

Territoire et santé mentale

Dynamiques dans le sud de l'Île-de-France

Marie-Catherine PHAM Directrice
Martin BOUZEL Président de la CME
EPS Barthélemy-Durand

La question des territoires en psychiatrie et santé mentale apparaît singulière. À une territorialité de proximité historique, ancrée sur le secteur, s'agrègent des coopérations plus larges et des dynamiques de projet innovantes. L'évolution des connaissances scientifiques relatives aux maladies psychiatriques et de la réglementation issue de la loi de santé dessine de nouveaux horizons territoriaux : groupement hospitalier de territoire, territoire de démocratie sanitaire, projet territorial de santé mentale, communauté psychiatrique de territoire. Les concepts à articuler abondent.

REPÈRES

Établissement de référence en psychiatrie et santé mentale parmi les plus importants de France, l'établissement public de santé Barthélemy-Durand (EPSBD) dessert 158 communes sur un territoire de 1 500 km² couvrant 84 % du département de l'Essonne.

Avec ses quatorze secteurs et intersecteurs, et une quinzaine de dispositifs départementaux et régionaux, l'EPSBD prodigue une offre de soins diversifiée à une population d'environ 800 000 habitants à tous les âges de la vie, grâce à soixante-dix points d'accès et deux sites d'hospitalisation (Sainte-Geneviève-des-Bois, Étampes).

Le territoire de ce seul établissement spécialisé du département (l'autre configuration francilienne se trouve en Seine-Saint-Denis) dépasse le périmètre de chacun des deux GHT de l'Essonne. Sa position géographique en grande couronne, au sud de l'Île-de-France, à la limite de la région, ajoute à sa spécificité.

Le territoire de proximité, en termes de responsabilité populationnelle (70 000 à 100 000 habitants), est à l'œuvre en psychiatrie depuis plus d'un demi-siècle¹, avec des pratiques éloignées de l'hospitalo-centrisme et un virage ambulatoire bien ancré.

Dès sa création dans les années 1960, l'établissement public de santé Barthélemy-Durand (EPSBD) s'est projeté sur son territoire, avec plus de soixante-dix dispositifs de soins². Cette dynamique territoriale de secteur constitue un vrai savoir-faire partenarial. La densité du réseau tissé avec les acteurs³ explique le faible nombre de patients au « long cours » hospitalisés au sein de l'EPSBD.

Innovante, vivace et efficace, cette pratique de secteur concourt à mieux organiser les parcours de soins autour du patient sur un territoire de proximité. *A contrario*, la psychiatrie a très peu structuré d'autres dynamiques territoriales, y compris à l'échelle d'un établissement (inter-secteur), ou plus encore de recours élargis. Une première étape de travail a permis d'identifier les recours départementaux de niveau 2, en articulation avec les travaux au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

En Essonne, une offre de recours à organiser

Trois acteurs interviennent dans le champ psychiatrique : l'EPSBD (cf. repères), le centre hospitalier Sud-Francilien (CHSF) et le groupement hospitalier Nord-Essonne (GHNE). À l'issue d'un diagnostic territorial élaboré au printemps 2016 par les hôpitaux publics de l'Essonne, le département est apparu comme le territoire de recours pertinent en matière de santé mentale, le recours étant assuré par l'EPSBD. L'Agence régionale de

santé (ARS) a d'ailleurs renforcé ces dernières années les filières de recours de l'EPSBD au profit de l'ensemble des Essonnais.

Vers des offres de recours complémentaires

Organiser l'offre de recours peut conduire à sortir du territoire de l'Essonne afin d'assurer une complémentarité en matière d'offres spécialisées et rares. L'EPSBD s'associe au projet médical du GHT Psy Sud-Paris⁴ dans les départements limitrophes. Objectif : fluidifier l'accès aux lits spécialisés⁵ pour les hôpitaux du sud de l'Île-de-France, structurer des files actives en consultations spécialisées, partager les expertises.

Impact territorial d'une nouvelle approche des maladies psychiatriques

« Les récentes avancées des sciences médicales plaident en faveur d'une nouvelle approche des maladies psychiatriques affectant non seulement le cerveau, le système nerveux central, mais aussi les systèmes périphériques, souvent associées à des troubles cognitifs. Leur origine est à chercher à la croisée de facteurs de vulnérabilité génétique et de facteurs environnementaux divers (infections, complications obstétricales, traumatismes, vie en milieu urbain, migration, consommation de substances toxiques, etc.⁶). »

Le pronostic s'avère d'autant plus favorable que la détection de la maladie est précoce. Comment faire bénéficier les patients de ces évolutions de la connaissance ? La complexité des pathologies plaide pour une spécialisation accrue (niveau 3). Ces dispositifs, qui impliquent une évaluation et l'adoption d'une médecine personnalisée, associent la recherche et le transfert de connaissances vers les praticiens de premier et second niveaux.

