X2= 30 places), dont une unité de jour pour adolescents (7 places HJ + 5 places de régime CATTP ado, qui lui fonctionne, depuis 5 ans et qui restera dans les locaux du site du Clos Benard.)

*4.1.3 Les projets concernant les implantations hospitalières sont nécessairement des projets co-sectoriels ou départementaux.*

#### **- Temps partiel**

##### **○ Hôpitaux de jour**

- IHSEA comportant actuellement 19 places à développer (I02)
- Finalisation de la création d'un hôpital de jour de court séjour de 5 places, couplé avec l'hospitalisation temps plein « la Nacelle » (4 places sur 5 ont pu être ouvertes à ce jour)
- Le SROS 3 prévoit également la création de 2 hôpitaux de jour co-sectoriels pour adolescents : l'un pour troubles émergents (projet du 93I03) et une pour autistes (projet du 93I05).

##### **○ Autres temps partiel**

Existant :

- 2 lits de nuit pour enfants (Nacelle)
- Une unité clinique de soirée et de nuit pour adolescents, UCA, de 16h, jusqu'au matin, 7 places (I 02) qui sera également présente sur le nouveau site rue Charles Tillon. Unité qui participe pleinement au dispositif institutionnel comme véritable alternative à l'hospitalisation plein temps, et ce depuis 2003 (actuellement située sur le Clos Bénard).

#### **- Hospitalisation temps plein**

L'établissement est doté de :

- 11 places d'hospitalisation enfants 3-12 ans (La nacelle I03)
- 4 places d'hospitalisation adolescents en pédopsychiatrie (Ados 93) dont le passage à 9 lits + chambre de soins intensifs. Les locaux adaptés seront livrés début 2013

#### **Les projets du SROS 3 étaient:**

- le passage à 10 lits de l'unité ADOS 93
- le développement de l'unité Soins Etudes (IHSEA) à 36 élèves (10 places régime internat, et 26 places externat à Aubervilliers).

#### *4.2 En fonction d'axes transversaux*

##### *4.2.1 Psychiatrie périnatale :*

A l'issue des Etats Généraux de la Pédopsychiatrie 2005 la nécessité que chaque maternité du département puisse s'articuler avec une unité de psychiatrie périnatale a été constatée.

Trois maternités importantes sont installées dans des communes situées sur les territoires des secteurs de psychiatrie infantiles rattachés à l'EPS de Ville Evrard : Bondy, Montreuil et Montfermeil.

La création de l'unité de psychiatrie périnatale de Montreuil est en cours de mise en place depuis 2006. L'équipe se constitue progressivement, assure une activité de psychiatrie de liaison et de visites à domicile. Cette unité dont l'ouverture est prévue incessamment sera dotée d'un hôpital de jour parents/enfants de 5 places et d'une unité de soins à domicile. Il sera nécessaire par la suite de développer ces soins à domicile par la création d'une HAD.

Pour la Maternité de Montfermeil Une unité de psychiatrie périnatale de liaison existe déjà ; à partir de l'expertise acquise de cette dernière unité, une équipe mobile sera développée.

A l'hôpital Jean Verdier de Bondy la psychiatrie de liaison à la maternité est assurée par l'équipe de pédopsychiatrie du CHU Avicenne, conjointement avec l'équipe de psychiatrie de liaison du 93i05.

##### *4.2.2 Diagnostic et prise en charge de l'autisme.*

Aucune unité de diagnostic précoce de l'autisme n'existe dans le département. La création d'une Unité départementale d'évaluation et de des Troubles Envahissants du Développement (UNIDEP, projet du pôle I05) répondra à la nécessité soulignée dans les deux derniers Plan Autisme et recommandée par l'HAS d'avancer l'âge du diagnostic et de l'évaluation des TED. L'objectif essentiel d'une telle démarche départementale est de favoriser la prise en charge précoce et intensive de ces troubles.

Ce projet repose :

- sur un travail de dépistage en amont de l'évaluation diagnostique (implication des PMI, services de pédiatrie, unités de psychiatrie périnatale et autres professionnels de première ligne)
- et sur un travail d'orientation en aval

Dans un tel projet coordonné les structures d'accueil des différents secteurs (hôpitaux de jour, CATTP) devraient se préparer à accueillir les enfants de moins de 3 ans.

Il paraît évident qu'un tel partenariat accélérera la constitution d'un réseau autisme départemental sous l'égide du CRAIF. La phase diagnostique pourrait se faire selon le modèle proposée par l'UNIDEP de Villemomble. Cette unité expérimentale créée à moyens constants en 2006 propose un protocole moderne d'évaluation standardisé. L'information détaillée donnée aux parents a déjà permis d'avancer l'âge moyen d'admission en hôpital de jour dans le 93105 et d'améliorer l'alliance thérapeutique avec les familles des patients.

Le renforcement significatif de cette équipe devrait permettre l'extension au département de ce travail expérimental.

L'unité ainsi proposée pourrait s'installer à l'hôpital Jean Verdier qui dispose du plateau technique nécessaire au bilan somatique.

Ainsi serait installée au centre du département une équipe en capacité d'effectuer rapidement (en moins de 3 mois) un bilan complet psychiatrique et somatique pour les enfants susceptibles d'être affectés par un TED.

#### *4.2.3 Travail en réseau avec les partenaires institutionnels*

##### **- ASE et Education Nationale :**

Notre travail de partenariat avec l'Aide Sociale à l'Enfance et l'Education Nationale nous montre les limites de nos dispositifs de soins lorsqu'ils sont sollicités pour des interventions rapides lors des situations de crise. De nouvelles pratiques se développent en France sous forme d'équipes mobiles pouvant intervenir auprès des jeunes en difficulté sur le lieu même de la crise : famille d'accueil, foyer, structure scolaire. En se déplaçant auprès des patients « hors les murs » nous déplaçons la frontière porteuse de représentation négative de la folie, de fermeture, voire d'enfermement. Ce déplacement des limites élargit le champ des interventions, permet d'intervenir plus précocement avant que les situations ne se dégradent. Ce mode de travail permet de renforcer le partenariat et de travailler non seulement avec le jeune en crise mais aussi de façon plus complète avec son environnement.

La collaboration avec les services de protection de l'enfance du conseil général s'est concrétisée par la création d'un Groupement de Coopération pouvant statuer sur les enfants et adolescents présentant de graves problèmes de comportement.

La collaboration avec les services de l'éducation nationale est matérialisée par la réalisation de projets communs (classe expérimentale, IHSEA) et actuellement, outre les professeurs de lycée travaillant à l'IHSEA, 10 enseignants spécialisés sont mis à la disposition des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile de l'EPS de Ville Evrard.

##### **- Secteur médico-social et MDPH :**

Le manque de structures médico-sociales comme de structures pédopsychiatriques dans le département, la nécessité d'un lien entre secteur sanitaire et médico-social nous oriente vers l'élaboration de projet associant secteur sanitaire et médico-social. Un premier projet d'ITEP développé avec la Sauvegarde de l'Enfance a déjà été déposé au CROSM. Sont également à l'étude avec le secteur un second ITEP avec l'association des Pupilles de l'Education Nationale.

#### *4.3 En continuité avec la psychiatrie générale*

Les situations frontières que constituent la périnatalité (avec la question du traitement des parents malades mentaux autour de la naissance de l'enfant) et l'adolescence (avec la question de la limite d'âge de la pédopsychiatrie autour de seize ans) sont à envisager dans la perspective d'une articulation entre la psychiatrie générale et la psychiatrie infanto juvénile.



Ces situations cliniques engagent le plus souvent plusieurs institutions sanitaires, médico-sociales, scolaires ce qui implique un travail en réseau. Dans le cadre du projet médical de Ville Evrard, il est important de préciser les liens complémentaires entre la psychiatrie générale et la psychiatrie infanto juvénile au sujet de ces deux types d'activité

**Le travail de psychiatrie de liaison avec les maternités** met en relation les psychiatres qui s'occupent des mères malades et les pédopsychiatres qui vont s'occuper des enfants à naître. Comme dans de nombreuses unités de ce type en France, l'EPS de Ville Evrard a confié à la psychiatrie infanto-juvénile le soin de créer des Unités de Psychiatrie Périnatale (**UPP** au Centre Hospitalier Delafontaine à Saint Denis, au CHI André Grégoire à Montreuil). Le SROSS avait prévu d'étendre la création de telles unités sur les territoires où sont installées les maternités, c'est-à-dire les hôpitaux de Jean Verdier (APHP) et de Montfermeil. Une nécessaire coordination s'impose donc entre les équipes de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile afin de rendre plus efficaces leurs interventions conjointes.

### **En ce qui concerne la psychiatrie des adolescents,**

Le SROS souligne que les besoins de santé des adolescents sont en croissance ce qui impose la consolidation et le renforcement d'unités de soins pour la prise en charge des adolescents et des post-adolescents. Le manque de structures de soins pour adolescents en Seine Saint Denis persiste malgré les dotations conséquentes qui y ont été consacré ces dernières années. Le projet médical de L'EPS de Ville-Evrard se doit de proposer un parcours de soin cohérent pour les adolescents.

Il convient en premier lieu de préciser les limites de l'adolescence. L'O.M.S. définit comme adolescent tout individu de 10 à 19 ans<sup>1</sup>. Une circulaire de la Direction Générale de la Santé (DGS/DH n° 132 du 16 mars 1988) précise : « s'il est difficile de définir l'adolescence en terme chronologique, en pratique doivent être considérés comme adolescents les patients âgées de 13 à 19 ans, étant entendu que les limites d'âge ne sauraient être strictes et doivent être adaptées en fonction de variables individuelles ». De nombreux textes officiels réglementant la psychiatrie infanto juvénile, en commençant par la circulaire de 1972 créant le secteur de psychiatrie infanto juvénile, situent une ligne de partage à 16 ans entre la psychiatrie infanto juvénile et la psychiatrie générale tout en recommandant d'apprécier cette limite avec souplesse.

Il existe en fait plusieurs stades développementaux dans l'adolescence et on peut schématiquement distinguer une première adolescence s'étalant entre l'âge de 11 ans et l'âge de 16 ans et une seconde partie du processus d'adolescence plus proche du processus « d'adultisation » entre l'âge de 17 ans et ce qu'on appelle les jeunes adultes. La démarcation entre ces deux périodes n'étant pas tranchée et devant être adaptée au développement de chaque individu. Néanmoins les besoins en termes de soins psychiques sont sensiblement différents entre un adolescent de 13 ans et un adolescent de 17 ans par exemple. La clinique des adolescents est une clinique particulière qui nécessite une formation particulière. Lors des hospitalisations la promiscuité avec les patients adultes ainsi que l'organisation des soins des services de psychiatrie générale ne correspond pas (sauf cas exceptionnels) aux besoins de ces jeunes.

