



## Elaboration du Projet de Santé Réunion – Mayotte

### Groupes de travail – Schéma Régional de Santé

Compte-rendu de l'atelier du 19 Juin 2017

#### SANTE MENTALE

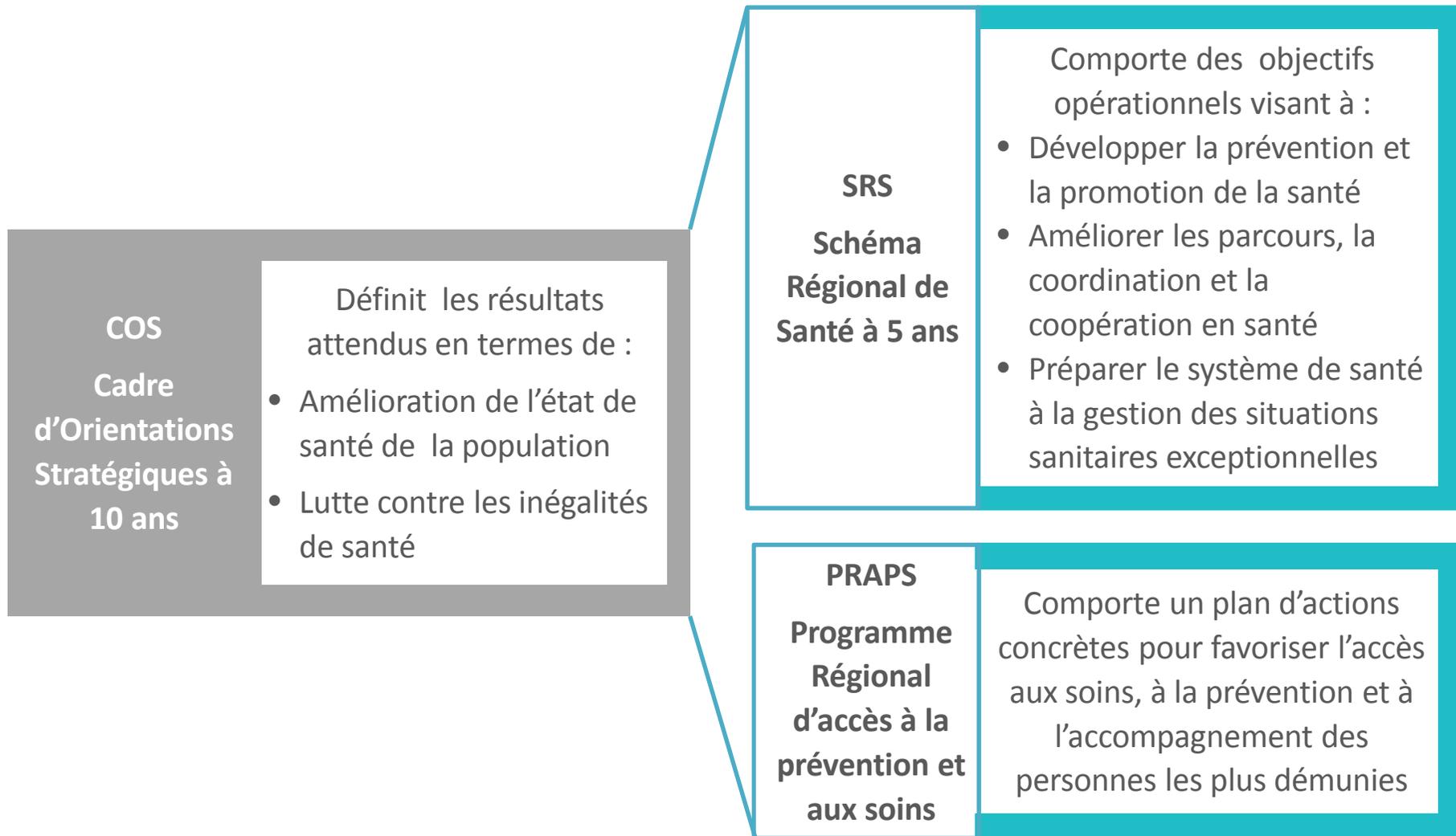
Les éléments repris dans cette présentation sont issus d'un atelier  
ouvert à l'ensemble des acteurs intéressés.

Ils ne constituent pas un engagement d'inscription en l'état par  
l'ARS Océan Indien au futur PRS.

