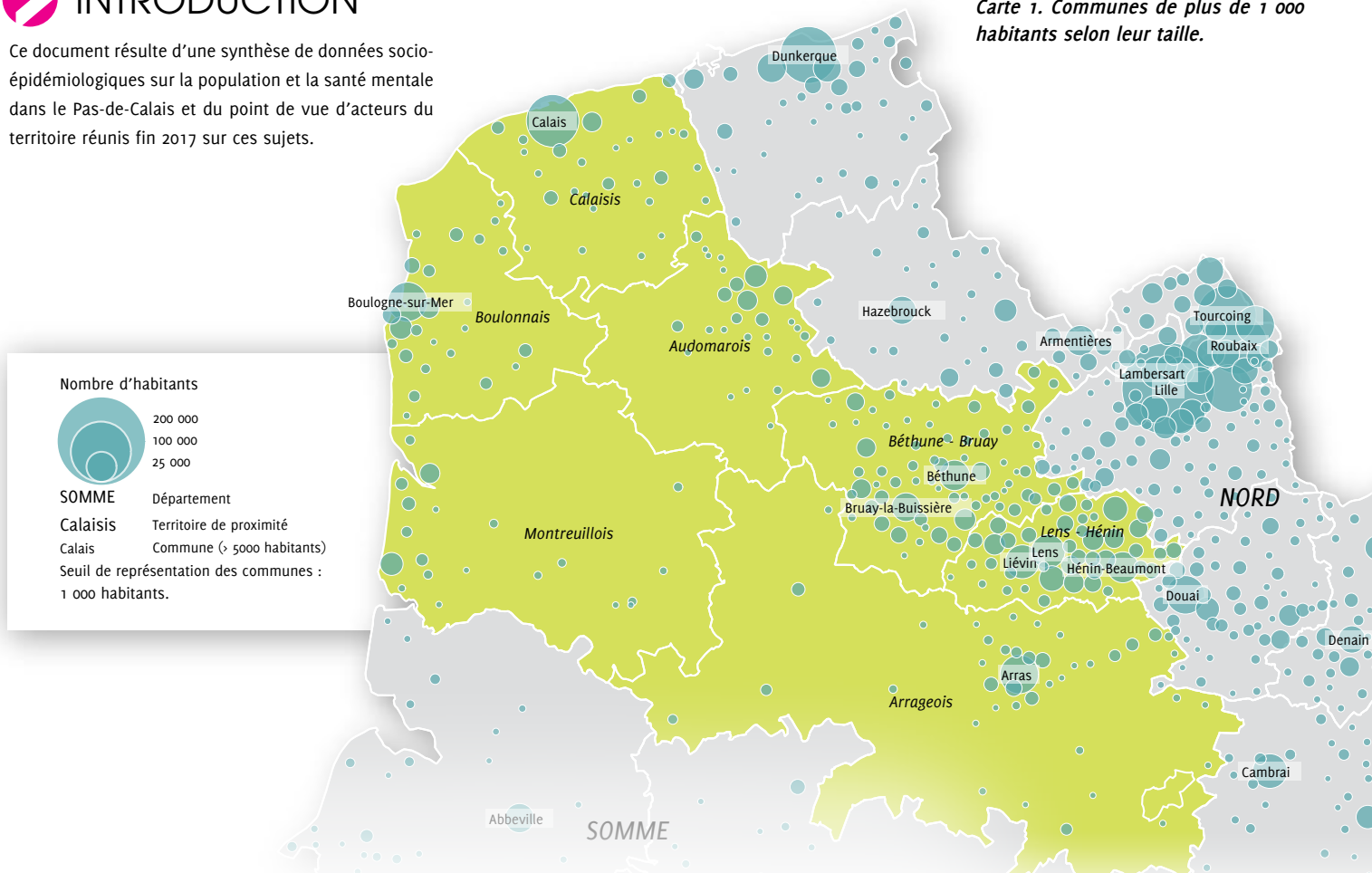
DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ EN SANTÉ MENTALE DU PAS-DE-CALAIS

INTRODUCTION

Ce document résulte d'une synthèse de données socio-épidémiologiques sur la population et la santé mentale dans le Pas-de-Calais et du point de vue d'acteurs du territoire réunis fin 2017 sur ces sujets.

Carte 1. Communes de plus de 1 000 habitants selon leur taille.



