



CENTRE HOSPITALIER JOSEPH IMBERT
POLE DE SANTE MENTALE

PROJET MEDICAL ARLESIEN

ÉTAT ET PERSPECTIVES

2025 - 2029

DOCTEUR PHILIPPE XAVIER KHALIL

ANALYSE CONTEXTUELLE

Les projets médicaux de ces dix dernières années ont considérablement évolué au sein du Centre Hospitalier Joseph-Imbert. La pensée médicale devait s'inspirer simultanément de la réflexion de plusieurs instances – rapport de la Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale (2004), nouvelles orientations du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS III 2006), Plan Psychiatrie et Santé Mentale (2011-2015) et les préconisations nationales de la Haute Autorité de Santé (HAS 2011) – mais également de répondre aux besoins de la population du département.

Ainsi, la mission de Service Public du Pôle de Santé Mentale est de desservir en matière de soins la population du vaste territoire nord des BDR. Les inéluctables changements sociétaux interrogent désormais tous les acteurs autour de la pertinence de la réponse à apporter aux situations de détresses et de souffrances psychiques. Confrontée à cette évolution du public, ses demandes très diversifiées et exigeantes (psychopathologie de l'enfant, de l'adolescent, l'adulte et la personne âgée, aide à la parentalité, troubles des apprentissages, schizophrénies débutantes, etc.), l'offre de soins hospitalière doit pouvoir apporter des réponses à la fois structurelles et organisationnelles adaptées.

La Psychiatrie est une discipline médicale qui prend en charge les affections du psychisme caractérisées et les pathologies de la souffrance de l'âme. Elle comporte des spécificités lorsqu'elle s'adresse à certains âges de la vie. Ainsi, la psychiatrie infanto-juvénile s'inscrit dans une dimension globale du soin incluant – la prévention, le repérage des troubles et le souci d'une scolarité adaptée pour chaque usager – en partenariat étroit de l'ensemble des agents (soignants, socio-éducatifs, enseignants spécialisés, psychologues, etc.) avec les professionnels intervenant dans le champ social, éducatif, judiciaire, médico-social et des collectivités locales. La Psychiatrie adulte et de la personne âgée met également en perspective toutes les dimensions du soin et du care (prendre soin) dans le soucis permanent d'insérer l'utilisateur au sein de la société.

Le Pôle de Santé Mentale s'est pendant un temps beaucoup centré sur la prise en charge des pathologies (psychoses) chroniques côté adulte et des difficultés dans les apprentissages scolaires côté enfant. Les compétences respectives des secteurs de Psychiatrie Générale et Infanto-Juvenile se sont élargies en proposant de nouvelles Unités Fonctionnelles : Une unité de court séjour dévolue aux troubles de l'humeur et autres pathologies névrotiques, un CMP adolescent assorti d'une unité mobile pour adolescents en grandes difficultés, une unité mobile de Périnatalité afin de mieux prendre en compte les souffrances périnatales de la mère et de l'enfant. L'Hôpital de Jour L'Oranger a vu le jour dans la préoccupation de traiter le domaine complexe des troubles envahissants du développement et les psychoses infantiles.

Ce haut niveau de compétence doit être préservé mais s'accompagner sans cesse d'un engagement vers la diversification des réponses à porter aux nouveaux problèmes posés par notre société en pleine mutation.

Un malaise sociétal pris dans un processus récursif met en exergue certaines pathologies – toxicomanies, maltraitances, carences affectives et éducatives, troubles DYS, troubles de la parentalité, etc. – et apporte une coloration nouvelle à la diversité des pathologies que nous rencontrons.

En ce sens, les épreuves que nous subissons actuellement à l'échelle planétaire avec un phénomène pandémique mondial engendrent de nombreuses souffrances psychiques, des peurs proportionnées à cette impuissance collective face aux viroses SARS-CoV-2.

Notre population vieillissante mérite également d'être entourée et protégée de toutes les turbulences de notre société moderne et de ce point de vue, nous devons anticiper les besoins médico-psychologiques inhérents au grand âge.

Le Pôle de Santé Mentale ne pouvait pas rester sans réponses et faire l'économie d'une véritable évolution. Ainsi, l'organisation des premières rencontres de chaque structure de soins fut l'occasion pour l'ensemble des acteurs de mettre en commun une véritable démarche de réflexion autour du soin, une analyse du fonctionnement institutionnel avec ses attentes et insatisfactions.

Les travaux de réflexion collaborative ont abouti à un certain nombre de constats et projeté les principales orientations stratégiques pertinentes pour les années à venir. Le Pôle de Santé Mentale se doit d'évoluer dans son organisation et mode de fonctionnement, tant sur le plan de ses structures que dans le domaine des pratiques professionnelles.

Ces évolutions doivent se réaliser dans le respect des recommandations des bonnes pratiques (HAS) et notamment par une politique d'ouverture sur la cité et la recherche de coopérations avec les partenaires relevant des champs social (ASE, Conseil Général, MDA), sanitaire (APHM, CH de Martigues, CH de Montperrin, CH de Salon de Provence, HPC), judiciaire (SMPR, DTPJJ) et médico-social (SESSAD, CMPP, ITEP, CAMSP, CRA, etc.).

Les soins psychiatriques hospitaliers du Pôle de Santé Mentale devant rester centrés sur les adultes (SROS III).

Ce cinquantenaire de la naissance du Centre Hospitalier Joseph-Imbert a été couronné d'une certification avec les honneurs d'un travail médical et paramédical de qualité notamment dans le champ de la Psychiatrie.

Cette distinction nous encourage tous à développer un élan créatif et de répondre aux appels à projet proposés par notre Agence Régionale de Santé avec cette intention de toujours être plus pertinent et performant malgré les contraintes budgétaires et la pénurie médicale qui compliquent considérablement nos ambitions.

PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE

GRANDE CAUSE REGIONALE PACA

L'offre de soins publique en Psychiatrie traverse depuis quelques années une phase de crise, liée à la diminution rapide et forte de ses ressources médicales, dans une organisation des soins reposant fortement sur les compétences médicales, conduisant à une réduction de l'offre de soins dans l'ensemble de ses modalités, intra et extra hospitalière, qui laisse craindre une évolution vers un simple maintien de la continuité des soins *a minima*.

Alors même que la Psychiatrie publique est précurseur dans le suivi des patients majoritairement en ambulatoire et au plus près de leur lieu de vie par des équipes pluridisciplinaires, cette garantie de parcours sans rupture n'est plus assurée dans nombre de territoires du paysage national.

Dans ce contexte de crise, le soutien de l'ARS et des Élus est essentiel pour porter un discours pédagogique vers la population et les professionnels, qui constatent dans le même temps une augmentation exponentielle des besoins, particulièrement chez les jeunes.

Il convient d'intégrer la Psychiatrie à la meilleure considération de la santé mentale, grande cause nationale 2025, afin d'améliorer les parcours de soins des patients atteints de pathologies psychiatriques. Ces parcours de soins doivent être garantis quel que soit le territoire et ce, sans rupture de prise en charge. En effet, la désaffection de cette discipline médicale conjuguée aux enjeux de démographie médicale créent d'énormes tensions sur les territoires pour assurer l'accès et le suivi des soins, particulièrement pour les patients atteints de lourdes pathologies psychiatriques ou de prise en charges complexes, essentiellement assurées par les établissements de santé publics.

Ainsi, accompagner un changement de modèle avec une organisation des soins plus graduée et plus partenariale sur la santé mentale devient une exigence. Une réflexion approfondie sur la répartition des compétences au sein des équipes pluridisciplinaires, des transferts d'actes vers des professionnels non médicaux doivent (avec l'aide de l'ARS) pouvoir s'appuyer sur les réflexions et les expériences déjà existantes au niveau national.

A. GRADUATION DES SOINS

A.1. Consolider l'offre de soins en Psychiatrie publique

1. Réaffirmer le rôle pivot des CMP de secteur dans l'accès et la continuité des soins, dans un positionnement de niveau 2, qui ne doit pas exclure un accès direct et qui intègre le renforcement de l'aller vers.

2. Développer sur l'ensemble des territoires, de façon intersectorielle, chaque fois que nécessaire, l'opérationnalité des équipes mobiles sur différents publics ciblés (personnes âgées, personnes en situation de handicap, enfants, adolescents, périnatalité, précarité)

3. Créer des lits d'hospitalisation et développer des Hôpitaux de Jour de soins intensifs en Pédopsychiatrie

A.2. Renforcer les liens entre Psychiatrie et Partenaires

1. Développer et structurer les liens avec les institutions publiques et privées locales afin de soutenir la participation de tous les acteurs concernés à l'enjeu de la santé mentale, dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

1. Travailler en lien avec les collectivités locales à des actions de promotion et de sensibilisation aux enjeux de santé en développant les actions déjà portées par les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM).

3. Déployer les actions de prévention en particulier auprès des publics les plus sensibles (jeunes, public précaire, personnes âgées, etc.)

4. Renforcer les liens entre les différents acteurs impliqués (PMI, Pédiatres, Médecine de ville, ESMS, Éducation Nationale) pour le repérage et l'accompagnement des enfants et des familles : préciser le rôle des Maisons des Adolescents et conventionner avec l'ensemble des acteurs concernés dont les Centres Hospitaliers – réfléchir au contours des Maisons pour Enfants et Pré-adolescents – développer les partenariats entre le secteur du handicap, l'ASE et celui de la Pédopsychiatrie pour fluidifier les parcours – développer les actions de prévention et de repérage en milieu scolaire.

A.3. Renforcer les liens avec les soins de ville

1. Inciter fortement les libéraux à participer aux systèmes de garde permettant la continuité des soins dans les Centres Hospitaliers de références sur leur territoire

2. Systématiser la signature de partenariats entre les CPTS et les établissements publics de Psychiatrie, renforcer la place des CPTS dans les PTSM, développer les liens inter-CPTS

3. Renforcer l'articulation et financer des postes de coordination pour consolider les liens avec les acteurs des soins primaires aussi bien qu'avec les acteurs libéraux spécialisés (Psychologues, Psychiatres)

4. Anticiper la sortie des patients hospitalisés dès leur entrée dans le service, en lien avec le médecin traitant.

A.4. Favoriser les organisations de bonne orientation en situation d'urgence

1. **Favoriser le déploiement des filières psychiatriques** dans les SAS, et y faire participer les Psychiatres libéraux
2. **Mettre en place une organisation des soins** pour répondre aux situations d'urgence avec des circuits d'adressage dédiés et permettant l'accueil du patient en aval des urgences (convention ville-hôpital-SAMU)
3. **Systématiser et mettre en œuvre les protocoles** avec le SAMU et les urgences
4. **Promouvoir la mise en place d'unités dédiées** à la prise en charge de la crise : psycho-traumatisme, psychothérapies brèves, etc.

B. NOUVELLES COMPÉTENCES ET PRATIQUES INNOVANTES

B.1. Favoriser les innovations, la recherche et la modernisation

1. **Développer le numérique en santé mentale** (télémédecine, téléconsultation, logiciels prévention santé mentale, articulation hospitalisation et ambulatoire, etc.)
2. **Donner de la visibilité sur les bonnes pratiques** engagées par chaque établissement à l'échelle de la région et dans ce cadre, en particulier, déployer les outils de réhabilitation psychosociale ainsi que la Pair-aidance prenant en compte l'expérience patient
3. **Favoriser le transfert de connaissance** et la recherche (CRSMP PACA)
4. **Développer les actions de formation** aux compétences Psychiatrie et Santé Mentale pour les professionnels des soins somatiques et des champs sociaux et médicosociaux (sujet âgé, personne en situation de handicap, enfance protégée, précarité sociale).
5. **Accompagner un programme Ségur investissement Psychiatrie** à partir des schémas directeurs des établissements pour la mise en sécurité et la modernisation de certains sites hospitaliers avec la mise à niveau des structures extrahospitalières.

B.2. Redéfinir les compétences des professionnels

1. **Repenser la place du Médecin Psychiatre** dans le cadre des pénuries médicales et dans une optique d'optimisation du temps médical qui prenne aussi en compte l'attractivité médicale de l'exercice de la Psychiatrie publique
2. **Effectuer un repérage et une analyse des systèmes de santé** moins médicalisés, en Europe et au niveau international

3. Penser de nouveaux métiers et en faciliter le déploiement par des financements spécifiques complémentaires et l'accélération de l'intégration de nouveaux métiers existants : IPA, médiateurs en santé pairs, Psychologues, coordonnateurs, etc.

4. Promouvoir la mise en œuvre de postes ou de temps médico-universitaires dans les établissements spécialisés en Psychiatrie afin de mieux répartir l'expertise médicale sur l'ensemble du territoire régional et de favoriser l'attractivité des établissements pour les Internes en Psychiatrie (conventions des établissements périphériques avec les CHU).

5. Obtenir une répartition équilibrée des postes d'Internes sur l'ensemble des établissements de région

6. Rendre obligatoire un stage en Psychiatrie aux Internes des disciplines somatiques en particulier Médecine générale, Urgences, Pédiatrie, Gériatrie

B.3. S'appuyer sur la dynamique du Centre Régional Recherche Psychiatrie et Santé Mentale

1. Étudier la question des compétences, des responsabilités de coordination et de prise en charge des patients ainsi que les délégations d'actes entre professionnels de la Psychiatrie et de la Santé Mentale (IPA, Psychologues)

2. Favoriser le développement des outils et pratiques innovantes, en particulier ceux valorisant la place des patients, acteurs du soin.

C. PUBLICS SPÉCIFIQUES À PRISE EN CHARGE COMPLEXE

C.1. Enfants et Adolescents

1. Renforcer la prise en charge des 15-25 ans : repérage précoce des psychoses et pathologies psychiatriques, prise en charge en Hôpitaux de Jour, CATTP et lits d'hospitalisation

2. Aller vers des parcours de soins lisibles et intégrés pour les enfants de l'ASE, notamment dans l'accès aux soins somatiques, et renforcer les équipes de soutien psychiatrique aux enfants confiés à l'ASE et aux équipes éducatives.

C.2. Personnes en situation de Handicap

1. Mieux articuler les orientations et priorités d'action entre la DOMS et la DOS, au niveau ARS PACA et au sein des territoires départementaux.

2. Assurer l'accès à une expertise psychiatrique dans les structures médicosociales avec des équipes mobiles dédiées et spécialisées

- 3. Comblent le déficit en place dans les structures médicosociales** au sein des départements concernés, au regard du ratio de places national et régional
- 4. Favoriser les liens de gouvernance entre secteurs sanitaires et médicosocial** et financer des postes de coordination des parcours de santé / médicosocial
- 5. Poursuivre les politiques d'accompagnement des parcours de vie** des patients adultes autistes

C.3. Personnes âgées

- 1. Favoriser l'accès des patients en suivi psychiatrique** pour limiter les passages aux Urgences
- 2. Rappeler l'obligation de contractualisation entre EHPADs et CH psychiatriques** et développer les interventions des équipes mobiles de Psychiatrie dans les EHPADs
- 3. Développer l'offre de soins en Gérontopsychiatrie**, notamment en lits d'hospitalisation temps plein et temps partiel.
- 4. Créer des filières distinctes et identifiables liées aux pathologies du sujet âgé**, ne relevant pas de la Psychiatrie, et augmenter en particulier le nombre de lits et d'unités cognitivo-comportementales pour la prise en charge des troubles du comportement des pathologies neurodégénératives, afin d'éviter une orientation par défaut en Psychiatrie.

C.4. Personnes détenues présentant des troubles psychiques

- 1. Maintenir, consolider voire renforcer l'UHSA** et préciser le parcours de soins
- 2. Développer les soins ambulatoires en détention** (consultations, HDJ, Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel) et après la détention (équipes mobiles, appartements communautaires, etc.).

C.5. Les soins sans consentement

- 1. Accompagner le développement d'alternatives aux mesures d'isolement et contention**
- 2. Améliorer la fluidité et la réactivité dans le circuit des certificats**, en particulier des demandes de permission et de sortie de Soins sur Décision d'un Représentant de l'État (SDRE).

C.6. Les soins somatiques

- 1. Soutenir le développement d'unités somatiques** pluridisciplinaires au sein des établissements spécialisés en Psychiatrie
- 2. Travailler à l'échelle des GHT en mobilisant les ressources des établissements MCO**, notamment sur l'apport de compétences via des Médecins spécialistes au sein des établissements psychiatriques et dans le cadre des parcours de soins somatiques des patients ayant des troubles psychiques.

C.7. L'Addictologie

- 1. Développer la prévention et les soins primaires** en lien avec les Centres de Soins et Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), etc.
- 2. Remettre en place des lits de sevrage dans les services MCO**, sur l'ensemble des territoires de la région
- 3. Créer un véritable parcours de soins avec des lits d'addictologie de niveau 1 à 3**, en lien notamment avec la MCO

SITUATION ACTUELLE

RAPPEL STRUCTUREL

A. LA STRUCTURE PSYCHIATRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER

A.1. Présentation du Centre Hospitalier Arlésien

1. Le Centre Hospitalier Joseph-Imbert d'Arles (CHA) est un établissement public de santé situé à l'Ouest des Bouches-du-Rhône, en région Provence-Alpes Côte-d'Azur, qui répond aux besoins en santé d'une population de près de 190 000 habitants.

Disposant d'une capacité d'accueil de 205 lits et places en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), 53 lits et places en psychiatrie, 39 lits et places en SSR, 207 lits et places en EHPAD, 136 places de SSIAD et 50 places en CAMSP, il présente une offre de soins répartie aujourd'hui en 7 pôles d'activité distincts.

Pôle Médecine et Spécialités Médicales – Pôle Chirurgie, spécialités Chirurgicales et Plateaux Techniques Associés – Pôle Urgences, Réanimation et Cardiologie – Pôle Femme-Mère-Enfant – Pôle Gériatrie – Pôle Médico-Technique – Pôle Santé Mentale.