Mais il faut aussi se rendre à l'évidence que, en raison du manque de places, des adolescents entre l'âge de quinze ans et l'âge de dix-huit ans sont hospitalisés en nombre significatif, dans les services de psychiatrie générale de l'EPS de Ville Evrard.

Dans cette perspective la coordination entre psychiatrie générale et psychiatrie infanto juvénile est indispensable et l'augmentation des capacités d'accueil de l'établissement doit concerner autant les jeunes adolescents que la tranche d'âge « adolescents/jeunes adultes ».

---

<sup>1</sup> O. M. S. Les problèmes de santé des adolescents. Rapport d'un comité d'experts, OMS Ser. Rapp.Tech. 1965 n° 308

L'augmentation des lits de l'Unité Ado 93 de Montreuil, enfin rendue possible par la restructuration du CHI André Grégoire début 2013, va permettre d'augmenter la capacité de lits spécifiques, entre douze et dix-huit ans. Cette augmentation de quatre à neuf lits ne pourra pas répondre à toutes les demandes, d'où la nécessité de poursuivre les coopérations avec les unités d'hospitalisation d'adultes.

Articulé avec l'hospitalisation temps plein de Montreuil un projet d'hôpital de jour pour adolescent présentant des troubles psychiatriques émergents a été déposé au SROS par le secteur 93I03.

A Montreuil, la coopération entre le Centre d'Accueil et d'Urgence Psychiatrique (CAUP) avec le service de pédiatrie du CHI de Montreuil, ainsi qu'avec le Centre d'Accueil et de Crise de Neuilly et le CMP-CATTP Ado de Montreuil doit se poursuivre sur la question de l'urgence, de l'hospitalisation éventuelle et des soins d'aval.

Le développement d'Ado Neuilly avec la création récente d'un CATTP en articulation entre le CATTP de Bondy et l'unité d'hospitalisation pour adolescents du service de pédiatrie de l'hôpital Jean Verdier et avec le 14<sup>e</sup> Secteur de Psychiatrie Générale sont à renforcer, de même que l'articulation avec la Maison des Adolescents et le service de pédiatrie de Montfermeil.

De même, sur le nord du département, l'articulation entre les activités de pédopsychiatrie autour du Centre Hospitalier Delafontaine, avec la Maison des Adolescents de Saint-Denis, l'unité d'hospitalisation pour adolescents du Clos Bénard à Aubervilliers (2<sup>e</sup> secteur de Psychiatrie générale).

La création d'un Institut Hospitalier soins études à Aubervilliers (IHSEA), implanté sur le nouveau site de la rue Tillon (Pôle infanto juvénile I 02) dont les premiers moyens financiers ont été alloués en 2010), doit être menée à son terme : actuellement composé de 19 élèves externes, l'IHSEA est actuellement tributaire de sa montée en Personnel soignant, pour pouvoir accueillir les adolescents qui sont sur liste d'attente (26 places prévues d'externat). Le futur Internat, (10 lits) permettra de recevoir des adolescents du Département, éloignés géographiquement du site de l'IHSEA (capacité totale prévue : 26 élèves en externat ; 10 places en internat).

Une fois ces projets réalisés il faudra envisager la création d'une nouvelle unité d'hospitalisation psychiatrique temps plein pour les 12/16 ans au sud du département.

## **CONCLUSION**

Malgré les créations de structures réalisées depuis 7 ans grâce à l'effet de levier des états généraux de la pédopsychiatrie du 93, le département reste sous sous-équipé pour répondre aux besoins de sa population et par rapport à la moyenne de l'Ile de France.

L'aire géographique recouverte par les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile rattachés à l'EPS de Ville Evrard étant partagée entre 3 territoires de santé, il serait logique que le projet médical soit guidé, hors équipement départementaux, à une coordination des plateaux d'équipement par territoires de santé (Hôpital de jour, hospitalisation adolescents, psychiatrie périnatale).

## **ANNEXE : PROJETS DECLINES PAR SECTEUR ET PRIORITE**

Les projets déjà déposés lors du SROS 3 seront indiqués avec un astérisque\*

### **POLE I 02: DR STAVY; MME DOUSSIERE :**

#### **PROJETS CLINIQUES**

- Poursuite de la dotation en Personnel de L'IHSEA sur le nouveau site\*
- Le développement du CATTP ados sur les mêmes locaux utilisés par l'hôpital de jour 'ados' du Clos Bénard à Aubervilliers, permettra de compléter le dispositif d'accueil de soirée et de nuit de l'Unité clinique pour adolescents, en offrant une alternative l'hospitalisation temps plein des adolescents sans double prix de Journée.

- l'école passerelle : initiative impulsée par secteur I02 depuis un an, et qui doit voir le jour dans une école volontaire d'Aubervilliers, création de classe à petit effectif du CP au CM2, avec garantie de trouver au sein du secteur jusqu'à l'équivalent d'un mi-temps en Hôpital de Jour

### **Locaux**

- Regroupement des locaux du CMP, du CATTP et de l'accueil petite enfance appelée la Mappemonde de 0 à 3 ans à Drancy.

## **POLE I 03: DR WELNIARZ ; M. DETONY :**

### **PROJETS CLINIQUES**

#### 1) Fin de la dotation des projets en cours

- Passage à 10 lits de l'unité Ados\*
- Allocation de la fin de la dotation de l'Hôpital de jour parents-enfants dans le cadre de l'unité de psychiatrie périnatale\*.
- Allocation de la fin de la dotation de l'Hôpital de Jour de Court Séjour couplé à la Nacelle\*

#### 2) Psychiatrie de liaison

Psychiatrie de liaison au CHI André Grégoire : Actuellement la psychiatrie de liaison en pédiatrie est assurée par l'équipe médicale de l'unité Ados 93 en raison du faible nombre de lits. Au moment du passage à 10 lits il faudra déterminer d'autres moyens pour poursuivre l'activité de psychiatrie de liaison.

#### 3) Les CATTP

- Renforcement et regroupement des CATTP de Romainville/ Noisy le Sec\*
- Renforcement du CATTP des Lilas\*
- Renforcement du CATTP adolescents de Montreuil\*
- Création d'un CATTP Adolescents sur Bobigny/Noisy le Sec\*

#### 4) Psychiatrie périnatale

- Création d'un service d'HAD en pédopsychiatrie périnatale

#### 5) Hôpitaux de Jour

- Création d'un hôpital de jour pour adolescents (troubles émergents)\*

#### 6) Projets en collaboration avec le secteur médico-social

- Le projet d'IITEP en coopération avec la sauvegarde de l'enfance et l'éducation nationale a été déposé en CROSM\*

- Un projet d'IITEP à Bobigny est également à l'étude avec l'Association des Pupilles de l'Education Nationale

- Développer un projet de SESSAD (Service d' Education Spécialisé et de Soins à Domicile) pour enfants ayant des troubles de l'apprentissage en collaboration avec l'IMP de Bobigny

### Locaux

- Relocalisation de l'unité ADOS 93 au sein de l'hôpital André Grégoire de Montreuil (prévu en janvier 2013)\*

- Regroupement et relocalisation des CMP/CATTP de Noisy le Sec et Romainville à Noisy le sec\*

- Relocalisation de l'hôpital de jour Régis à Montreuil ou Noisy le Sec\*. Cette relocalisation est très importante car elle devait être faite il y a 8 ans. Depuis son ouverture il y a 12 ans l'hôpital de jour est toujours dans des locaux provisoires sur le site de Ville Evrard. Ces locaux sont inadaptés, les pièces sont trop petites et il est situé loin du secteur desservi. Les conséquences sont que 30% des enfants font environ 3H de VSL par jour. Et que les familles ont des difficultés à venir aux entretiens.

- Relocalisation de l'unité La Nacelle à Montreuil\*

## **POLE I 05: DR BOULEY; MME LEMOINE**

- Création d'une Unité départementale de diagnostic précoce de l'autisme à Jean Verdier\* : une évidence pour le neuf-trois
- Création d'une Unité de diagnostic et de soins pour enfants intellectuellement précoce : une initiative innovante
- Création d'un CMP à Clichy-sous-Bois\* : un rééquilibrage nécessaire en faveur d'une commune enclavée et paupérisée
- Création d'un Hôpital de jour pour adolescents autistes : 15 places à vocation départementale
- Unité de psychiatrie périnatale à Montfermeil\* : pour compléter le maillage départemental
- Unité d'hospitalisation Temps Plein (UHTP) pour adolescents âgés de 14 à 19 ans menée en partenariat étroit avec le secteur de psychiatrie générale 93G16 : une charnière renforcée.

### **Locaux :**

- Locaux à l'Hôpital Jean Verdier pour l'unité de diagnostic autisme
- Agrandissement CMP de Bondy
- Relocalisation du CMP de Neuilly-sur Marne

## **5. PROJET DU PÔLE CRISTALES : « COORDINATION POUR LA RECHERCHE L'INFORMATION SUR LES SOINS, LES THÉRAPEUTIQUES, LES ANALYSES DE LABORATOIRE ET L'EDUCATION À LA SANTÉ ».**

Le pôle s'est restructuré en 2012 et s'est doté de nouvelles structures internes et dispositifs : l'unité d'ethnopsychiatrie et l'unité d'addictologie. Il comporte les structures internes suivantes :

- Département d'Information Médicale (DIM),
- Pharmacie à Usage Intérieur,
- Spécialités - Médecine polyvalente,
- Santé publique – Préventions (regroupant la Permanence d'Accès Soins Santé : PASS - le Comité Sida Sexualité Préventions et l'Unité d'addictologie),
- Ethnopsychiatrie,
- Biologie Médicale.