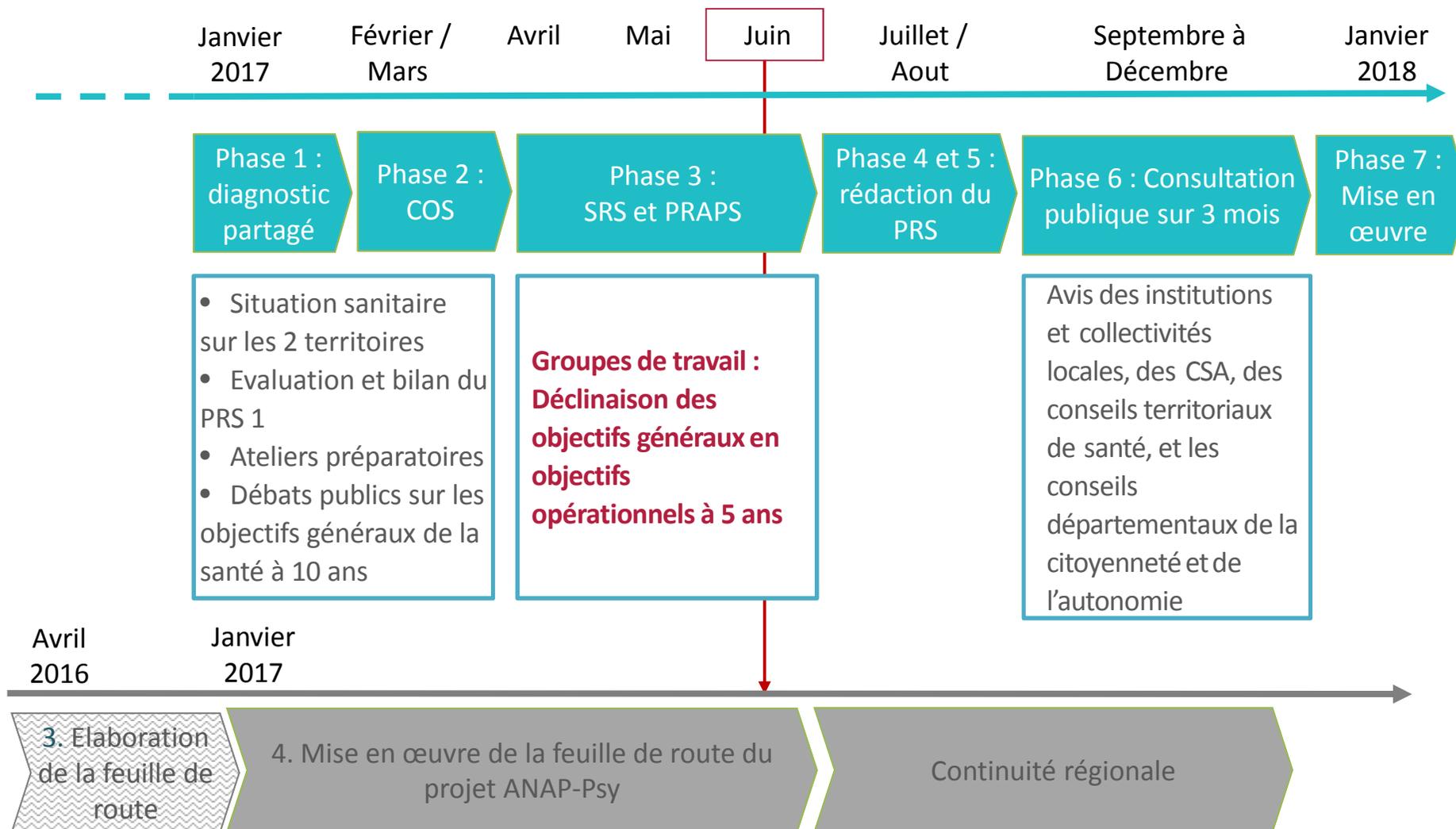


# Introduction

# La loi définit trois volets constitutifs du futur Projet de Santé 2018 - 2027



# Le calendrier d'élaboration du PRS commence quand celui du projet ANAP-Psy est déjà