2. Le Pôle de Santé Mentale du Centre Hospitalier Joseph-Imbert est composé d'un secteur de Psychiatrie Générale (13G26) et d'un secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile (13I11) aux aires géographiques qui se superposent sur un territoire extrêmement vaste qui s'étend des Saintes Maries de la Mer, Salin-de-Giraud à Tarascon, des Alpilles à Aureille et Saint-Martin-de-Crau avec pour épice centre la commune d'Arles.

L'offre de soins psychiatrique rattachée au Centre Hospitalier Général du Pays d'Arles a une double vocation, sectorielle d'une part, et psychiatrie d'urgence et de liaison d'autre part. La vocation sectorielle comprend un bassin de population d'environ 190 000 habitants au Nord-Ouest des BDR. La progression démographique de ses dernières années malgré une population vieillissante s'explique par une activité touristique florissante et un surcroit de dynamisme depuis 2012.

3. Cette activité de soins spécifique s'articule autour des CMP-CATTP, véritables pivots des soins ambulatoires, des Hôpitaux de Jours pour les hospitalisations à temps partiel et des unités temps plein (24 lits moyen séjour et 9 lits court séjour) au sein du CHG recevant directement du service des Urgences les personnes en décompensation aiguë avec la possibilité de graduer l'intensité des soins prodigués par le choix d'orientation en unités de surveillances distinctes suivant les nécessités.

A ce dispositif devrait se rajouter les AFT (Accueil Familial Thérapeutique) et le partenariat avec les milieux associatifs qui participent aux actions d'une réhabilitation psychosociale dédiée aux patients investis de pathologies chroniques lourdes.

4. La vocation Psychiatrie d'Urgence et de Liaison est organisée au sein du CAPEP, petite unité fonctionnelle (Centre d'Accueil Permanent en Psychiatrie) composée d'une équipe médicale, cadre et équipe soignante dédiée à l'accueil et l'orientation des patients souffrant de troubles psychiques et un avis spécialisé pour les personnes hospitalisées en MCO.

B. SECTEUR DE PSYCHIATRIE GÉNÉRALE ADULTE & PERSONNE ÂGÉE

B.1. Les Centres Médico-Psychologiques Adultes

1. Le CMP Adultes de la ville d'Arles est la structure accueillant des patients sur une zone géographique qui comprend Arles et sa banlieue, Fontvieille, Le Sambuc, Mas Thibert, Salins de Giraud, et les Saintes Maries de la Mer.

Les conditions matérielles du CMP d'Arles sont propres à pouvoir accueillir dans de bonnes conditions une importante file active de patients. Les locaux sont d'une belle superficie avec une salle d'attente permettant au secrétariat d'assurer sa mission d'accueil de façon efficiente. L'équipe de soins offre une qualité de prise en charge diversifiée incluant des actions de bilan, des prises en charge individuelles. Des relations de partenariat avec le CSAPA, les services sociaux de la MDS (Maison de Santé), les médecins et psychologues libéraux.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 3 médecins psychiatres (1,30 ETP), 5 psychologues (2,80 ETP), 6 infirmiers (5,50 ETP), 1 éducatrice spécialisée (0,50 ETP), 2 assistantes de service social (1,80), 2 assistantes médico-administratives (1,50 ETP), 1 agent de service hospitalier à temps plein et 1 cadre de santé (0,40 ETP).

2. Le CMP Adultes de Tarascon est installé dans le centre-ville tout près de la place de la gare ; il dessert une population qui s'étend autour de Tarascon et sa « banlieue ». La population accueillie se répartit de manière assez homogène entre les différentes catégories d'âge de la personne adulte. Le CMP est ouvert sur l'extérieur avec un travail de partenariat développé en priorité avec les institutions médicosociales d'aide à la personne, des visites à domicile et un lien par nature étroit avec la structure CATTP située quelques centaines de mètres plus loin au cœur de la ville. Le partenariat s'étend aussi avec le JAP et le SPIP (obligation de soins).

Ce CMP ainsi que le CATTP devrait en principe être prochainement transplantés sur l'aire des Hôpitaux des Portes de Camargue dans les murs à bâtir d'une Maison de Santé qui répondra mieux aux besoins, du fait d'une superficie plus grande et d'une meilleure répartition des bureaux. Le projet de l'équipe est de pouvoir développer des actions plus intensives pour certains patients avec des activités de type CATTP plus élargies.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 2 médecins psychiatres (1,10 ETP), 1 psychologue (0,50 ETP), 3 infirmières à temps plein, 1 assistante de service social à mi-temps (0,50 ETP), secrétaire (0,20 ETP) et 1 cadre de santé (0,20 ETP).

3. Le CMP Adultes de Saint-Martin-de-Crau se situe au rez-de-chaussée d'un immeuble au sein d'une résidence calme non loin du centre-ville. Il est composé de deux appartements mutualisés avec l'ancien appartement du CATTP Adulte. Cette situation géographique idéale au cœur de la cité et à proximité du bassin de vie de la patientèle permet de répondre aux besoins de la population d'une zone géographique qui comprend Le Paradou, Maussane-les-Alpilles, les Baux-de-Provence, Mouriès et Aureille et 4 EHPADs.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 2 médecins psychiatres à temps partiel (0,50 ETP), 1 psychologue (0,40 ETP), 2 infirmières à temps plein, 1 assistante de service social (0,40 ETP), secrétaire (0,40 ETP) et 1 cadre de santé (0, 20 ETP).

4. Le CMP Adultes de Salin-de-Giraud est une structure d'accueil et de consultation dédiée aux patients géographiquement très éloigné de la commune arlésienne et qui ne peuvent se déplacer avec facilité. Village mal desservi par les transports en commun au même titre que les Saintes Maries de la Mer, une petite équipe du CMP d'Arles (médecin et infirmière) vient sur le site une fois par semaine assurer les consultations.

B.2. L'Hôpital de Jour Adulte du Pays d'Arles

L'Hôpital de Jour « Lacroix » localisé sur le centre-ville d'Arles permet d'accueillir des patients stabilisés qui ont besoin d'un accompagnement et un soutien dans leur cadre de vie où un travail de réhabilitation psycho-social complète les soins ambulatoires. Cet Hôpital de Jour à vocation sectorielle a une capacité d'accueil de dix places spécialisées dans la prise en charge de patients souffrant essentiellement de troubles psychotiques chroniques.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 1 médecin psychiatre à temps partiel (0,20 ETP), 1 psychologue (0,20 ETP), 4 infirmières (3,60 ETP), 1 assistante de service social à mi-temps, pas de secrétaire en poste (détachement du CMP Arles) et 1 cadre de santé (0,20 ETP).

B.3. Les Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel pour Adultes

1. Le CATTP Adultes d'Arles situé également au centre-ville d'Arles est une structure qui a également pour vocation de soutenir une patientèle fragilisée par leurs troubles psychopathologiques. Le CATTP d'Arles s'appuie sur le modèle de la psychothérapie institutionnelle qui organise un certain type de vivre ensemble, une façon régulière de repenser les rapports et les liens dans le collectif soignants-soignés.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 1 médecin psychiatre à temps partiel (0,10 ETP), 1 psychologue (0,20 ETP), 5 infirmières à temps plein, 1 assistante de service social (0,50 ETP), pas de secrétaire en poste 1 assistant de service hospitalier temps plein et 1 cadre de santé (0,20 ETP).

2. Le CATTP Adultes de Tarascon est installé dans le centre-ville non loin du CMP de secteur ; il dessert une population de patients vulnérables et aux ressources économiques très précaires. Les objectifs thérapeutiques mettent l'accent sur la qualité de l'accueil, l'accompagnement, l'animation et la création d'ateliers (réhabilitation psychosociale), faire le lien et donner du sens dans un souci de prévention à l'hospitalisation...

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 1 médecin psychiatre à temps partiel (0,10 ETP), 1 psychologue (0,10 ETP), 3 infirmières à temps plein, 1 assistante de service social (via le CMP), pas de secrétaire en poste et 1 cadre de santé à temps partiel (0,10 ETP).

B.4. L'Unité d'Hospitalisation Jean Gérardin

Le Pôle de Santé Mentale est doté d'une unité d'hospitalisation temps plein Jean Gérardin qui accueille des patients en soins libres ou en soins psychiatriques sans leur consentement selon la loi du 5 Juillet 2011 modifiée par la loi du 27 Septembre 2013 dédiée aux patients en situation de crise et/ou de troubles psychopathologiques décompensés.

Cette unité de soins a une capacité d'accueil de 24 lits et dispose de 2 chambres d'isolement. La population accueillie (dès 16 ans) relève du secteur de psychiatrie 13G26 des Bouches-du-Rhône. Le projet de soins est personnalisé et représente le support de la prise en charge du patient, celui-ci participant à son élaboration en tenant compte de son état clinique et sa capacité à consentir. Le concept de projet désigne l'ensemble des activités coordonnées qui visent à réaliser un objectif précis.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 2 médecins psychiatres (1,60 ETP), 2 psychologues à temps partiel (0,80 ETP), 15 infirmiers à temps plein, 6 Aides-soignants à temps plein, 1 assistante de service social (0,80 ETP), 3 assistantes médico-administratives (1,80 ETP), 2 agents de service hospitalier temps plein et 1 cadre de santé à temps partiel (0,80 ETP).

B.5. L'Unité d'Hospitalisation Court Séjour

Le Pôle de Santé Mentale est doté d'une unité d'hospitalisation temps plein dénommée de Court Séjour qui accueille des patients en soins libres et détenteur de pathologies plus légères comme les épisodes névrotiques décompensés, les troubles de l'humeur et anxiété chronique. Cette unité d'une capacité d'accueil de 9 lits est située au 4^e étage du centre hospitalier. Cette structure de soins très pertinente est actuellement fermée pour une durée *sine die* en raison d'une carence en recrutement de personnel médical et paramédical.

Cette défection de l'unité de court séjour nous a motivé à proposer une mesure alternative via l'accueil des patients en provenance du service des urgences. Le nombre restreint de lits temps plein nous a fait proposer des consultations de post-urgences dans les 48 heures qui suivent la venue du patient en proposant une orientation adaptée aux besoins spécifiques.

B.6. Centre d'Accueil Permanent en Psychiatrie (CAPEP)

Le CAPEP est une petite unité de soins dont la vocation est de pouvoir répondre aux demandes de la population qui se présente au service des urgences pour des souffrances psychiques tantôt inaugurales d'une entrée dans une maladie mentale tantôt chroniques, récidivantes d'une pathologie installée au génie évolutif imprévisible.

L'orientation vers un service de Psychiatrie quand l'état pathologique le requiert, l'orientation vers une prise en charge de CMP (médecin, infirmiers, psychologue, assistante de service social) souvent dans le cadre de la post-urgence.

L'équipe du CAPEP visite également les patients de MCO à la demande des équipes médicales qui désirent un avis psychiatrique. Le suivi de patients hospitalisés en service MCO concerne un paysage clinique très varié : TS, épisodes dépressifs, somatisations névrotiques, addictions, réactions à divers traumatismes, pathologie psychosomatique, etc.

Le plus souvent ces cas présentent une contre-indication à une hospitalisation en service de psychiatrie – mais nécessitent – outre une évaluation diagnostique, une attitude psychothérapique spécialisée. Ce travail s'accomplit en collaboration avec les autres spécialités et couvre le champ de la psychologie médicale.

Des consultations externes sont également nécessaires à l'hôpital général, certains patients après y être passé faisant difficilement la démarche d'aller consulter au CMP du secteur.

L'équipe du CAPEP est actuellement constituée du Médecin Psychiatre d'astreinte du jour et de 3 infirmiers (2,50 ETP).

C. SECTEUR DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

C.1. CMPi et CATTPI du Pays d'Arles

1. Le CMPi et CATTPI Infanto-Juvénile de la ville d'Arles est la structure accueillant des enfants sur une zone géographique qui comprend Arles et sa banlieue, Fontvieille, Le Sambuc, Mas Thibert, Salins de Giraud, et les Saintes Maries de la Mer.

Les conditions matérielles du CMPi d'Arles sont propres à pouvoir accueillir dans de bonnes conditions une importante file active d'enfants. Les locaux sont d'une belle superficie avec une salle d'attente permettant au secrétariat d'assurer sa mission d'accueil de façon efficiente. L'équipe de soins accueille les familles et leurs enfants de 3 à 12 ans et offre une qualité de prise en charge diversifiée incluant des actions de bilan spécialisé, des prises en charge individuelles et/ou en groupe. Des relations de partenariat avec l'Éducation Nationale (médecine scolaire, RASED, CCPE, CLIS), les services sociaux et la PMI, les orthophonistes et psychomotriciennes libérales et médecins généralistes.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 1 médecin psychiatre à temps partiel (0,50 ETP), 4 psychologues (3 ETP), 2 infirmières à temps plein, 2 éducatrices spécialisées (1,50 ETP), 1 orthophoniste à temps plein, 2 psychomotriciennes (1,50 ETP), 1 assistante de service social à temps partiel, 1 assistante médico-administrative (0,80 ETP) et 1 cadre de santé (0,20 ETP).

2. Le CMPi et CATTP Infanto-Juvenile de Tarascon est installé au cœur du centre-ville dans les anciens locaux de la Caisse d'Épargne ; il dessert une population autour de Tarascon et sa couronne qui s'étend de Saint-Étienne-du-Grés au Mas-Blanc-les-Alpilles. La population des enfants accueillis se répartit de manière assez homogène entre la catégorie des petits, celle des enfants de l'école primaire et les adolescents. Le CMPi est ouvert sur l'extérieur avec un travail de partenariat développé en priorité avec l'Éducation Nationale : une politique de convention existe avec les réseaux d'aide spécialisée (actions d'intégration scolaire). Le CMPi assure également des interventions de crise dans les lycées lors de comportements violents.

Le projet de l'équipe de soins est de pouvoir développer des actions plus intensives pour certains enfants avec des activités de type CATTP.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 1 médecin psychiatre à temps plein, 2 psychologues à temps partiel (1,50 ETP), 2 infirmières à temps plein, 1 éducatrice spécialisée à temps plein, 1 psychomotricienne à temps plein, 1 assistante de service social à temps partiel (0,50 ETP), 1 assistante médico-administrative temps partiel (0,20 ETP) et 1 cadre de santé à temps partiel (0,20 ETP).

3. Le CMPi et CATTP Infanto-Juvenile de Saint-Martin-de-Crau se situe dans la rue principale au cœur du centre-ville mais l'exiguïté de sa superficie devrait permettre un déménagement dans de nouveaux locaux *a priori* identifiés dans une petite résidence nouvellement bâtie et très accessible à la population sud du secteur. Cette nouvelle entité géographique idéale au cœur de la cité permettra de répondre aux besoins de la population du Paradou, Maussane-les-Alpilles, les Baux-de-Provence, Mouriers et Aureille. La population des enfants accueillis se répartit de manière assez homogène entre la catégorie des petits, celle des enfants de l'école primaire et les adolescents.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 1 médecin psychiatre à temps partiel (0,60 ETP), 2 psychologues (1,90 ETP), 1 infirmière à temps plein, 1 éducatrice spécialisée à temps plein, 1 psychomotricienne temps plein, 1 orthophoniste (0,50 ETP) poste actuellement non pourvu, 1 assistante de service social (0,50 ETP), 1 assistante médico-administrative temps partiel (0,20 ETP) et 1 cadre de santé à temps partiel (0,20 ETP).

4. Le CMPi Adolescents du Pays d'Arles idéalement placés au centre-ville d'Arles (4 Avenue Victor Hugo) desservent une population âgée de 12 à 18 ans. Le CMPi Adolescents intervient sur le secteur 13I11 pour les adolescents scolarisés de la classe de sixième à la Terminale et/ou domiciliés sur la commune. Le cadre thérapeutique repose sur la confidentialité des échanges avec les jeunes vis-à-vis des responsables légaux et des partenaires (secret professionnel, excepté les cas de mises en danger du mineur ou d'un tiers mineur).

Les demandes de soins s'étendent des problématiques familiales, scolaires, troubles anxieux, troubles du comportement, addictions, troubles psychiatriques, situations médico-légales, troubles identitaires, etc.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 1 médecin pédopsychiatre à temps partiel (0,50 ETP), 3 psychologues (2 ETP), 4 infirmiers à temps partiel (3,50 ETP), 2 éducatrices spécialisées à temps partiel (1,50 ETP), 1 assistant de service social à temps partiel (0,50 ETP), 1 assistante d'accueil partagée avec l'Équipe Mobile Adolescents (0,50 ETP) et 1 cadre de santé (0,20 ETP).

5. L'Équipe Mobile Adolescents (E.M.A.) est un dispositif complémentaire aux structures du secteur Infanto-Juvenile de santé mentale. Elle a comme missions de **faciliter l'accès aux soins** chez les adolescents en souffrance psychique et en non-demande de soins psychiques, de **prévenir** l'apparition du développement des troubles psychiques et d'**intervenir précocement** auprès des adolescents pour éviter les crises, les mises en danger et les hospitalisations.

L'Équipe Mobile Adolescents intervient dans une dynamique d'évaluation, d'accompagnement et d'orientation dans l'objectif de faciliter l'accès aux soins, prévenir l'apparition des troubles psychiques, éviter les hospitalisations, coordonner le partenariat et sensibiliser aux problématiques adolescentes.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 1 médecin pédopsychiatre à temps partiel (0,50 ETP), 2 psychologues (1 ETP), 2 infirmiers à temps partiel (1,50 ETP), 2 éducatrices spécialisées à temps partiel (1 ETP), 1 assistant de service social à temps partiel (0,50 ETP), 1 assistante d'accueil partagée avec le CMP Adolescents (0,50 ETP) et 1 cadre de santé (0,20 ETP).