Cadre réglementaire et méthodologie des diagnostics

Les diagnostics territoriaux de santé mentale constituent l'étape préalable à la définition des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), tels que définis par le Décret du 27 juillet 2017 (1). La Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale (F2RSM-Psy) Hauts-de-France a été missionnée par l'Agence régionale de santé (ARS) pour réaliser un diagnostic, quantitatif et qualitatif, à l'échelle de chaque territoire de démocratie sanitaire – le périmètre retenu pour ces diagnostics ne préfigurant en aucun cas celui des futurs PTSM, puisqu'il appartient aux acteurs locaux de proposer à l'ARS leur périmètre et leur contenu. Des acteurs ont été invités à participer à la démarche diagnostique ; ils ont été choisis pour leur appartenance à la Commission santé mentale du Conseil territorial de santé et/ou pour leur expertise sur le sujet abordé. Une 1re réunion a donné lieu à la présentation d'une sélection d'indicateurs sur les déterminants de santé, l'offre et le recours aux soins et services, ainsi que sur les conduites suicidaires ; dans un second temps, ainsi que durant la 2e réunion du groupe focal, avec une technique s'inspirant des groupes nominaux pour la recherche de consensus, les échanges ont été organisés sur la santé mentale des habitants du territoire et l'organisation des réponses apportées (offre et coopérations). Les éléments énoncés ont été complétés par des points de vue consignés par écrit sur la situation du territoire, les questions de santé mentale prioritaires et les leviers à activer pour l'améliorer.

En plus de la F2RSM Psy, 34 acteurs ont participé aux groupes focaux du Pas-de-Calais organisés le 19 octobre et 6 décembre 2017. 13 ont été présents aux 2 réunions, 11 uniquement à la 1re et 10 uniquement à la 2nde. Ils ont représenté 23 organismes distincts. Les représentants des établissements de santé ont été les plus nombreux (n=12), suivis de ceux du secteur médico-social (n=5), des collectivités locales (n=5), d'autres associations (n=4), des services de l'État (n=4), des professions de santé (n=3) et divers (n=1). Sujets relevant de la santé mentale, l'autisme et les addictions ne sont cependant pas traités dans ce document ; ils font en effet l'objet de programmes spécifiques.

Ce document mobilise 4 types de données

› Statistiques

les indicateurs sont définis dans le feuillet annexe et l'appel se fait par une [lettre entre crochets]. Ex. [a] renvoie à la définition de la densité.

› Bibliographiques

les (chiffres entre parenthèses) renvoient à la liste des références mobilisées. Ex. (1) se réfère au Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017

› Qualitatives

il s'agit de propos tenus ou de phrases rédigées durant 2 réunions (cf. encart) ; ils sont repris « *en italiques entre guillemets* » et la fonction du locuteur indiquée [entre crochets].

› Sites d'organismes

Ils peuvent avoir été consultés ; leur lien figure alors en note de bas de page et l'appel de note par un [chiffre en exposant].

Le département du Pas-de-Calais a été créé en 1790. Bordé par une vaste façade maritime à l'ouest et par les départements du Nord et de la Somme, il s'étend sur 6 715 km2. Depuis 2016, le territoire de démocratie sanitaire et le département du Pas-de-Calais épousent les mêmes contours ; 7 territoires de proximité les composent. À l'ouest, Boulonnais, Calaisis et Montreuillois constituent une bande littorale au fort attrait touristique dont l'activité économique est pour partie liée à la mer (transports et pêche). L'Audomarois et l'Arrageois sont des territoires majoritairement ruraux. Enfin, les territoires de Béthune – Bruay-la-Buissière et de Lens – Hénin-Beaumont sont des territoires dont les paysages, l'histoire et la culture sont fortement marqués par l'exploitation minière qui a pris fin en 1990. En 2015, le Pas-de-Calais compte 1 472 648 habitants, soit 219 au km2 (2) ; la densité [a] la plus élevée est enregistrée à Lens – Hénin-Beaumont (500), la plus faible dans le Montreuillois (150). La croissance démographique y est faible depuis une cinquantaine d'années, l'accroissement naturel étant « porté par une forte fécondité », de 2,14 enfants par femme âgée de 15 à 49 ans (2).

Des difficultés socio-économiques très marquées

Le Pas-de-Calais connaît une situation socio-économique très difficile. Ainsi 20,2% de la population vit en situation de pauvreté (contre 18,2% dans les Hauts-de-France et 14,5% en France métropolitaine) [c] et la médiane du niveau de vie s'élève à 17 894 € contre respectivement 18 812 € et 20 369 € [d]. Ces dernières années, la part des personnes sans diplôme diminue dans les Hauts-de-France, mais moins vite qu'en France entière et les zones de Boulogne-sur-Mer, Calais, Béthune et l'ancien bassin minier sont en situation défavorable (3). Faiblement diplômée, la population active connaît un taux de chômage [e] proche de celui de la région (11,6% vs 11,7%) et beaucoup plus élevé que celui de la France métropolitaine (9,2%). L'insuffisance de l'emploi entraîne de nombreux trajets quotidiens vers le département du Nord (les professions intermédiaires et les cadres gagnent notamment la Métropole lilloise pour y travailler), mais il existe aussi des Nordistes qui viennent travailler dans le Pas-de-Calais. Les services marchands représentent 40,1% des emplois du département, les services non marchands (dont les fonctions publiques) 36,7% ; l'industrie occupe environ 15% des actifs, notamment dans de très grands établissements comme Roquette, la Française de Mécanique ou Arc International. Sur le littoral, l'économie maritime représente 7,2% des emplois du Calaisis et 10,6% des emplois du Boulonnais (4). L'OR2S souligne les difficultés de l'ancien bassin minier, d'une partie de l'Audomarois et du littoral, qui présentent les plus mauvais indicateurs socio-sanitaires du département (5).