abouti

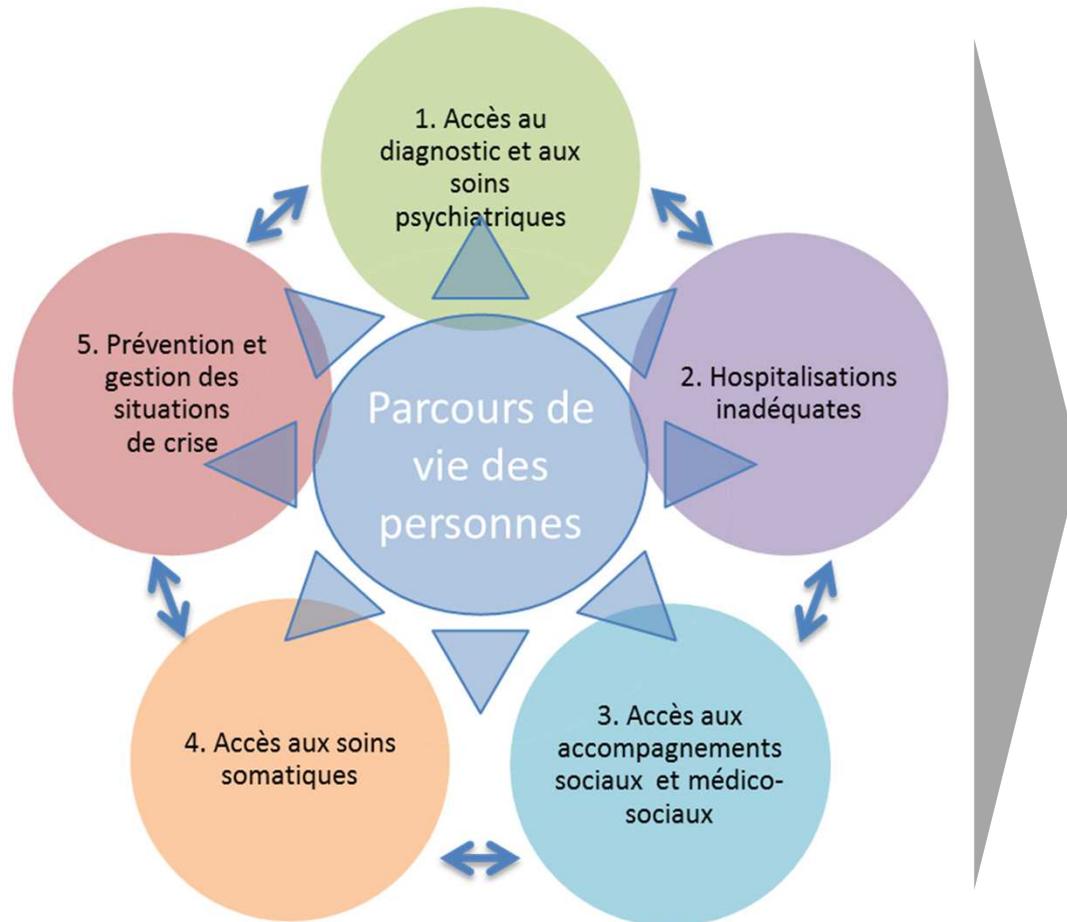


# Parmi les grands enjeux de santé identifiés collectivement, la santé mentale a été retenue

L'enjeu de santé sur les 10 ans à venir inscrit dans le COS de La Réunion et de Mayotte :

