

Juin
2018
Numéro 5

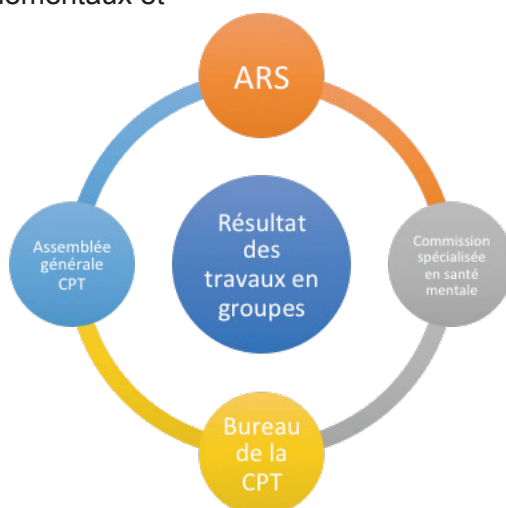
AVANCEMENT DES GROUPES DE TRAVAIL DE LA CPT

Dans l'optique de réaliser un diagnostic partagé entre les membres de la CPT, cinq groupes de travail avaient été identifiés, pour rappel un propre aux problématiques médicales dénommé collège médical, un spécifique pour le public bébés/enfants/adolescents et trois groupes étudiant le parcours des patients adultes. Ils avaient pour mission de se pencher sur les ruptures constatées en matière de :

- Accès au diagnostic et aux soins psychiatriques
- Situations inadéquates
- Prévention et gestion des situations de crise
- Accès aux soins somatiques
- Accompagnements sociaux et médico-sociaux
- Déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux.

Nous arrivons aujourd'hui à l'achèvement du travail mené, les pistes d'amélioration sont en cours de réflexion et une feuille de route pour le projet territorial en santé mentale en découlera d'ici le second semestre de l'année. Le 26 juin un bilan du travail de ses groupes sera présenté auprès de l'ARS. Cette rencontre se fera également en présence de deux autres territoires du Grand-Est menant les mêmes réflexions sur la base d'une méthodologie similaire (la Haute-Marne et la Meurthe-et-Moselle).

Enfin, suite à cette réunion et la validation par la commission spécialisée en santé mentale du conseil territorial en santé n°5, l'assemblée générale de la CPT se réunira le 2 juillet prochain pour avoir le bilan et donner des orientations.



Cycle de validation du travail réalisé au cours des séances de travail des groupes

Il ressort d'ores et déjà de ces séances de travail qu'un nombre important de problématiques a été recensé, dont voici les principales :

- Communication
- Situation géographique
- Populations spécifiques
- Structures adéquates
- Recours aux urgences et hospitalisations
- Prévention
- Préjugés
- Organisation des sorties des patients

Avec en miroir leurs principales causes :

- Manque de coordination inter-professionnelle (notamment les transmissions d'informations)
- Délais, défaut de temps
- Démographie médicale
- Cloisonnement et manque de connaissances partagées
- Question financière et des moyens humains
- Formations des professionnels et des familles
- Stigmatisation
- Diagnostic trop tardif
- Place des familles/aidants
- Défaut d'anticipation
- Manque de places dans l'existant (logement, médico-social, sanitaire, social...)
- Question des outils professionnels
- Charge administrative...

Si un grand nombre de participants de différents horizons avaient été conviés lors du début des groupes de travail, d'autres acteurs ont été intégrés au fil du temps, à l'image de l'addictologie et de représentants de l'URPS, renforçant l'exhaustivité de la composition des groupes et par ricochet le pragmatisme des solutions proposées.

Le projet territorial en santé mentale devra se fonder sur les travaux de ces groupes, mais également dans la mesure du possible sur des indicateurs en santé mentale. Une étude est en cours afin de sélectionner ceux apparaissant comme les plus utiles.

Par ailleurs, dans les amorces de solutions en cours de formalisation, les actions à venir d'autres projets territoriaux dont l'avancée se fait en parallèle au travail de la CPT seront prises en considération. C'est ainsi que le plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées du Haut-Rhin (PDALHPD) en cours de finalisation est suivi avec attention par la CPT.