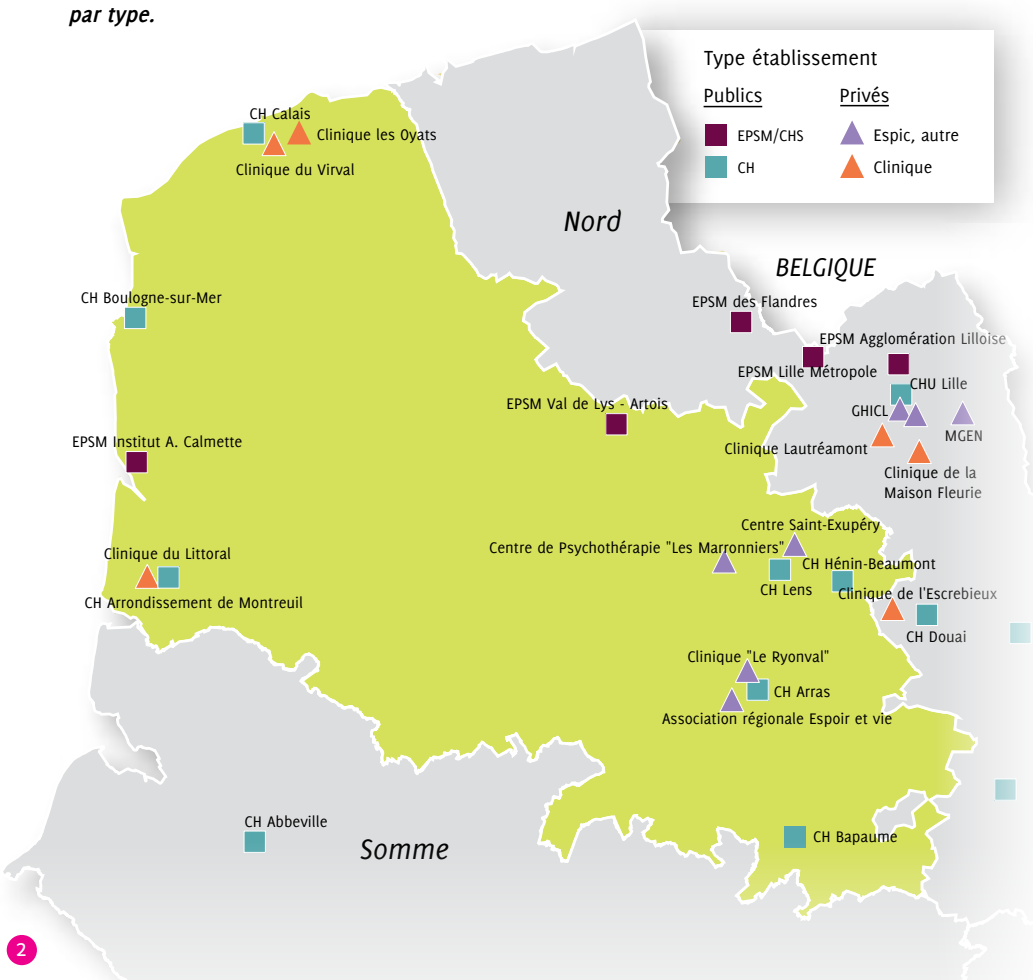
Le lien entre les déterminants de santé et la souffrance psychique est souligné par plusieurs acteurs : « *Il y a un lien entre précarité et santé mentale : les troubles psychiques fragilisent les personnes et les facteurs de précarité alimentent les troubles psychiques* », « *la situation des populations des quartiers pauvres* (en politique de la ville) *se dégrade* ». Les associations d'insertion disent être « *très confrontées aux problèmes psychiques* » et estiment que « *les professionnels sont en difficulté face au public en souffrance dans les Centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS)* », que « *les situations de précarité s'accentuent et de nombreuses personnes se marginalisent* ».

Des professionnels disent constater « *une augmentation de jeunes en souffrance, pour certains très marginalisés (…), les contextes de crise et de violence ne sont plus rares chez les adolescents, les problématiques sont de plus en plus fortes dans le champ enfance, jeunesse, famille dans les quartiers en politique de la ville* ». « *Ces situations complexifient la prise en charge et l'accompagnement des jeunes* ».

OFFRE SANITAIRE, MÉDICO-SOCIALE ET ASSOCIATIVE EN SANTÉ MENTALE

La santé mentale est un état qui dépend de nombreux facteurs et interventions dont celles des soignants. Ceux-ci interviennent en établissements ou en cabinets, au sein des établissements et services médico-sociaux –certains ont spécialisé leur intervention en direction des personnes porteuses de handicap psychique-. Les associations d'usagers et de familles concourent également à la santé mentale de la population.

Carte 1. Implantation du siège des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie, par type.