Le schéma régional de l'offre de soins 2013-2017 le prévoit. Il invite à structurer la gradation des soins, à coordonner l'offre par territoire (niveau 2) et à mieux positionner les structures à vocation régionale. Autrement dit, à développer « une architecture de l'offre de soins qui garantisse [la] disponibilité [des démarches thérapeutiques] à tout citoyen, à un échelon territorial qui soit fonction de la fréquence à laquelle ils sont requis⁷ ».

Fluidifier le parcours des patients suppose une collaboration active entre les médecins de première ligne, les soins de recours (niveau 2) et les soins spécialisés (niveau 3), ainsi que l'organisation de passerelles entre ces différents niveaux de prise en charge. Assurer un égal accès à tous les patients requiert un maillage territorial des centres spécialisés.

Une territorialité extradépartementale émergente

En Île-de-France, les territoires n'épousent pas les contours administratifs départementaux. Leur géographie intègre l'histoire, les voies de communication et les temps de parcours, ainsi que les lignes de fracture urbaine. Demain, le Nouveau Grand Paris et plusieurs contrats de développement de territoire transformeront l'Essonne et les départements limitrophes. Une carte permet de visualiser les temps de parcours santé mentale des Essonnais avec les établissements MCO, spécialisés en psychiatrie ou universitaires⁸, en Essonne ou dans des départements limitrophes (un axe de circulation nord-sud permet de relier rapidement ces lieux hors du département).

>> Vers une gradation des soins dans le sud de l'Île-de-France

L'EPSBD développe depuis trois ans des filières de soins grâce à des partenariats avec des établissements universitaires du sud de l'Île-de-France, ce que facilite la proximité géographique.

Comment faire bénéficier les patients des évolutions de la connaissance ?

Une convention entre l'EPSBD et les hôpitaux universitaires Paris-Sud (AP-HP) – CHU de référence des trois GHT du sud de l'Île-de-France⁹ – a été mise en œuvre. Comme prévu au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2017-2021 de l'EPSBD, et grâce à des postes partagés, il s'agit de créer des centres de recours essonnais en lien avec les centres spécialisés de niveau 3 (Sainte-Anne, CHU de Bicêtre et de Cochin). En ligne de mire : la diminution du taux de fuite et des temps d'attente.

1. Circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales.
2. Centre médico-psychologique, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, hôpital de jour.
3. Sanitaires, médico-sociaux, sociaux, État, collectivités territoriales et professionnels libéraux.
4. Groupe hospitalier Paul-Guiraud, centre hospitalier Fondation Vallée et établissement public de santé Erasme.
5. Unité hospitalière spécialement aménagée, unité pour malades difficiles, lits de pédopsychiatrie, adolescents, psychiatrie au long cours.
6. « Prévention des maladies psychiatriques : pour en finir avec le retard français », Fondation Fondamental/Institut Montaigne, octobre 2014.
7. *Ibid.*
8. Hôpitaux universitaires Paris-Sud et Paris-Centre (CHU de Cochin), centre hospitalier Sainte-Anne.
9. GHT Nord-Essonne (centres hospitaliers des Deux-Vallées et d'Orsay), GHT Île-de-France-Sud (centres hospitaliers Sud-Essonne, d'Arpajon et Sud-Francilien), GHT Psy Sud-Paris (groupe hospitalier Paul-Guiraud, centre hospitalier Fondation Vallée et établissement public de santé Erasme).
10. Cour des comptes, « L'organisation des soins psychiatriques : les effets du plan Psychiatrie et santé mentale (2005-2010) », décembre 2011.

LES MALADIES MENTALES PATHOLOGIES MAJEURES DU XXI^e SIÈCLE

Les maladies mentales touchent plus d'une personne sur cinq (voire quatre) chaque année, contre une sur dix pour le cancer*. Alors qu'elles aboutissent trop fréquemment à l'exclusion, elles représentent la moitié des dix pathologies majeures du XXI^e siècle** et figurent parmi les premières causes d'invalidité. Les maladies psychiatriques sont par ailleurs corrélées à des pathologies somatiques*** qui entraînent, selon l'Organisation mondiale de la santé, une espérance de vie inférieure de dix à vingt ans à celle la population générale. Trop méconnue, l'importance de leur poids économique et social plaide en faveur d'une conception pertinente des territoires et des dynamiques de projet en psychiatrie.

