L'ACTUALITE DE L'ANAP EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

Journée de la Buissière

14 septembre 2018

Agence Nationale d'Appui à la Performance
des établissements de santé et médico-sociaux

Ordre du jour

- **Le champ de la santé mentale en France (Rapport charges et produits pour 2019)**

- **Le parcours : approche théorique**
  - La responsabilité populationnelle à Québec
  - La stratégie nationale de santé en France

- **Les travaux de l'ANAP dans le champ des parcours en psychiatrie et santé mentale**
  - Les projets territoriaux de santé mentale
  - Le déploiement de la réhabilitation psychosociale

La santé mentale en France

- **Les données du dernier rapport charges et produits de l'assurance-maladie pour 2019**
  - 7 français sur 10 sont soignés dans le champ de la santé mentale (soins + psychotropes)
  - Coût = 20 milliards d'euros (23 ensemble des régimes), soit 14 % des dépenses de l'assurance maladie

- **Coût pour la société : 109Mrd€/an, soit le 1/3 du PIB**
  - 2ème motif d'arrêt de travail
  - 1ère cause d'invalidité
  - ¾ des détenus en France sont atteints de troubles psychiatriques
  - Enquête SAMENTA : 1/3 des personnes sans logement personnel sont touchés par des troubles psychiques sévères.

La santé mentale en France

- **Une représentation sous-évaluée :**
  - Non recours aux soins,
  - L'absence de diagnostic,
  - Les situations inadéquates,
  - La prise en charge en ambulatoire (CMP)
  - L'absence ou la faiblesse des données épidémiologiques en santé mentale mais aussi dans le champ du handicap psychique

- **Mortalité prématurée au plan somatique (- 15 ans pour certaines pathologies)**

- **Des conséquences pour la santé des aidants**

- **=> Un véritable intérêt à agir**
- **=> des solutions existent**

Ordre du jour

- **Le champ de la santé mentale en France (Rapport charges et produits pour 2019)**
- **Le parcours : responsabilité populationnelle**
- **Les travaux de l'ANAP dans le champ des parcours en psychiatrie et santé mentale**
  - Les projets territoriaux de santé mentale
  - Le déploiement de la réhabilitation psychosociale

La responsabilité populationnelle en France

- **L'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 :**
  - *La politique de santé mentale comprend des actions de **prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale**. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion.*
  - *Un **projet territorial de santé mentale**, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.*
- **La stratégie nationale en santé (décret 2017-1866 du 29/12/2017)**
  - Confirmation de l'approche globale de la santé : approche santé publique
  - Démocratie sanitaire
  - Innovations, Evaluation
- **L'instruction interministérielle relative à l'élaboration des projets territoriaux de santé mentale du 5 juin 2018**
  - Mobilisation de tous les acteurs qui interviennent dans le parcours
  - Un diagnostic partagé, Une gouvernance lisible
  - Un contrat de santé mentale (collectif)
  - Une évaluation des mesures prises