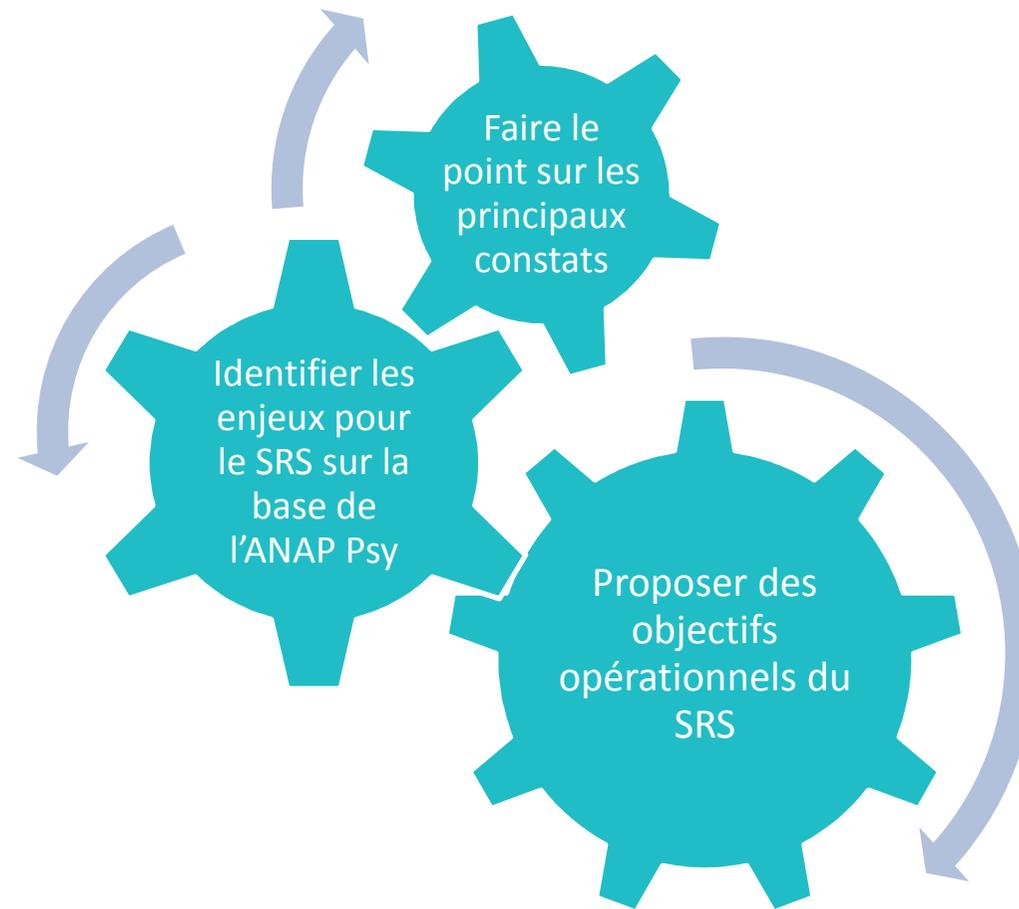
La promotion et la protection de la santé mentale

# Parallèlement, les 5 axes d'amélioration des travaux de l'ANAP-Psy ont abouti à des fiches action



PILOTES	ACTIONS	PRIORITE
CREAI	A1 - Développer des formations croisées des personnels du MS/S/S sur le handicap psychique et partager une culture commun	CT septembre
	A2- Former les personnels du MS/S/S à la réhabilitation psycho-sociale	CT septembre
EPSMR-CHU-	C1 -Harmoniser les pratiques professionnels et les organisations en ambulatoire	CT septembre
EPSMR CHU	C2 -Améliorer le circuit et l'accueil des patients HP aux urgences	CT septembre
EPSMR CHU	C5 -Réorganiser de l'hospitalisation complète pour respecter les recommandations du CG LPLP	CT septembre
ESMS	C4 - Créer des possibilités de séjours de ruptures et développer le nombre de places d'accueil temporaire en milieu Médico social	CT septembre
ESMS	C6 -Développer les accueils et les accompagnements pour les personnes HP dans les Et.nt Sociaux et médico-sociaux	CT septembre
SAOME	E3 – Consolider les modalités d'interventions entre les services d'addicto , les services Psy et ESMS (ELSA /Equipe de liaison en psy...)	CT septembre
	E1 -Contribuer à l'élaboration du un répertoire des ressources opérationnelles – Plate forme (PTA Tesis).	CT septembre
URPS	E4- Fluidifier les parcours des patients entre la psychiatrie et les professionnels libéraux	CT Janvier 2017
MDPH - CD	B3 - Créer une instance de régulation de suivi des orientations MDPH et des admissions	CT Janvier 2017
CD	B1 - Former les accueillants familiaux à la prévention et la gestion des situations de crise	CT Janvier 2017
TOTAL		12 ACTIONS

