

LE SECTEUR EN 2015

**Conférence Nationale des Présidents de CME de CHS
STRASBOURG - JUIN 2015-**

Dr Christian MULLER

Groupe de travail

Dr Sylvie PERON Poitiers

Dr Elizabeth SHEPPARD Rennes

Dr Dolorès Lina TORRES Marseille

LE SECTEUR EN FRANCE

Le secteur constitue le mode d'organisation de référence de la psychiatrie publique en France depuis plus de cinquante ans.

Le secteur met à disposition d'une population résidant sur un territoire donné un ensemble de moyens diversifiés de prévention de soins et de réinsertion.

L'équipe pluridisciplinaire placée sous la responsabilité d'un PH constitue la base de cette organisation. Elle garantit à l'utilisateur continuité des soins, complémentarité et coordination des prises en charges.

Le soin s'inscrit dans une continuité relationnelle d'histoires partagées

Le contexte de proximité, la personnalisation des liens avec les familles ou les partenaires sanitaires et sociaux l'inscrivent naturellement dans une territorialité

Le document proposé aujourd'hui n'est pas exhaustif, ni figé; il est évolutif, et permet d'être enrichi régulièrement à partir des pratiques de terrain, c'est un socle à partir duquel des réflexions de nouvelles propositions pourront être effectuées.

Territorialité du secteur PARCOURS DE SOIN ET DE VIE

TERRITORIALITÉ

- Les territoires d'action en psychiatrie et en santé mentale
- Diagnostic de territoire et dimension
- Conseil de secteur à partir des CMP, porte d'entrée du dispositif sectoriel
- Les Conseils locaux de Santé (CLS) et CLSM
- Groupement Hospitalier de Territoire en psychiatrie et santé mentale

dispositif de soin

- Les principes du Secteur : proximité et continuité des soins, intersectorialité
- Parcours de soin et de vie
- Référents de parcours

•

•

PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

PRIORITÉS

- Restaurer un dialogue confiant et constructif avec les parents et les associations de familles
- Rétablir une accessibilité aux soins actuellement asphyxiée par une inflation des demandes
- Poursuivre l'amélioration du dispositif public de sectorisation encore trop souvent sous équipé pour mettre en œuvre ses missions de prévention et de soins.
- Renforcer les actions de dépistage et de prise en charge des environnements à haut risque trop souvent traités de manière exclusivement éducative, sociale ou judiciaire
- Promouvoir des actions partenariales de prévention dans la pratique des équipes par des actions directes ou médiatisées en direction des professionnels comme de la collectivité.
- Renforcer la prise en charge de la dimension psychique des maladies somatiques chroniques dans le cadre de la psychiatrie de liaison
- Remédier aux carences constatées quant aux possibilités de soins à temps complet
- Mieux assurer la participation au dépistage et à la prise en charge des troubles des apprentissages

LE SECTEUR DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

Le Centre Médico-Psychologique

C'est le pivot du dispositif sectoriel, élément essentiel du parcours de soins, il assure accessibilité, proximité et continuité des soins grâce à son équipe pluridisciplinaire

- Continuité des soins: les VAD, les liens entre les différents lieux de soin
- Travail de réseau avec les partenaires
- 1^{er} accueil: faciliter l' accès aux soins(les délais)
- Situations à risque et prévention des rechutes: « l'aller vers »
- L'accueil des familles

Les structures de soin à temps partiel :Hôpitaux de jour et C.A.T.T.P

Essentiellement dédiés à l'accompagnement au long cours des patients souffrant de troubles psychotiques mais d'autres objectifs sont possibles

- Projet de soin de structure
- Projet thérapeutique individualisé
- Pluralité des modes de soin
- Réseau: partenaires(dont les gem)

LE SECTEUR DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

- **Ateliers thérapeutiques: évaluation des compétences, construction d'un parcours professionnel et partenariat avec le medico social et le social**
- **Centres de crise: implication nécessaire des secteurs de psychiatrie ,partenariat avec somaticiens, pour continuité et une meilleure fluidité des parcours. Développement de l'accueil en CMP sans RDVsoins attentifs, des VAD en situation de crise pour prévenir l'aggravation des situations; présence d'un « psy » au SAMU**
- **Les Unités de soin à temps complet: l'accueil, la mobilité de l'équipe pluridisciplinaire, qualité des locaux, espace de soins attentifs, le projet de soin individualisé, le dossier informatisé**
- **AFT et HAD**
- **Les Soins sans Consentement: Audience plus précoce du JLD , lieu de l'audience, autorisation de sortie, soins ambulatoires SC**
- **UMD: propositions du 23 mars 2015 de la conférence, avec une coordination nationale, un fonctionnement des UMD qui doit reposer sur un texte règlementaire, projet thérapeutique individualisé...**
- **La qualité et la gestion des risques associés aux soins et les critères de certification des établissements : Les soins hospitaliers et leur organisation porteurs de risques spécifiques à la psychiatrie**
- :
-

Les publics spécifiques

- Les adolescents : en cours
- Les personnes âgées: réseau, équipes mobiles, lieux de soin spécifiques, diagnostic de territoire
- Les conduites addictives: 3 niveaux, dont le 1 avec les ELSA, les autres niveaux sont des lieux de recours plus complexes; les CSAPA (médico-social)
- Les troubles des conduites alimentaires : Un dispositif spécialisé intersectoriel par territoire de santé
- Missions : Améliorer le dépistage précoce, la formation et information des publics côtoyant les jeunes, formaliser un réseau de soins et impliquer un service de soins MCO partenaire, acceptant l'hospitalisation en cas de risque vital, recherche
- Les personnes en situation de grande précarité : prévention et soins, travail de partenariat, EMPP
- Les personnes détenues
- Les personnes atteintes de surdité
-

SOINS DANS LA CITÉ

-RETABLISSEMENT - PARTENARIAT

Rétablissement et Réinsertion

- **La réhabilitation psycho sociale**
- **Le handicap psychique: loi du 11 février 2005 sur égalité des chances(outil: PCH..)**
- **La réinsertion par le logement: plan « santé mentale et logement » sur le territoire de santé, piloté par l'ARS: avec accès et maintien, création d'un réseau; c'est le « logement accompagné »**
- **L'insertion professionnelle :s'appuyer sur les compétences propres et les ressources de la personne dans son environnement, et sur ses capacités à les mobiliser. Evaluer la « défaillance cognitive »; travail de réseau sanitaire, medico social et social autour du « travail accompagné »**

PARTENARIATS SPECIFIQUES

- **Avec les MG: Charte de partenariat - Médecine générale - psychiatrie de secteur**
- **Avec les associations d'usagers et de familles : La charte de l'utilisateur en santé**
- **Avec les partenaires sociaux : le travail de réseau**
- **Avec la Justice**

FORMATION ET RECHERCHE EN PSYCHIATRIE

LA FORMATION

- Formation infirmière en psychiatrie
- Les psychologues
- Les assistants socio- éducatifs
- Ergothérapeutes, aides-soignants, éducateurs sportifs, art thérapeutes, psychomotriciens, kinésithérapeutes....

LA RECHERCHE

- Mise en place d'une coordination nationale de recherche clinique en psychiatrie et en sante mentale