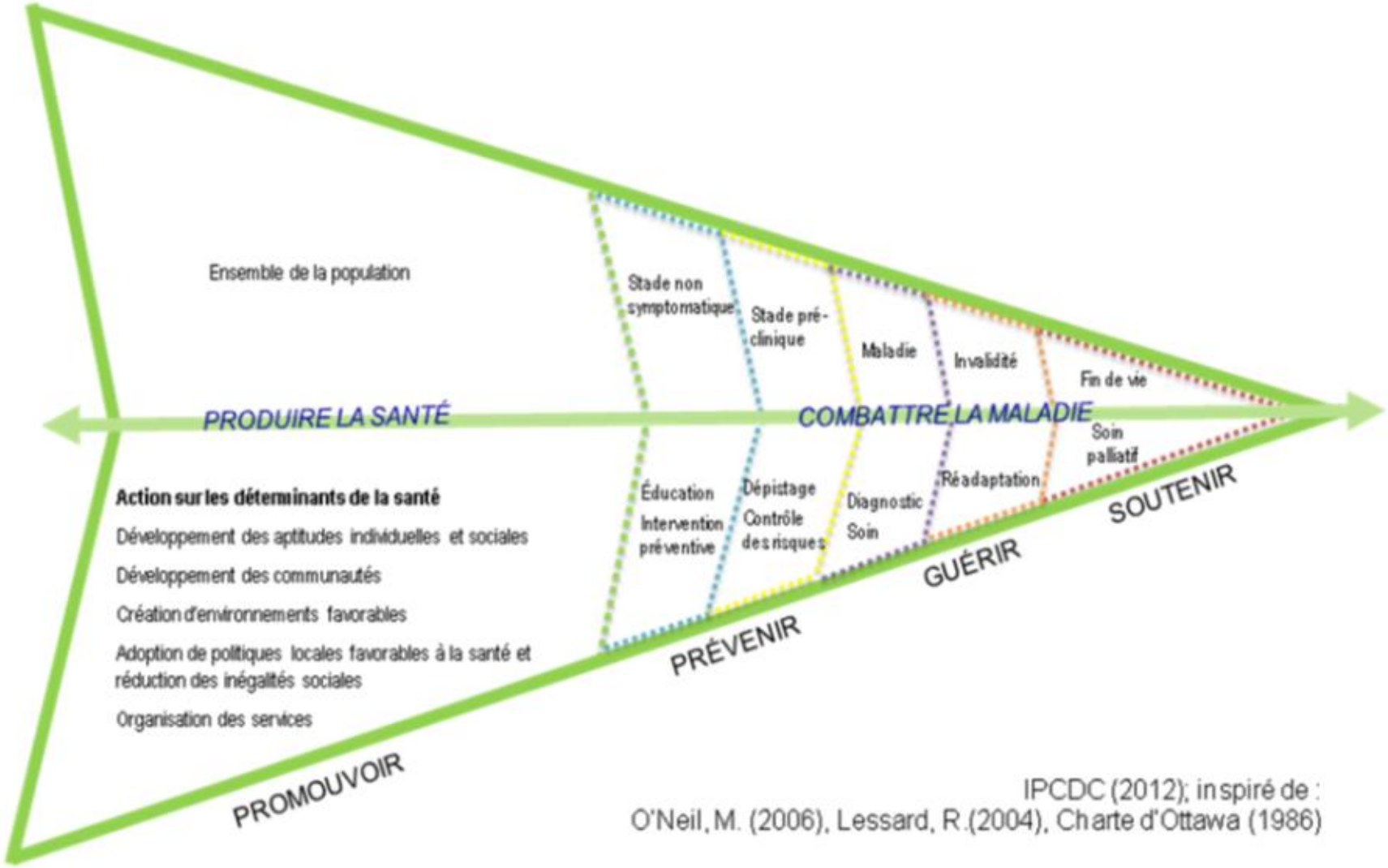
L'approche populationnelle québécoise

- **Réforme du système de santé en 2002**
- **La responsabilité populationnelle est celle des acteurs sanitaires et sociaux d'un territoire afin d'apporter les réponses aux besoins de la population, selon 4 cibles : Promouvoir, Prévenir, Guérir, Soutenir.**

- **Il s'agit d'une politique publique globale qui implique tous les échelons décisionnaires pour qu'ils produisent :**
  - une réponse intégrée au bénéfice des usagers du système de santé et des citoyens en général,
  - une réponse graduée tenant compte des besoins de chacun, comme le décrit la pyramide de Kaiser ci-dessous,
  - une réponse qui mobilise les citoyens à être acteurs de leur santé.

L'approche québecoise

Un territoire – les besoins des usagers du système de santé



Institut national de santé publique du Québec : **produit des études pour le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. En tant que centre d'expertise et de référence en santé publique : https://www.inspq.qc.ca/**

Conséquences sur l'organisation des parcours de santé

- **Organisation d'une réponse qui privilégie la notion de proximité à la personne, en proposant un panel de solutions diversifiées**
- **Organisation d'une réponse graduée qui s'appuie sur les ressources existantes du territoire**
- **Organisation d'une réponse qui favorise la montée en compétence des professionnels de proximité via des dispositifs « hors les murs » : équipes mobiles, HAD, dispositifs mixtes …**
- **Cette approche n'est possible que si :**
  - l'ouverture des droits et des accès aux services est améliorée (MDPH, PTA)
  - les structures se transforment :
    - ✓Virage ambulatoire sanitaire et médicosocial
    - ✓Evolution des ESMS (nouvelle nomenclature) et meilleure transparence concernant les admissions