### *5.1 Le projet de pôle s'articule autour de trois missions essentielles :*

1. Favoriser la qualité de la prise en charge globale du patient au sein d'un parcours coordonné par la mobilisation de l'ensemble des acteurs du pôle intervenant du fait de leurs compétences diversifiées, au sein et en dehors de l'établissement. Développer et formaliser les partenariats et les actions de coopération en interne et avec les institutions et les acteurs concernés dans les champs : de la clinique, de la prévention, de l'éducation à la santé, de la formation continue, de l'enseignement et de la recherche (épidémiologie, santé publique, santé mentale et sciences sociales) et de l'information médicale.
2. Concevoir, mettre en œuvre et évaluer des prestations optimisées et coordonnées et une information partagée sur la prise en charge du patient dans les domaines suivants :  
activités cliniques : articulation soins somatiques et psychiatriques, biologie médicale, pharmacie clinique
3. Apporter une contribution dans les champs de : Gestion des risques et des vigilances, veille sanitaire et technologique, évaluation médico-économique

La diversité de ces domaines implique une coordination au sein du pôle autour des projets de soins centrés sur le patient et des projets institutionnels en articulation avec les autres pôles de l'établissement.

#### *5.1.1 Les axes prioritaires du projet :*

##### *5.1.1.1 Mise en œuvre de la sécurisation du circuit du médicament :*

Depuis septembre 2012, une dynamique institutionnelle sur ce projet a été relancée. Pour l'assister dans la mise en œuvre et l'accompagner dans la phase opérationnelle du projet, l'établissement a fait appel à un cabinet de conseil. Un comité de pilotage (COPI) a été mis en place. Ses missions sont de suivre l'avancée du projet, de prendre les décisions stratégiques requises, d'arbitrer sur les priorités tout en répondant aux exigences réglementaires relatives au « *management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse* (arrêté du 6 avril 2011) ainsi qu'aux recommandations émises lors de la certification V2007 et aux exigences de la certification V2010.

Début 2013, l'établissement répond au rapport de l'ARS suite à une visite d'inspection ayant pour objet le déploiement de cet arrêté. La réponse est structurée sous la forme : d'un tableau récapitulatif des recommandations de l'ARS avec les éléments de réponse de l'établissement et d'un plan d'actions par thématiques en déclinant la problématique, les objectifs opérationnels et l'échéancier. Le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse est nommé.

La conduite d'actions de sensibilisation des professionnels de santé aux risques iatrogènes médicamenteux est assurée par la réalisation de la cartographie des risques à priori dans les structures d'hospitalisation.

Le comité de pilotage décisionnel décide d'allouer des moyens pour la mise en œuvre des actions d'amélioration prévues dans le plan d'actions : personnel pharmaceutique, robotique, travaux.

La conduite de ce projet institutionnel est entrée dans sa phase opérationnelle et sera menée sur une période de plusieurs mois, voire quelques années.

*5.1.1.2 Suivi de la sous-traitance des examens de biologie et de l'hygiène de l'environnement, conformément à l'ordonnance du 13 Janvier 2010 de la biologie médicale, le suivi de la qualité est à poursuivre avec le CH Delafontaine.*

##### *5.1.1.3 Amélioration de l'accès aux soins somatiques, de la prévention et de l'éducation à la santé*

en favorisant le maintien et la création de plateforme de consultations médicales, spécialisées et dentaires sur les différentes relocalisations en place et à venir (Montreuil, Aubervilliers et reconversion du site de Neuilly sur Marne). L'offre de consultation spécialisée doit permettre de répondre aux besoins spécifiques de la population prise en charge et doit s'articuler avec l'offre existante sur le département, les délais d'attente pour l'obtention de RDV, les conditions attendues d'accueil et de prise en charge spécifique.

##### *5.1.1.3.1 Soins somatiques et soins bucco dentaires*

Il s'agit de renforcer le parcours coordonné somatique de l'utilisateur en santé mentale et de développer la médecine somatique de liaison sur les secteurs de psychiatrie : cette dynamique partenariale doit s'articuler avec les médecins généralistes et spécialistes de ville, les établissements publics/privés, les établissements médico-sociaux. Il s'agira également de formaliser et de revoir les conventions existantes, de les adapter aux conditions d'accueil de nos patients, et de besoin d'amélioration des informations médicales échangées (développement de fiches de liaison, dossier partagé).

Cette dynamique doit impliquer la mobilité des intervenants au sein des structures alternatives à l'hospitalisation sur les secteurs de psychiatrie.

L'offre en médecine générale doit inclure le développement de la consultation ambulatoire du somaticien pour des patients en difficultés, dépourvus de repères stables et s'excluant du circuit médical.

#### *5.1.1.3.2 Programme de prévention*

L'offre doit permettre et favoriser le développement d'un Programme de Prévention et d'Education à la Santé portant sur :

–tabac et addictions :

L'équipe d'addictologie ELSA crée en mai 2012 grâce à un financement de l'Agence a volontairement centré son activité sur deux thématiques, celle du Tabac et du Cannabis. Elle s'est organisée en deux pôles de consultation, Nord et Sud du département (Sites de Saint Denis et Neuilly sur Marne), et a dans ses perspectives de développement des missions de prévention et de prise en charge des patients sur les autres sites et structures alternatives à l'hospitalisation. La montée en charge d'activité a été très rapide et le dispositif complété par la contribution d'une diététicienne mérite d'être renforcé. La dynamique partenariale est amorcée et le réseau sur le département en cours.

–surcharge pondérale, syndrome métabolique et facteurs de risque associés

–sédentarité : maintien et création d'ateliers « sport et santé » sur les sites d'hospitalisation et les relocalisations à venir.

–prévention dentaire à partir des plateformes dentaires existantes sur les différents sites d'hospitalisation

–douleur en santé mentale, par la mise en œuvre des missions conduites au sein du CLUD et le développement des soins sous MEOPA

–programme vaccinal

–prévention des risques liés aux pratiques sexuelles en psychiatrie au sein du dispositif

Comité Sida, Sexualités Prévention : ateliers de santé prévention transmission à destination des patients et/ou des soignants en collaboration avec les équipes médicales et soignantes des secteurs ; prise en charge psychologique et psychiatrique des patients atteints par le VIH, soutien de familles, assurées par des équipes pluridisciplinaires, détachées sur trois hôpitaux généraux du département, mobiles sur les différents sites de l'EPS de Ville-Evrard et les structures sanitaires et sociales ; poursuite des actions départementales, régionales et nationales au sein du PRSP, ARS, SFLS (Société Française de Lutte contre le Sida), COREVIH Ile de France Est.

Ce programme de prévention devra permettre de développer des actions d'éducation thérapeutique en ambulatoire en lien avec les associations d'usagers et conformément au SROS.

#### *5.1.1.3.3 PASS*

Le développement et la montée en charge du dispositif PASS somatique crée en 2010, à vocation départementale, à destination des patients en situation de précarité doit pouvoir compter sur une montée progressive des moyens humains et la mise à disposition de locaux dûment aménagés et de matériel nécessaire à sa mobilité.

Il s'agit de présenter à nouveau le projet de création d'une PASS dentaire, projet qui avait été soumis par le pôle CRISTALES en 2009, mais non retenu par l'Agence et qui, compte tenu du besoin en soins dentaires d'une population vulnérable et des difficultés cumulées d'accès aux soins dentaires, reste des plus pertinents dans le département. L'expertise acquise des soins bucco dentaires pour les patients atteints de

troubles mentaux voire de handicap mental (soins sous MEOPA) doit pouvoir permettre de présenter le projet avec l'ambition d'un centre expert ou de référence départemental ouvert plus largement à une population présentant des troubles psycho-comportementaux. L'expérience acquise au cours de ces dernières années auprès des patients autistes ne fait que conforter ce projet. (Cf Programme Régional Santé volet soins bucco dentaires en santé mentale)

#### *5.1.1.4 Unité départementale intersectorielle d'ethnopsychiatrie « La Causerie » :*

Concernant l'unité départementale intersectorielle d'ethnopsychiatrie « La Causerie », dans le cadre d'un programme de développement à 5 ans va augmenter sa file active passant de 136 (file active décembre 2012) à 800 patients. Cet objectif permettant de desservir le territoire de santé (en l'occurrence le département de Seine Saint Denis). Cette prospective s'appuie sur l'expérience des années antérieures au sein du secteur d'Aubervilliers. Seront en constant développement les consultations de groupe, les suivis individuels, les ateliers thérapeutiques, les actions d'éclairage de situations cliniques et les interventions de présentation de la structure dans le cadre du réseau partenarial. Ces prévisions ont pour conséquence de développer d'une part les espaces d'activités dans une fourchette approximative de 450 mètres carrés. Le local actuel ne pouvant desservir une file active de plus de 240 patients. Il sera également nécessaire de renforcer les effectifs.

#### *5.1.1.5 Missions régionales*

**Enfin, les deux missions régionales** conduites par les Docteur CABARET-SZCZEPANIK sur **l'amélioration des soins somatiques et de la prévention en psychiatrie** et Docteur THEODORE sur **l'ethnopsychiatrie** poursuivront le travail déjà engagé ces dernières années et favoriseront le retour d'expériences entre établissements et la dynamique partenariale tout en favorisant la mise en œuvre du SROS nouvelle génération.

#### *5.1.1.6 Pôle CRISTALES / Relocalisations / Reconversion du site de Neuilly sur Marne*

Il s'agira également de positionner dans la future configuration de l'établissement l'ensemble des prestations cliniques et médico-techniques portées par le pôle CRISTALES dans une répartition favorisant l'accès au bénéfice des patients eu égard au nombre plus important de secteurs au nord du département. La réflexion doit s'engager et doit être conduite dans un dimensionnement stratégique pour les activités cliniques et médico techniques portées par le Pôle CRISTALES en lien étroit avec les services logistiques et les pôles cliniques concernés. Cette réflexion doit aussi s'engager avec les projets de partenariat et futurs conventionnements ainsi que les projets de valorisation du patrimoine du site de Neuilly sur Marne mais aussi de l'évolution de la montée en charge des activités du pôle CRISTALES qu'il s'agisse des prestations cliniques et pharmaceutiques.

#### *5.1.1.7 Système d'information médicale, identité-vigilance, dossier patient informatisé et création d'un observatoire départemental psychiatrie-santé mentale*

Les professionnels du Pôle CRISTALES contribuent au système d'information autour de la prise en charge du patient et souhaitent mettre en commun leurs actions en ce sens.

Il s'agit d'orienter le système d'information médicale vers le partage en temps réel de toutes les informations relatives aux patients suivis dans l'établissement. (Pharmacie, DIM, biologie, secteurs psychiatriques).