# Le but de cet atelier est de partager sur les objectifs à inscrire dans le PRS sur ces bases



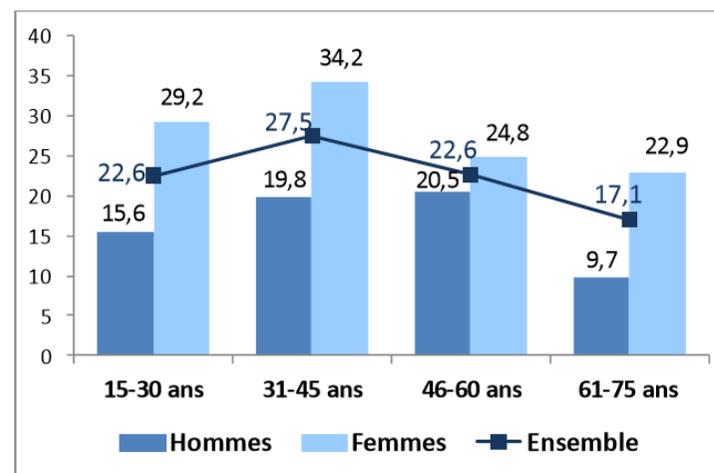
# La santé mentale à La Réunion

## Eléments de diagnostic

# L'état de santé mentale de la population à La Réunion est comparable à la métropole en 2013

- La détresse psychologique fin 2013 a concerné près de 23,5% des Réunionnais contre 23% en métropole
- L'épisode dépressif caractérisé pendant l'année 2013 a concerné près de 10% des Réunionnais
- Les pensées suicidaires ont concerné 5% des Réunionnais
- Les tentatives de suicide au cours de la vie ont concerné moins de 10% des Réunionnais (moins de 1% concernés par les tentatives en 2013)
- La consommation de psychotropes au cours de la vie a concerné plus de 25% des Réunionnais avec une surreprésentation féminine; 7% en ce qui concerne la consommation pendant l'année 2013

Fréquence de la détresse psychologique selon le sexe et l'âge, à La Réunion en 2014



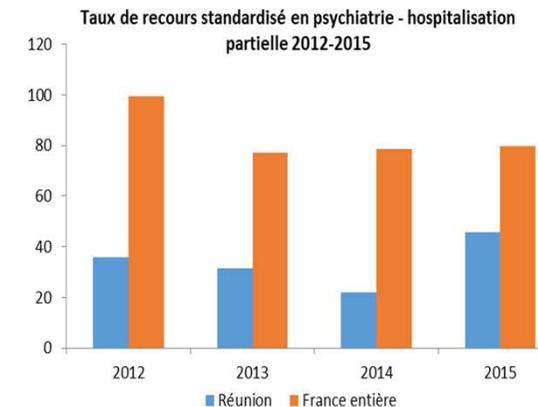
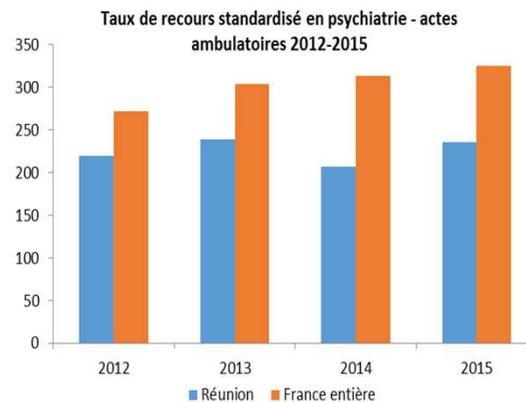
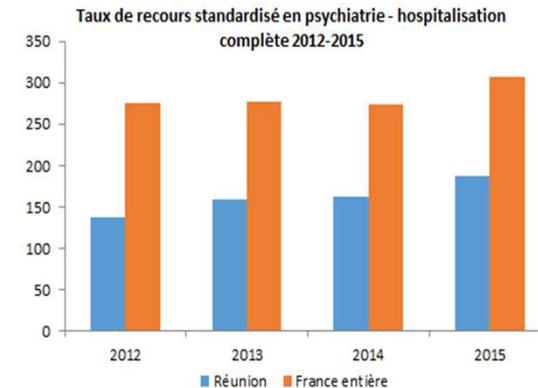
Source : Baromètre Santé Dom 2014, Santé Publique France (ex Inpes)

# Nombre de facteurs de risque sur la santé mentale sont liés à la situation sanitaire et sociale de l'île

- Les facteurs de condition physique et de limitation fonctionnelle, comme le fait d'avoir une maladie chronique, sont apparus comme des facteurs significativement liés à la santé mentale.
- Les résultats montrent des associations significatives entre la survenue des troubles et d'autres caractéristiques socio-démographiques.
- Etre âgé de plus de 60 ans semble constituer un facteur de risque pour la consommation de psychotropes et pour les pensées suicidaires
- Dans une moindre mesure, le fait de ne pas vivre en couple ou de vivre dans un foyer monoparental impactent défavorablement les pensées suicidaires et les épisodes dépressifs caractérisés.
- Un Réunionnais sur 2 ne se sent pas suffisamment informé sur la dépression, tout comme en métropole. Les jeunes sont les premiers concernés par ce manque d'information.