Conséquences sur l'organisation des parcours de santé

- **Cette approche n'est possible que dans le cadre d'une convergence des dispositifs de coordination :**
  - Etat des lieux des dispositifs de coordination sur un territoire donné :
    - ✓MAIA, CLIC, CTA
    - ✓MDA,
    - ✓CLSM
    - ✓GCSMS, GCS, réseaux
    - ✓CPTS

    } **PTA**
- **Cette approche n'est possible que si :**
  - Le dispositif de coordination est lisible : annuaires, guichet unique, case manager,…
  - L'accès à l'information est facilité pour les usagers
  - La communication entre les acteurs est organisée :
    - ✓Télémédecine, télé expertise, téléconsultations, …
    - ✓Partage d'informations entre les professionnels (au-delà du secret médical)
    - ✓Interopérabilité, …

Ordre du jour

- **Le champ de la santé mentale en France (Rapport charges et produits pour 2019)**
- **Le parcours : approche théorique**
- **Les travaux de l'ANAP dans le champ des parcours en psychiatrie et santé mentale**
  - Les projets territoriaux de santé mentale
  - Le déploiement de la réhabilitation psychosociale

Les travaux de l'ANAP sur le parcours en psychiatrie et santé mentale

- **Les parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale : 1ère approche**

- http://copyweb.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/les-parcours-des-personnes-en-psychiatrie-et-sante-mentale-premiere-approche/

- **Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale : Méthodes et outils au service des territoires**

- http://copyweb.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/mettre-en-oeuvre-un-projet-de-parcours-en-psychiatrie-et-sante-mentale-methodes-et-outils-pour-les-territoires/

- **Les principales actions mises en œuvre dans les territoires**

3ème trimestre 2018

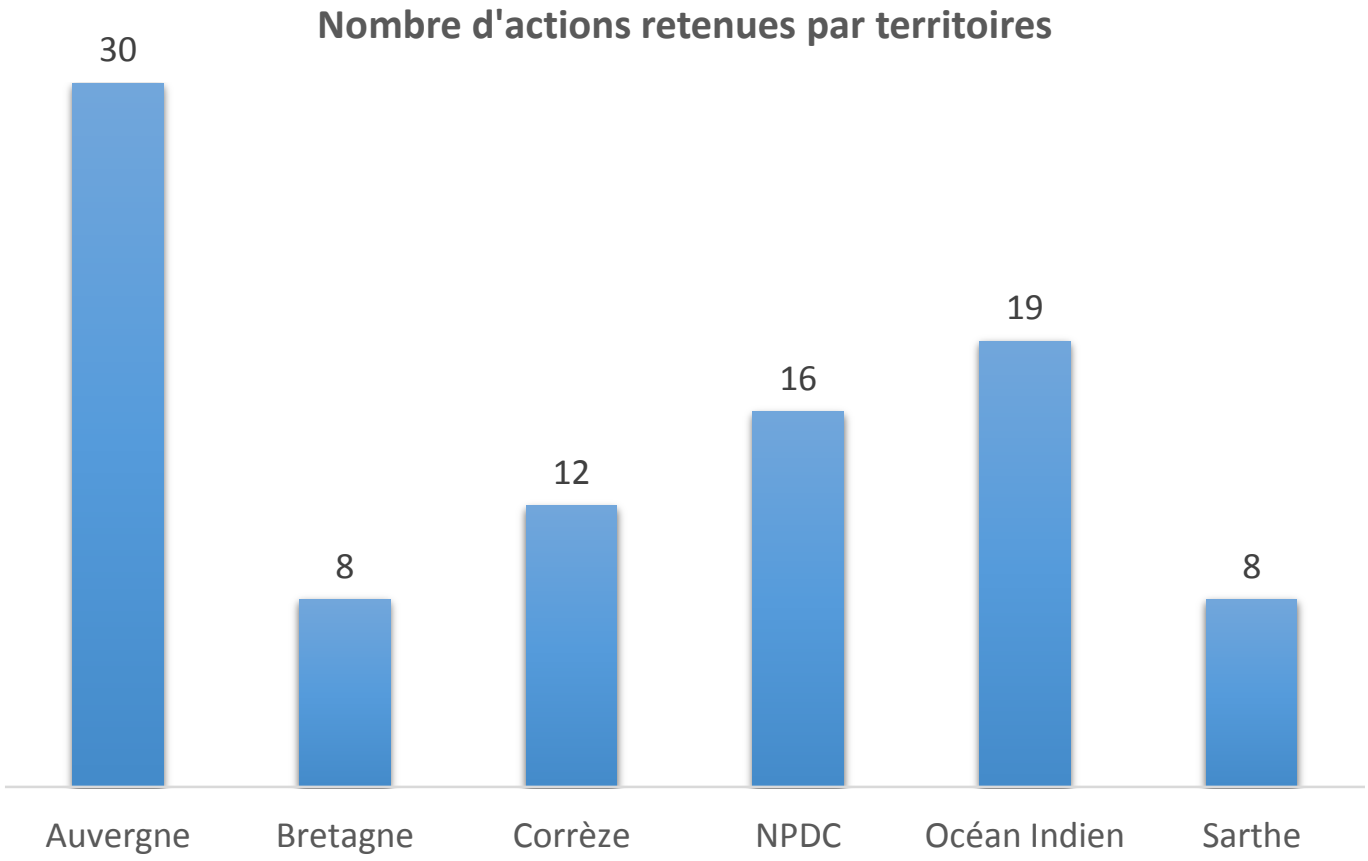
Les travaux de l'ANAP sur le parcours en psychiatrie et santé mentale