Partant de l'utilisation des trois logiciels métiers (Génois, SIMVE et Bio), qui ne sont pas en lien actuellement, il devient indispensable de préparer avec les Pôles Cliniques et la DSIRMT la mise en œuvre d'un nouveau et unique Dossier Informatisé pour le patient dans l'établissement.

Cette évolution s'appuie sur la création dans le système hospitalier d'un identifiant unique pour chaque patient et sur la conduite d'une politique d'identito-vigilance menée par la Cellule d'identito-vigilance créée en 2010 sous la responsabilité du DIM.

Cette évolution s'inscrit également dans la refonte complète du système d'information hospitalier engagée fin 2008. Dans ce cadre, et au regard des projets engagés par les structures internes du pôle CRISTALES l'analyse des difficultés et des dysfonctionnements met en évidence le besoin crucial d'un travail conjoint entre DSIH et professionnels de terrain.

L'amélioration du système d'information médicale passe par la mise en place d'un dossier informatisé partagé, projet qui sera porté par le pôle CRISTALES mais qui ne peut aboutir sans la participation de tous les professionnels concernés.

Par la nature et la qualité de l'information recueillie, le dossier informatisé est un outil essentiel à la prise en charge du patient, il constitue également le socle du système d'information médicale qui a pour but l'analyse de l'activité de soins et le développement d'études spécifiques sur les populations.

Le pôle CRISTALES souhaite promouvoir la création d'un observatoire départemental psychiatrie – santé mentale pour le développement d'études et de recherche. Cet observatoire sera axé sur trois thématiques : les soins sans consentement, la précarité et l'accès aux soins somatiques et va permettre de concrétiser et d'exploiter les données existantes. ( voir chapitre recherche)

Depuis plusieurs années, l'effort est centré sur le contrôle de la qualité des données enregistrées sur le dossier informatisé SIMVE. Pour ce faire l'accompagnement des secrétaires des secteurs psychiatriques est régulier tout au long de l'année et des outils informatiques ont été développés (requêteurs) pour aider les utilisateurs du système d'information médicale et améliorer la qualité de la saisie.

En parallèle les résultats de statistiques internes sont mis à la disposition des professionnels selon les règles du circuit de l'information médicale. (Règlement intérieur du DIM)

Pour permettre une meilleure coordination institutionnelle et répondre aux recommandations de l'HAS, le DIM a travaillé plus récemment avec la DFCG, la Direction Qualité et le service des Admissions sur la mise à jour du fichier structure et sur la définition et le choix de critères qualitatifs pour le suivi de l'activité tarifée. Une étude des correspondances entre les informations saisies et les règles de codage a débuté en 2010. Elle met en évidence des différences importantes en termes de journées d'hospitalisations. Ces différences tiennent pour partie aux modifications de codage introduites par la mise en place du RIMP.

L'analyse des données d'activité de l'établissement est le rôle propre du DIM mais ce travail complexe ne peut se faire sans échanges avec les professionnels de terrain et restitution à la communauté Les moyens de l'équipe du DIM devront être adaptés aux objectifs retenus par la Communauté pour améliorer l'accompagnement des secteurs dans le suivi des indicateurs d'activité en psychiatrie

Il s'agit de poursuivre un suivi qualitatif régulier avec les équipes et l'administration, de réfléchir sur le choix d'indicateurs d'activité, tout en inscrivant ce travail dans une démarche constructive dans le champ de l'information médicale. La valeur de l'information médicale ne se réduit pas à la production du RIMP et des statistiques réglementaires. Elle doit s'enrichir de données contextuelles et permettre la restitution de la diversité des pratiques dans l'établissement.

Ainsi, une évolution des techniques d'analyse pourrait être envisagée, permettant ainsi de passer d'une base de données à une base de connaissance (Data Mining...).



## 6. FORMATION, RECHERCHE

Notre établissement développe de nombreuses actions de formation et de recherche dans diverses directions. De plus, de nombreux praticiens de l'établissement participent à des enseignements universitaires ou à des formations plus spécifiques.

### 6.1 Formation

Les premiers textes sur le secteur prévoyaient que la formation et la recherche soient parties prenantes de la stratégie de soin. La formation, partie intégrante de toute politique de Secteur constitue une pratique courante pour l'ensemble des équipes de l'établissement. Chaque secteur développe autour d'axes spécifiques des formations sous forme de journées ou des séminaires mensuels.

Des équipes de secteurs mais aussi des professionnels partageant une même approche clinique organisent régulièrement des journées scientifiques, séminaires, colloques pour leurs personnels, internes et stagiaires. Certaines journées sont ouvertes à des publics externes. La direction des soins organise des enseignements cliniques pour les soignants avec la participation de praticiens. Des sessions de formation à la psychiatrie générale et infanto-juvénile sont organisés par les médecins de l'établissement à destination des nouveaux soignants. Nous avons recensé en 2012 une trentaine de séminaires issus des pôles de psychiatrie. Ils revêtent la forme de perfectionnement clinique, de présentation de cas et de bibliographie, sur des thématiques très variées : psychanalyse, thérapie familiale, thérapie institutionnelle, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, soins somatiques en psychiatrie, neurosciences. La liste de ces diverses actions de formation est présentée plus loin.

#### 6.1.1 Projets

L'EPS de Ville Evrard a la capacité de développer un certain nombre de formations en utilisant ses ressources internes ou en faisant appel à des intervenants extérieurs. Néanmoins ces projets ne doivent pas faire perdre de vue la nécessité des échanges entre professionnels à un niveau régional, national et international lors de colloques et congrès.

En interne nous pouvons développer deux axes :

- Développement Professionnel Continu (DPC)
- Formations de l'établissement où on peut inclure les internes

##### 6.1.1.1 Répondre aux obligations de DPC

###### 6.1.1.1.1 Créer un ODPC (Organisme de Développement Professionnel Continu) agréé par l'OGDPC (Organisme Gestionnaire du Développement professionnel continu)

L'obligation de DPC commence en 2013 pour les médecins et il s'étendra prochainement au personnel paramédical. Le DPC comprend la participation à des actions d'EPP et à des Formations. L'intérêt pour notre établissement d'être agréé Organisme DPC serait de pouvoir organiser une partie des formations DPC dont les axes prioritaires seront fixés chaque année par la fédération de spécialité médicale (FSM) et le Conseil Scientifique indépendant (CSI).

La création d'un ODPC dans l'établissement nécessitera une organisation institutionnelle avec création d'un comité scientifique et pédagogique qui validera les enseignements proposés.

Il permettra de promouvoir des actions de DPC (Formations, staffs protocolisés ... ) et de faire reconnaître les formations et séminaires organisés par les divers pôles de l'établissement.

Cette organisation permettrait également de mettre en place des formations attrayantes pour les internes.

#### 6.1.1.1.2 Adhésion à un OPCA (Organisme Paritaire Collecteur Agréé)

Après une clarification du fonctionnement des OPCA, et afin de promouvoir les actions de formation il sera souhaitable d'adhérer à un OPCA. L'ANFH (Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier) en tant qu'OPCA permet de recevoir une redistribution de la taxe sur les laboratoires pharmaceutiques.

### 6.1.2 Nouveaux projets de formation

#### 6.1.2.1 Département d'enseignement : 'psychanalyse et psychiatrie' (Docteur Yves-Claude STAVY)

Au-delà des multiples actions qu'il convient de mener, la psychiatrie joue son avenir dans sa capacité à ne se couper d'aucun des deux grands discours auxquels elle a partie liée: celui de la science, et celui de la psychanalyse.

-La psychiatrie a su tirer profit de certaines découvertes scientifiques, en particulier pharmacologiques. Le discours de la science est né du cogito cartésien, mais ses inventions de savoir ne peuvent être produites qu'au prix d'une forclusion du sujet. Se fondre dans le discours de la science, serait dès lors pour la psychiatrie, renoncer au pari qui l'a pourtant constituée : donner asile à ce qui échappe à la structure des discours, fût-ce celui de la science. Faut-il rappeler que depuis l'évènement historique que constitua la première guerre mondiale, la portée éthique de l'option démocratique, prise (ou non) par nos sociétés, s'est toujours mesurée à leur propension à tolérer (ou non) cette fuite à quoi répond tout discours?

Ce devoir qui échoit aux acteurs du champ psychiatrique, c'est ce que la psychanalyse, inventée par Freud et prolongée par J Lacan, éclaire de son expérience singulière. Elle, non plus que la science, ne serait sans doute née sans le cogito cartésien ; la psychanalyse toutefois se distingue de celle-là, en ce qu'elle ne prétend pas inventer du savoir dans le réel : ce qui, paradoxalement, lui permet de prendre au sérieux, le sujet et sa cause.

Discours de la science *et* discours de la psychanalyse ne sont ni complémentaires, ni antinomiques: chacun d'eux tire sa rigueur de l'impossible logique dont il dépend. D'où l'importance qu'ils soient soutenus par ceux qui en sont les acteurs dans leurs champs respectifs... sans pouvoir dès lors se suffire du titre de psychiatre. Le plus grand hôpital psychiatrique de France se devait de répondre à une telle exigence, en décidant l'ouverture d'un Département '*psychanalyse et psychiatrie*'. L'enseignement de la psychanalyse se *distingue* en effet de l'enseignement universitaire : celui-ci délivre des diplômes au nom d'un savoir acquis ; celui-là s'origine d'une expérience *personnelle* qu'on choisit (ou non) d'entreprendre préalablement. Encore faut-il que les enseignements qui peuvent en découler, soient dispensés par des psychanalystes dont leur propre Ecole, reconnue d'Utilité Publique, en garantisse la formation. Le département est doté d'un conseil scientifique dont on trouvera la composition en annexe. Les enseignants du Département '*psychanalyse et psychiatrie*' sont Membres de l'Ecole de la Cause freudienne et de l'Association Mondiale de Psychanalyse ; ils assurent de longue date, des fonctions d'enseignement au sein de l'Institut du Champ freudien (Paris). Un Comité scientifique réunissant des personnalités reconnues internationalement dans le champ psychanalytique, veillera à la qualité des programmes proposés chaque année. L'enseignement comprend trois vecteurs: 1) Etude des grands textes de Freud et de Lacan concernant la clinique psychiatrique sur un thème précis, choisi chaque année. 2) Etudes de cas, présentés par les étudiants inscrits. 3) 'Présentations' de cas, assurées par les

enseignants du Département. Les étudiants s'inscrivent à l'ensemble des trois vecteurs. La participation régulière peut tenir lieu d'année propédeutique' à une éventuelle inscription à la Section clinique de Paris IdF (Institut Champ freudien, Paris).

