

**Compte rendu réunion ARS IF/ Elus santé 92  
sous l'égide de la Conférence de Territoire  
et de l'Association des Maires des Hauts-de-Seine  
9 juillet 2014**

**Reconfiguration de l'offre en psychiatrie Nord Hauts de Seine**

Madame le Docteur Alexandra FOURCADE rappelle l'enjeu de la réunion en référence au courrier en date du 18 juin 2014 adressé aux Elus qu'elle a cosigné avec Monsieur Jacques GAUTHIER, Sénateur-Maire de Garches. La volonté de la Conférence de Territoire des Hauts-de-Seine d'impliquer les élus dans la mise en œuvre du Projet Régional de Santé est réaffirmée, et en l'espèce une implication attendue quant à la problématique de la reconfiguration de l'offre de psychiatrie dans le Nord des Hauts-de-Seine.

Madame la Présidente fait également référence au courrier conjoint de l'UNAFAM 92 et de l'ADAPEI 92 adressé le 2 juin 2014 à l'ensemble des Elus du département. Ce courrier a pour objet d'interpeller sur la problématique précitée et d'exprimer le mécontentement des deux entités quant à l'échec récent du projet immobilier envisagé à Colombes par l'établissement public de santé Roger Prévôt.

Sur les 21 secteurs de psychiatrie générale adulte des Hauts-de-Seine, 9 secteurs (dont 6 dans le Nord 92) couvrant 24 communes relèvent d'établissements implantés hors département (Roger Prévôt - Moisselles (95) et Paul Guiraud – Villejuif (94)) ou hors région (Clermont de l'Oise (60)).

L'objet de la rencontre est d'échanger sur l'initiative très innovante mise en place par l'ARS IF : le lancement d'un appel à contribution (AAC) spécifique au Nord des Hauts-de-Seine.

Madame Anne-Marie ARMENTERAS de SAXCE réitère le souhait de l'Agence de partager avec les Elus le même niveau d'information et de bonne compréhension quant à cet AAC. L'objectif collectif étant cadré par la procédure mise en place, les résultats seront notamment fonction du positionnement des collectivités et des opérateurs de santé.

La solution au retard historique quant à l'offre en santé mentale dans les Hauts-de-Seine doit désormais être envisagé dans le cadre d'une réflexion globale sur le parcours de santé. La décision d'engager dans un premier temps le sous-projet nord s'explique par plusieurs facteurs : l'importance de la population concernée (6 secteurs concernés dans le nord contre 3 dans le sud), un besoin de redéploiement plus massif, l'actuel éloignement plus difficile en termes de transports et de continuité intra/extrahospitalière, et enfin l'arbitrage nécessaire quant à un investissement majeur à venir.

L'AAC est volontairement ouvert tant sur les opérateurs susceptibles de proposer un projet, que sur les projets eux-mêmes. L'hospitalisation en psychiatrie, quel que soit son statut, n'a pas vocation à être isolée. Dans le cadre de cet AAC, l'ensemble du parcours du patient souffrant de pathologies psychiatriques doit être revisité. Les alternatives à l'hospitalisation, visant l'inscription de ces patients dans la Cité, combinées aux politiques de lutte contre la stigmatisation, doivent être réfléchies et proposées dans ce cadre. Il est rappelé que 80% des patients suivis sur une année ne sont pas hospitalisés, fréquentant les structures implantées en ville.

L'objectif premier escompté de cet AAC est, à très court terme (échéance fixée à fin septembre 2014), de partager et d'envisager l'ensemble des projets (l'ensemble des possibles) susceptibles de participer à la rénovation de ce parcours de prise en charge en santé mentale dans le Nord du Département. Il importe à chaque Elu susceptible de pouvoir participer à la rénovation de ce parcours de se manifester auprès de l'Agence et de communiquer sur son périmètre d'intervention quant à la diversification des réponses thérapeutiques et psychosociales envisageables. Ces possibles devront s'inscrire dans un dispositif général permettant une permanence des soins et une proximité de lieu avec les soins somatiques. La proximité des soins en psychiatrie fait consensus en tant que facteur majeur de qualité favorisant l'accès aux soins, la prévention de la crise, la

réinsertion et la réhabilitation psychosociale. La durée des hospitalisations, le risque de rupture ou encore de chronicité institutionnelle s'en trouvent ainsi limités.