- **Les grands enseignements :**
  - Le choix du territoire
  - La gouvernance
  - Le diagnostic
  - L'adaptation à l'article 69
    - Pédopsychiatrie
    - Gérontopsychiatrie
  - La pérennisation de la démarche

- **Le retour d'expérience**
  - L'analyse des feuilles de route
  - La mise à l'épreuve de la méthode

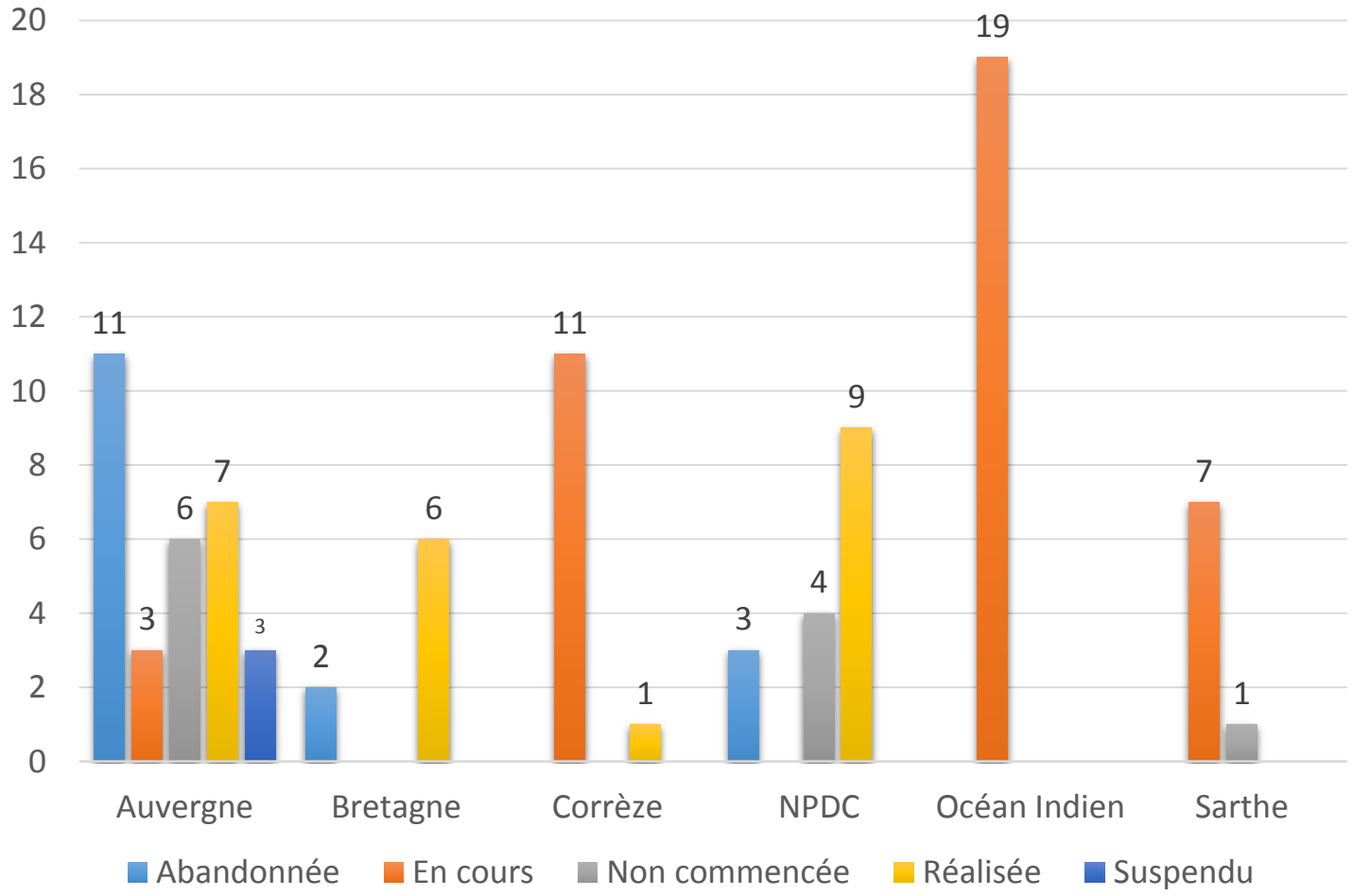
- **Conclusion :**
  - Maintenir la démarche
  - illustrations

Le contenu des diagnostics et des plans d'action



Le contenu des diagnostics et des plans d'action

Statut des actions par territoire



Le contenu des diagnostics et des plans d'action

5 thématiques principales

Thématique	*Définition*
Connaissance et interconnaissance des professionnels	Actions qui tendent à améliorer la situation informationnelle des acteurs : connaissance des dispositifs, des réglementations, amélioration de la connaissance de certains phénomènes, connaître les rôles et missions des différents acteurs du territoire.
Partage des pratiques professionnelles et harmonisation des organisations	Actions visant à structurer les organisations et pratiques professionnelles dans un objectif d'harmonisation afin d'améliorer l'offre et la réponse apportée aux personnes en situation de maladie psychique et de garantir une égalité d'accès à l'offre sur le territoire
Fluidité des parcours et gradation de la **réponse**	Actions qui ont vocation à proposer une réponse territoriale organisée, articulée entre les acteurs du territoire dans le but d'établir une continuité dans le circuit des personnes dans le système d'offre et de faciliter le passage de relai ans une optique de sécurité des soin se juste utilisation des ressources.
Coordination des acteurs	Actions qui ont pour but d'établir des relations, voire des partenariats, entre les acteurs du territoire la perspective est celle d'une mise en réseau des acteurs au sens large du terme
Le patient acteur de son parcours	Actions visant à permettre au patient d'être acteurs de ses soins et de son parcours

Ordre du jour

- **Le champ de la santé mentale en France (Rapport charges et produits pour 2019)**
- **Le parcours : approche théorique**
- **Les travaux de l'ANAP dans le champ des parcours en psychiatrie et santé mentale**
  - Les projets territoriaux de santé mentale
  - Le déploiement de la réhabilitation psychosociale

L'impact de la RPS dans le parcours des personnes

=> Les 5 équipes pionnières sélectionnées via les fédérations et les ARS :