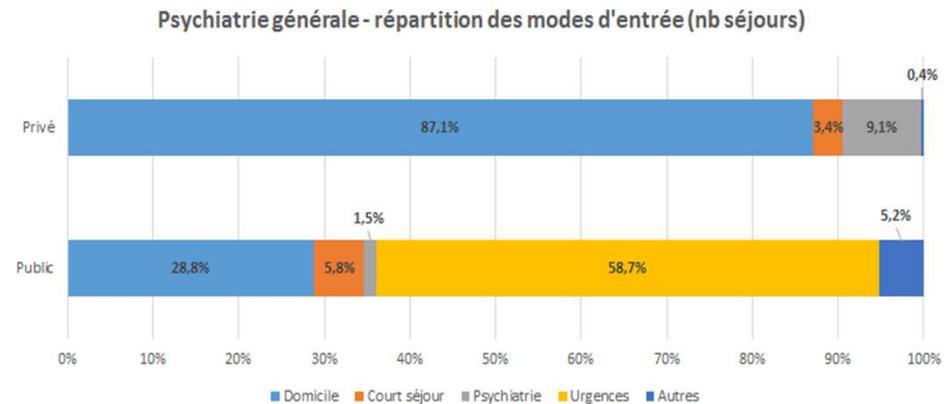
# Dans une logique de rattrapage, les ressources en psychiatrie progressent plus qu'au national

- Pour le secteur public, les ressources allouées par la DAF PSY sont en progression de +1,3% (+0,8% au national) en 2015
- Pour le secteur privé, les ressources fixées par l'OQN PSY sont en hausse de +7,9% (+2,1% au national)
- La psychiatrie générale (âge > 16 ans) a représenté 87,9% des journées produites par les établissements en 2015
- La psychiatrie infanto-juvénile (âge ≤ 16 ans) a représenté 12,1% des journées produites par les établissements en 2015

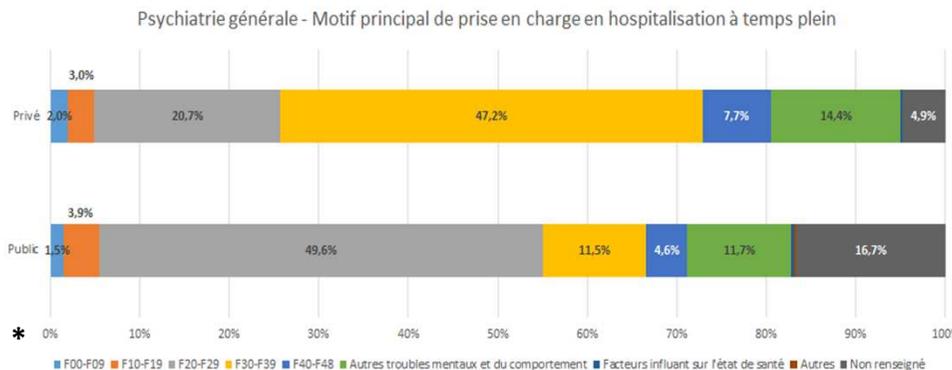


# Les profils des hospitalisations complètes sont divergents entre le public et le privé

- L'hospitalisation complète en psychiatrie générale concerne 86,5% des journées du public et 78,4% du privé
- L'hospitalisation complète en psychiatrie infanto-juvénile concerne 16,2% des journées du public et 82% du privé
- Près de 87% des hospitalisations complètes dans le privé sont faites à partir du domicile, contre seulement 29% dans le public
- Plus de la moitié ont lieu après un passage par les services d'urgence dans le public



Remarques : la catégorie « domicile » entrée dans le PMSI inclut les patients adressés par leur médecin traitant  
Les transferts de patients entre MCO et Psychiatrie sont généralement mal renseignés dans le PMSI