Établissements de santé

Seize établissements de santé ont une activité de psychiatrie dans le Pas-de-Calais ; ils sont concentrés sur la bande littorale et l'est du département. Deux Établissements publics de santé mentale (EPSM), 7 Centres hospitaliers (CH) et 1 Établissement de santé privé d'intérêt collectif (Espic) gèrent les dispositifs de psychiatrie sectorisée, organisés en 20 secteurs pour les adultes (couvrant 1 132 000 habitants de 17 ans et plus) et 8 pour les enfants-adolescents (couvrant 330 000 enfants de 0-16 ans).

Trois cliniques privées, implantées sur le littoral et 4 Espic dont 3 non sectorisés, ouverts dans l'ancien bassin minier, complètent l'offre de lits de psychiatrie.

Les professionnels évoquent la difficulté de se repérer dans l'offre sanitaire (qu'elle soit publique ou privée), ils n'en connaissent pas tous les périmètres d'intervention.

En effet, les formes d'intervention de la psychiatrie sont multiples : le Centre médico-psychologique (CMP) constitue la « *porte d'entrée du secteur* » ; l'accueil y est en général programmé. Dans les 7 Services d'accueil d'urgence (SAU) et au Centre d'accueil et de crise (CAC) du Centre hospitalier (CH) d'Arras sont prises en charge les situations

de crise, notamment les tentatives de suicide. Des équipes spécialisées ont été créées en psycho-gériatrie à Arras, Béthune et Boulogne-sur-Mer, ou en direction des publics en situation de précarité (5 équipes, à Bully-les-Mines, Arras, Boulogne-sur-Mer, Rang-du-Fliers et Calais).

Dans les 32 Centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP), les patients bénéficient de soutien et d'actions thérapeutiques de groupe durant des demi-journées ; elles ont pour support la création artistique, les spectacles vivants, l'activité physique adaptée …

Tableau 1. Lits et places de psychiatrie dans le Pas-de-Calais. Chiffres-clés.

	Sectorisée		Non sectorisée	
	Générale	IJ*	Générale	IJ*
Établissements	9	6	6	
Secteurs	20	8		
CMP	23	25		
CATTP	17	15		
Lits temps plein	906	19	334	0
Places jour/nuit	349	143	54	20
Hôpitaux de jour	23	11	3	

*Infanto-juvénile

Fin 2015, 1825 lits ou places d'hospitalisation psychiatrique sont implantés dans le Pas-de-Calais, soit 12 pour 10 000 habitants ; ce type d'offre concerne surtout les adultes (cf. 1). Seuls 3 établissements disposent de lits d'hospitalisation à temps complet pour enfants et adolescents, totalisant 19 lits, capacité jugée insuffisante par rapport aux besoins ; aucune offre de ce type n'est par exemple présente dans l'ancien bassin minier, ce qui impose aux équipes de solliciter par défaut des lits ou places dans d'autres services (CHU de Lille, EPSM du Val de Lys- Artois à Saint-Venant, pédiatrie, lits de psychiatrie adulte …)

Enfin les personnels des secteurs de psychiatrie adulte interviennent au sein des Dispositifs de soins psychiatriques (DSP) en milieu carcéral, au Centre de détention de Bapaume, dans les Centres pénitentiaires de Vendin-le-Vieil et de Longuenesse, dans les Maisons d'arrêt d'Arras et de Béthune.