*Comité scientifique du Département 'psychanalyse et psychiatrie :*

Pr François Ansermet, Professeur, chef de service de psychiatrie d'enfants et d'adolescents, Genève (Suisse), Membre de l'Ecole de la Cause freudienne, Membre de l'Association Mondiale de Psychanalyse.

Pr Guy Briole, professeur de psychiatrie du Val-de-Grâce (Paris), Analyste Membre de l'Ecole de la cause freudienne (AME), Membre de l'Association Mondiale de Psychanalyse

Pr Serge Cottet, Professeur Emérite au Département de psychanalyse de l'université de Paris 8, Analyste Membre de l'Ecole de la cause freudienne (AME), Membre de l'Association Mondiale de Psychanalyse, Enseignant à la Section clinique de Paris-Saint-Denis, doctorat d'État de lettres et sciences humaines, agrégation de philosophie

Dr Yves-Claude Stavy, Chef de Pôle de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'EPS de Ville – Evrard, Analyste Membre de l'Ecole de la cause freudienne (AME), Membre de l'Association Mondiale de Psychanalyse, Enseignant de la Section clinique de Paris Ile de France (Unités cliniques d'Aubervilliers et de Ville-Evrard)

*6.1.2.2 Création d'un DU « Autismes et TED aujourd'hui : diversité et approches plurielles » en collaboration avec l'Université Paris XIII (responsables universitaires : Professeur Thierry Baubet et Professeur Loïc de Pontual, responsable des enseignements : Docteur Jean-clair Bouley)*

*6.1.2.3 Formation des personnels paramédicaux*

La communauté médicale de l'EPS de Ville Evrard s'est toujours souciée de la formation à la psychiatrie des personnels paramédicaux et elle a mis en place des formations continues spécifiques à la psychiatrie générale et infanto-juvénile. Elle soutient les projets de regroupement des IFSI de Maison Blanche et de Montfermeil sur le site de l'EPS et souhaite s'impliquer dans la formation afin de renforcer la dimension psychiatrique dans la formation initiale.

*6.1.3 Poursuivre et développer les formations existantes à l'EPS de Ville Evrard en 2012-2013*

*6.1.3.1 Le CRIAVS d'Ile de France Nord-Est*

Le CRIAVS d'Ile de France Nord-Est a pour mission de former des professionnels du champ sanitaire, médico-social, et des professionnels de la justice, à l'approche clinique et thérapeutique des personnes sous main de justice en obligation ou en injonction de soins.

La formation des professionnels est une des principales actions du CRIAVS, et nous y sommes engagés maintenant depuis 4 ans. Les thèmes abordés sont les suivants :

- Approche clinique des auteurs de violence sexuelle adultes (évaluation et prise en charge)
- Approche clinique des auteurs de violence sexuelle mineurs (évaluation et prise en charge)
- Connaissance du cadre juridique et des lois à l'origine des soins pénalement obligés (lois de 1998, de 2007, loi 1945 pour les mineurs)
- Formation pour les Conseillers Pénitentiaires d'Insertion & de Probation, les magistrats, etc., sur le thème de la violence (sexuelle et autres)
- Formation en direction des partenaires sociaux, médico-sociaux et PJJ.

De plus, le Docteur ZAGURY et le Dr ARENA proposent un séminaire une fois par mois, le jeudi,

sur des thèmes de psychiatrie générale et médico-légale.

#### *6.1.3.2 RIVE (réflexions institutionnelles Ville-Evrard)*

Journées Rive, deux journées par an à Neuilly-sur-Marne en juin. L'association RIVE (Réflexions Institutionnelles de Ville-Evrard), propose chaque année des thèmes d'actualité pour son colloque qui fait toujours salle comble. De nombreux intervenants extérieurs à l'établissement sont sollicités dans différents domaines du savoir (clinique, éthique médicale, sociologie, anthropologie).

#### *6.1.4 Séminaires des pôles et secteurs cliniques de psychiatrie générale*

##### *6.1.4.1 Séminaires secteur 93G01*

Séminaire enseignements cliniques, un mercredi par mois à Saint-Denis  
Ateliers cliniques, le vendredi à Saint-Denis au CMP

##### *6.1.4.2 Séminaire secteur 93G02*

L'Unité de Thérapie Familiale Systémique du Clos Benard :

- Offre une formation pratique au sein de l'équipe de supervision, 3 demi-journées par semaine
- Propose un séminaire de thérapie familiale systémique avec réflexion théorique et supervision de séances, une fois tous les deux mois

Participe aux sessions d'intervision (trois fois par an) regroupant différentes équipes de thérapie familiale de Ville Evrard et de Maison Blanche pour un échange sur les pratiques thérapeutiques avec support vidéo

##### *6.1.4.3 Séminaires secteur 93G03*

1/ Séminaire de psychiatrie générale, « les vendredis de Saint Denis », 3ème vendredi du mois à EPS ville Evrard à Saint Denis Saint-Denis, de 11H à 12H30, salle de conférence.

2/ Séminaire thérapie familiale à Epinay-sur-Seine au CMP Epinay-sur-Seine, 18 rue de l'avenir un vendredi tous les deux mois,

3/ Séminaire théorico-clinique psychanalytique au CMP à Epinay-sur-Seine, 18 rue de l'avenir, le lundi une fois par mois de 10h à 12H

4/ Séminaire Recherche : hebdomadaire à URC, le mardi matin à URC, pavillon Vendée RDC, à Neuilly-sur-Marne, de 9H30 à 12H 30.

5/Séances de bibliographie organisées par le 93G03

« Psychiatrie adulte » : clinique et thérapeutique : le 1er vendredi du mois de 12h à 13H à EPS Ville Evrard à Saint Denis deuxième étage

« Recherche en psychiatrie » : une fois tous les 15 jours, le mardi de 11H30 à 13H, pavillon Vendée RDC, à Neuilly-sur-Marne

6/En dehors de Ville Evrard et en collaboration :

Colloque tous les deux ans « Quoi de neuf » avec UFR de Psychologie à Paris 8.

Enseignement théorique et pratique aux techniques de stimulation cérébrales non invasives (club rTMS, AFPBn , Lyon )

#### 6.1.4.4 Séminaire secteur 93G06

Séminaire, 2ème mardi du mois à Aubervilliers "*La psychiatrie : des pratiques plurielles*" en collaboration avec le CNRS-ENS.

#### 6.1.4.5 Séminaire secteur 93G09

Actuellement, un séminaire clinique se tient avec quatre séances annuelles. Ce dispositif devrait être renforcé avec au moins une séance de bibliographie, en rapport avec chaque cas et donc au même rythme. Une protocolisation en forme de staff EPP est en cours.

#### 6.1.4.6 Séminaire secteur 93G10

L'Association « Ecole de Ville Evrard » est née en 1999, avec la vocation de proposer une réflexion Psychanalytique en Psychiatrie.

A une époque où la biochimie, la pharmacologie et les neurosciences ont apporté une remarquable amélioration dans le traitement de nos patients, la Psychanalyse garde une place complémentaire.

En effet, le métier de soignant en maladie mentale ne se réduit pas à prescrire et à distribuer des médicaments pour corriger les troubles des neuromédiateurs, ni à conseiller d'avoir des idées positives et raisonnables.

La Psychanalyse, dans notre métier, consiste à mieux comprendre l'organisation de la pensée de chaque individu, comment cette pensée a pu se constituer au fil des années dans les rencontres de personnes influentes et impliquées affectivement. Ainsi, elle permet d'intervenir de manière plus pertinente pour aider le patient à prendre sa vie en main.

La Psychanalyse permet aussi une meilleure appréhension de la pathologie la plus énigmatique qu'est la psychose. Elle questionne le sens de tout discours, l'origine des croyances. Elle permet de mieux approcher la logique de ces patients, de mieux pressentir la dangerosité, de mieux saisir cette tendance à la chronicisation.

Elle permet aussi d'interroger la position du soignant, ses sentiments par rapport au patient, son attitude et le sens de ses interventions.

En un mot, la Psychanalyse a comme objectif de rechercher une amélioration de la qualité des soins.

Dans le maquis des nombreuses psychothérapies, la Psychanalyse, grâce aux textes fondateurs de Freud et de Lacan, a donné un socle théorique d'une grande richesse, depuis des générations. Elle reste la référence à toutes les psychothérapies.

La formation « EVE », s'adresse à toutes les personnes impliquées dans la prise en charge des patients.

Elle a l'ambition de faire un lien : Un lien entre les différents acteurs des soins, un lien entre la psychiatrie et la psychanalyse, un lien entre la pratique et la théorie.

Cette formation comprend :

Une présentation de malade le vendredi : avec une séance toutes les deux semaines alternant présentation de malade et reprise du cas. L'entretien est mené par un psychanalyste pendant une heure environ. Quinze jours après, plusieurs intervenants reprennent le cas, le commentent et se rapportent à des lectures d'auteurs psychanalytiques et psychiatriques, pour proposer un type de prise en charge.

Deux journées dans l'année ont lieu à des périodes différentes, sur des thèmes cliniques choisis. Interviennent des spécialistes de ces thèmes.

#### 6.1.4.7 Séminaires secteur 93G11

Le séminaire du jeudi, un jeudi par mois à Bondy

Les séminaires cliniques et violences sexuelles, un mercredi par mois à Neuilly sur Marne

#### *6.1.4.8 Séminaires secteur 93G14*

Séminaire clinique : le travail d'accueil et de crise, 1 vendredi par mois à Bondy

Séminaire clinique : les rencontres du vendredi 2 fois par mois à Bondy

Séminaire théorique psychanalyse et politique, 2 mercredis par mois à Bondy

Séminaire nomade d'actualité institutionnelle et de la psychiatrie, 1 mercredi par mois à Bondy, Montfermeil ou Paris VII

#### *6.1.4.9 Séminaire secteur 93G15*

Atelier clinique, deux jeudis par mois au CMP de Montfermeil.

Séminaire nomade d'actualité de l'analyse institutionnelle et de la psychiatrie, un par mois à Montfermeil, Bondy ou Paris VII.

#### *6.1.4.10 Séminaire secteur 93G16*

1/ Séminaire de la pédopsychiatrie du département, sur la clinique de l'adolescent, en lien avec la faculté de Paris XIII et la Société Psychanalytique de Paris. Ce séminaire mensuel, a lieu à Paris XIII les troisièmes vendredis du mois, sous la responsabilité des Dr Rita Thomas et le Prof. Thierry Baubet.