* Hans-Ulrich Wittchen Frank Jacobi et al., « The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010 », The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology, septembre 2011.

** Schizophrénie, troubles bipolaires, dépressions, addictions et troubles obsessionnels compulsifs.

*** Risques cardio-vasculaires, cancer, diabète, VIH.

La structuration de la recherche et de l'enseignement

La psychiatrie est le parent pauvre de la recherche en France¹⁰, malgré la très forte prévalence des troubles psychiatriques. Une des priorités du Sros Île-de-France est de la promouvoir. L'EPSBD s'y est investi à un échelon qui dépasse largement le département. Par exemple, il participe activement au dispositif territorial pour la recherche et la formation (DTRF) Paris-Sud ainsi qu'à la plateforme de recherche santé mentale et handicap psychique, créée avec l'établissement public de santé de Ville-Évrard.

On notera que dans le sud de l'Île-de-France, les trois territoires de recherche, d'enseignement et de recours de niveau 3 coïncident : les territoires du DTRF (ENCADRÉ PAGE SUIVANTE), de la faculté Paris-Sud et du CHU de référence du sud de l'Île-de-France (hôpitaux universitaires Paris-Sud) couvrent le sud des Hauts-de-Seine, l'ouest du Val-de-Marne et l'Essonne.

Territorialités logistiques

L'EPSBD se mobilise par ailleurs pour développer des coopérations logistiques. Leurs territoires sont à géométrie variable selon la thématique. À titre d'exemple, une politique de collaboration a été initiée avec le groupe public de santé Perray-Vaucluse, notamment par la reprise de l'activité de restauration de l'un de ses sites.

Dynamique de projet

L'anticipation, facteur clé de réussite

L'EPSBD s'est rapproché des établissements du sud de l'Île-de-France bien avant l'adoption de la loi de santé, en conduisant une analyse stratégique sans préjugé. Cette dynamique de projet, issue du terrain, a favorisé l'émergence d'échanges nourris entre les communautés médicales. Cette démarche

de coopération a été reconnue par l'ARS d'Île-de-France : se sont ensuivies la création du GHT Psy Sud-Paris, auquel l'établissement public de santé Barthélemy-Durand est aujourd'hui associé, ainsi que des collaborations avec différents partenaires, actées dans son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Une démarche projet originale

L'organisation de l'offre départementale en psychiatrie a tenu compte de la structuration des groupements ainsi que de la dynamique conventionnelle entre l'établissement public de santé Barthélemy-Durand et les hôpitaux MCO. L'EPSBD est associé aux trois groupements du sud de l'Île-de-France, en application des dispositions de la loi de santé¹¹ qui permet aux « établissements publics autorisés en psychiatrie [...] être associés à l'élaboration du projet médical partagé de groupements auxquels ils ne sont pas parties ».

L'EPSBD est en outre partie prenante d'une organisation territoriale agile qui regroupe les deux groupements de l'Essonne. Établissements publics et ARS ont convenu que les projets en psychiatrie seraient examinés à l'échelle départementale (l'animation de ces travaux est confiée à l'EPSBD). Cet accord a fait l'objet d'une convention d'association inter-GHT¹². Un binôme¹³ médecin/directeur transétablissement s'est constitué. Il s'appuie sur une double légitimité (convention inter-GHT et lettre de mission signée par les directeurs et présidents de CME des hôpitaux publics de l'Essonne). Un groupe de travail de vingt-trois membres issus de l'ensemble des hôpitaux (médecins psychiatres, somaticiens et membres des directions) a travaillé sur des axes prioritaires. Il s'est réuni à sept reprises chez l'ensemble des partenaires. Cet exercice d'une gouvernance équilibrée a contribué à une connaissance réciproque de nos sites hospitaliers.

Un diagnostic territorial a été conduit à partir d'une analyse socio-démographique cartographiée, croisant différentes données¹⁴, et d'une auto-évaluation de l'offre (matrices de diagnostic). En a résulté un volet santé mentale des projets médicaux partagés 2016-2021 de l'Essonne, adopté dès juillet 2016 par les deux groupements. Les premières réalisations ont débuté (équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé, accès en urgence aux unités d'hospitalisation pour adolescents, circuit court aux urgences...).

Les défis

Une restructuration des établissements MCO¹⁵ s'opère en Essonne. Ces établissements sont regroupés au sein de deux GHT qui pourraient ne faire

qu'un d'ici quelques années. Le territoire de l'EPSBD dépassant largement leur périmètre respectif, son intégration au sein de l'un ou l'autre des groupements pourrait fragiliser la dynamique collective départementale ainsi que les équilibres entre les territoires nord et sud de l'Essonne.