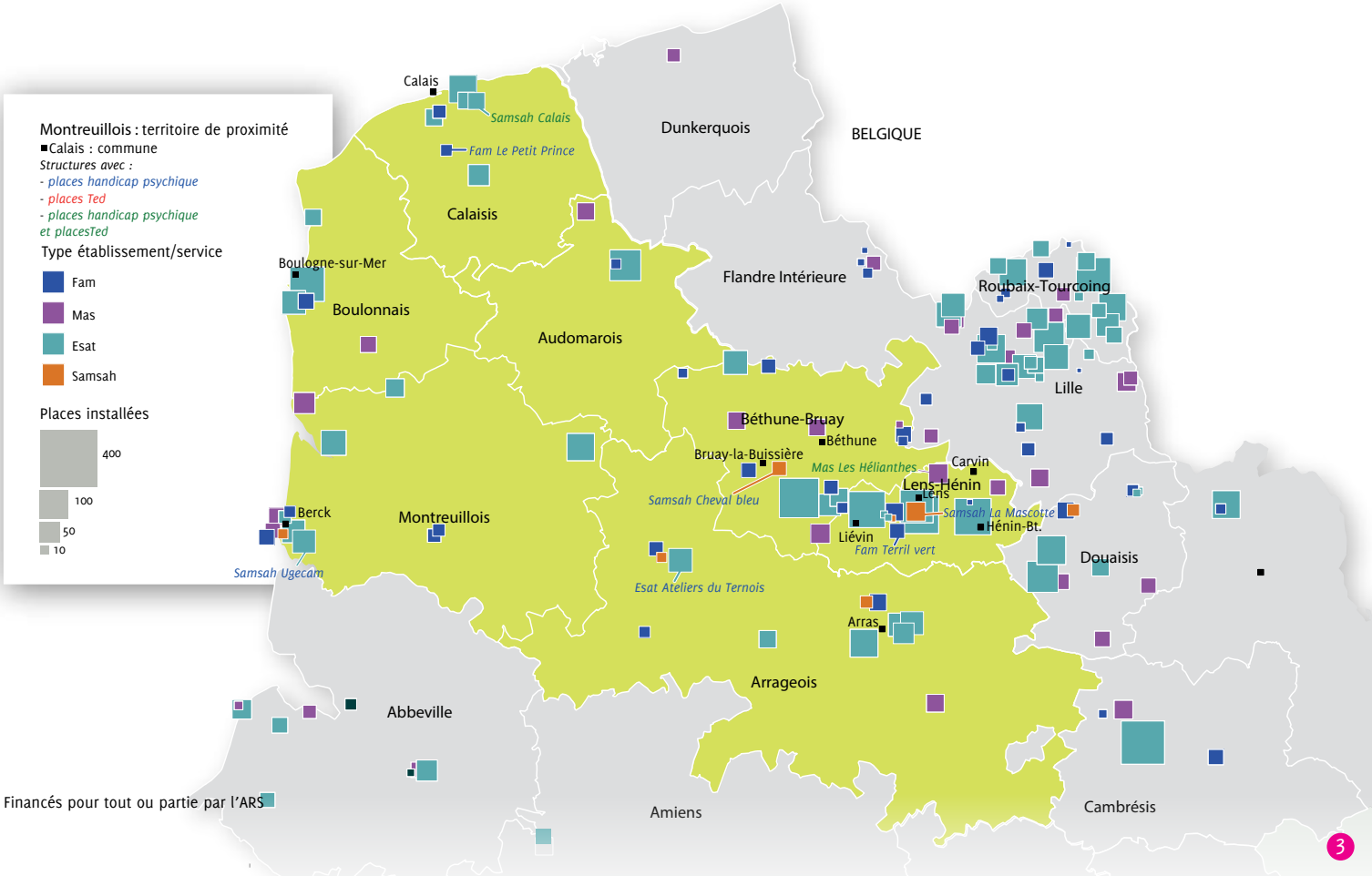
Les Établissements et services médico-sociaux (ESMS)

Depuis la reconnaissance du handicap psychique dans la loi française en 2005 (6), des établissements et services ont créé ou affecté des places à des personnes porteuses de ce type de handicap, consécutif d'un trouble mental ; pour les adultes, 2 Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah) accom-pagnement des personnes porteuses de handicap psychique : le Cheval Bleu à Bully-les-Mines (30 places) et la Vie Active à Calais qui en gère 20. L'Union pour la gestion des établissements des caisses d'assurance-maladie (Ugecam) gère, quant à elle, un Samsah à Berck de 20 places accueillant des personnes souffrant de différents handicaps. L'Établissement spécialisé d'aide par le travail (Ésat) Les Ateliers du Ternois à Saint-Michel-sur-Ternoise offre 35 places handicap psychique, la Maison d'accueil spécialisé de Vendin-le-Vieil 12 places. Le Foyer d'accueil médicalisé (Fam) Le Terril vert, géré par Autisme 59-62 à Liévin, offre 44 places à des adultes porteurs de Troubles envahissants du comportement (Ted)/autisme.

Il existe de nombreux autres types d'ESMS, comme les foyers d'hébergement ou de vie, les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) qui interviennent auprès de personnes souffrant d'un handicap psychique, sans qu'il soit possible de connaître leur nombre (l'absence d'agrément spécifique et les difficultés de diagnostic rendent le recensement difficile).