6. Le CMPi Infanto-Juvenile de Salin-de-Giraud est une structure d'accueil et de consultation dédiée aux patients géographiquement très éloigné de la commune arlésienne et qui ne peuvent se déplacer avec facilité. Village mal desservi par les transports en commun au même titre que les Saintes Maries de la Mer, une petite équipe du CMPi Enfants d'Arles (psychologue et infirmière) vient sur le site une fois par semaine assurer les consultations.

C.2. L'Hôpital de Jour pour Enfants du Pays d'Arles

L'Hôpital de Jour *L'Oranger* localisé dans le parc du Centre Hospitalier Joseph-Imbert accueille des enfants de 3 à 12 ans présentant des troubles de la communication, de la relation parfois associée à un retard de développement. Cet Hôpital de Jour à vocation intersectorielle a une capacité d'accueil de 10 places spécialisées avec l'ambition d'apporter aux enfants un mieux-être en utilisant des médiations dans le cadre de séances thérapeutiques – inscrire les enfants dans une dimension sociale et favoriser le développement de la communication et des échanges – faire émerger la communication – développer des repères spatio-temporels et leur autonomie – favoriser un meilleur quotidien au sein même de la famille et permettre une adaptation en milieu scolaire – élaborer, conduire et développer un partenariat médico-socio-éducatif autour de l'enfant.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 1 médecin pédopsychiatre à temps partiel (0,40 ETP), 1 psychologue à temps plein, 2 infirmières à temps plein, 2 éducatrices spécialisées à temps plein, 1 psychomotricienne à temps plein, 1 assistante de service social à temps partiel (0,50 ETP), 1 assistante médico-administrative temps partiel (0,60 ETP), 1 assistante de service hospitalier et 1 cadre de santé à temps partiel (0,20 ETP).

C.3. L'Unité de Psychiatrie et Psychologie Périnatale du Pays d'Arles

La période périnatale a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme la période située entre la vingt-huitième semaine de grossesse (environ 6 mois) et le septième jour de vie après la naissance.

Selon le Ministère des Solidarités et de la Santé, la Périnatalité se définit comme l'ensemble des processus liés à la naissance, depuis la contraception jusqu'aux premiers mois de la vie du nourrisson, en passant par le désir d'enfant, le diagnostic anténatal, la grossesse, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.

La Santé Mentale et la Psychiatrie et Psychologie Périnatale font partie intégrante de la prise en charge globale de l'enfant et de sa famille.

L'unité de Périnatalité rattachée au Pôle de Santé Mentale et plus particulièrement au secteur de Pédopsychiatrie existe sur le pays d'Arles depuis plusieurs années. La Maternité du centre hospitalier d'Arles a été une des premières à compter dans ses effectifs une Psychologue et l'unité de Psychiatrie et Psychologie Périnatale s'est développée avec le plan Périnatalité.

Une équipe attentive aux difficultés émotionnelles rencontrées autour de la conception et de la naissance de l'enfant : dépression du post-partum, burn out parental, accouchement traumatique, histoire personnelle ou familiale complexe... Elle propose un accompagnement et un soutien pour traverser cette période sensible afin que la rencontre avec le bébé soit sereine.

Le domaine des interventions s'étend sur les communes du nord du département : Arles, Les Saintes Maries de la Mer, Tarascon, Saint-Étienne-du-Grès, Mas Blanc, Fontvieille, Le Paradou, Maussane-les-Alpilles, Les Baux-de-Provence, Mouriès, Saint-Martin-de-Crau et Aureille.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 1 médecin pédopsychiatre à temps partiel (0,30 ETP), 2 psychologues (1,10 ETP), 1 infirmière à temps plein, 1 éducatrice spécialisée petite enfance à temps plein, 1 assistante de service social (0,30 ETP), 1 assistante médico-administrative (0,10 ETP) et 1 cadre de santé (0,10 ETP). Nous espérons dans les prochaines années pouvoir obtenir une augmentation du temps de secrétaire (0,40 ETP), cadre de santé et un mi-temps de psychomotricienne qui fait actuellement cruellement défaut.

C.4. Le Centre d'Accueil Médico-Social Précoce du Pays d'Arles

Le CAMSP Polyvalent d'Arles reçoit en consultation des enfants de 0 à 6 ans présentant toutes les formes de trouble impactant le développement de l'enfant depuis sa naissance à ses 6 ans avec possibilité de dérogation de prolongation allant jusqu'à 7 ans avec accord de l'ARS.

1. Le périmètre d'action du CAMSP est le territoire d'Arles et les communes voisines : Les Baux-de-Provence, Fontvieille, Maillane, Maussane-les-Alpilles, Mouriès, Paradou, Port-Saint-Louis-du-Rhône, Saint-Étienne-du-Grès, Saintes-Maries-de-la-Mer, Saint-Martin-de-Crau, Saint-Rémy-de-Provence, Salin-de-Giraud, Mas-Thibert, Tarascon, Fourques, Beaucaire, Saint-Gilles, Bellegarde. Pour les communes du Gard, il est de plus en plus difficile d'honorer les demandes de prises en charge. En effet, elles sont sur le département voisin et relèvent aussi du périmètre d'un autre CAMSP de Nîmes.

2. Le CAMSP couvre une zone géographique étendue, celle-ci étant très éloignée des centres de soins et des pôles médicaux. L'offre de soin sur le territoire d'Arles se réduit depuis plusieurs années avec une désertification de soins médicaux et paramédicaux notamment pour la prise en soins des enfants (départ à la retraite des 2 seuls Pédiatres libéraux pour tout le secteur, l'activité saturée d'un seul Pédopsychiatre libéral pour lequel aucune prise en charge supplémentaire n'est possible).

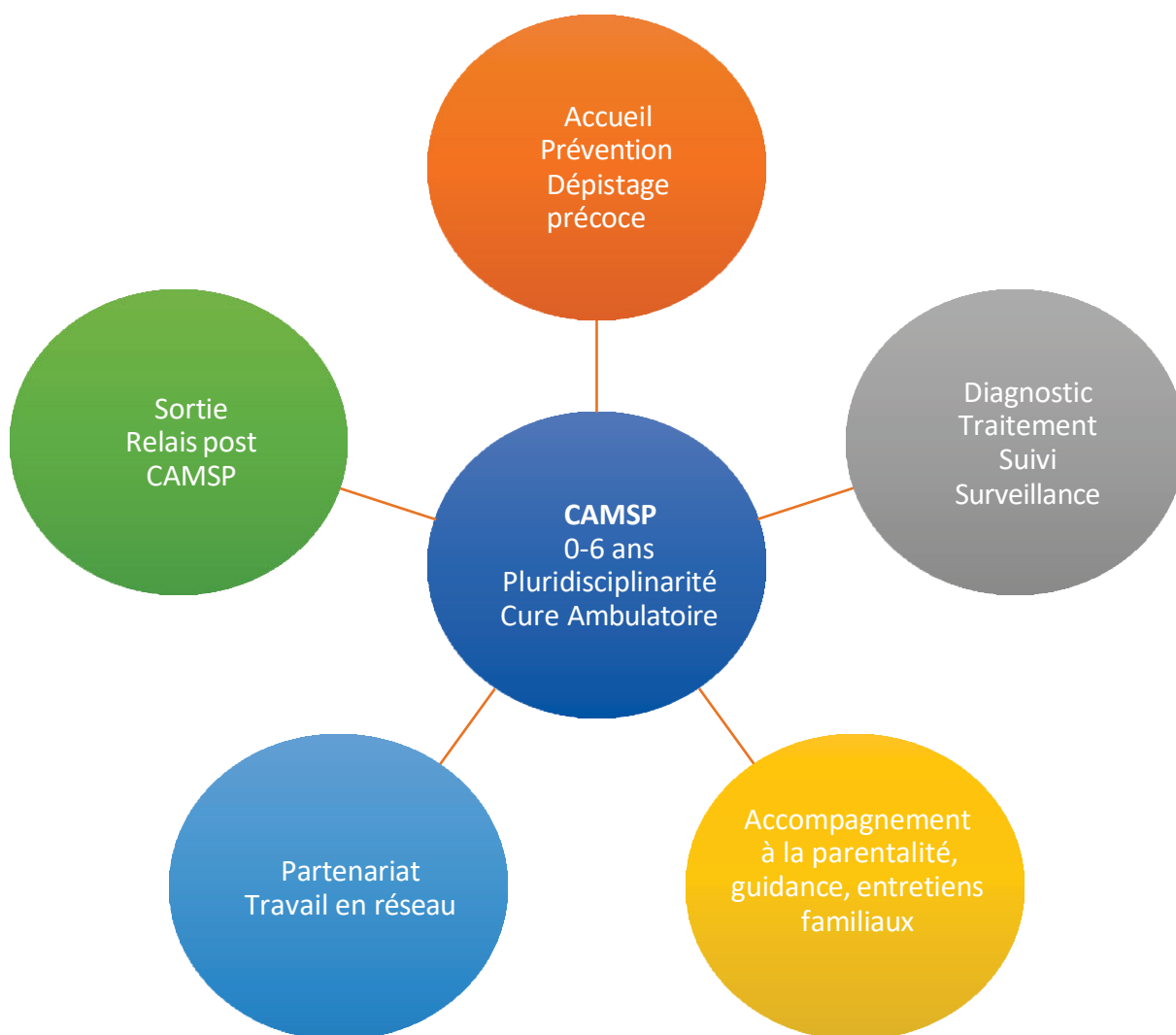
3. La population connaît des caractéristiques socio-économiques précaires avec une population sous-diplômée et sous-employée. De plus, la population est fortement marquée par des inégalités sociales entraînant ainsi un recours au soin plus tardif pour la population.

La prise en charge des patients est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend actuellement 1 médecin pédopsychiatre (0,40 ETP), 1 pédiatre (0,20 ETP), 4 psychologues (2,20 ETP), 1 puéricultrice (0,80 ETP), 2 éducatrices spécialisées petite enfance à temps plein, 1 orthophoniste (0,50 ETP), 1 kinésithérapeute (0,50 ETP), 1 assistante de service social (0,80 ETP), 1 assistante médico-administrative à temps plein, 1 agent de service hospitalier à temps plein et 1 cadre de santé (0,50 ETP).

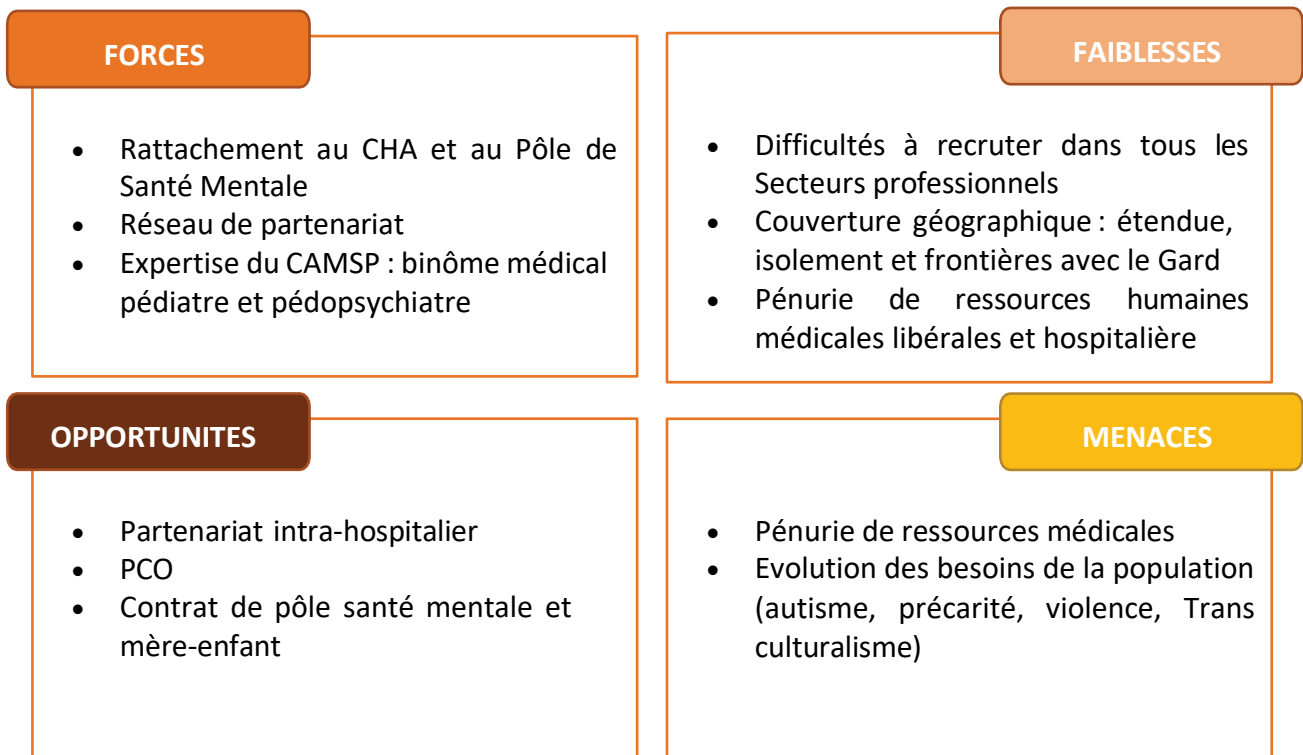
Nous espérons vivement dans les prochaines années pouvoir obtenir un mi-temps de psychomotricienne qui fait actuellement cruellement défaut.

4. La vocation et les missions du CAMSP sont d'assurer une approche la plus précoce et la plus globale possible dans une polyvalence Neuropédiatrique et Pédopsychiatrique qui complexifie les parcours de soins interne. Le défi est de proposer des soins et un accompagnement personnalisé, proposés et construits avec l'enfant et sa famille.

C'est un lieu d'accueil où l'hospitalité et la bienveillance est le principe de base. Le sentiment de confiance et de sécurité de l'enfant et de ses parents est une des priorités.



Le projet de service 2025-2029 a l'ambition de renforcer les actions déjà mises en œuvre et de définir de nouveaux objectifs pour permettre une réponse globale et de qualité aux besoins spécifiques de l'accompagnement des jeunes enfants en situation complexe.



5. Les critères de réussites projetés dans 4 ans seront appréciés sur les indicateurs suivants :

Une équipe solide, renforcée en soins éducatifs spécialisés, avec des qualifications améliorées par les formations aux repérage et soins aux TSA.

Un nombre croissant de diagnostic TSA chaque année courant la cinquième année des enfants suivis le nécessitant.

Une file active avec une liste d'attente de moins de 10% correspondant à l'équilibre entrée sortie.

Une utilisation à 100% du logiciel Inter-CAMSP pour les dossiers dématérialisés.

Une fluidité des parcours de soins dédiés et explicités au sein des unités fonctionnelles du CHA des trois Pôles Mère Enfant, Pédiatrie et Santé Mentale, rééducation.

Une fluidité des parcours de soins dédiés à l'extérieur avec des partenaires des services médico-sociaux et éducatifs.

Une amélioration de l'accueil des familles en complément aux soins de l'enfant depuis la salle d'attente jusqu'aux ateliers de groupe parents-enfants et des courbes statistiques de satisfaction des familles.

D. PERMANENCE DES SOINS HOSPITALIERS

La permanence des soins (PDS) est une mission de service public inscrite dans la loi. Elle se caractérise par un dispositif permettant de garantir l'accès de la population à un Médecin, pour des soins non programmés, lorsque les cabinets médicaux et les CMP (Centres Médico-Psychologiques) sont fermés – la nuit, les weekends et les jours fériés – cela 24h/24.

La permanence des soins en établissement de santé (PDSES) se définit comme l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé, en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence.

Dans les établissements publics de santé, la réglementation précise que la permanence des soins peut prendre la forme :

- **D'une permanence à l'hôpital** impliquant la présence continue (dénommée « garde sur place ») dans l'enceinte de l'hôpital
- **D'une astreinte opérationnelle à domicile** impliquant l'obligation pour le praticien de rester à la disposition de l'établissement à son domicile ou en lieu voisin pendant toute la durée de la garde et de répondre à tout appel
- **D'une astreinte de sécurité de nuit**, de dimanche et/ou de jour férié dans les disciplines qui donnent lieu qu'à des appels peu fréquents
- **D'appels exceptionnels** (les disciplines dans lesquelles les appels sont exceptionnels ne donnent pas lieu à une liste de garde)

La permanence des soins concerne tous les établissements, aussi bien publics que privés. Ensemble, ces établissements permettent de garantir – en dehors des heures de fonctionnement normal – une offre nécessaire et suffisante par spécialité. Ces engagements sont inscrits dans les CPOM des établissements concernés.

L'objectif de la permanence d'accès aux soins de santé de Psychiatrie est de permettre l'accès rapide aux droits sociaux afin de favoriser la prise en charge globale des troubles de personnes en situation de précarité (soins psychiatriques et somatiques).

Le CAPEP est une petite unité de soins dont la vocation est de pouvoir répondre aux demandes de la population qui se présente au service des urgences pour des souffrances psychiques tantôt inaugurales d'une entrée dans une maladie mentale tantôt chroniques, récidivantes d'une pathologie installée au génie évolutif imprévisible.

Elle effectue avec le Psychiatre d'astreinte le point complet de l'état de santé de la personne. L'équipe composée d'infirmières et du temps de coordination médicale travaille en réseau avec les structures hospitalières, sociales, médicosociales du département et les organismes de tutelles (Cf. Protocole d'admission en Psychiatrie).

ANALYSE CRITIQUE SITUATIONNELLE

Le Pôle de Santé Mentale du Centre Hospitalier du Pays d'Arles est doté d'un service de Psychiatrie Adultes et d'un service de Psychiatrie Infanto-Juvenile qui desservent en miroir l'un de l'autre, la plus vaste superficie couverte en termes de soins psychiatriques de France, une grande variété de territoires, des populations hétérogènes, un tourisme qui multiplie la population durant la période estivale.