2/ Réunion mensuelle de bibliographie, revue de la littérature scientifique française et internationale, les troisièmes lundis de chaque mois, au secrétariat du pôle, à Neuilly sur Marne : participation des internes DES en poste à l'EPS Ville Evrard.

#### *6.1.4.11 Séminaire secteur 93G18*

**Séminaire de psychopathologie clinique fondamentale**, coordonné par Olivier Douville, psychologue, maître de conférence (Laboratoire CRPMS – Centre de Recherche, Psychanalyse, Médecine et Société-, Université Paris 7 Denis Diderot), à raison d'une séance mensuelle pendant l'année scolaire.

Depuis 2007, ce séminaire se propose de revisiter l'histoire et les différentes acceptions des concepts fondamentaux dans une clinique différentielle des psychoses au regard des troubles névrotiques ou explore certains thèmes (rupture sociale/rupture psychique, corps et parole, prendre corps...) en s'intéressant aux ressources psychodynamiques du sujet et à son lien à autrui sur lequel doit s'appuyer tout travail soignant.

· **Séminaire de sémiologie psychiatrique**, animé par le Docteur Evelyne Lechner, ouvert aux internes, stagiaires psychologues, élèves infirmiers et aides-soignants, tous les 4<sup>èmes</sup> jeudis après-midis du mois au pavillon Dauphiné. Il s'agit, à partir d'entretiens filmés, d'apprendre à repérer les signes et symptômes pertinents, à identifier les syndromes caractéristiques, d'émettre des hypothèses diagnostiques, d'effectuer un diagnostic différentiel et d'avancer des éléments de pronostic.

#### *6.1.5 Séminaires des secteurs et pôles de psychiatrie infanto-juvénile*

##### *6.1.5.1 Séminaire secteur 93 I02*

**Section Clinique Ile de France (Institut du Champ freudien)** : unités cliniques d'Aubervilliers et de Ville-Evrard

Ces deux unités cliniques font partie d'un grand ensemble d'unités d'enseignement clinique

psychanalytique, appelé : Section clinique de Paris Ile de France, affiliée à l'Institut du Champ freudien (Paris). Dans chacune des deux unités cliniques (Aubervilliers, en direction des adolescent ; Ville-Evrard, en direction des patients adultes), il est proposé un enseignement issu du plus vif d'un entretien mené par un psychanalyste, avec un patient choisi par les acteurs de trois services de Ville-Evrard\*. Un enseignement théorique, couplé aux 'Présentations de cas' des unités cliniques, est dispensé chaque mois à Paris, pour l'ensemble des étudiants inscrits à la Section clinique de PIDF. Le niveau d'études requis pour s'inscrire est celui de la licence ou de la quatrième année d'études supérieures après la fin des études secondaires. Il est demandé également une expérience professionnelle d'au moins deux ans dans une institution intéressant la santé mentale.

#### 6.1.5.2 Séminaires secteur 93I03

- **Atelier-séminaire** : une journée d'étude par an à Neuilly-sur-Marne, Ce séminaire s'adresse aux équipes soignantes aux médecins et psychologues. Il fait intervenir dans une première demi journée des intervenants extérieurs, puis l'après midi les équipes présentent leurs travaux et réflexions. Pour 2013 le thème est : le travail avec les enfants et adolescents placés.

- **Séminaire de présentation de cas en pédopsychiatrie**, toutes les 3 semaines à Neuilly-sur-Marne qui s'adresse aux internes DES, Assistants spécialistes et psychologues.

- Séminaire au CMP de Montreuil 3ème mardi du mois avec le secteur G15

- **Colloque** une fois par an organisé conjointement avec la revue Perspectives psy. Thème 2013 : « psychanalyse et neurosciences »

#### 6.1.5.3 Séminaires secteur 93I05

##### **Les séminaires du secteur 93I05, 5 fois par an à Neuilly-sur-Marne**

Ce séminaire est piloté par un comité pluri professionnel ; il se déroule tous les deux mois, à la Chapelle de Ville-Evrard, et Il sollicite l'ensembles des équipes et structures internes (unités fonctionnelles) de l'intersecteur à réfléchir, intervenir à tour de rôle, et échanger sur leurs pratiques soignantes, et leurs références théoriques, ceci à partir d'un questionnement très général, éventuellement un peu provocateur, précisé dans un argumentaire, et qui se décline généralement sur deux années.

Ainsi, le thème des années 2011 /2012 était : « Sommes-nous tous thérapeutes ? ».

Le thème prévu pour 2013/2014 est : « Qu'est-ce qu'on nous demande ? »

##### **Unité de Thérapie Familiale de Bondy**

Unité co-sectorielle du secteur 93G14 et 93I05, elle assure des séances de thérapie pour les familles adressées par les deux secteurs mais aussi les secteurs environnants, adultes comme infanto-juvéniles. Elle fonctionne sur 4 demi-journées. Elle accueille des stagiaires internes DES de psychiatrie, psychologues et thérapeutes familiaux. Au sein de l'unité est organisée une session bimestrielle d'intervision, regroupant et coordonnant l'ensemble des équipes de l'Unité ainsi que les équipes de thérapie familiale des CMP enfants de Villemomble, Rosny-sous-Bois et Noisy-le-Grand. Au cours de ces sessions sont discutés des cas cliniques à partir de l'observation du travail des thérapeutes en séance par l'intermédiaire de bandes vidéo.

#### 6.1.6 Séminaires et formations pôle CRISTALES

Les professionnels du Pôle CRISTALES poursuivent la formation et l'enseignement universitaire des professionnels de santé sur les thématiques cliniques, sociales et médico –sociales et les partenariats avec les Universités de Paris 8, Paris 11, Paris 13 et le Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke- Canada.

- Diplôme universitaire de Soins Somatiques en santé mentale Université Paris Sud Le Kremlin-Bicêtre

- Formation à la « Chaîne de survie intra hospitalière-gestes et soins d'urgence » par un groupe de 12 formateurs internes à l'établissement en partenariat avec la formation permanente et le CESU 93 (AP-HP Hôpital Avicennes). Les objectifs de cette formation destinés à l'ensemble des professionnels de l'établissement :

→ Introduire les nouvelles données scientifiques concernant la prise en charge des urgences vitales / Référence aux recommandations d'experts.

→ Améliorer la qualité de la prise en charge des URGENCES VITALES par une formation axée sur la pratique des gestes et basée sur la pédagogie interactive

Le bilan d'activité à 5 ans depuis 2007 répertorie 1562 agents soignants et non soignants formés. La réactualisation des connaissances pratiques a démarré début 2013.

La remise en place de l'AFGSU est prévue pour fin 2013.

- Prise en charge et l'évaluation de la douleur

- Prévention –éducation thérapeutique autour des thématique de préventions : tabac addictions, risques liés aux pratiques sexuelles (IST dont VIH et hépatite B, contraception et IVG, agressions sexuelles)

- Séminaires d' d'ethnopsychiatrie

Un séminaire traitant des thématiques et des modalités d'interventions existant face aux difficultés du soin en psychiatrie d'un certain nombre de patients pris dans un parcours de migration existe depuis 5 ans. Il est intitulé « Clinique et Culture », il se tient chaque mois et propose des thématiques aux champs variés : psychanalyse, anthropologie, ethnologie, linguistique, social, religion, traumatisme, justice et migration ; les intervenants sont des universitaires qualifiés ou des praticiens possédant une longue expérience.

Séminaires d'ethnopsychiatrie et à partir de 2014, actions de formation et de sensibilisation et de formation à l'ethnopsychiatrie à la formation permanente

#### *6.1.7 Formation Action Sociale/ Santé Mentale*

La Formation Action Sociale/Santé Mentale est confiée depuis 2006 à la Coordination d'Action Sociale de l'EPS de Ville-Evrard. Des médecins de l'EPS interviennent régulièrement dans ces formations. Elle vient en appui à l'ensemble des initiatives coordonnées par la DTARS en s'adressant aux professionnels non sanitaires du 93 confrontés à des situations psycho-sociales complexes et a pour objectifs l'amélioration des collaborations et des échanges entre métiers et champs disciplinaires différents. Devant l'ampleur de son succès (plus de 500 professionnels formés en 6 ans) et le niveau de la demande, l'EPS de Ville-Evrard vient de bénéficier de crédits supplémentaires sous forme d'une enveloppe pérenne de 20 000 € permettant de poursuivre la démarche.

#### *6.2 Recherche*

L'EPS de Ville Evrard en raison de sa dimension, de l'importance de la file active prise en charge et de ses missions de secteur psychiatrique pour la majeure partie de la Seine Saint Denis présente potentiellement un terrain de recherche très intéressant. Il convient en particulier de développer les démarches de recherche-action, permettant à tous les professionnels au sein des secteurs de mettre en œuvre et d'évaluer des démarches diagnostiques et thérapeutiques innovantes, validées par les autorités médicales du pôle.

Il existe déjà dans l'établissement un certain nombre de sites de recherche (voir liste).

Il est toutefois nécessaire de donner un nouvel élan à la réalisation de recherches dans l'établissement



d'une part grâce à la déclinaison à Ville Évrard de recherches multicentriques développées à un niveau national ou international, et d'autre part grâce à la promotion des initiatives locales. Il est donc important de créer un département de recherche

### *6.2.1 Projet de création d'un département études et recherche propre à l'EPS de Ville Évrard*

Ce département sera une organisation institutionnelle interne, coordonnée par le président de la CME.

Il aura pour rôle :

- De soutenir les projets de recherche tant d'un point de vue méthodologique que dans la recherche de financement
- De relayer les liens avec des organismes officiels (INSERM...)
- De valider les communications réalisées lors de congrès à partir des recherches effectuées à Ville Evrard

### *6.2.2 Liste de l'existant en matière de recherche*

#### *6.2.2.1 Unité de Recherche Clinique du 93G03*

L'unité de recherche clinique de l'EPS Ville Evrard, rattachée au G03 est située sur le site de Ville Evrard à Neuilly sur Marne.