- Le CHS Esquirol de Limoges (centre référent)
- Le CHS de Clermont de l'Oise (une équipe combattante de proximité)
- Le CHS de Fleury les Aubrais (proximité)
- MGEN à Lille (ESPIC)
- L'EPSM La Chartreuse à Dijon : CHS qui déploie le principe à l'échelle de l'établissement

=> contexte : hétérogénéité, maturité du projet, …

L'impact de la RPS dans le parcours des personnes

- **Les équipes pionnières :**

  + Crehpsy du Nord

Statut	Etablissements	Ville
FHF	EPSM La Chartreuse	DIJON
FHF	CHU Rennes	RENNES
FHF	CH GUIllaume Régnier	RENNES
FHP	Clinique Espérance (Ramsay)	RENNES
FEHAP	Association Hospitalière de Bretagne	PLOUGUERNÉVEL
FHF	CHU	TOURS
FHF	CHS Fleury les Aubrais	Fleury les Aubrais
ESPIC	MGEN	LILLE
FHF	CHS Clermont de l'Oise	Clermont de l'Oise
FHF	CHS LILLE METROPOLE	Armentières
FHP	Clinique Robert Schumann (Clinéa)	BERLAIMONT
MS	CREHPSY	LILLE
GCS /FEHAP/FHF	CH Charles Perrens	BORDEAUX
	La Tour de Gassies	
FHF	CHS Esquirol	LIMOGES
FHF	Centre hospitalier des Pyrénées	PAU
FHF	Centre hospitalier Laborit	Poitiers
FHF	CHS LA CANDELIE	Agen
FHF	CHS JONZAC	
FEHAP	CH Eygurande / CH Eygurande	Corrèze
FEHAP	Bon Sauveur d'Alby	Albi
FEHAP/MS	Association Route Nouvelle	TOULOUSE

La mise en place d'un groupe de réflexion

Dates		Thématiques
22/01/2018	M	la proximité : définition territoriale
	AM	missions et organisations
05/03/2018	M	les acteurs de la RPS dans le MS
	AM	le fonctionnement en réseau
30/04/2018	M	Les centres référents
	AM	Maillage territorial et communication entre les deux niveaux
25/05/2018	M	Indicateurs et modalités de recueil
	AM	Synthèse des travaux

Le périmètre de la RPS :
Une prise en compte globale de la personne

- **Un plan personnalisé de rétablissement :**
  - Issu d'une synthèse de plusieurs évaluations (neurocognitive, fonctionnelle, psychiatrique et somatique
  - Partagée avec la personne et ses aidants
  - Contractualisée et régulièrement évaluée en termes d'atteinte des objectifs

- **Le suivi du soin**
  - L'organisation doit prévoir la restitution systématique et régulière de l'évolution de la personne à l'équipe ou au professionnel adresseur, qui pourra poursuivre le suivi médical.
  - Le dispositif doit fonctionner en interconnexion (réseau) avec l'ensemble des partenaires du projet territorial de santé mentale qui interviendront selon les besoins de la personne : soin, logement, scolarité, insertion et maintien dans l'emploi, loisirs, aides à domicile, case manager …

Le périmètre de la RPS : Une prise en compte globale de la personne

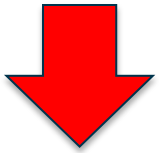
- **Une prise en compte globale : sanitaire et MS**
  - Le sanitaire agit sur les limitations d'activité : la personne sait faire vs, elle ne sait pas faire
  - Le MS agit sur les restrictions de participation : la personne fait, vs elle ne fait pas
  - Le sanitaire travaille sur les compétences, les limitations, le renforcement des capacités
  - Le MS travaille sur le transfert et la généralisation des compétences
  - **Les deux interventions doivent se faire simultanément**
  - Pour permettre l'intervention précoce du MS, il faudrait pouvoir généraliser la dissociation de cette intervention de l'octroi de la prestation de compensation (dispositifs mixtes).