Le secteur de psychiatrie arlésien a une histoire. La cartographie initiale a été modifiée, les deux secteurs distincts (13G22 et 13G23) ont été assemblés (1995) pour la création d'un seul secteur (13G26). Des choix stratégiques ont été faits, des lits d'hospitalisation ont été fermés au profit d'une offre ambulatoire CMP, CATTP, HDJ plus importante.

Le secteur de Psychiatrie Adultes est plus particulièrement inscrit dans une culture du soin inspirée de la psychothérapie institutionnelle, de l'humanisme imprimés par nos aînés.

Les quatre dernières années d'observation et de pratique institutionnelle au sein du Pôle de Santé Mentale nous conduisent à un certain nombre de commentaires.

L'histoire du Pôle de Santé Mentale du Centre Hospitalier Joseph-Imbert a été marquée ces dernières années d'une importante vacance médicale accompagnée de mutations internes de personnels aux qualifications très diversifiées : Cadre Coordonnateur de Pôle, Cadre de santé, Psychologues, IDE, Éducatrices spécialisées, Psychomotricien, etc.

Ces mouvements fréquents d'agents malheureusement devenus coutumiers à notre époque ont d'indéniables répercussions (particulièrement en Santé Mentale compte tenu de la qualité des troubles très spécifiques rencontrés chez les patients) sur la qualité des prestations de soins en raison de connaissances et d'expérience en la matière souvent très inégales d'un agent à l'autre.

Le management d'une équipe pluridisciplinaire reste une des particularités de notre discipline où la coexistence de champs de compétences différents nécessite une véritable homogénéité de connaissances soutenue par l'investissement d'un programme de formations permettant la mise à niveau et l'uniformisation des pratiques professionnelles.

Ainsi, malgré la bonne volonté de chacun et une identité forte à l'image restée virginale d'un Pôle d'excellence en termes de savoir-faire dans le travail d'accompagnement (care) et de soins de notre patientèle vulnérable et en souffrance psychique, un certain découragement voire désinvestissement a parfois émergé d'un personnel en partie renouvelé notamment dans l'unité d'hospitalisation temps plein adultes (Unité Jean Gérardin).

A. LES CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES ADULTES

1. Le projet de rapport parlementaire de septembre 2019 a conforté les CMP(i) comme structures pivots de la sectorisation psychiatrique, véritables unités d'accueil et d'écoute en milieu ouvert dans la cité, de coordination et de soutien psychologique. Les CMP offrent des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaires, de diagnostic et de soins ambulatoires. Lieux ouverts et communicants, propices à l'échange entre les professionnels de la psychiatrie, ils représentent une interface avec la ville, les institutions et le secteur sanitaire (médecine générale).

2. Les médecins psychiatres sont les coordonnateurs des Centres Médico-Psychologiques et animent chaque semaine la réunion clinique où chaque agent participe activement, dans son champ de compétence, à la réflexion et l'observation des patients suivis. Les Psychologues reçoivent les patients qui en font directement la demande ou sur indication médicale. Ils proposent des entretiens d'évaluation, de soutien et de psychothérapie.

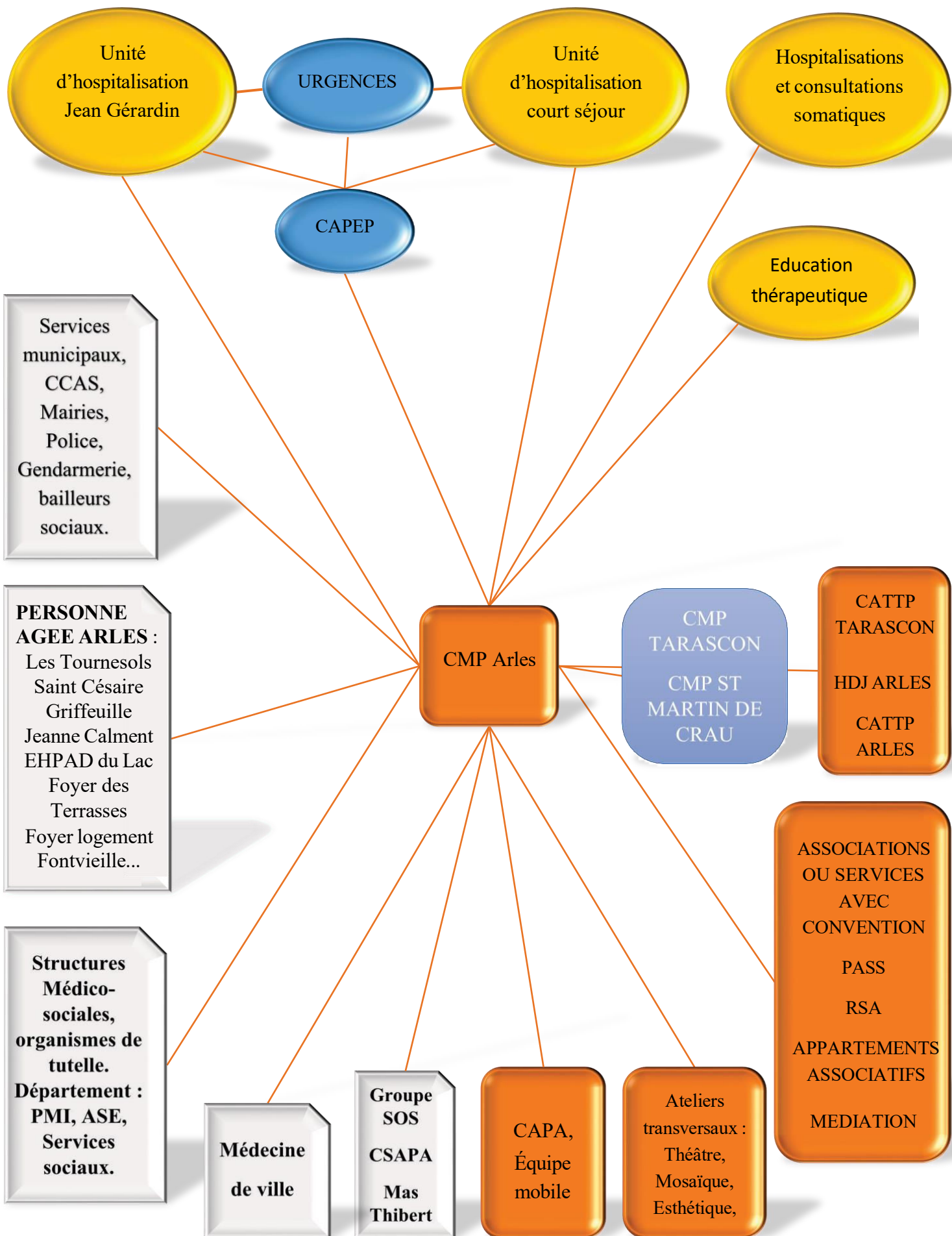
3. Les assistantes de service social et éducatrices spécialisées reçoivent les patients sur accord médical, effectuent des visites à domicile et des accompagnements extérieurs. Elles effectuent du travail en réseau (incontournable), accueillent et orientent les patients qui se présentent spontanément.

4. Les soins infirmiers consistent à la pratique d'entretien d'accueil sur rendez-vous ou de façon immédiate sur simple présentation spontanée des patients en détresse. La réalisation de visite à domicile sur prescription médicale, dans le cadre d'un suivi où dans une situation critique (patient en voie de décompensation psychique se trouvant dans l'impossibilité de sortir de chez lui), en collaboration avec les personnels d'autres structures du secteur ou de structures médico-sociales. Les Infirmiers administrent les traitements psychotropes prescrits (IM ou préparation du pilulier), participent à la réintégration des patients en programme de soins et effectuent des actions ambulatoires externalisées auprès des partenaires sanitaires et sociaux (travail de réseau partenarial). Enfin, ils encadrent les étudiants infirmiers des écoles IFSI.

Les Infirmiers fonctionnent tous avec le système de référence qui permet un suivi efficient et coordonné des soins dédiés aux patients. Le référent peut être unique ou dédoublé selon les besoins de prise en charge, il accompagne le patient dans son parcours de soins ambulatoire comme en hospitalisation.

5. Le travail de réseau est une préoccupation constante des CMP (structures pivots) et le lien avec les familles et tuteurs est aussi prépondérant dans l'accompagnement des patients. Un travail de proximité est entretenu avec les Mairies, commissariats de Police et Gendarmerie, les bailleurs sociaux, la médecine libérale...

Naturellement, nous favorisons les liens internes entre chaque structure des deux services du Pôle de Santé Mentale. La fluidité de l'information est primordiale et les réunions de synthèses cliniques hebdomadaires sont les moments privilégiés d'échange qui participent au souci de prévention et de bon fonctionnement du parcours patient.



B. LES CENTRES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES INFANTO-JUVÉNILES

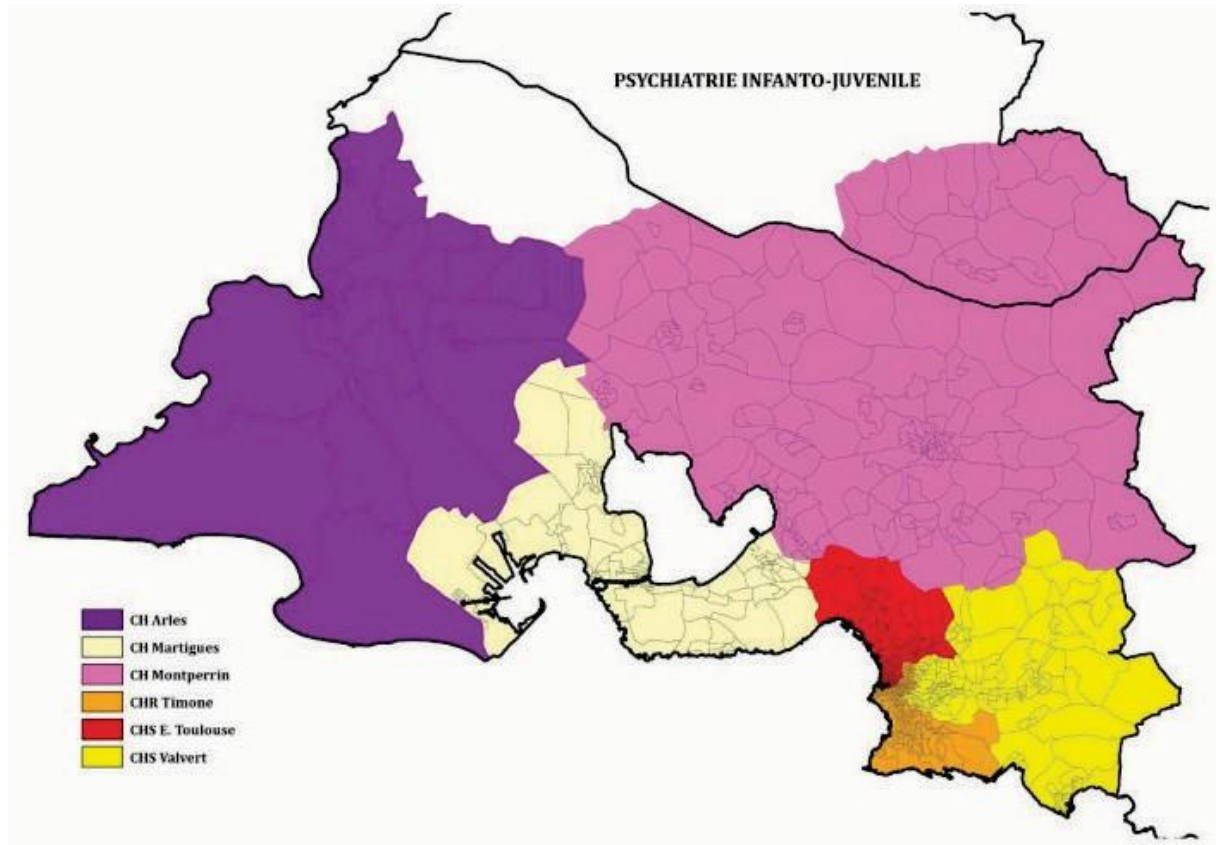
1. **La mission de service publique** du Pôle Santé Mentale du Centre Hospitalier du Pays d'Arles est de desservir en matière de soins la population du vaste territoire nord des Bouches-du-Rhône. Les inéluctables changements sociétaux interrogent désormais tous les acteurs autour de la pertinence des réponses à apporter aux situations de détresses et de souffrances psychiques.

Les nouvelles politiques de santé mentale en Pédopsychiatrie induites par la DGS, DGOS, le CESE (amélioration du parcours de soins 2021), le SROS (orientations régionales en pédopsychiatrie) et les recommandations de l'HAS (enjeux et spécificités de la prise en charge des enfants et des adolescents, 2011) ont motivé le Centre Hospitalier du pays d'Arles à créer un centre médico-psychologique dédié aux seuls adolescents à côté des CMPi de Tarascon et Saint-Martin-de-Crau qui accueillent Enfants et Adolescents de 3 à 18 ans.

2. **Le secteur 13I11** intervient sur une vaste zone géographique s'étendant entre la mer au Sud et une partie des Alpilles au Nord. Cette zone comporte 12 communes dont les plus importantes sont Arles, Tarascon et Saint Martin de Crau.

Si la population sur le secteur n'est pas très importante, sa superficie est étendue (1 619,09 km²) et conforme à ce qu'on retrouve pour d'autres secteurs.

Il est à noter que la partie du département au Nord du secteur (Zone de Chateaufort), est rattachée au secteur du CHS de Montfavet (Vaucluse).



3. Le travail de réseau est également une préoccupation constante des CMPi (structures pivots) et les partenaires sont multiples sur cette vaste zone géographique : écoles primaires, collèges, lycées, antennes de la MDS, Maisons d'enfants et lieux de vie, structures associatives, PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse), AEMO, etc.

L'offre médico-sociale restreinte en direction des enfants et adolescents rend parfois délicate la porte de sortie hospitalière. Un seul IME (IME des Abeilles offrant internat, ½ internat et SESSAD) sur le secteur, un ITEP (ITEP du Verdier - SESSAD et Demi-Internat).

Il existe par ailleurs sur le secteur Infanto-Juvenile de notre Pôle de Santé Mentale un CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique), une antenne de la MDA 13 Nord et un CAMSP géré par le CH Joseph-Imbert et récemment rattaché au secteur de pédopsychiatrie.

4. Le Centre Hospitalier du Pays d'Arles n'est pas habilité à recevoir des enfants mais le cadre de l'urgence, en journée, un pédopsychiatre peut intervenir au sein du service des urgences si un enfant ou un adolescent y a été admis et qu'un avis est sollicité.

Il faut noter l'absence de lits de pédiatrie au Centre hospitalier du Pays d'Arles ce qui aurait pu constituer un recours dans certaines situations. Le plus souvent, quand une hospitalisation est nécessaire, les enfants nécessitant des soins pédiatriques sont orientés vers le CHU de Nîmes ou vers le CH d'Avignon.

C. LES HÔPITAUX DE JOURS DU PÔLE DE SANTÉ MENTALE

1. Le Pôle de Santé Mentale possède un Hôpital de Jour Adultes d'une capacité d'accueil de 10 places et un Hôpital de Jour Enfants également d'une capacité de 10 lits. Ces deux Hôpitaux de Jour sont dédiés essentiellement aux pathologies mentales chroniques du champ des maladies psychotiques et des troubles envahissants du neurodéveloppement (autisme) avec souvent des comorbidités associées.

Accueillir ces enfants plus tôt et moins longtemps c'est accroître leur chance d'intégration en milieu scolaire – améliorer le développement des capacités d'interactions sociales et d'autonomisation – augmenter nos chances de travailler en collaboration avec des familles non encore traumatisées par un parcours de soins compliqué – apporter dynamisme et espoir à notre équipe soignante.

Cependant, l'absence de solution médicale spécialisée et l'insuffisance de structures médico-sociales adaptées à la population des adolescents dans le nord du département ont motivées le projet médical du Pôle Santé Mentale à inscrire dans le projet d'établissement 2021-2026 le souhait de création d'un Hôpital de Jour pour adolescents afin de mieux répondre aux besoins de la population de cette tranche d'âge entre 12 et 18 ans.

2. La création d'un Hôpital de Jour Adolescents d'une capacité de 5 places assurera des soins polyvalents et intensifs, mis en œuvre par une équipe multidisciplinaire et répondant à des indications cliniques précises pour des pathologies nécessitant des soins à moyen ou long terme, ou parfois pour un séjour d'observation.

L'Hôpital de Jour doit indéniablement s'articuler avec les lieux de vie habituels de ces jeunes exprimant leur mal-être : le milieu scolaire, les équipements sociaux et culturels...

La population accueillie a changé, la demande et les besoins également. La problématique adolescente vient interroger nos dispositifs d'accueil et de soins. Elle nécessite des capacités de réponse rapide, car la dimension d'urgence n'est jamais très éloignée, des réponses spécifiques par des professionnels formés, et un travail partenarial soutenu.

La notion de parcours est également importante et doit solliciter toute notre vigilance si nous voulons éviter les ruptures, les abandons de soins aux conséquences souvent délétères. Il importe de pouvoir avoir ainsi une offre de soin graduée permettant justement d'offrir des modalités de soins adaptées aux nécessités.

D. LA STRUCTURE D'ACCUEIL DE LA PÉRINATALITÉ

Aujourd'hui, cette unité fait face à plusieurs difficultés. Le territoire d'Arles est vaste. Le bassin de population est d'environ 110000 habitants. Il couvre 1616 km², limité au sommet par la commune de Tarascon, par le Petit Rhône en son côté ouest, par la Méditerranée au sud, l'autre bras du Rhône et les Alpilles à l'est.