L'unité est intersectorielle et adossée à un travail de secteur classique propre à tout service de psychiatrie publique et associant un travail de recherche clinique :

L'axe de l'unité peut de façon synthétique être classé sous le thème de la stimulation cérébrale non invasive regroupant :

Les outils thérapeutiques : La stimulation magnétique transcrânienne « TMS », et la TDCS (trans-direct-current-stimulation) avec le développement de ces outils dans le traitement des pathologies mentales résistantes, et de l'addiction

La cognition : la remédiation cognitive, et réhabilitation psychosociale

L'imagerie anatomique et fonctionnelle

L'unité reçoit chaque année 3 stagiaires psychologues et médecins et assure la supervision d'étudiants en Thèses de science (Paris 6 et Paris 8) et en masters (professionnel et recherche) et anime un colloque tous les 2 ans en collaboration avec Paris 8 depuis 2002.

Depuis 2002, l'unité de recherche reçoit en moyenne chaque année 237 patients qui participent à des protocoles de recherche sur une durée de un jour à plusieurs mois en fonction de la recherche proposée.

L'URC a publié depuis sa création 40 articles dans des revues nationales et internationales avec comité de lecture, a participé à la rédaction de 3 ouvrages scientifiques et à 58 congrès ou colloques nationaux et internationaux scientifiques sous formes de communications orales ou affichées.

Elle a été affiliée en 2009, à l'unité Inserm de l'hôpital Ambroise Paré avec laquelle elle développe les recherches sur le thème douleur en psychiatrie (approche clinique, neurophysiologique, psychologiques et imagerie de la douleur). Le partenariat avec l'école doctorale de Paris 8 dirigée par Le Pr Blanchet sur le thème langage et cognition est également un des axes collaboratif fort de l'unité.

La douleur et l'évaluation de l'éducation thérapeutique sont des axes développés en collaboration avec les autres unités de recherche départementales et nationales.

## Perspectives de l'URC

Poursuivre son travail de recherche qui est intégré à la clinique et de développer son partenariat : au niveau local, régional, national et international, par la poursuite de travaux en collaboration avec l'université et les sociétés savantes.

### *6.2.2.2 Pôle CRISTALES : création d'un observatoire départemental psychiatrie santé mentale*

Ce projet s'inscrit dans les objectifs du Pôle CRISTALES depuis sa création et s'appuie sur les travaux réalisés au sein du DIM depuis 2007. Le pôle CRISTALES souhaite développer la recherche en santé publique et en sciences humaines, en mutualisant les ressources internes du pôle et en partenariat avec les autres pôles de l'établissement.

Le pôle CRISTALES souhaite ainsi promouvoir la création d'un observatoire départemental psychiatrie – santé mentale pour le développement d'études et de recherche. Cet observatoire sera axé sur trois thématiques : les soins sans consentement, la précarité et l'accès aux soins somatiques et va contribuer à concrétiser et exploiter les données existantes au sein du DIM. Outre l'intérêt pour l'établissement, les résultats des recherches conduites suscitent également un intérêt plus large, lié notamment au fait que l'EPS de Ville Evrard dessert la population de la quasi-totalité du département de la Seine-Saint-Denis (15 secteurs adultes sur 18).

L'observatoire constitue une expérience pilote, du point de vue des tutelles, sur le plan départemental et régional.

Le cadre institutionnel qu'offre l'observatoire est la condition nécessaire à la poursuite et au développement de ces activités d'étude et de recherche dans la mesure où il rendra possible de répondre en tant qu'organisme de recherche à de nombreux appels d'offre concernant la santé mentale (Appel à projet 2013 DREES, Appel à projet 2013 IRESP-CNSA).

L'observatoire s'appuie sur l'expérience de ces dernières années au sein du pôle CRISTALES grâce au temps de chargée d'étude dédié à la PASS et financé par l'ARS.

La chargée d'étude a notamment coordonné l'élaboration d'une grille de recueil de données des équipes mobiles G11, G14, l'équipe de Robert Ballanger, la PASS et le DIM. Elle a participé à des études comme l'évaluation d'impact de la formation action sociale santé mentale avec la coordination de l'action sociale et le conseil général du 93, la PASS et le DIM et ce travail se poursuit avec l'évaluation des RESAD du 93.

Elle a conduit plus récemment une étude sur les ordonnances de précarité avec la Pharmacie, la PASS et le DIM.

Ainsi, il s'agit de poursuivre et de consolider le développement d'études pour une meilleure connaissance sur l'activité et la population prise en charge par les secteurs, et de poursuivre les champs déjà investis en l'élargissant aux domaines des soins somatiques, de la prévention (VIH, addictologie) de la douleur en santé mentale et de l'ethnopsychiatrie.

Il s'agit aussi de développer les partenariats avec lesquels le pôle s'est déjà engagé : Laboratoires de recherche en sciences sociale : le CESAMES (Centre de Recherche Psychotropes, Santé Mentale, Société, CNRS/INSERM/Paris Descartes) et le GSPM (Groupe de Sociologie Politique et Morale, CNRS/EHESS) ; la collaboration avec le centre collaborateur de l'OMS de l'EPSM Lille Métropole (CCOMS) et la fédération recherche du Nord Pas de Calais, Unité de Recherche clinique de l'établissement, le réseau PICK.

### 6.2.2.3 *Equipes psychiatrie précarité*

Dans le prolongement des réunions de coordination régulières des équipes précarité de Ville-Evrard, il est prévu une démarche de recherche visant à :

Recueillir des données épidémiologiques, en lien avec le DIM, afin de mieux cerner l'activité et la population concernée, en vue de produire des études et d'améliorer les pratiques

Instituer des séminaires internes de réflexion clinique/éthique/politique autour de la psychiatrie-précarité

Organiser des journées départementales de psychiatrie-précarité, adressées aux partenaires psychiatriques, sanitaires et sociaux.

A l'instar de cette démarche sur les questions de précarité avec le champ social, le DIM souhaite promouvoir les coopérations départementales pour la **constitution d'un observatoire Psychiatrie-santé mentale** : l'EPS de Ville Evrard et l'Hôpital Robert Ballanger mettant en commun leur système de gestion de l'information médicale pourrait ainsi constituer une base de données médicale psychiatrique départementale.

## 7. CULTURE

L'EPS de Ville-Evrard a une longue tradition qui unit art, culture et soin psychiatrique. Il est l'un des 9 établissements de santé d'Ile de France à avoir reçu en novembre 2012 le label « Culture et Santé en Ile-de-France » pour son programme d'actions en faveur de la culture à l'hôpital sur la période 2013-2015.

Le projet médical souhaite conforter cette orientation et inscrire l'établissement dans le dispositif « culture et santé » comme élément structurant de l'identité de l'hôpital.

L'art, la création et l'accès à la culture sont à Ville-Evrard intimement liés au processus de soins. En effet, chaque pôle soignant de l'établissement organise des activités socio thérapeutiques (sorties, visites d'expositions, journal, groupe parole), et des ateliers de création artistique (peinture, sculpture, théâtre, musique, poterie .... Cette démarche thérapeutique est prolongée par l'organisation d'expositions et de spectacles en partenariat étroit avec les communes d'implantation des pôles de soins.

L'art à l'hôpital des lors qu'il s'expose, ajoute une dimension culturelle à la démarche de création et participe à l'inscription des patients dans la cité.

Ce sont les personnels de santé qui amorcent le processus par lequel les patients cheminent de la création vers l'exposition dans le cadre des « ateliers d'arts ». Ville Evrard en compte environ soixante-dix dans les domaines des arts plastiques, du spectacle vivant, l'écriture ou encore la vidéo. Le recours à un art-thérapeute n'est pas la règle à Ville-Evrard. Les ateliers d'arts sont le plus souvent animés par un artiste. Les soignants s'inscrivent dans la même démarche de création et partagent avec les soignés un centre d'intérêt commun, un espace social de discussions liées au plaisir mais aussi aux difficultés et aux appréhensions de créer. Cette intervention d'un artiste professionnel non soignant, partageant sa passion, transmettant son savoir-faire, permet à chacun d'être accompagné, questionné, conseillé dans sa démarche singulière. Individuelles ou collectives, les œuvres exposées aboutissent à une reconnaissance du travail de chacun et reflètent la créativité individuelle mais aussi l'engagement collectif. Mais l'essentiel, est au-delà de la socialisation, de la reconnaissance, de la restauration narcissique, de permettre aux patients de dégager un espace psychique où ils pourront librement construire et développer une réflexion créatrice.

Depuis 2005 l'établissement répond aux appels à projet culture et santé. Ce dispositif a permis la mise en résidence d'une compagnie de théâtre qui organise des ateliers de spectacle vivants avec les patients tout au long de l'année.

Cette résidence préfigure, dans les toutes prochaines années, la création d'une « fabrique artistique », véritable espace ouvert à tous, où la créativité des uns inspire le quotidien des autres dans l'optique de créer des passerelles entre art et société.

D'autres groupes, associations et instances ont un rapport étroit avec l'histoire et les pratiques culturelles à Ville-Evrard.

- La société d'étude et de recherche en histoire de la psychiatrie (SERHEP) ;
- La bibliothèque qui dispose d'un fonds exceptionnel ;
- La direction du patrimoine gère des bâtiments classés ;
- L'association culturelle et artistique à Ville-Evrard « les diseurs ».

Afin de développer, de coordonner et de mieux recentrer les projets et thématiques sur les soins, la CME vient de créer une sous-commission Culture et Arts à Ville-Evrard.

Un projet de musée est en chantier.

## **8.ANNEXES : Données chiffrées**

### **1 - Présentation de quelques indicateurs de la Seine Saint Denis**

Le département de la Seine Saint-Denis compte 1 491 000 habitants au recensement de 2006, soit 13% de la population d'Ile-de-France. Il s'agit d'une population relativement jeune (29% de moins de 20 ans en 2001 et 5% de personnes de 75 ans ou plus), qui a connu la croissance la plus rapide de l'Ile-de-France entre 1999 et 2006. En sept ans, sa population s'est accrue de plus de 109 000 unités, c'est-à-dire près de 15 600 personnes par an. La dynamique démographique tient à la fécondité très élevée des femmes du département (2,3 enfants par femme) ainsi qu'à un ralentissement de l'émigration hors du département.

### **La santé observée en Seine-Saint-Denis, ORS Ile-de-France, Février 2005.**

#### **Une population relativement jeune**

Au 1er janvier 2001, la population de Seine-Saint-Denis, estimée à 1 383 825 habitants, représente 13% de la population francilienne. Avec 29% de jeunes de moins de 20 ans, la population est relativement jeune, en comparaison aux autres départements de la région. Elle continue de croître, légèrement, grâce à un solde naturel élevé, qui compense un solde migratoire déficitaire.