Le parcours de la personne : définition des besoins

- **La proximité**
  - L'accès doit être possible pour toutes les personnes qui en ont besoin dans leur territoire de vie.
  - Les acteurs de soins de proximité doivent pouvoir proposer une réponse permettant l'évaluation et le suivi de la personne et de ses aidants :
    - ✓Les CMP, HDJ, CATTP, VAD
    - ✓Les psychiatres et psychothérapeutes libéraux,
    - ✓Les case manager, …
  - **A minima :**
    - ✓ entretiens motivationnels, psychoéducation/ETP de la personne et des familles, entraînements aux habiletés sociales.
    - ✓Remédiation cognitive avec une offre minimale de programme (au moins 1 programme en individuel et 1 en groupe)
    - ✓L'accès à des neuropsychologues
  - Sinon => recours au centre référent (équipes mobiles, télémédecine, téléconsultations, téléexpertises,…
- **Un fonctionnement en réseau pour un parcours de vie inclusif**

Comment réaliser un dispositif de RPS ?

- **Au plan territorial**
  - S'appuyer sur l'élaboration du Projet territorial de santé mentale :
    - ✓Diagnostic
      - Carte d'identité du territoire
      - Spécificités des parcours : recensement des partenaires
    - ✓Le recensement des acteurs du territoire
  - S'appuyer sur le périmètre du PTSM
    - ✓Une organisation lisible au niveau du département
    - ✓Déclinée au niveau de proximité : lieu de vie des personnes



  - La création de centres référents en appui de la proximité

Comment réaliser un dispositif de RPS ?

- **Au plan institutionnel :**
  - **Les prérequis**
  - Une volonté institutionnelle
  - Un responsable du projet motivé, voire charismatique
  - Un plan de formation massif : tous les personnels doivent être formés
  - Le recrutement de compétences spécialisées : neuropsychologues, ergothérapeutes, orthophonistes

  - **Une organisation interne adaptée :**
  - Reposant sur le « hors les murs » :
    - ✓Ambulatoire
    - ✓Les missions de Case manager
  - Reposant sur le **pluriprofessionnel**
  - Reposant sur l'intersectoriel

Comment réaliser un dispositif de RPS ?