L'Agence, par le lancement de cet AAC, entend être destinataire de pistes nouvelles afin de construire, avec l'ensemble des acteurs, un dispositif répondant à l'évolution des modalités thérapeutiques mises en œuvre au profit des patients et de leurs aidants, à savoir :

- du foncier ou des locaux pour implanter des unités d'hospitalisation (propriété, location, cohabitation avec délégation de service public...) : par exemple 6 unités polyvalentes et 2/3 unités spécialisées ; dans les standards actuels, les unités ont une capacité d'environ 25 lits, et on considère qu'une unité d'hébergement compte environ 35m<sup>2</sup> par place. ;
- des nouvelles structures ou services alternatifs à l'hospitalisation : dans une première étape, l'Agence souhaite être destinataire de l'ensemble des micro -projets potentiels pouvant répondre à :
  - des prises en charge alternatives à l'hospitalisation fonctionnant en réseau/ en dynamique de pôles,
  - un soutien au maintien et/ ou à l'accès au logement des patients (appartements thérapeutiques, appartements associatifs, résidences accueils dédiées, ...),
  - des interventions à domiciles,
  - la prise en charge du handicap psychique au long cours,

Dans cet éventail de solutions, les dispositifs sont soit sanitaires, soit médico-sociaux soit sociaux avec un accompagnement de l'équipe de secteur.

Au cours de l'échange il a été souligné :

- L'importance de la prise en compte du vieillissement des malades psychiques
- L'importance de la dimension maladie chronique et donc du projet de vie pour la personne et ses aidants
- L'importance des poly pathologies associées, et donc l'intérêt de la proximité et de la collaboration avec les structures de soins somatiques,
- La nécessité de l'installation d'un nombre minimum de secteurs sur un même site pour assurer une taille critique indispensable à la permanence des soins.

Le débat a aussi permis de préciser :

- Un tel projet se prête à des propositions de coopérations public privé, l'hospitalisation n'ayant pas vocation à être exclusivement adressée à un seul établissement de référence, ce qu'illustrent déjà les pratiques actuelles ;
- Dans les dispositifs accompagnés d'accès ou de de maintien dans le logement, la « médicalisation » plus ou moins dense ne prive pas les logements concernés de leur statut initial (logement social ou non).
- La définition du scénario de relocalisation permettra aussi d'engager l'amélioration du dispositif de prise en charge des urgences psychiatriques, en termes de lisibilité de l'existant et avec des objectifs concrets de progrès.

Il a été rappelé à cette occasion la diffusion prochaine d'un guide à l'intention des maires sur les hospitalisations sans consentement. L'intérêt des Conseils locaux de santé mentale pour mieux coordonner la réponse à ces situations d'urgences a aussi été signalé.

Plusieurs élus présents se sont exprimés sur les progrès à accomplir dans la déstigmatisation des malades psychiques, et sur l'intérêt de cet appel à contribution pour sensibiliser les décideurs.

L'Agence aura ensuite à instruire et à rapprocher les différents projets et pistes recueillies, qu'il s'agisse de l'implantation de l'hospitalisation ou des dispositifs alternatifs ou complémentaires, en respect du principe de proximité. Le prérequis étant d'ancrer sur le territoire une structure d'appui qui pourra ensuite rayonner et à laquelle l'extrahospitalier sera greffé.

Les réflexions doivent être concomitantes pour aboutir, autant que possible, à une offre coordonnée et adaptée.

**Les Elus sont invités à transmettre leurs propositions / idées/ premières intentions à l'adresse indiquée sur l'appel à contributions :**

[ars-idf-dosms-ref-thematiques@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-dosms-ref-thematiques@ars.sante.fr)

Toutes questions, avis ou conseils peuvent être demandés à la Délégation Territoriale des Hauts de Seine, à l'attention de Madame la Déléguée Territoriale, Annick GELLIOT et de Monsieur le Délégué Territorial Adjoint, Didier MARTY

**ARS Ile-de-France DT 92**  
**Le Capitole**  
**55, avenue des Champs Pierreux**  
**92012 NANTERRE CEDEX**

**01.40.97.96.01 (secrétariat de Direction)**

[ars-dt92-delegue-territorial@ars.sante.fr](mailto:ars-dt92-delegue-territorial@ars.sante.fr)

Fin septembre/ début octobre 2014, une nouvelle rencontre dans la même configuration sera organisée. Elle aura pour objet, selon la nature et le volume des transmissions, d'établir un premier état des possibles et d'être en capacité, pour la fin d'année 2014, d'établir (ou faire un constat d'impossibilité) un plan d'action majeur.