Ce secteur se situe dans le nord des Bouches-du-Rhône, limitrophe de département dont les patientes ne dépendent pas du secteur psychiatrique. (Il semble que le département 13 dote l'équipe MDS d'un personnel supplémentaire suite à cette spécificité géographique). De plus, il est à noter que le bassin de population est peu favorisé sur le plan économique et fait face à un réel problème de mobilité.

Les parturientes peuvent être orientées, ou choisir d'accoucher dans d'autres hôpitaux, relevant de niveau II ou III (Avignon, Martigues, Nîmes). La Maternité d'Arles est classée niveau I et les patientes qui bénéficieraient d'une prise en charge en Psychiatrie Périnatale ne sont pas réorientées par ces Maternités périphériques.

L'équipe de Maternité (Médecin, Sage-femme, Puéricultrice, Auxiliaire de puériculture) est sensibilisée à l'observation de la relation précoce. Elle oriente les patientes en période anténatale ou pendant le séjour à la Maternité vers la Psychologue qui saisit l'unité de Psychiatrie et Psychologie Périnatale. Le médecin Pédopsychiatre intervient également lors de situations complexes nécessitant par exemple un traitement médicamenteux. Pendant la grossesse, les Gynécologues du secteur privé peuvent aussi orienter vers la Psychologue de la Maternité.

Parallèlement, les demandes de prise en charge très précoces ont augmenté au sein des CMP ainsi qu'au CAMSP Arlésien.

Il existe des unités d'hospitalisation Parents-Enfants, notamment au CH de Montfavet, mais celles-ci se situent souvent à plus de 50 mn, voire 1h00 du domicile des personnes.

Suite aux réflexions menées par l'équipe de Périnatalité en staff médico psycho-social au sujet de la nécessité de proposer sur le bassin territorial une consultation de Psychiatrie Périnatale, de nouvelles demandes ont d'ores et déjà émergé émanant des services départementaux.

E. LA PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION

La PCO (Plateforme de Coordination et d'Orientation) est une petite structure dont l'objectif est de permettre aux familles d'avoir accès à des soins et rééducations de professionnels le plus tôt possible sans attendre d'avoir un diagnostic complet.

Elle aide les familles dans le parcours de soins de leur enfant en garantissant une intervention précoce. Cette volonté de précocité permet d'éviter le « sur handicap », et d'aider au cheminement vers le diagnostic. La plateforme a pour objectif de permettre de nouvelles pratiques de coordination et de gestions des délais pour les structures de type CAMSP, CMPi, etc. Elle est destinée aux enfants qui ont des troubles du neurodéveloppement.

La PCO accompagne les enfants de 0 à 6 ans (révolu) présentant des signes d'alerte dans leur neurodéveloppement (de la communication, des interactions sociales, intellectuel, attention, acquisition du langage, coordination), dans le cadre d'un parcours de bilan et d'intervention précoces. Elle contribue à l'amélioration du diagnostic et de l'accompagnement proposé aux enfants.

La plateforme contacte la famille et fait une proposition de parcours soit avec des structures d'appui, soit avec des professionnels en libéral (avec le forfait précoce). Elle donne à la famille une liste des structures et professionnels en libéral.

Afin d'effectuer un travail de proximité : une seule plateforme départementale est répartie en 3 antennes situées à Aix-en-Provence, Arles et Salon-de-Provence. Chaque antenne assure la coordination des soins des enfants de son territoire.

La PCA Arlésienne est constituée d'une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels qualifiés et expérimentés, et s'appuie sur un réseau d'acteurs et de professionnels de santé libéraux. Elle est en lien avec les structures d'accueil et de soin du jeune enfant.

F. COOPÉRATIONS ET LIENS INSTITUTIONNELS

La filière Psychiatrie du GHT Hôpitaux de Provence rassemble six établissements autorisés pour cette activité : Les CHS Edouard Toulouse, Montperrin et Valvert, les CH du Pays d'Arles et celui de Martigues ainsi que l'APHM, auxquels sont associés l'HIA Laveran et le CH d'Allauch pour son activité d'addictologie.

Les travaux de cette filière sont animés collégialement par un Comité de pilotage associant l'ensemble de ces établissements ainsi que les représentants des usagers, autour de la déclinaison d'un projet médico-soignant partagé.

Sept chantiers sont en cours : l'addictologie, les adolescents, les soins sans consentements, les soins non programmés, l'accès aux soins somatiques, la Psychiatrie du sujet âgé et jusqu'en janvier 2025, le dossier des ré autorisations dans cette discipline.

Ces échanges inter établissements ont permis de soutenir l'accompagnement des équipes sur l'ensemble de notre territoire afin de répondre aux grandes priorités gouvernementales sur la santé mentale précisées notamment cette année, par les circulaires DGOS du 31 Mai 2024 sur le Fond d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP) et du 13 Juin 2024 relative à la campagne tarifaire et budgétaire.

C'est dans ce contexte et suite aux instructions des services de l'ARS que les équipes psychiatriques des établissements du GHT Hôpitaux de Provence ont rédigé les réponses aux Appels à Projet (AAP) pour 2024.

Les nouveaux dispositifs proposés par l'ensemble des équipes ont été transmis et soumis à l'appréciation tutélaire, sur l'ensemble des champs attendus afin de participer au renforcement et à la transformation de l'offre hospitalière publique.

Le comité de pilotage de la filière Psychiatrie a souhaité pour les AAP 2024, appeler l'attention sur plusieurs points :

1. Les orientations nationales et régionales

– L'accompagnement de la réforme du cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en soins sans consentement ne peut se concrétiser sur le CH d'Arles sans moyens pour mettre en œuvre la ligne de Garde de Psychiatrie dont cet établissement est le seul à ne pas disposer

– La nécessité de couvrir les zones blanches pour d'une part, la Psychiatrie du sujet âgé sur le territoire d'Arles qui propose la création d'une équipe mobile, et d'autre part les équipes mobile psychiatrie précarité en priorisant les zones non couvertes les plus denses : zone d'intervention du CH Valvert.

2. Le Fond d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie

Les établissements du département des BDR proposent des nouvelles actions innovantes sur la quasi-totalité des axes attendus.

Le choix de porter avec nos partenaires représentants des usagers de l'association UNAFAM, un projet de déploiement en région du projet BREF, dispositif « pépète » évaluée en région ARA, et qui serait coordonnée pour PACA par le Centre de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale, auquel participe l'ensemble des établissements ; En effet , il s'agit de la structuration d'un réseau régional de formation en vue d'une intervention précoce et systématique dans le parcours des aidants en psychiatrie.

3. La Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et la Psychiatrie Périnatale

Le renforcement du dispositif de soins aux adolescents et des parcours adolescents en liaison sur la zone d'intervention du CH Valvert a été priorisé par le groupe de travail adolescent dans l'attente de la création de futurs lits d'hospitalisation complète.

Pour le parcours de soins Périnatal, deux projets prioritaires : le renforcement de l'équipe mobile de Périnatalité desservant la Maternité d'Arles d'une part, la création d'un Hôpital de Jour de Psychiatrie Périnatale sur la Maternité de la Conception à Marseille co porté par l'AP-HM et le CH Valvert d'autre part.

CONTRAINTES ET PERSPECTIVES

Le Pôle de Santé Mentale du Centre Hospitalier Joseph-Imbert a l'ambition de répondre aux besoins d'une population d'enfants, d'adolescents et d'adultes issue d'une société en pleine mutation (Cf. Organigramme du Pôle de Santé Mentale).

Les objectifs principaux des secteurs de soins de psychiatrie générale 13G26 et de psychiatrie Infanto-Juvenile 13I11 sont de – poursuivre la construction d'une continuité durable et efficace du dépistage et de la prise en charge des troubles psychiques de la population du nord du département à tous les âges – éviter les ruptures de soins aux périodes charnières du développement par la mise en place de structures de soins ambulatoires et en développant un travail en réseau avec des partenaires – développer des réponses adaptées à l'ensemble de la population de la région, mais un tel projet ne peut s'entendre qu'à travers le développement d'un partenariat intersectoriel. Un travail toujours plus en amont afin de prévenir les situations de crises, proposer une variété d'alternatives à l'hospitalisation et maintenir dans son milieu familial la population infanto-juvenile.

Ce nouveau projet du Pôle de Santé Mentale met l'accent sur le développement des soins extrahospitaliers en intensifiant tout en diversifiant les modes de prise en charge afin de s'adapter à la diversité des pathologies mentales ainsi qu'aux différents degrés d'autonomie et de capacité dans les apprentissages.

L'activité des CMP(i)-CATTP(i), Hôpitaux de Jour et Accueil Familial Thérapeutique (AFT) devra poursuivre son développement parallèlement à la création de nouvelles modalités de soins.

Cette volonté de réponses exhaustives face à la maladie mentale motive l'ambition créative de plusieurs appels à projets, Fonds d'innovation en Psychiatrie, dans le cadre de l'Instruction DGOS/P3/2024/71 du 31 Mai 2024 de notre Agence Régionale de Santé.

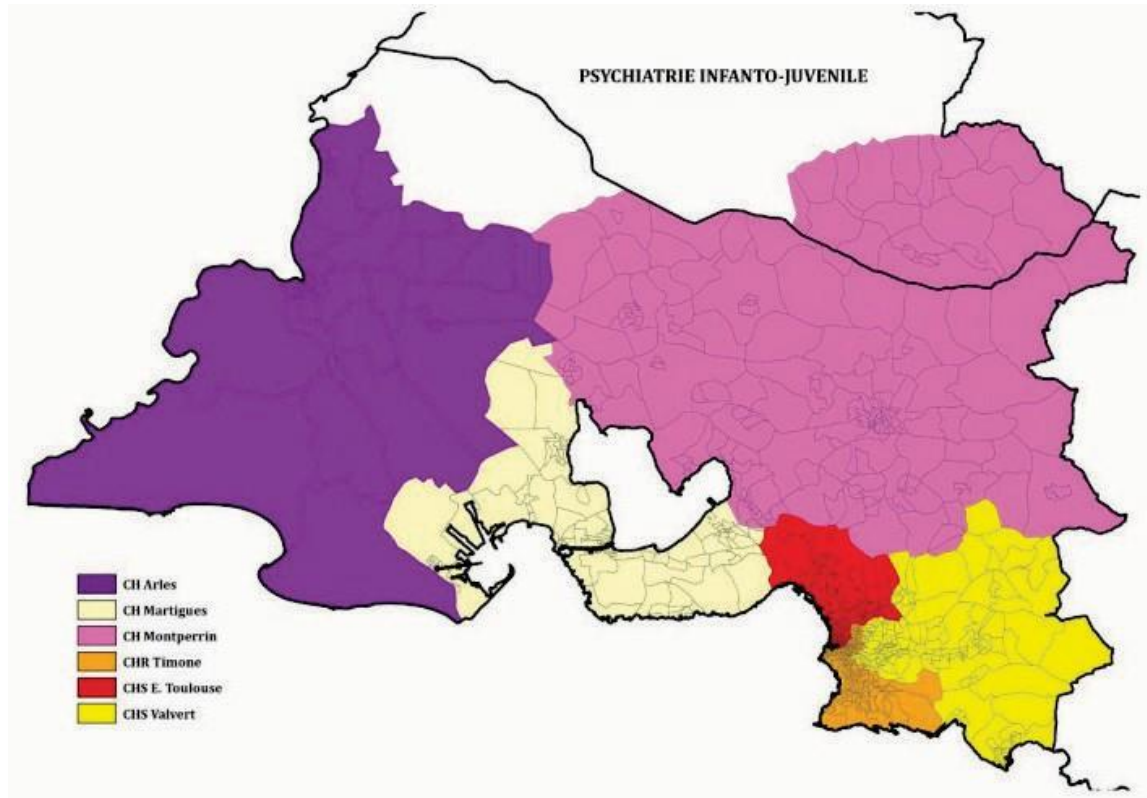
A. CRÉATION D'UN HDJ POUR ADOLESCENTS

La santé physique et mentale des adolescents est aujourd'hui une préoccupation majeure de santé publique soulignée par le Haut comité de la santé publique.

1. La mission de Service public du Pôle de Santé Mentale du Centre Hospitalier d'Arles est de desservir en matière de soins la population du vaste territoire nord des Bouches-du-Rhône. Les inéluctables changements sociétaux interrogent désormais tous les acteurs autour de la pertinence de la réponse à apporter aux situations de détresses et de souffrances psychiques.

En 2020, une équipe mobile adolescent a vu le jour sur le secteur Infanto-Juvenile 13I11 avec la volonté de traiter en amont les problématiques adolescentes susceptibles de décompenser sur un mode aggravé.

Dans le même état d'esprit volontaire de traiter la souffrance psychique de cette population, le projet médical du Pôle Santé Mentale du Pays d'Arles a inscrit dans le projet d'établissement 2021-2026 le souhait de créer des places d'Hôpital de Jour pour des adolescents afin de mieux répondre aux besoins de la population de cette tranche d'âge entre 12 et 18 ans.



Le secteur 13I11 intervient sur une vaste zone géographique s'étendant entre la mer au Sud et une partie des Alpilles au Nord. Cette zone comporte 12 communes dont les plus importantes sont Arles, Tarascon et Saint Martin de Crau.

Si la population sur le secteur n'est pas très importante, sa superficie est étendue (1 619,09 km²) et conforme à ce qu'on retrouve pour d'autres secteurs.

Il est à noter que la partie du département au Nord du secteur (Zone de Chateaufort), est rattachée au secteur du CHS de Montfavet (Vaucluse).

2. L'offre de soins ambulatoires en direction des adolescents que nous avons mis en place sur le secteur, via le CMP/CATTP dédié et l'Équipe Mobile Adolescents (EMA), montre aujourd'hui toute sa pertinence et a permis d'améliorer le service rendu à la population. Elle a par ailleurs fait émerger, rendu visible un certain nombre de situations complexes, soit du fait des troubles psychopathologiques (troubles du comportement, repli, émergence d'une pathologie de l'âge adulte, pathologie post-traumatique...), soit du fait de la fragilité du contexte (familial, scolaire, professionnel...).

Dans ces situations, le suivi ambulatoire se révèle régulièrement insuffisant, l'intensité du soin trop faible par rapport aux besoins. L'hospitalisation de jour est un soin de proximité qui ne doit pas conduire à une rupture du lien social, de la scolarité, souvent déjà mis à mal par les troubles.

3. Notre projet a été entendu et validé par l'Agence Régionale de Santé des Bouches-du-Rhône avec l'octroi d'une première enveloppe financière partielle qui permettra lors de l'ouverture de nouveaux locaux CMP Adolescents, Équipe Mobile Adolescents et CMPi Enfants (automne 2025) de mettre en place cette petite unité de 5 lits.

B. CRÉATION D'UN HDJ-CONSULTATIONS SOINS SOMATIQUES

1. Le projet consiste à mettre en place une consultation de médecine générale en coordination avec les structures hospitalières, les structures médicosociales et la médecine de ville, afin d'améliorer la prise en charge somatique des patients atteints de fragilité, d'un handicap psychique, et/ou souffrants d'affection psychiatrique. Cette consultation est destinée aux adultes et mineurs âgés de plus de 16 ans et sera située au sein des CMP Adultes d'Arles et de Tarascon.

Cette consultation vise à promouvoir et garantir l'égalité d'accès à la médecine de premier recours pour les patients les plus fragiles, de réduire la morbi-mortalité, d'éviter les ruptures dans les parcours de soins lors de la transition d'un champ à l'autre et de renforcer la coordination ville – hôpital entre les différents acteurs des parcours de santé (secteurs médicaux, sanitaires et sociaux).

2. La continuité des soins somatiques est en enjeu majeur de santé publique pour ces populations dont l'espérance de vie est réduite de 10 à 15 ans par rapport à la population générale.

Ces consultations ne se substituent pas aux centres de santé et médecins libéraux proches des lieux de vie des patients qui doivent pouvoir s'inscrire dans des parcours de soins identiques à ceux de la population générale. La coordination ville – hôpital apporte au patient une équité d'accès aux soins selon les besoins définis, le médecin traitant restant le pivot de ce parcours.

Cette consultation sera un accès supplémentaire pour ces populations fragiles et précaires vers l'HDJ bilan somatique dédié à ce profil de patient psychiatrique. Cet HDJ somatique a été autorisé par l'ARS et entre en fonctionnement au 1^{er} octobre 2024. Il est financé dans le cadre de la Tarification à l'activité de médecine. Il se situera au sein du site MCO du CH Arles au plus des spécialistes et du plateau technique nécessaires à son fonctionnement, pour lesquels des créneaux de consultations sont identifiés à destination des patients pris en charge au sein de cet HDJ.

3. En collaboration avec le CH du Pays d'Arles et notamment l'HDJ somatique, en s'appuyant sur ses compétences et le plateau technique disponibles, ces consultations ont pour objectif de faciliter l'intégration dans un parcours de santé des patients restés éloignés des dispositifs de droit commun, de faciliter leur adressage vers un médecin traitant mais aussi de renforcer le lien avec l'ambulatoire et d'éviter la rupture des parcours de soins lors de la transition d'un champ à l'autre.

C. CRÉATION D'UN HDJ PSYCHOTRAUMATOLOGIE

1. La création d'un Hôpital de Jour de Psychotraumatologie à l'Hôpital d'Arles repose sur des bases scientifiques solides. Plusieurs études et recherches ont montré une augmentation significative des cas de traumatismes psychologiques, notamment liés à des événements traumatiques tels que des accidents – agressions – catastrophes naturelles – événements sociaux difficiles. L'approche de la Psychotraumatologie se fonde sur des preuves scientifiques en matière de traitement des troubles liés au syndrome de stress post-traumatique (TSPT) et d'autres troubles liés aux traumatismes.

La Psychotraumatologie est une discipline qui nécessite une approche multidisciplinaire pour traiter efficacement les traumatismes psychologiques.