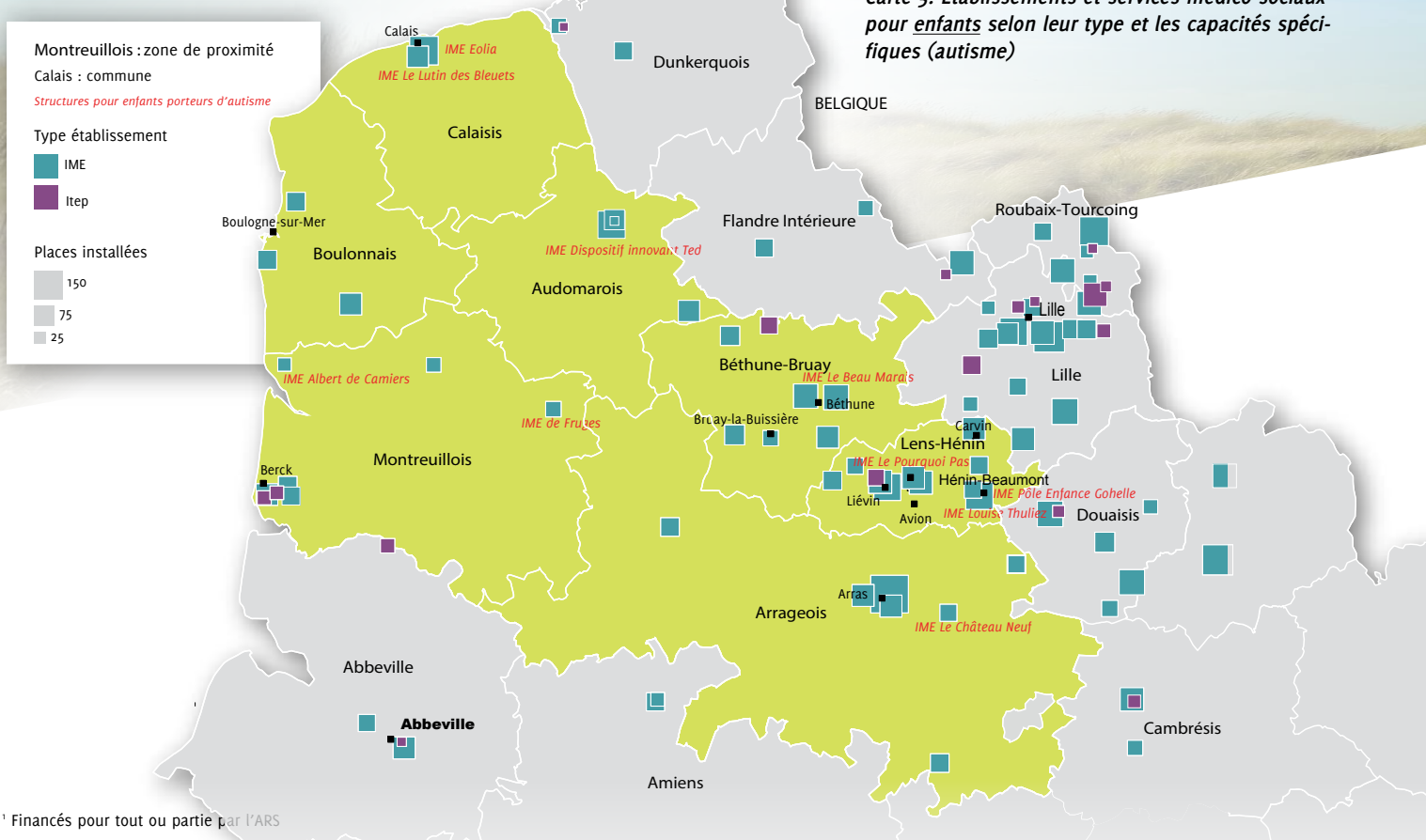
Deux équipes mobiles pour enfants et adolescents en situation complexe couvrent le territoire du Pas-de-Calais : la 1re implantée à Gravelines et gérée par l'Association des Flandres pour l'éducation, la formation des jeunes et l'insertion sociale

Carte 2. Établissements et services médico-sociaux pour adultes selon leur type et les capacités spécifiques (handicap psychique et Troubles envahissants du développement)*



[1] Financés pour tout ou partie par l'ARS

Carte 3. Établissements et services médico-sociaux pour enfants selon leur type et les capacités spécifiques (autisme)*



[1] Financés pour tout ou partie par l'ARS

et professionnelle (Afeji) dessert le littoral et l'Audomarois ; la 2de, implantée à Nœux-les-Mines et gérée par la Vie active, couvre l'Artois et le Ternois. Ces équipes interviennent auprès de jeunes de 3 à 20 ans accompagnés dans un ESMS dont elles complètent l'intervention, jeunes en situation de handicap reconnu par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et présentant des troubles du comportement.

Pour les enfants, l'Agence régionale de santé (ARS) recense 10 Instituts médico-éducatifs (IME) totalisant 170 places pour enfants autistes dans le Pas-de-Calais.

Tableau 2. Capacités des ESMS financés par l'ARS selon leur type et leur public [g].

	Type	Capacité autorisée	Capacité installée	Handicap psychique	Ted	Autres places adultes	Autisme	Autres places enfants
Enfants	IME	3251	3251				170	3 081
	Itep	178	178					178
	Ensemble	3429	3429				170	3259
Adultes	Ésat	3674	3674	35		3639		
	Fam	672	672		44	628		
	MAS	704	679	12	20	655		
	Samsah	319	319	70	32	217		
	SSIAD	239	239			239		
	Ensemble	5608	5583	117	96	5378		

*En comptabilisant les 20 places du Samsah La Mollière à Berck accueillant des personnes souffrant de handicap moteur, psychique et/ou intellectuel.

Les associations de patients et de familles

Six Groupes d'entraide mutuelle (Gem) proposent un soutien par leurs pairs aux personnes fragilisées par une maladie mentale ou un handicap psychique à Arras, Boulogne-sur-Mer, Bruay-la-Buissière, Calais, Hénin-Beaumont et Liévin. L'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam) représente les familles et leurs proches en souffrance, défend leurs intérêts.