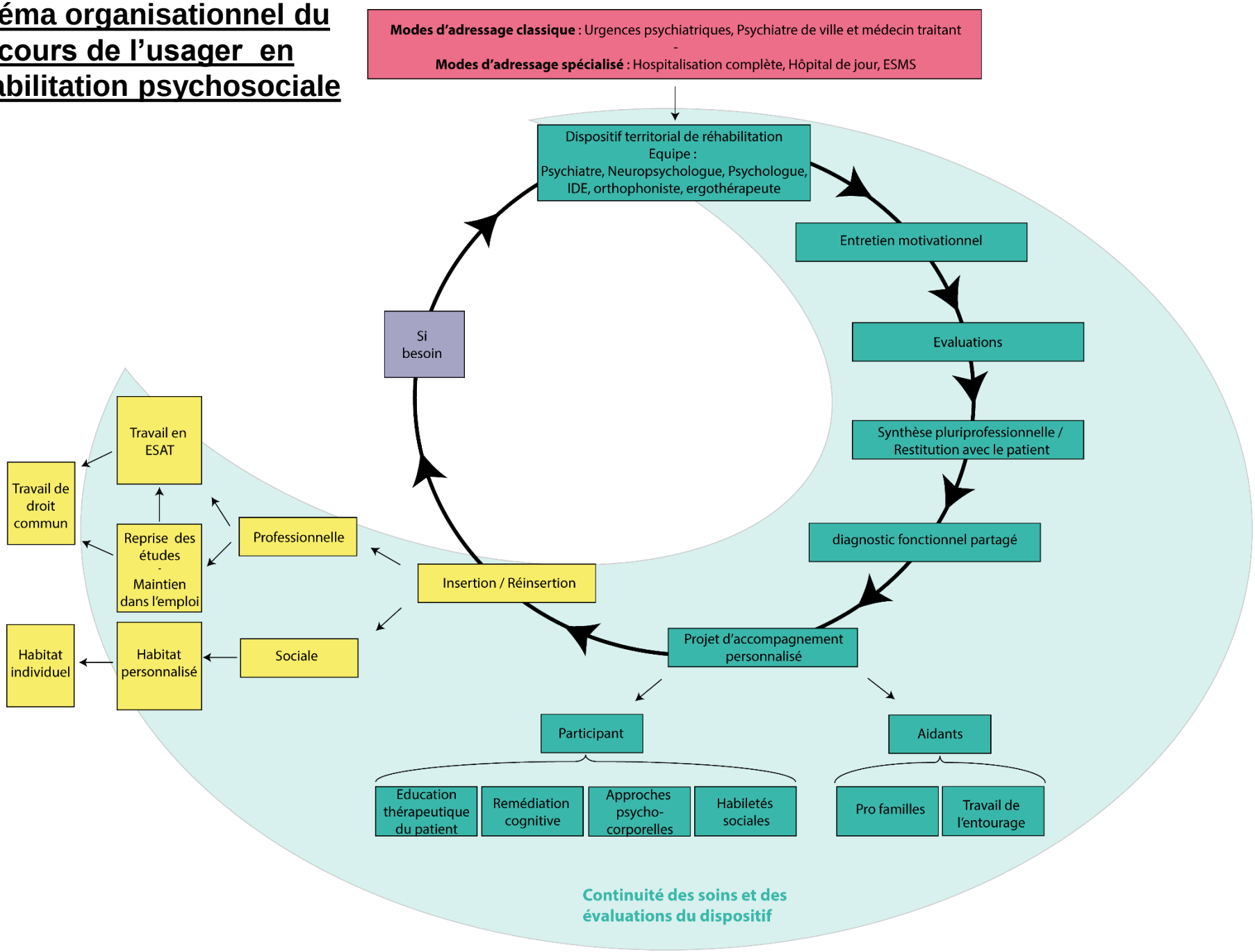
- **Au plan institutionnel :**
  - **Préparer l'évaluation :**
  - Créer des unités fonctionnelles dédiées à la RPS,
  - Mettre en place un recueil de données permettant l'objectivation de l'activité (indicateurs)
  - Préparer un rapport d'activité :
    - ✓Évaluation de l'activité et de son impact
    - ✓Contribution au recueil de données épidémiologiques (centres référents)

  - **Se préparer à une organisation en réseau :**
  - DMP communiquant (médecins traitants, autres acteurs)
  - Équipes mobiles, …
  - Télépsychiatrie, téléconsultations, téléexpertises,
  - **Plan de communication vers l'extérieur …**

Les conséquences en termes d'organisation :

- Conduire le projet de création du dispositif en mode projet avec une **validation et un soutien institutionnels**
- Prévoir un **plan de formation pluriannuel général** interne à déployer auprès des professionnels des autres champs
- Recruter les **compétences spécialisées** dont les neuropsychologues et les ergothérapeutes
- **Organiser l'ETP pour les personnes et pour les aidants**
- Créer des **UF dédiées** dans le fichier structure (établissements sanitaires)
- Organiser le **recueil de l'information** en vue d'établir un rapport d'activité et de contribuer à l'implémentation des bases régionales
- **Organiser un accès rapide à l'évaluation**
- **Organiser le processus de restitution systématique et régulière de l'évolution de la personne à l'équipe ou au professionnel adresseur, qui pourra poursuivre le suivi médical (ex : secteur, psychiatre libéral, personnel de l'accompagnement social et médicosocial, …)**
- **Renforcer la prise en charge hors les murs**
- Organiser la **coordination des différents intervenants** : soin, logement, scolarité, insertion et maintien dans l'emploi, loisirs, aides à domicile, case manager …
- Organiser l'accès de compétences spécialisées à la proximité (mobilité, SI)
- Prévoir **un plan de communication** pour que le dispositif soit lisible et repérable par les différents dispositifs d'appui à la coordination : CLSM, CLIC, PTA, réseaux, … et par les différents acteurs du territoire

Schéma organisationnel du parcours de l'usager en réhabilitation psychosociale



Je vous remercie de votre attention

Site web : *www.anap.fr*

Corinne.martinez@anap.fr