Les traumatismes tels que les accidents, agressions ou deuil traumatiques, chez une personne sans antécédents particuliers, du fait de leur impact, peuvent provoquer une véritable fracture dans son parcours de vie.

Les personnes impactées très précocement dans leur vie par des traumatismes de l'enfance ou des traumatismes répétés sur une longue période de vie, ont une altération profonde de la relation à soi, du rapport aux autres et de leur rapport à la société, impactant sévèrement très précocement leur parcours de vie.

2. L'absence de thérapeutiques appropriées peut entraîner des coûts sociétaux considérables, notamment des perturbations familiales, des absences du travail et une augmentation de la criminalité. En mettant en place un Hôpital de Jour de Psychotraumatologie, nous pouvons contribuer à la réduction de ces coûts sociétaux en offrant une prise en charge précoce et adaptée aux personnes traumatisées.

Des études montrent que l'intervention précoce après un événement traumatique peut réduire le risque de développer un SSPT. L'Hôpital de Jour de Psychotraumatologie permettra une intervention rapide, car les patients auront un accès plus facile aux soins. Ceci est particulièrement important dans le contexte de traumatismes collectifs, tels que les catastrophes naturelles ou les attentats, où l'incidence de SSPT peut être élevée.

L'Hôpital de Jour offre un environnement où les patients peuvent recevoir des soins sans la stigmatisation souvent associée à l'hospitalisation psychiatrique traditionnelle. Il répond à un besoin pressant de prise en charge ambulatoire en santé mentale pour les patients souffrant de psychotraumatisme récent ou complexe.

3. Cette initiative permettra d'améliorer la qualité de vie des patients et de réduire la pression sur les services hospitaliers. Nous sollicitons le soutien de l'ARS pour concrétiser ce projet et contribuer au bien-être de la population locale. Notre équipe dévouée s'engage à offrir des soins de qualité et à favoriser la réinsertion sociale des patients atteints de troubles psychiatriques impactant leurs capacités relationnelles.

D. CRÉATION D'UNE ÉQUIPE MOBILE PSYCHIATRIE-PRÉCARITÉ

1. Les difficultés rencontrées aux urgences retranscrivent pour leur grande partie les difficultés du secteur arlésien où plusieurs facteurs sont à l'origine des obstacles pointés par les équipes de soins du service.

Ainsi, sur le pan socio-démographique, le secteur arlésien est particulièrement touché par les facteurs reconnus de survenue et d'aggravation des troubles psychiatriques (précarité, urbanisation, drogues...), une augmentation de la prévalence et de la sévérité des troubles psychiatriques dont ne tient pas compte la répartition des moyens du secteur qui s'appuient uniquement sur le nombre d'habitants d'un secteur géographique très étendu. En effet, le recrutement médical est devenu compliqué, accentué par un phénomène national de départ à la retraite des psychiatres difficilement remplacés, conjugué à une perte globale d'attractivité de la discipline.

2. Depuis ces dernières années, il existe un engouement marqué pour développer les soins ambulatoires, en particulier sous la forme structurelle d'équipes mobiles. Ce terme d'équipe mobile recouvre une pluralité d'approches et de pratiques, parfois développées sur de solides modèles théoriques et constamment adaptées aux exigences des configurations locales.

Historiquement, on constate un essor marqué de ces dispositifs de soins suite à la désinstitutionnalisation, afin de soutenir les patients et faire face aux difficultés qu'ils rencontrent dans la communauté.

Ainsi, dans les années 1970, STEIN et TEST ont développé ce dispositif, l'ACT comme modèle de soins communautaires intensifs, alternatifs à l'hospitalisation¹⁴. Le dispositif s'adresse aux patients ayant des pathologies psychotiques sévères et invalidantes, nécessitant des soins intensifs et au long cours.

L'ACT est dispensé par une équipe pluridisciplinaire, disponible 24 heures sur 24 (souvent avec un relais sur les urgences durant la nuit). Il consiste en des visites à domicile régulières et sans limite de durée. Il propose un accompagnement au quotidien, des soins psychothérapeutiques, un soutien à l'usager et à son entourage, dans une dynamique « d'Assertive Outreach », c'est-à-dire « Aller vers » la personne et poursuivre les soins même si les patients se montrent réticents ou non coopérants. Ce programme intensif semble particulièrement bien développé pour des patients souffrants de schizophrénie avec un haut niveau d'handicap (symptomatologie déficitaire marquée, patients « chroniquement aigus »).

Les différents programmes proposés dans cette perspective peuvent être regroupés sous l'appellation générique **d'intervention de crise**. Il s'agit ici d'intervention à court terme, ayant lieu au domicile du patient.

On peut distinguer trois grands types de crises : les crises psychosociales, déclenchées par un changement majeur de la vie du sujet, les crises psychotraumatiques, survenant après un événement traumatique et les crises psychopathologiques.

3. L'objectif de l'intervention est de permettre au « système », constitué par le patient et son entourage, de résoudre la crise et de mettre en place des changements adaptatifs, sans avoir recours à l'hospitalisation qui pourrait alors même être une réponse inappropriée voire délétère (rupture radicale avec l'environnement ne permettant pas de réguler les mécanismes adaptatifs). Ce type d'interventions doit s'envisager avec une panoplie de dispositifs de soins, en renfort avec les interventions à domicile, en particulier les centres d'admission de crise et les hôpitaux de jour.

E. CRÉATION D'UNE ÉQUIPE MOBILE DE PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ

En France, le vieillissement de la population générale n'a pas échappé à nos organismes de tutelles et la poursuite de la mise œuvre de plans gouvernementaux pour la Psychiatrie (2024) motive le Centre Hospitalier du Pays d'Arles à demander la création d'une équipe Mobile de Psychiatrie de la Personne Âgée (EMPPA) pour le secteur 13G26.

Les communes du nord du département des Bouches-du-Rhône voient un vieillissement de la population important (INSEE 2020 : les plus de 60 ans représentent > 20% de la population).

1. Une particularité démographique : un secteur étendu, difficulté d'accès aux soins, une précarité importante pour la ville d'Arles avec 24% de la population vivant sous le seuil de pauvreté (INSEE 2020). Une population souffrant de troubles psychiatriques, précarité et handicap psychique : réduction de l'espérance de vie de 10 à 15 ans par rapport à la population générale (5 fois plus de pathologies cardiovasculaires, absence de suivi-dépistage, maladies chroniques associées, comorbidités addictives...) confirment l'impériosité de créer une EMPPA pour le secteur 13G26.

Une Équipe Mobile de Gériatrie existante intervient uniquement dans la zone géographique de Tarascon, l'augmentation des demandes d'intervention pour troubles du comportement (51 recensées au 30-VI-2024), 21 EHPADs et foyers logements ciblés au sein du territoire, une zone de désert médical : médecine générale, gériatres et psychiatres sont autant d'arguments à motiver cette demande de création.

2. Les objectifs thérapeutiques permettant de finaliser cette offre de soins sont nombreux et non exhaustifs : dépister, évaluer et diagnostiquer les troubles psychiatriques de la personne âgée – promouvoir l'accès aux soins des patients en situation d'isolement ou de précarité – intervention auprès des plus de 65 ans présentant des troubles psychiatriques connus ou de découverte récente – intervention à domicile ou équivalent EHPAD ou structures médico-sociales – intervention sur demande des Psychiatres référents de CMP – limiter les hospitalisations et séjours au service des urgences – promouvoir le maintien à domicile – garantir l'équité et l'égalité d'accès aux soins – orienter les patients vers des structures de soins adaptées (ambulatoire, hospitalisation à temps partiel, autres modalités) en collaboration avec les équipes du secteur de Psychiatrie, de gériatrie ou médico-sociales – renforcer le lien avec les professions libérales, mettre en place une coordination et organiser une prise en charge pluridisciplinaire du patient avec repérage des comorbidités.

Le déploiement dans les EHPADs d'une expertise psychiatrique intervenant en second recours est une des directives des ARS appelées à renforcer ou créer des EMPSA. La crise sanitaire a mis davantage en exergue les troubles psychiques des résidents d'EHPAD et la nécessité pour les professionnels de ces structures de pouvoir s'appuyer sur une expertise en psychiatrie de la personne âgée.

Ainsi, ce projet proposé s'intègre et complète l'offre de soins existante sur son territoire. Il s'articule avec les orientations de la politique régionale de santé déclinée dans le Projet Régional de Santé PACA 2023-2028, notamment celle d'offrir une prise en charge digne et fluide aux personnes âgées en adaptant et transformant l'offre existante afin de permettre aux personnes âgées de demeurer à domicile.

3. A noter que la création et la mise en place d'une EMPSA sur ce territoire arlésien s'inscrit totalement dans les orientations du volet psychiatrie du projet médico-soignant partagé du GHT 13 Hôpitaux de Provence.

Une unité cognitivo-comportementale a récemment vu le jour (ouverture le 05 Juin 2024) sur les Hôpitaux des Portes de Camargue. Cette unité accueille pour une durée moyenne de 4 semaines des patients valides, atteints de maladie d'Alzheimer ou apparentée, en période de crise, se traduisant par une majoration des troubles du comportement dans le lieu de vie. Un Médecin Psychiatre est actuellement présent une demi-journée tous les quinze jours.

L'unité cognitivo-comportementale d'une capacité de 10 lits permet d'identifier, éliminer ou mettre en œuvre les éléments de réponse à une modification ou une majoration des troubles cognitifs chez un patient âgé de plus de 60 ans.

Les objectifs de cette unité sont d'apaiser des situations de crise avec aggravation des troubles du comportement, favoriser une prise en soin non médicamenteuse, individualisée et bienveillante, prenant en compte les souhaits du patient, améliorer ou préserver l'autonomie. Les Soins Médicaux et de Rééducation (SMR) sont dispensés dans cet état d'esprit.

F. RENFORCEMENT DE L'ÉQUIPE MOBILE DE PÉRINATALITÉ

1. L'Équipe Mobile de Psychiatrie et Psychologie Périnatale a été créée au mois de Septembre 2020. Elle intervient le plus souvent sur sollicitation de l'Équipe de la Maternité du CH du Pays d'Arles lorsqu'il est décelé au cours du suivi de grossesse (consultation prénatale ou en cours d'hospitalisation) des situations nécessitant un accompagnement à la parentalité.

L'Équipe Mobile travaille en étroite collaboration avec les Maternités du territoire où sont suivies les parturientes domiciliées sur le secteur de Psychiatrie 13I11 élargi (Martigues, Salon-de-Provence, Nîmes). Elle met en place des consultations conjointes avec les professionnels de ces différents services notamment en néonatalogie.

Une étroite collaboration avec le CAMSP du Centre Hospitalier arlésien, les professionnels libéraux (pédiatres, psychiatres, pédopsychiatres, médecins généralistes, sage-femmes, psychologues, orthophonistes, psychomotriciennes du secteur), l'Association Maison d'Accueil

(AMA), le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie, le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF), les services de PMI, les CCAS d'Arles et des communes environnantes, les LAEP ou encore les services de l'ASE.

L'Équipe Mobile de Psychiatrie et de Psychologie Périnatale est aujourd'hui confrontée à des difficultés de pouvoir offrir une prise en charge médicale suffisante au regard des nombreuses missions attachées à cette fonction : animation du staff hebdomadaire, staff médico-psycho-social mensuel de la Maternité, temps de consultation dédié, coordination avec le CAMSP et CMPi (parcours patient) CMP (parents investis de troubles psychiatriques), développement de projets de parentalité (consultation antéconceptionnelle), renforcement d'un suivi en période anténatale, prévenir les ruptures dans les parcours de soins, développer l'entretien post-natal.

2. Un temps de Psychologue est mutualisé avec la Maternité ce qui facilite le repérage et les orientations vers l'équipe de périnatalité. Cependant, un temps supplémentaire (0,20 ETP) permettrait de fonctionner avec un temps complet de psychologue dédié à son activité : visite à domicile dans une démarche de « l'aller vers », une consultation avancée de psychologie périnatale aux Hôpitaux des Portes de Camargue à Tarascon, conforter le lien avec les équipes de soins ambulatoires et l'ensemble des partenaires du territoire.

L'Équipe Mobile de Psychiatrie et de Psychologie Périnatale ne compte pas dans son effectif de temps de Psychomotricien. Cette lacune, bien préjudiciable empêche la prise en charge des bébés dans un domaine pourtant incontournable du savoir-faire. Aujourd'hui, les bébés sont orientés vers les Psychomotriciens libéraux ou au CAMSP dont les délais d'attente s'étalent sur plusieurs mois.

3. Un temps de Psychomotricien évalué à 0,50 ETP permettrait d'accomplir une observation spécifique du développement psychomoteur du bébé et un soutien à la parentalité, un travail de prévention des troubles du développement : l'objectif est d'orienter plus directement vers les structures compétentes en cas de comorbidités, un regard spécifique en psychomotricité à propos des répercussions du trouble de l'attachement sur le développement psychomoteur de l'enfant.

L'Équipe Mobile de Psychiatrie et de Psychologie Périnatale est faiblement doté en temps de secrétariat alors qu'un mi-temps serait nécessaire (0,50 ETP) ainsi que la présence effective d'un cadre de santé (0,30 ETP).

Enfin, les nouveaux locaux de l'Équipe Mobile de Psychiatrie et de Psychologie Périnatale livrés au mois de septembre prochain (2024) et situés sur la même aire géographique que le CAMSP et la PCO, permettront d'accueillir les renforts de personnel souhaités

G. CADRE JURIDIQUE DES MESURES D'ISOLEMENT ET CONTENTION

La limitation du recours aux pratiques de l'isolement et de la contention reste au cœur du projet de service de l'unité d'hospitalisation temps plein *Jean Gérardin*. Cette solution de dernier recours dédiée aux patients très agités, momentanément violents et aux conduites inadéquates est toujours insatisfaisante. Ainsi, le recours à la contention physique doit rester exceptionnel : la politique du service reste déterminée sur le « zéro contention ».

1. Une analyse clinique continue est menée sur les mesures d'isolement. Dans le cadre de la démarche qualité, la mise en chambre d'isolement donne lieu à un entretien psychologique du patient dès sa sortie de l'isolement (débriefing) et à une réflexion clinique. Les rapports factuels de mise en chambre d'isolement et contention sont présentés et discutés en réunion institutionnelle afin de nourrir la réflexion sur la manière de toujours mieux appréhender les décisions de soins.

Le protocole de placement en chambre d'isolement a été élaboré au mois d'Avril 2019 suite au déploiement de la prescription informatisée et du protocole de surveillance. L'objectif est d'avoir recours à cette pratique de manière exceptionnelle pour garantir la qualité des soins auprès des patients.

L'unité d'hospitalisation est maintenant dotée d'un secteur fermé et d'un secteur ouvert. Les deux secteurs disposent de jardins, chambres individuelles et espaces communs. L'objectif de l'utilisation du secteur fermé est de réduire le recours à l'isolement en permettant une réponse graduée face à certaines situations.

2. Les objectifs thérapeutiques ont été ciblés sur l'informatisation de la gestion de la nouvelle réglementation, automatiser la production des documents médico-légaux au Juge des Libertés et de la Détention, renforcer le secrétariat médical pour faciliter la gestion et suivi des mesures d'isolement et contention, améliorer la formation spécialisée des professionnels de santé, répondre aux attendus du Contrôleur Général des Lieux de Privations et de Libertés suite à la visite sur le CH arlésien du 03-07 Juin 2024.

Le renforcement de l'équipe soignante aura un impact vertueux des attendus sur la santé par la réduction des mesures d'isolement et contention, réduction de la durée de ces mesures, la levée plus précoce des mesures d'isolement et contention, réduction des délais d'attente au service des urgences et de transfert en unité d'hospitalisation temps plein, réduction du traumatisme psychologique du patient et des équipes de soins lié au placement en chambre d'isolement et port de contention, dépistage et prévention du risque suicidaire.

3. La nouvelle réforme du cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en soins sans consentement a accentué les charges administratives, tant au niveau médical (réalisation des entretiens et élaboration des certificats médicaux) qu'au niveau administratif (tenue du registre isolement-contention, élaboration des décisions, information et saisine auprès du JLD, saisie de l'activité).

H. CRÉATION DE POSTES D'INFIRMIÈRES EN PRATIQUE AVANCÉE

1. La loi de modernisation de notre système de santé (26 Janvier 2016) a introduit le déploiement des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) en France depuis 2018. Ce métier existe pourtant depuis de nombreuses années dans plusieurs pays. En matière de Psychiatrie et de Santé Mentale, le décret est seulement paru le 19 Août 2019 soit un an après les premiers décrets régissant les études et exercice des IPA pour les mentions pathologies chroniques stabilisées, prévention et polyopathologies courantes en soins primaires, oncologie et hématologie, maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale.

2. L'enjeu central que représente aujourd'hui, et plus encore demain, le fardeau épidémiologique et financier des pathologies chroniques, la pratique avancée est une solution si nous voulons réussir à mieux les prendre en charge dans la durée. Le vrai palier que nous devons franchir ne tient pas à la qualité, déjà satisfaisante, des prises en charge dans les phases aiguës de la maladie, il repose sur notre capacité à mieux accompagner nos patients à long terme dans la compréhension et le suivi de leur pathologie. Cela représente le premier défi de notre système de santé à relever dans les dix prochaines années.

Cet engagement institutionnel repose également sur la nécessité de proposer de vrai parcours de carrière à nos professionnels qui ne les enferment pas dans le seul débouché de l'encadrement, mais leur permettent de développer leur expertise dans le champ du soin et de la coordination des parcours.