Elle mène un certain nombre d'actions en direction des familles : accueil, information, accompagnement dans les démarches, reconnaissance du rôle d'aidant, soutien par des groupes de parole (Arras, Béthune, Boulogne-sur-Mer, Dourges, Lens, Saint-Omer) « *pour que la personne en situation de handicap psychique puisse avoir sa place dans la cité, vivre au mieux avec sa souffrance, dans la continuité des soins, pour que sa famille soit soutenue, considérée et accompagnée* » [GF]. L'Unafam est présente dans les instances, les établissements de santé et organismes qui œuvrent dans le champ du handicap. Elle milite pour que « *les personnes en situation de handicap psychique puissent vivre décemment, avoir un logement ou un hébergement adapté, un accompagnement dans la durée, du travail et/ou des activités si la santé le permet* » [GF]. Dans le Pas-de-Calais, 18 bénévoles sont investis dans l'association. L'association pointe la souffrance des familles, en citant les facteurs suivants : discontinuité de soins, situations de crise, manque de dialogue entre les professionnels, lourdeurs administratives, solitude, manque de place en ESMS.

Une démographie professionnelle particulièrement déficitaire

En 2016, le Pas-de-Calais compte **167 psychiatres**, dont 125 salariés (74,8%), 25 libéraux (15,0%) et 17 d'exercice mixte (10,2%), soit une densité de 11,5 psychiatres pour 100 000 habitants (9,5 pour les salariés et 2,0 pour les libéraux) ; ces chiffres sont environ 2 fois plus faibles qu'en France métropolitaine, qui compte 23,8 psychiatres pour 100 000 habitants (18,7 pour les salariés et 5,1 pour les libéraux) [h].

Dans les services de psychiatrie du département, seuls 63% des postes de praticiens hospitaliers sont occupés par des titulaires (contre 73% en moyenne régionale) ; c'est le 2e plus faible taux dans les Hauts-de-France, après celui de l'Aisne [k]. Si le Pas de Calais présentait la même densité que celle de la France, il compterait 350 psychiatres, soit 183 de plus. Fin 2016, 105 psychiatres à temps complet et 65 à temps partiel travaillent dans les services de psychiatrie, publics ou privés. Ils représentent 128,5 équivalents temps plein (ETP), dont 93,4 en service de psychiatrie adulte, 33,4 en psychiatrie infanto-juvénile et 1,1 en milieu pénitentiaire [i].

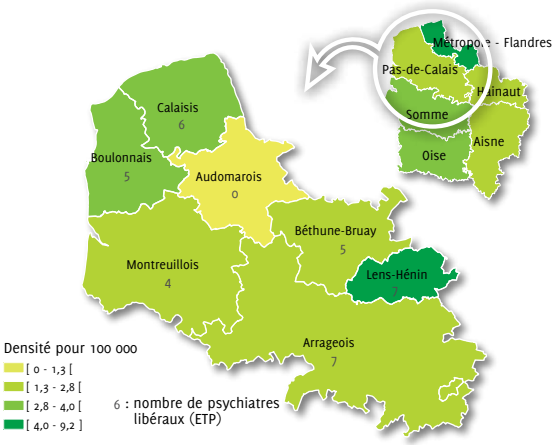
Le territoire recense la même année 721 psychologues, dont 606 salariés (84,0%), 59 libéraux (8,1%) et 56 d'exercice mixte (7,8%). En 2012, le Pas-de-

Calais connaissait une densité de psychologues elle aussi 2 fois moindre que celle de la France (31 pour 100 000 habitants vs 63) (8).