#### **Une situation économique peu favorable**

Le département regroupe 10% de l'emploi de la région. La proportion d'ouvriers et d'employés y est plus forte et celle de cadres, plus faible que dans les autres départements franciliens. Le niveau de qualification est moins élevé que dans la région : 24% des 15 ans ou plus non scolarisés n'ont aucun diplôme (16% en Ile-de-France). Le taux de chômage est important, 12,4% de la population active est sans emploi e

n 2002 (8,7% en Ile-de-France) et les jeunes de moins de 25 ans sont particulièrement touchés. Par ailleurs, 14,5% des salariés occupent un emploi précaire. Alors que l'Ile-de-France se caractérise par le revenu moyen par foyer fiscal le plus élevé de France, celui de la Seine-Saint-Denis, le plus bas de la région, est inférieur à la moyenne nationale.

#### **Une précarité importante**

Le département se caractérise par l'importance des situations de précarité : 10% des ménages vivent principalement des prestations des caisses d'allocations familiales (7% en Ile-de-France) et 5% de la population âgée de 18 à 69 ans bénéficie du RMI (3% en Ile-de-France). Le taux de bénéficiaires de prestations d'aide au logement est important et en augmentation : 119 habitants pour 1000 bénéficient d'une

aide en 2003 (86 en Ile-de-France), ce taux ayant augmenté de 13% depuis 1998. La Seine-Saint-Denis est le département ayant le taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire le plus élevé de France métropolitaine (12% contre 6% au niveau national). Plus de la moitié d'entre eux bénéficient aussi du RMI. Le département regroupe 20% des bénéficiaires franciliens de l'Aide médicale Etat, couverture santé pour les personnes ne remplissant pas les conditions de stabilité et de régularité de résidence.

### **Une offre de soins contrastée**

#### **Un taux d'équipements hospitaliers inférieur à la moyenne régionale**

Avec 3,3 lits d'hospitalisation complète de courte durée pour 1000 habitants, l'équipement hospitalier est inférieur à la moyenne régionale (3,9 lits), en particulier en lits de médecine et de chirurgie. Le taux d'équipement est également plus bas pour les soins de longue durée : 12,5 lits pour 1000 habitants de 75 ans ou plus contre 16,1 en Ile-de-France. Le taux d'équipement en psychiatrie hospitalière, inférieur au niveau régional se situe dans la limite inférieure de l'indice national pour la psychiatrie infanto-juvénile et en deçà de l'indice national pour la psychiatrie adulte.

#### **De faibles densités en professionnels libéraux**

La Seine-Saint-Denis se caractérise par de faibles densités en omnipraticiens libéraux (83 professionnels pour 100 000 habitants contre 93 en Ile-de-France et 103 en France). Les spécialistes libéraux sont également moins nombreux qu'au niveau régional, notamment les psychiatres (20 pour 100 000 habitants contre 33 en Ile-de-France), les gynécologues (26 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans contre 51 en Ile-de-France), les pédiatres (20 pour 100 000 jeunes de moins de 16 ans contre 33 en Ile-de-France). Les densités en autres professionnels de santé (infirmiers, dentistes...) sont aussi plus faibles dans le département qu'en moyenne dans la région.

#### **Des structures de prévention non hospitalières particulièrement développées**

Avec 69 centres de santé (soit 22% des centres de la région), la Seine-Saint-Denis est, après Paris, le département le mieux pourvu en centres de santé. Ils proposent des soins infirmiers, médicaux ou dentaires. Le département est également bien pourvu dans le domaine de la protection maternelle et infantile, avec 110 services de protection infantile, 89 services de protection maternelle et 115 centres de planification familiale. Compte tenu de cette offre développée, le département se caractérise par une activité salariée des médecins généralistes et autres professionnels de santé plus importante que dans la région et qu'en France métropolitaine. »

#### **Les principales causes de décès**

Près de 8 800 décès sont enregistrés chaque année en Seine-Saint-Denis dont 53% masculins et 47% féminins. Le niveau de mortalité générale est le plus élevé des départements de la région après la Seine-et-Marne et celui de mortalité prématurée (avant 65 ans) le plus élevé de la région. Celui-ci est, chez les hommes, supérieur de 7% à la moyenne nationale et chez les femmes, de 10%. Les trois principales causes de décès sont les mêmes qu'en France : maladies cardio-vasculaires, tumeurs et morts violentes, représentent 63% des décès du département. Le département présente une sous-mortalité accidentelle mais une surmortalité par tumeurs pour les deux sexes par rapport à la région et à la France. La mortalité cardio-vasculaire est inférieure au niveau national mais la plus élevée de la région.

#### **Les personnes âgées**

Un peu plus de 200 000 personnes de 60 ans ou plus (dont 64 000 âgées de 75 ans ou plus) vivent en Seine-Saint-Denis en 2001. La population âgée a augmenté de 19% entre 1968 et 2001, soit beaucoup plus que la population totale (+11%). En particulier, l'effectif des personnes de 85 ans ou plus a été multiplié par

3,3 sur cette période. Cette croissance devrait se poursuivre, ce qui pose la question de l'offre pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes à leur domicile ou en institution. En 2003, la Seine-Saint-Denis dispose de 7 078 places en structures d'hébergement pour personnes âgées, soit 111 places pour 1000 personnes de 75 ans ou plus, offre inférieure au niveau régional (139), notamment en maisons de retraite.

### **Les personnes handicapées**

En 2003, plus de 3 500 jeunes de moins de 20 ans bénéficient de l'Allocation d'éducation spéciale (AES), soit un taux de 8,4 bénéficiaires pour 1000 habitants de moins de 20 ans. La Seine-Saint-Denis est ainsi le département francilien enregistrant le taux le plus élevé et se situe au-dessus de la moyenne française (7,2). Ce taux a augmenté de 50% en 7 ans. Les adultes handicapés sont près de 14 000 à percevoir l'Allocation adulte handicapé (AAH), soit 22 bénéficiaires pour 1000 adultes de 20 à 59 ans. Il s'agit du taux le plus élevé d'Ile-de-France, ce qui peut notamment s'expliquer par le fait que les ressources entrent dans les critères d'attribution. Le département présente, par rapport aux moyennes régionale et nationale, un déficit de places en établissements pour adultes handicapés (sauf pour les centres de rééducation professionnelle) et de places en établissements pour enfants handicapés. »

+ Une forte proportion de personnes immigrées et issues de l'immigration.

### **Zoom sur les communes**

Dans la majorité des communes de Seine-Saint-Denis, la population a augmenté fortement (de 10 à 23 %).

Trois des villes les plus importantes du département connaissent une forte augmentation de population. Montreuil, Aubervilliers et Saint-Denis, villes les plus importantes du département, ont gagné plus de 10 000 habitants depuis 1999. Ces communes avaient pourtant enregistré une baisse importante entre 1990 et 1999 sous l'effet de restructurations urbaines importantes (démolition, lutte contre l'insalubrité...). Depuis, elles ont construit et ont accueilli une nouvelle population ; l'amélioration des quartiers, la reprise des constructions et la proximité de Paris ont permis à ces villes de gagner en attractivité.

La progression démographique concerne également des communes de taille moyenne comme Bondy, le Blanc-Mesnil, Livry-Gargan, Saint-Ouen.

D'autres villes voient leur démographie s'inverser, après 25 ans de dynamisme. C'est le cas de Noisy-le-Grand, qui après une très forte augmentation durant les vingt dernières années est aujourd'hui en phase de stabilisation avec une faible progression de population (5% depuis 1999). C'est le cas également pour Villepinte

### **La consommation de soins**

La Seine Saint Denis présente une consommation d'actes en médecine libérale nettement inférieure à la moyenne nationale tant pour les omnipraticiens (4,3 actes par personne contre 5,2 pour la moyenne nationale) que pour les spécialistes (2,4 actes par habitant contre 3 actes pour la moyenne nationale).

### **L'accès aux soins**

La Seine Saint Denis est le département de France avec le plus fort taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire (12,2% de la population contre 6,8% en IDF et 6,3% en France). En IDF, ce département a le taux le plus élevé de bénéficiaires de la CMU de base (5,6% de la population, contre 3,4% en IDF et 2,3% en France)

15% de l'ensemble des bénéficiaires de l'AME domiciliés en Seine Saint Denis.

Un accès aux soins des plus démunis encore mal connu (d'où l'intérêt des études effectuées au DIM de VE)

## Les suicides

La Seine Saint Denis se caractérise par un faible niveau de mortalité par suicide et par une forte diminution de ce niveau depuis 20 ans. On constate que, entre 1980-82 et 1998-2000, le taux comparatif de mortalité par suicide a diminué de 49% chez les hommes et de 35% chez les femmes.

## 2 - La psychiatrie

### **Taux d'équipement : en dessous des moyennes régionales.**

La Seine Saint Denis se situe en dessous des moyennes régionales, que ce soit pour la psychiatrie infanto-juvénile ou pour la psychiatrie générale. Les taux d'équipement en psychiatrie infanto-juvénile à la limite inférieure des indices nationaux.

Tableau : Taux d'équipement en psychiatrie au 01.04.2004 en Seine Saint Denis

	<b>PG</b>	<b>PIJ</b>
<b>Taux*</b>		
<b>SSD</b>	0,8	0,8
<b>Taux IDF</b>	1,2	1
<b>Indice national**</b>	1 à 1,8	0,8 à 1,4

Source : ARH-DRASS, INSEE

\* nombre de lits ou places pour 1000 habitants

\*\* fixés par arrêté ministériel du 11.02.1991

### **Taux de recours : supérieur à la moyenne francilienne**

La file active moyenne par secteur de psychiatrie (PG et PIJ) est supérieure en Seine Saint Denis à celle recensée au niveau régional. Ainsi, le nombre moyen de patients par secteur vus au moins une fois au cours de l'année 2000 est de 1447 en PG et de 2309 en PIJ (contre respectivement 1274 et 1493 en IDF). La file active moyenne par intersecteur en PIJ dépasse de près de 55% celle d'IDF.

Le taux de recours pour 1000 habitants est, supérieur à la moyenne francilienne : 25/1000 hab. en PG (23 en IDF) et 29/1000 enfants et adolescents (contre 26 en IDF). Ceci s'explique notamment par la densité faible en psychiatres libéraux dans le département (5,7 professionnels pour 1000 hab. contre 18 en IDF).