3. La formation des IPA s'inscrit dans le projet du Pôle de Santé Mentale de pouvoir répondre toujours plus nombreux en amont aux soins réguliers évitant les phases décompensatoires. Elle correspond à la nécessité de pallier à la pénurie médicale mettant en exergue un besoin. Ce projet institutionnel est couplé au projet professionnel de quelques infirmières du service de Psychiatrie Générale. Le soutien médical et l'investissement pluriprofessionnel sont ainsi reconnus comme des leviers à l'implantation des IPA dans le vaste secteur de la Psychiatrie Arlésienne.

Les fiches de poste ont été créées pour un poste en CMP et un poste en réhabilitation psychosociale mais il serait fort utile de pouvoir bénéficier d'un poste en unité intra hospitalière. Le protocole sera rédigé conjointement avec un professionnel de l'encadrement de la filière paramédicale (Directeur des soins, Cadre supérieur de santé, cadre de santé) et un médecin Psychiatre responsable de l'unité fonctionnelle.

4. L'étude exploratoire de Jocelyn SCHWINGROUBER met en avant une perception positive des IPA reconnaissant une valorisation de la profession Infirmière, une opportunité pour les patients, les équipes de soins et le système de santé dans son ensemble.

Au-delà de la valorisation professionnelle, l'inclusion d'IPA dans le paysage du Pôle de la Santé Mentale du Pays d'Arles fait partie intégrante des besoins pertinents en matière de stratégie de soins. Les IPA doivent effectuer un travail clinique mais aussi des activités transversales dans le domaine de la santé. La connaissance du terrain d'implantation et des professionnels est un levier supplémentaire d'efficacité dans la fonction.

I. CRÉATION D'UNE UNITÉ DE FAMILLES D'ACCUEIL THÉRAPEUTIQUE

1. Des situations socioculturelles parfois particulières mettent régulièrement en évidence la nécessité de pouvoir disposer de familles d'accueil. Ce constat partagé avec la Directrice des services de l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, le Conseil Général et les institutions médico-sociales a motivé notre réflexion dans ce sens.

Le projet de Pôle propose de développer cette alternative à l'hospitalisation pour des enfants et/ou adolescents dont la pathologie ne permet pas le maintien dans la famille biologique ou leur placement en famille d'accueil social.

2. Cette idée de création n'a pas été encore élaboré ni concerté avec la Direction Générale du Centre Hospitalier Joseph-Imbert mais nous tenions à poser les premiers jalons d'une réflexion dans ce domaine qui serait très appréciée en Psychiatrie Infanto-Juvenile, au fur et à mesure des besoins exprimés.

Une coopération Conseil Général – CH Joseph-Imbert pourrait permettre de bâtir un véritable réseau de Familles d'Accueil Thérapeutique et Spécialisé pour une population infanto-juvenile en grande difficulté.

J. VALORISATION DE LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

1. Les premières équipes de réhabilitation visaient surtout la reprise du travail et une orientation en milieu protégé, les Centres d'Aide par le Travail, et on se contentait de proposer à ceux qui ne pouvaient pas travailler des activités « occupationnelles ».

2. Les Neurosciences en Psychiatrie explorent les processus cognitifs, les mécanismes de la pensée et leur fonctionnement intrapsychique.

□ **La cognition Froide** s'intéresse à la manière dont les patients sont attentifs, perçoivent, se souviennent, raisonnent, programment des actions : ce sont les fonctions cognitives de base.

□ **La cognition Sociale** s'intéresse à leur capacité à s'adapter dans les échanges psycho-sociaux, compte tenu de leurs difficultés cognitives basales.

3. Les Thérapies cognitives et comportementales mettent en avant la grande variabilité individuelle des atteintes cognitives, et parlent de « profil cognitif ». Elles vont chercher à « remédier » aux déficits des patients, en tenant compte de leur bilan neuropsychologique, de leur plainte fonctionnelle et de leur objectif de vie.

Elles affirment donc l'importance des troubles cognitifs et redécouvrent une vision globale du fonctionnement du malade, de la prise simultanée du manque d'estime de soi, de la démotivation, ou d'éléments dépressifs.

4. La réhabilitation psychosociale est devenue une vraie sous-spécialisation de la Psychiatrie, comme la Psychiatrie d'Urgence, la Psychiatrie pénitentiaire, la Psychiatrie du psycho-traumatisme, ou les dispositifs en direction de la précarité, des adolescents, des personnes âgées, etc.

La réhabilitation devrait pouvoir être proposée à tout patient dès sa stabilisation, et devrait être conçue comme une filière organisée dans une collaboration CMP / HDJ / Équipe mobile de réhabilitation. Elle serait un grand pas en avant pour donner à tous les patients souffrant de pathologies psychiatriques et nécessitant une aide à la réinsertion, les mêmes chances et les mêmes outils ambulatoires.

K. CRÉATION D'UN CENTRE D'ACCUEIL ET DE CRISE (CAC 72)

Les Urgences psychiatriques de notre établissement sont prises en charge au sein des urgences générales du Centre Hospitalier vers lesquelles affluent sans filtre des personnes atteintes de pathologies de sévérité et de gravité variables, avec leur cortège de souffrances, de douleurs, d'angoisses et de violences ; les situations sont éprouvantes tant pour les Urgentistes que pour les Psychiatres confrontés en direct à la déliaison du pulsionnel et à des contenus non mentalisés. Le travail des professionnels est de transformer les tensions en éprouvés puis en pensée afin de mieux prendre en charge les patients et d'éviter des conséquences confusionnantes et désorganisationnelles.

Le dispositif des Soins Psychiatriques Non Programmés s'appuie sur le champ théorique de la Psychanalyse groupale et propose un cadre contenant avec une fonction active afin de favoriser les processus de transformation psychique et d'éviter des fonctionnements opératoires, dans le temps contraint de l'urgence. Il permet de mieux soigner les patients dans leur dimension de sujet tout en tenant compte de l'entourage proche ou familial. Les situations sont dédramatisées et analysées et permettent aux équipes de travailler en tranquillité, sans faire l'économie d'un travail de pensée.

Une des solutions à l'engorgement du service d'hospitalisation et à la contrainte – parfois jugée abusive – semble reposer sur des alternatives ambulatoires de soins de crise lorsque le dispositif existe. L'accueil de crise, avec la double dimension clinique et thérapeutique, c'est la rencontre entre une équipe et un patient confronté à une crise de quelque nature qu'elle soit, sociale, professionnelle, familiale, médicale, psychiatrique ou avec plusieurs de ces dimensions associées.

1. Le Centre d'accueil et de crise (CAC) est une unité d'hospitalisation de court séjour (3 lits) qui permettra l'accueil des usagers dans le cadre d'hospitalisations consenties après avis du Psychiatre de l'équipe d'appui au service des Urgences.

Le projet de Pôle propose de développer cette alternative à l'hospitalisation dans l'unité Jean Gérardin pour des patients présentant des manifestations aiguës d'une perturbation psychique telles qu'un sentiment d'abattement et de désespoir, des pensées incohérentes, une conduite

désordonnée, des idées suicidaires, des gestes violents envers soi ou envers les autres, un état de choc après un événement traumatisant.

2. Un centre d'accueil et de crise est une structure de soins d'urgences destinée à offrir une courte hospitalisation momentanée ou pas pour des patients en effondrement psychique. Le CAC 72 proposera des prises en charge avec hospitalisation de courte durée et librement consentie. Elle s'adressera à la population Arlésienne et des aires géographiques du secteur de psychiatrie du Centre Hospitalier d'Arles.

3. Cette unité de soins fonctionnera 24/24 et 7/7, elle sera dotée d'un Médecin Psychiatre coordonnateur, une Psychologue clinicienne, une équipe d'Infirmiers, une Assistante de service social, un temps de Secrétaire (AMA).

L. ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE – FORMATION – RECHERCHE

1. Le Pôle de Santé Mentale du Pays d'Arles tient à participer aux activités d'enseignement et de recherche au sein de la communauté médicale du GHT.

Un enseignement post-universitaire est dédié à l'ensemble du corps médical et de toutes les professions paramédicales, les équipes de soins des services de Psychiatrie du Pôle de Santé Mentale, l'ensemble des professionnels de santé libéraux et de toutes les structures médico-sociales du nord du département des Bouches-du-Rhône.

Les conférences se tiennent dans le grand amphithéâtre du Centre Hospitalier Arlésien (Hall de l'Hôpital) le vendredi matin pour un auditoire libre.

Cet enseignement a été déposé au service de la scolarité 3^e cycle de la Faculté de Médecine de Marseille afin de répondre aux exigences des Internes et Médecins Juniors susceptibles de venir effectuer un stage sur notre Centre Hospitalier.

Le Docteur Flavie DERYNCK-GODCHAUX est la coordinatrice zonale de la CUMP, responsable pédagogique du DU Hypnose médicale et participe aux enseignements des DU de Marseille et de Guadeloupe sur le Psychotraumatisme.

L'ensemble des Praticiens Hospitaliers participe aux cours théoriques et pratiques dédiés aux Internes de Médecine Générale en stage au service des Urgences de l'hôpital.

Les Praticiens Hospitaliers du Pôle de Santé Mentale participent à l'enseignement théorique de la Psychiatrie coordonné par le Médecin-Chef de Pôle auprès de l'IFSI du Pays d'Arles.

2. Le Centre Hospitalier du Pays d'Arles a répondu favorablement à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire et la création d'une fédération régionale PACA de recherche en santé mentale. Madame Sylvia BRETON, Directrice de notre établissement est membre du GCS.

Le Pôle de Santé Mentale s'engagera dans toutes les actions participatives à promouvoir et développer collégialement la recherche clinique en Santé Mentale conformément au GCS de moyens, régi par les articles L6133-1 et suivants du Code de la Santé Publique.

Le Pôle de Santé Mentale est désireux d'organiser des colloques dans les murs de l'hôpital en partenariat avec les laboratoires pharmaceutiques. Cette perspective serait l'opportunité de faire venir des conférenciers qui ont une notoriété dans leur domaine de compétence et ainsi faire connaître le Centre Hospitalier aux jeunes professionnels de la santé.

3. Une bibliothèque universitaire de livres spécialisés sur les pathologies mentales a été créée en 2022 pour l'ensemble des personnels du Pôle de Santé Mentale (Médecins, Assistants, Internes, Stagiaires Psychologues et toutes les professions paramédicales). Cette bibliothèque est accessible à tous et se trouve située au rez-de-chaussée de l'unité temps plein de soins psychiatriques Jean Gérardin.

ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE

1. Les priorités de la Grande Cause Nationale 2025 détaillées par la Ministre de la Santé et de l'Accès aux soins (Madame Geneviève DARRIEUSSECQ) est une chance pour la Psychiatrie du secteur public de tenir un engagement convenable auprès de la population en souffrance.

La Grande Cause Nationale 2025 s'articule autour de plusieurs objectifs classés prioritaires :

- **La déstigmatisation**, afin de changer le regard des Français sur les troubles psychiques et les troubles mentaux.
- **Le développement de la prévention et du repérage précoce**, par la sensibilisation et la formation dans toutes les sphères de la société.
- **L'amélioration de l'accès aux soins partout sur le territoire français**, par la gradation des parcours, le développement des nouveaux métiers de la santé mentale en veillant aux soins des personnes les plus fragiles et présentant les troubles les plus complexes.

Monsieur Michel BARNIER a notamment annoncé vouloir **doubler dans les trois ans le nombre de Maisons des Adolescents**, qui sont actuellement de 125 sur le territoire national.

- **L'accompagnement des personnes concernées** dans toutes les dimensions de leur vie quotidienne, comme la formation, l'emploi, le logement, l'accès aux loisirs, etc.

2. Le Pôle de Santé Mentale du Centre Hospitalier du Pays d'Arles a très tôt pris la mesure des engagements nationaux en matière de Psychiatrie et Santé Mentale et s'est orienté vers de nombreux projets soutenus par l'ARS PACA et nécessaire à la qualité des soins à offrir à la population arlésienne.

Soucieux des difficultés financières récurrentes en matière de santé mentale et de la carence médicale chronique, il convenait de s'adapter à la réalité du moment. L'ensemble des unités de soins du Pôle à participer aux travaux de réflexion afin de répondre aux différents appels à projets (AAP) suscités par notre ARS et présentés au chapitre précédent.

3. Ce mémorandum jamais réalisé auparavant, se devait être le plus exhaustif possible avec un rappel historique de la création des unités de Psychiatrie, les particularités de la population arlésienne et les perspectives contraintes compte tenu de ces différents facteurs.

Ainsi, il convenait de décrire les forces et faiblesses du Pôle de Santé Mentale car le projet médical 2024-2028 a pour ambition de compléter les actions menées par l'ensemble des professionnels de santé et nourrir de nouvelles ambitions afin d'apporter une réponse en matière de soins la plus satisfaisante possible à la population de notre territoire.

FORCES

- Besoin du Pôle identifié avec l'ARS, Mairie Arles et GHT
- Réseau de Partenariat élargie reconnu
- Expertise et couverture somatique
- Globalement bon retour CGLPL et HAS

FAIBLESSES

- Difficultés de recrutement
- Étendue du territoire couvert
- CAPEP absent le weekend
- Équipes Mobiles restreintes
- Filières non complètes (HDJ autisme, Réhabilitation psychosociale)

OPPORTUNITES

- Partenariat avec organismes de tutelle
- CAMSP-PCO-EM Périnatalité-HDJ
- Nouvelles pratiques et nouveautés PEC
- Financement de postes IPA
- Structures ambulatoires regroupées

MENACES

- Pénurie de ressources médicales
- Évolution des besoins de la population (autisme, précarité, violence, Trans culturalisme)
- Fermeture de locaux vétustes

4. Les directives anticipées ont été créées par la loi en 2005 et principalement utilisées dans les soins de santé de fin de vie. Les directives anticipées psychiatriques (DPA) ont été utilisées dans le cadre juridique ou pratique formel. L'hypothèse est que les DAM pourraient être mises en œuvre avec l'aide de pairs travailleurs, c'est-à-dire des personnes ayant des expériences personnelles de détresse mentale et des services psychiatriques qui sont employés et formés pour soutenir les autres.

Les directives anticipées psychiatriques (DAP) permettent aux personnes vivant avec des troubles psychiques de formaliser à l'avance leurs volontés concernant leurs soins, dans le cas où une future crise compromettrait leur capacité à décider. Cet outil en plein développement, soulève des questions à la fois sur le rétablissement et sur la défense des droits des usagers de la Psychiatrie.

Cette question est actuellement à l'étude au sein du Pôle de Santé Mentale Arlésien.

« Ce qui rend le changement si difficile c'est qu'aucun acteur le perçoit de la même manière au même moment... la problématique du changement porte bien sur la gestion d'un héritage, qu'il faut valoriser mais aussi dépasser, pour aller vers un autre modèle... autrement dit, il ne s'agit d'aucune façon de renier le passé tout en conservant l'état d'esprit et les valeurs qui ont présidé les modes d'actions d'alors, il faut aujourd'hui penser des réponses qui s'inscrivent dans un autre contexte ».

**« MANAGER LE CHANGEMENT DANS L'ACTION SOCIALE »
JEAN-MARIE MIRAMON (ED. DUNOD 2009)**

ANNEXES



Directrice Adjointe Référente du Pôle
Séverine HUGUENARD

Médecin-Chef de Pôle
Dr Philippe-Xavier KHALIL

Cadre Supérieur de Santé du Pôle
Mathilde ANGEVIN

Psychiatrie adulte Chef de service : Dr C. POPA

HOSPITALISATION

Hospitalisation de court séjour
Fermeture

Hospitalisation Moyen/long séjours
Jean Gérardin
Dr C. POPA
Mme R. LHASNAOUI

Hôpital de jour Lacroix
Dr S. DIRAMI
Mr M. CEPISUL

Centre d'Accueil Permanent en Psychiatrie
Dr K. HADAOUI
Mme R. LHASNAOUI

Psychiatrie de Liaison
Dr K. HADAOUI
Mme R. LHASNAOUI

Appartements thérapeutiques
Fermeture

SOINS AMBULATOIRES

CMP Arles
Dr C. POPA
Mr M. CEPISUL

CATTP Arles
Dr K. HADAOUI
Mme R. LHASNAOUI

CMP Tarascon
Dr G. GABBI
Mr M. CEPISUL

CATTP Tarascon
Dr V. BARIKOVA
Mr M. CEPISUL

CMP St-Martin de Crau
Dr V. BARIKOVA
Mme A. DHAUSSY

CATTP St-Martin de Crau
Dr V. BARIKOVA
Mme A. DHAUSSY

CMP Salin-de-Giraud
Dr K. HADAOUI
Mr M. CEPISUL

Psychiatrie infanto juvénile Chef de service : Dr Ph-X. KHALIL

HOSPITALISATION

Hôpital de jour L'Oranger
Dr P-A. FERNANDEZ
Mme F. MOULIS

Équipe Mobile Adolescents
Dr E. LAFAY
Mme A. DHAUSSY

Équipe Mobile Périnatalité
Dr Ph-X. KHALIL
Mme F. MOULIS

Centre d'Accueil Permanent Psychiatrie infanto-juvénile
Pédopsychiatre de permanence
Mme R. LHASNAOUI

Psychiatrie de Liaison infanto-juvénile
Pédopsychiatre de permanence
Mme R. LHASNAOUI