Pour la bonne lisibilité de dispositif territorial (risque d'usine à gaz), une utilisation cohérente des nouveaux outils juridiques est indispensable. La complexité des textes et des territoires à articuler a abouti à une demande d'éclaircissement de la mission d'appui au déploiement des GHT mise en place par la Fédération hospitalière de France.

D'une démarche hospitalière publique à une démarche territoriale globale

Chaque patient réside au sein de plusieurs «territoires» emboîtés sous forme de poupées russes. Notre mission consiste à l'aider à trouver la réponse adéquate à son problème de santé, au bon moment et au bon endroit. Une réponse de proximité pour les soins courants, avec un déplacement plus important pour les soins plus spécialisés.

Quelle gouvernance pour répondre à cet enjeu complexe qui implique une myriade de partenaires, sanitaires, sociaux, médico-sociaux ou institutionnels? Des perspectives se dessinent. La loi de modernisation du système de santé invite les agences régionales de santé à délimiter des territoires de démocratie sanitaire appelés à devenir les supports des conseils territoriaux de santé (CTS), en substitution aux conférences de territoire. Ces conseils ont un rôle à jouer dans l'élaboration du projet territorial de santé mentale (PTSM). L'ARS Île-de-France a choisi l'Essonne comme territoire de démocratie sanitaire¹⁶: un choix cohérent avec le territoire sur lequel le volet psychiatrie et santé mentale a été élaboré par l'inter-GHT, et qui favorisera la poursuite des projets en psychiatrie au sein du département.

11. Article L. 6132-1 du code de la santé publique.

12. Signée en 2016 entre le GHT Nord-Essonne (centres hospitaliers des Deux-Vallées et d'Orsay), le GHT Île-de-France-Sud (centres hospitaliers Sud-Essonne, d'Arpajon et centre hospitalier Sud-Francilien) et l'EPSBD.

13. Le chef de pôle psychiatrie adulte du centre hospitalier d'Orsay et la directrice de l'EPSBD.

14. Insee, SAE.

15. Fusion, perspective de relocalisation de trois hôpitaux sur le plateau de Saclay...

16. Décret n° 2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé.

17. Décret n° 2016-1445 du 26 octobre 2016 relatif aux communautés psychiatriques de territoire.

La communauté psychiatrique de territoire, un outil de gouvernance pertinent

Membre du CTS de l'Essonne et pilote du volet psychiatrie et santé mentale de l'intergroupement

Un binôme médecin/directeur transétablissement s'est constitué. Il s'appuie sur une double légitimité.

de l'Essonne, l'établissement public de santé Barthélemy-Durand est prêt à répondre, avec l'ensemble des acteurs, à l'enjeu du projet territorial de santé mentale.

L'outil approprié à la structuration d'une gouvernance efficace est sans doute la communauté psychiatrique de territoire¹⁷ (CPT), car elle est associée à la mise en place des projets territoriaux de santé mentale. L'organisation de la coordination de la filière psychiatrie et santé mentale pourra donc se poursuivre sous forme d'une CPT départementale, dans la continuité du dispositif innovant de l'inter-GHT de l'Essonne. Cette dernière fédère l'ensemble des acteurs de santé mentale pour offrir des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale coordonnés et sans rupture. Peuvent y participer les représentants des patients et des familles, les professionnels et établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux.



LE DTRF UN DISPOSITIF PARTAGÉ

Pr Patrick HARDY

Psychiatre (CHU de Bicêtre, HUPS, AP-HP), référent du DTRF Paris-Sud

Créé en 2014, le dispositif territorial pour la recherche et la formation Paris-Sud (DTRF) est issu d'une volonté partagée de développer des partenariats entre établissements CHU et non CHU à activité psychiatrique. Sa convention cadre associe treize établissements publics et privés du Sud francilien implantés sur trois départements (Hauts-de-Seine, Val-de-Marne, Essonne), l'université Paris-Sud et deux unités de recherche appartenant à l'Inserm.

Plusieurs recherches cliniques ont d'ores et déjà été conduites : l'engagement dans les soins des patients suicidants, l'utilisation des mesures de contention et d'isolement dans les services de psychiatrie et d'urgence, notamment.

Ces premières études visent à améliorer les dispositifs et pratiques de soins.

Elles contribuent à l'essor d'échanges interétablissements et à l'intégration des équipes soignantes, à l'instar des internes, dans un travail commun.

Elles participent à la formation médicale et paramédicale, que complètent trois demi-journées d'enseignement organisées chaque année par le DTRF.