- 47,2% des journées adultes concernent les troubles de l'humeur dans le privé
- Près d'une journée sur 2 en hospitalisation à temps plein concerne la schizophrénie, soit une augmentation de +10,7 points en 2015 dans le public

# Santé mentale

## Synthèse des propositions

# Propositions de déclinaison de l'enjeu de «La promotion et la protection de la santé mentale»

## 4 Objectifs généraux

1. Promouvoir le bien être mental, la prévention de la souffrance psychique et les conduites suicidaires
2. Améliorer l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médicosociaux
3. Améliorer les conditions de vie, et l'inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique
4. Faire évoluer les pratiques des professionnels du sanitaire du social et du médicosocial

# Déclinaison des objectifs généraux envisagés en objectifs opérationnels

## Objectif général

Promouvoir le bien être mental, la prévention de la souffrance psychique et les conduites suicidaires

## Propositions de déclinaison opérationnelle

- Renforcer l'acquisition des compétences psychosociales en partenariat avec l'EN.
- Agir sur le renforcement des compétences parentales.
- Centrer la prévention du suicide sur les personnes à risques élevés.
- Former les professionnels au repérage du risque suicidaire : MG et personnels au contact du public
- Renforcer les complémentarités entre les lignes d'écoute téléphoniques, les associations d'accueil et les réseaux de prise en charge et de soins
- Développer les possibilités de re-contact des personnes ayant fait une tentative de suicide (dispositif type Vigilans)
- Développer les Conseil locaux de santé mentale

# Déclinaison des objectifs généraux envisagés en objectifs opérationnels

## Objectif général

Améliorer l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médicosociaux

## Propositions de déclinaison opérationnelle

- Assurer les conditions d'un repérage et d'un diagnostic précoce des troubles psychiques (maillage territorial, harmonisation de l'organisation extrahospitalière et délai d'accès à un avis spécialisé ; organisation du circuit des urgences).
- Renforcer l'accès aux prises en charge spécifiques : périnatale ; adolescents ; personnes âgées ; psycho-traumatisme ; précarité ; détenus.
- Faciliter les conditions de développement d'une offre libérale spécialisée en psychiatrie.
- Etudier et développer les conditions de mise en place de consultations numériques (détenus ; EHPAD , ...).
- Développer les prises en charge de réhabilitation psychosociales.
- Faciliter l'accès aux thérapies non médicamenteuses (relais psychologues libéraux).
- Adapter l'offre d'hospitalisation en pédopsychiatrie aux besoins de la population régionale.
- Structurer l'offre sociale et médicosociale pour fluidifier les parcours.

# Déclinaison des objectifs généraux envisagés en objectifs opérationnels

## Objectif général

Améliorer les conditions de vie, et l'inclusion sociale des personnes vivant avec un trouble psychique

## Propositions de déclinaison opérationnelle

- Réorganiser l'hospitalisation complète pour assurer la libre circulation des patients sur les sites d'hospitalisation et le respect de leurs droits.
- Intégrer la limitation des mesures de restriction de liberté dans le programme d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins du projet médical d'établissement et mise en œuvre immédiate d'un registre.
- Développer les alternatives à l'hospitalisation complète (Hospitalisation à domicile ; Accueil Familial Thérapeutique ; Appartements de Coordination Thérapeutique ; accueillants familiaux).
- Améliorer l'accès aux soins somatiques spécialisés des personnes en situation de handicap psychique.
- Renforcer la coordination des interventions sanitaires, sociales et médicosociales.
- Renforcer les services d'accompagnement à domicile (SAMSAH, SAVS)
- Développer l'offre d'habitat inclusif (maisons relais...)
- Adapter et développer l'accueil en ESAT des personnes en situation de handicap psychique.
- Développer la pair-aidance et consolider les GEM
- Systématiser l'évaluation initiale et périodique du handicap psychique.
- Aider les aidants

# Déclinaison des objectifs généraux envisagés en objectifs opérationnels

## Objectif général

Faire évoluer les pratiques des professionnels du sanitaire du social et du médicosocial

## Propositions de déclinaison opérationnelle

- Consolider les liens entre le premier recours et les avis spécialisés.
- Coordination des prises en charge des comorbidités Psychiatre-addictologie ;
- Développer l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs.
- Soutenir la recherche en santé mentale

**Merci de votre contribution à l'élaboration du Projet de  
santé de La Réunion**