CAMSP Arles
Dr F. DERYNCK-GODCHAUX
Mme F. MOULIS

SOINS AMBULATOIRES

CMPi Arles
Dr Ph-X. KHALIL
Mme A. DHAUSSY

CATTPi Arles
Dr Ph-X. KHALIL
Mme A. DHAUSSY

CMP Adolescents Arles
Dr E. LAFAY
Mme A. DHAUSSY

CATTP Adolescents Arles
Dr E. LAFAY
Mme A. DHAUSSY

CMPi Tarascon
Dr Ph-X. KHALIL
Mr M. CEPISUL

CATTPi Tarascon
Dr Ph-X. KHALIL
Mr M. CEPISUL

CMPi St-Martin de Crau
Dr P-A. FERNANDEZ
Mme A. DHAUSSY

CATTPi St-Martin de Crau
Dr P-A. FERNANDEZ
Mme A. DHAUSSY

CMPi Salin-de-Giraud
Dr Ph-X. KHALIL
Mme A. DHAUSSY

TABLEAU PROJECTIF DU POLE SANTÉ MENTALE

Projet	Dénomination	Objectifs
1	Renforcement de l'unité mobile Périnatalité	Amélioration des soins ambulatoires Prise en charge accrue des nouveau-nés
2	Délocalisation CMPi Saint-Martin-de-Crau	Amélioration des conditions de sécurité, d'accueil Prise en charge des patients
3	Création d'un HDJ Soins somatiques	Unité de soins et d'évaluation diagnostique Dédiée à la population des patients psychiatriques
4	Regroupement des 3 unités Adolescents	Projet architectural de grande ampleur de création Centre infanto-juvénile sur le centre-ville arlésien
5	Création d'un HDJ Psychotraumatologie	Unité de soins de deux places HDJ Dédiée à la population de patients psychotraumatisés
6	Création d'une unité mobile Psychiatrie-Précarité	Accentuer les soins ambulatoires au domicile des patients Réduire les nécessités d'hospitalisation
7	Création d'une unité mobile Psychiatrie Personne âgée	Coopération avec les services de psychiatrie adulte et les urgences du CHA Développement d'un partenariat logistique avec les institutions Médico-sociales – EHPADs – MDS
8	Culture de l'évaluation	Amélioration du partage de l'information pour une meilleure traçabilité du travail effectué et l'optimisation de l'activité
9	Qualité et sécurité des soins	Respect des recommandations de l'HAS Mise en place de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (E.P.P)
10	Plan de Formation	Les différents champs de compétences des agents nécessitent une véritable homogénéité des connaissances des pathologies rencontrées chez l'enfant l'adolescent, l'adulte et la personne âgée

MANAGEMENT DU POLE DE SANTÉ MENTALE

TYPE DE REUNION	PARTICIPANTS	PERIODICITE	JOUR	HORAIRES	LIEU	ANIMATION	PRISE DE NOTE
Trio de Pôle	Chef de Pôle & Directrice adjointe & CSS	1 Fois par Mois	Variable	Variable	Salle Van Gogh	Chef de Pôle Directrice et CSS	CSS
Bureau de Pôle	Médecin-chef de Pôle Médecins des UF Directrice adjointe Cadres de santé	1 Fois par Bimestre	3 ^e Vendredi	14h- 15h30	Salle des Conseils	Chef de Pôle Directrice Praticiens Cadres	Secrétaire
Collège Médical	Médecin-chef de Pôle & Médecins des UF	1 Fois par Mois	1 ^{er} Lundi	14h-16h	Unité Jean Gérardin	Chef de Pôle	Secrétaire
Réunion des Cadres	CSS & Cadres des UF	2 Fois par Mois	Vendredi	9h-11h	Bureau du CSS	CSS	CSS
Collège des Psychologues	Président du collège & Psychologues	1 Fois par Mois	Variable	Variable	Salle de Réunion	Président du collège	Secrétaire

Conseil de Pôle	Médecin-chef de Pôle Directrice adjointe Médecins Cadres & Psychologues Agents des UF	1 Fois par Semestre	Variable	Variable	Salle des Conseils	Chef de Pôle Directrice CSS	Secrétaire
Réunion Médecins Psychologues	Médecin-chef de Pôle Médecins UF Psychologues	1 Fois par Semestre	Variable	2 Heures	Salle des Conseils	Chef de Pôle	Secrétaire
Dialogues de Gestion	Médecin-chef de Pôle Direction - DIM - CSS Médecins & Cadres UF Assistant de gestion	2 Fois par An	Septembre & Février	9h-11h	Salle des Conseils	Chef de Pôle & Direction	Contrôleur de Gestion
Comité de Coordination des Pôles	Médecins-chefs de Pôle Président CME & DIM CCP - Partenaires invités	1 Fois par Semestre	Variable	Variable	Salle des Conseils	Chef de Pôle	Secrétaire
Réunion de Synthèse Clinique & Fonctionnement	Médecin UF Cadre de proximité Équipe de Soins UF Partenaires invités	1 Fois par Semaine	Variable suivant UF	2 Heures	Salle de réunion des Unités	Médecin UF Équipe de soins	Secrétaire



CRITERES D'ADMISSION EN PSYCHIATRIE – UNITE JEAN GERARDIN

Référence : [Référence]

Version : 1

Mise à jour : [Date de publication]

Page

1 / 3

I. OBJET

Cette procédure décrit les critères d'admission des patients au sein de la structure interne de Psychiatrie Adultes – Unité d'Hospitalisation Temps Plein Jean Gérardin –

II. DOMAINE D'APPLICATION

Elle s'applique d'une part au service des Urgences et d'autre part à la structure 13G26 Unité Jean Gérardin dont les missions sont d'accueillir des patients en hospitalisation complète.

III. DESCRIPTION

PROFIL TYPE DES PATIENTS RELEVANT D'UNE ADMISSION DANS L'UNITÉ

- Patient adulte ou âgé de plus de 16 ans sur dérogation et accord de soins
- Uniquement sur avis du Psychiatre d'astreinte ou Psychiatre référent de l'unité
- Présentant une décompensation psychique requérant une prise en charge en hospitalisation complète (avec ou sans antécédents psychiatriques connus)
- Après examen clinique du médecin Urgentiste éliminant toute cause organique (examen somatique, Biologie protocolisée, ECG, imagerie si besoin)
- Soins sous contrainte (SDT(U), SDRE, SPI) ; après recueil exhaustif des documents administratifs médico-légaux (cadre des urgences/cadre de garde/Administrateur de garde)

AUTRES PATHOLOGIES POUVANT ETRE PRISES EN CHARGE DANS L'UNITÉ

- Troubles psychiatriques décompensés et nécessitant une prise en charge spécifique non possible en service conventionnel
- Cas particulier de l'addictologie
 - * Évaluation clinique du médecin Urgentiste
 - * Intervention de l'équipe Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)
 - * Si avis Psychiatre nécessaire requis par l'Urgentiste : évaluation seulement après alcoolémie négative et état de vigilance compatible pour un entretien
- **LA NUIT** : évaluation par le Psychiatre d'astreinte le lendemain matin à partir de 8h30
- Aucun hébergement possible dans l'unité Jean Gérardin mais 2 options possibles
 - * Retour au domicile avec une consultation en addictologie à programmer
 - * Adressage vers une structure spécialisée : uniquement par le Psychiatre le lendemain matin

CIRCONSTANCES POUR LESQUELLES UN AVIS DU PSYCHIATRE EST EXIGÉ

- Tout patient présentant des troubles psychiatriques décompensés après avoir éliminé une cause somatique
- Sur appel du médecin Urgentiste après réalisation de l'examen clinique (et autres avis spécialisé(s) si besoin)
- Patient connu du secteur venant par ses propres moyens et demandeur d'une hospitalisation
- Modalités d'appel : cf. rubrique ci-dessous

CIRCONSTANCES POUR LESQUELLES UN PATIENT PEUT ETRE ADMIS DIRECTEMENT SUR L'UNITÉ JEAN GERARDIN

- Sous la responsabilité du Psychiatre d'astreinte, en accord avec le Psychiatre référent de l'unité Gérardin et du médecin Somaticien de l'unité
- Avis obligatoire du Psychiatre d'astreinte et/ou Psychiatre de l'unité
- Réintégration de patients en soins sans consentement : sur accord Psychiatre référent de l'unité et médecin Somaticien disponible pour l'examen somatique obligatoire des 24h



CRITERES D'ADMISSION EN PSYCHIATRIE – UNITE JEAN GERARDIN

Référence : [Référence]

Version : 1

Mise à jour : [Date de
publication]

Page

2 / 3

IV. MODALITÉS D'APPEL DU PSYCHIATRE D'ASTREINTE

- En journée du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h30 : Appel du CAPEP au 4188 par le médecin Urgentiste après examen somatique. Le CAPEP sollicite ensuite le Psychiatre référent urgence.
- Samedi, dimanche, nuits (18h30 – 8h30) et jours fériés : appel du Psychiatre d'astreinte non présent sur site par le médecin Urgentiste
- Appel uniquement pour les cas urgents médico-légaux :
 - SDT(U) : soins sans consentement sur demande d'un tiers
 - SDRE : soins sans consentement sur décision d'un représentant de l'état
 - SPI : soins psychiatriques pour péril imminent
- Sinon patient placé à l'UHCD et appel du CAPEP ou Psychiatre de garde à partir de 8h30 le lendemain
- Appel pour les cas d'urgences psychiatriques reconnues :
 - Bouffée délirante aiguë
 - Décompensation psychotique avec agitation majeure et trouble du comportement
 - Crise suicidaire sans imprégnation toxique ou prise massive de médicaments psychotropes

V. MODALITÉS D'INTERVENTION DU RÉFÉRENT PSYCHIATRE DES URGENCES

- Passage du médecin Psychiatre au service des urgences le matin en lien avec l'équipe du CAPEP
- Transfert de l'UHCD à l'hospitalisation temps plein en service de Psychiatrie (bilan clinique à 9h)

VI. CAS PARTICULIERS

SOINS SANS CONSEMENTS

- Le Psychiatre pose l'indication d'une hospitalisation sans consentement
- Le patient reste sous la responsabilité du service des Urgences jusqu'à son admission dans l'unité Gérardin
- Intervention sans délai de la Cadre pour vérifier la disponibilité des documents administratifs :
 - Papier d'identité
 - Recueil du tiers
 - Si SPI : recherche du tiers à tracer impérativement dans le DPI
- Certificat médical initial :
 - Rédigé en priorité par l'Urgentiste (manque d'effectifs Psychiatre pour assurer les certificats suivants)
 - Médico-légal

DÉTENUS

- Si nécessité d'un avis spécialisé : Psychiatre d'astreinte sollicité par le médecin Urgentiste
- Si nécessité d'hospitalisation : Cadre / Administrateur de garde se charge de son orientation ou transfert vers les hôpitaux dédiés

MINEURS

- Pas d'habilitation pour l'hospitalisation des mineurs de moins de 16 ans
- Orientation vers les CMP Infanto-Juveniles et adolescents en contactant le Pédopsychiatre concerné
- Situation exceptionnelle du maintien de l'enfant et sa famille à l'UHCD (alerte ARS)

	CRITERES D'ADMISSION EN PSYCHIATRIE – UNITE JEAN GERARDIN	Référence :	[Référence]
		Version :	1
		Mise à jour :	[Date de publication]
		Page	3 / 3

MODALITÉS DE MUTATION / TRANSFERT DU PATIENT

- Du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h30 : Patient accompagné dans l'unité par le CAPEP et/ou brancardiers avec Dossier (TU) Terminal Urgence
- A partir de 18h30 : accompagnement des patients dans l'unité par les brancardiers
- Horaires d'admission à éviter autant que possible : 11h30 – 13h et 18h30 – 21h
- **SAUF** si patient devant être admis en chambre d'isolement ou agitation avec risque de fugue

ADMISSION DIRECTE D'UNE STRUCTURE PSYCHIATRIQUE

- Un patient provenant d'un service de Psychiatrie d'un autre établissement peut – après accord préalable médical du Psychiatre de notre service – être directement transféré sur l'unité Jean Gérardin (sans passer par les urgences)
- En l'absence de bilan somatique, l'équipe médicale des urgences ou celle de la médecine polyvalente, réalise ce bilan (obligatoire sous 24h, si contrainte).

VII. MODALITÉS D'EVALUATION

- Le non-respect de la procédure est à déclarer via la fiche de signalement « Risque patient, Évènement Indésirable Associé au soin » ou au Conseil du Parcours Patient pour analyse et suite à donner
- Indicateur de suivi : nombre de dysfonctionnements signalés
- **NB** : 1 salle dédiée à la psychiatrie dans les locaux du SAU avec 1 bureau et 1 PC

PROGRAMME D'ENCADREMENT DES INTERNES D.E.S.(C) CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'ARLES

Le Pôle de Santé Mentale du Centre Hospitalier du Pays d'Arles, désireux de pouvoir accueillir des internes DES(C) au sein de ses services, a décidé de créer une commission chargée de l'enseignement.

ENSEIGNEMENT

L'enseignement dit « au lit du patient »

Le Pôle de Santé Mentale et l'ensemble de ses Praticiens Hospitaliers ont à cœur de pouvoir transmettre leur connaissance par un enseignement dit « au lit du patient » qui consiste à :

Dans les services d'hospitalisation

- Faire participer l'interne aux entretiens réalisés par les seniors
- Assurer chaque matin avec l'équipe infirmière un tour sur dossier des patients présents
- Confier à l'interne en prise en charge globale un nombre limité de patient dont le choix se portera sur les situations cliniques apparaissant les plus aisées

Dans les CMP

- Faire participer l'interne aux entretiens réalisés par les seniors
- Pour les internes les plus avancés dans leur formation, leur confier une plage de consultation avec supervision d'un senior (plupart du temps, le PH responsable de l'UF)

Dans les Hôpitaux de Jour

- Faire participer l'interne aux entretiens réalisés par les seniors
- Participer aux différents ateliers de prise en charge des patients et/ou enfants porteurs de handicap dans les domaines psychopédagogique, éducatif et psychomotricité

L'enseignement dit « théorique »

L'enseignement théorique se déclinera en deux catégories

Les cours magistraux : ils sont assurés par les séniors du Pôle de Santé Mentale.

Ils ont lieu un vendredi par mois de 09h00 à 12h00 et se décline en deux temps : une partie enseignement pur d'environ 2h30 suivie de 30 mn de discussion et/ou d'illustration par des cas cliniques apportés par le séniors.

Cet enseignement est ouvert aux autres professionnels de l'établissement.

Les présentations de cas

Les présentations de cas ont lieu un vendredi par mois de 14h00 à 16h00 en alternance avec les cours magistraux. Le thème est choisi en concertation avec un des responsables de l'enseignement du Pôle et un Praticien Hospitalier du service où est accueilli l'interne.

Ces présentations de cas doivent respecter les exigences des « EPP Staff protocolisé ». Elles amènent donc un questionnement sur les pratiques, une réflexion de l'interne basée sur une recherche bibliographique, une discussion du staff auquel des seniors participent obligatoirement, et des conclusions menant à des actions à mettre en œuvre.

L'enseignement aux infirmiers

Les internes DES accueillis au sein du Pôle de Santé Mentale auront la charge dans le cadre de leur formation, d'assurer un enseignement au corps infirmier de l'hôpital. Cet enseignement prendra la forme d'un cours magistral de 2h00 assuré par un interne un vendredi sur deux de 14h00 à 16h00. Cet enseignement sera supervisé par un senior qui assistera audit cours

EVALUATION

L'évaluation de l'interne DES(C) se fera au cours de son stage autour de trois entretiens principaux menés par le responsable de l'enseignement du Pôle, le Médecin-Chef de service et un ou plusieurs PH du service :

L'entretien évaluatif d'accueil : permet de fixer les objectifs de stage

L'entretien à mi-stage

L'entretien de fin de stage

VIE INSTITUTIONNELLE

L'interne DES(C) aura la possibilité de participer à la vie institutionnelle de l'établissement. Selon son niveau de formation et les objectifs fixés lors de l'entretien évaluatif d'accueil, une participation sera possible :

- A la Commission Médicale d'Etablissement (CME)
- Au Comité de Pilotage de la Démarche Qualité
- A la Commission des Relations avec les Usagers et la Qualité de la prise en charge (CRUCQ)
- A l'Espace de Réflexion Éthique
- Au Comité de Pilotage du Projet d'Etablissement
- A la Commission Vigirisque

TABLE DES MATIERES

Analyse Contextuelle	2
Psychiatrie et Santé Mentale	4
Grande cause Régionale PACA	4
A.1. Consolider l'offre de soins en Psychiatrie publique	4
A.2. Renforcer les liens entre Psychiatrie et Partenaires	5
A.3. Renforcer les liens avec les soins de ville.....	5
A.4. Favoriser les organisations de bonne orientation en situation d'urgence.....	6
B.1. Favoriser les innovations, la recherche et la modernisation	6
B.2. Redéfinir les compétences des professionnels	6
B.3. S'appuyer sur la dynamique du Centre Régional Recherche Psychiatrie et Santé Mentale	7
C.1. Enfants et Adolescents.....	7
C.2. Personnes en situation de Handicap	7
C.3. Personnes âgées	8
C.4. Personnes détenues présentant des troubles psychiques	8
C.5. Les soins sans consentement	8
C.6. Les soins somatiques.....	9
C.7. L'Addictologie	9
Situation Actuelle	10
Rappel Structurel	10
A.1. Présentation du Centre Hospitalier Arlésien.....	10
B.1. Les Centres Médico-Psychologiques Adultes.....	11
B.2. L'Hôpital de Jour Adulte du Pays d'Arles	12
B.3. Les Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel pour Adultes.....	12
B.4. L'Unité d'Hospitalisation Jean Gérardin.....	13
B.5. L'Unité d'Hospitalisation Court Séjour.....	13
B.6. Centre d'Accueil Permanent en Psychiatrie (CAPEP)	14
C.1. CMPi et CATTPi du Pays d'Arles.....	14
C.2. L'Hôpital de Jour pour Enfants du Pays d'Arles.....	16
C.3. L'Unité de Psychiatrie et Psychologie Périnatale du Pays d'Arles.....	17
C.4. Le Centre d'Accueil Médico-Social Précoce du Pays d'Arles	18
Analyse Critique	22
Situationnelle	22
Contraintes et Perspectives	31
Éléments de Synthèse	44
ANNEXES.....	47