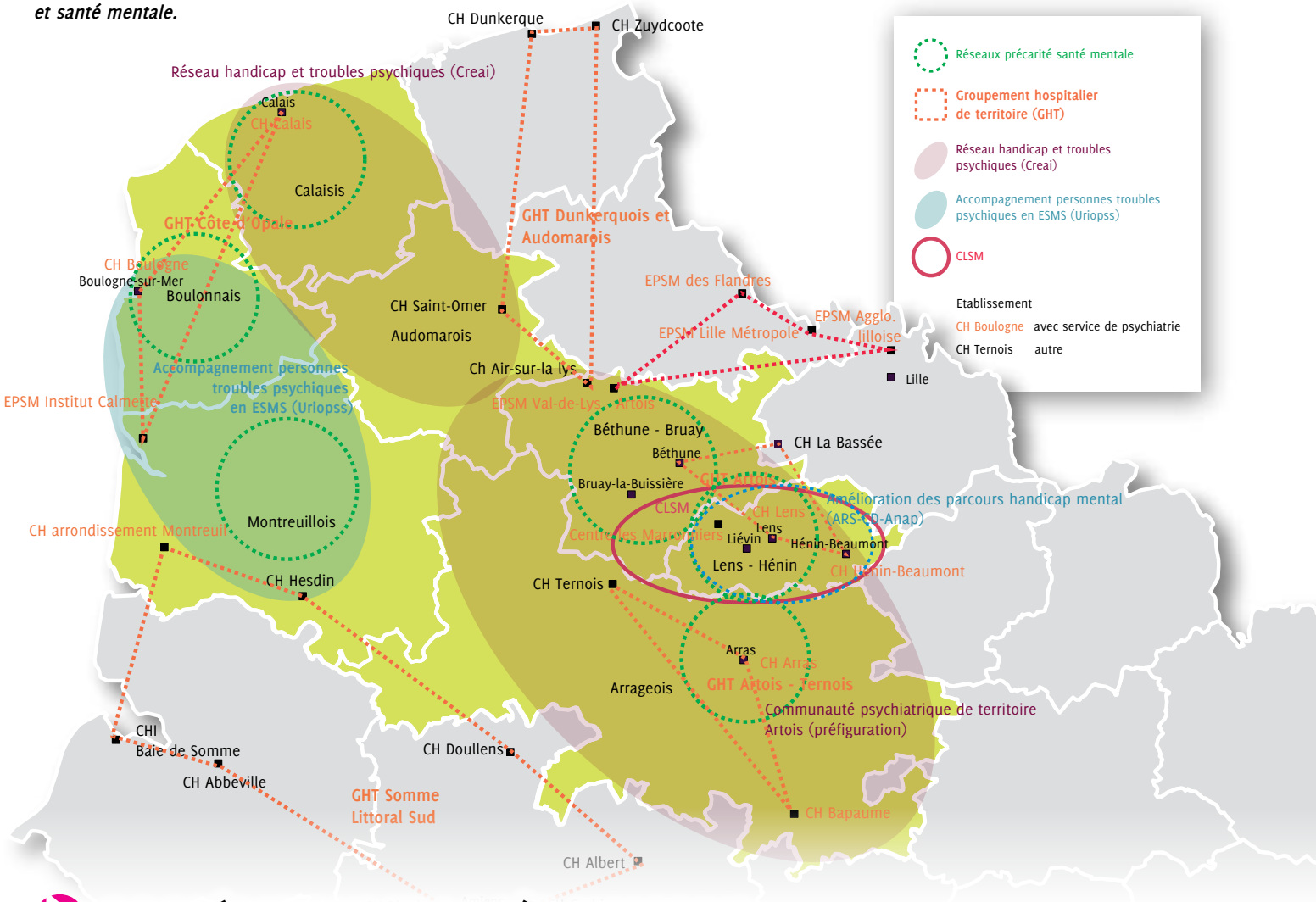
L'insuffisance de ressources humaines est la principale cause de l'allongement des délais d'accès aux soins. « *La démographie médicale est faible, voire inquiétante* » ; le manque de moyens concernerait à la fois les psychiatres (« *on est en alerte rouge* » [GF]) mais aussi le personnel paramédical dont les psychomotriciens et les orthophonistes ; il manquerait par ailleurs d'équipes mobiles, leur pertinence est soulignée par de nombreux professionnels, sanitaires et médico-sociaux.

Les postes de psychiatres hospitaliers non pourvus par des titulaires (37% dans le Pas-de-Calais) s'inscrivent dans le mouvement de métropolisation que connaissent les Hauts-de-France ; à l'image de nombreux cadres et professions intellectuelles supérieures, les jeunes médecins préfèrent vivre dans les grands centres urbains et sont peu attirés par un exercice en milieu rural. Pour le Directeur de l'EPSM du Val de Lys – Artois, « *le problème est réel ; on a une difficulté à recruter notamment en psychiatrie adulte, où pour 12 000 patients, on devrait avoir 35 praticiens et on n'en aura plus que 12 à 15 au deuxième trimestre 2018* »[1].

Carte 4. Nombre et densité de psychiatres libéraux [h].



Carte 5. Coopérations formalisées en psychiatrie et santé mentale.



COOPÉRATIONS ET ACCÈS AUX SOINS

Le Pas-de-Calais se caractérise par un grand nombre de coopérations formalisées, réglementées ou non, et par une volonté affirmée et consensuelle d'améliorer les parcours de vie et de soins.

De nombreuses coopérations formalisées

Le Pas-de-Calais est un territoire qui connaît de nombreuses instances de concertation touchant peu ou prou les populations porteuses de troubles psychiques et la coordination des réponses. À l'initiative des élus, on peut citer les **Conseil locaux de santé mentale (CLSM)**. Installé en juin 2015 et coporté par l'association le Cheval bleu à Bully-les-Mines et le CH d'Hénin-Beaumont, le Conseil local de santé mentale (CLSM) territorial de Lens - Hénin associe des professionnels du champ sanitaire, médico-social, associatif et des collectivités territoriales. Il se propose de « *contribuer à faciliter l'accès aux soins des personnes en difficulté psychologique, à coordonner leurs parcours, à préserver leur intégration sociale et leur citoyenneté, à informer, à prévenir, et à lutter contre toute forme de stigmatisation1* ». Ce CLSM s'inscrit dans les suites d'un travail de concertation animé par l'ARS et le Conseil départemental du Pas-de-Calais, avec l'appui de l'Agence nationale d'appui à la performance (Anap), et vise à améliorer les parcours de soins et de vie en psychiatrie et santé mentale dans le territoire de Lens – Hénin (9). Quatre CLSM sont en cours de structuration, sur la commune de Calais, les Communautés d'Agglomérations d'Arras- et de Béthune-Bruay- Artois Lys Romane.

L'intérêt du CLSM est qu'« *il participe au décloisonnement* » (élu). Dans le cadre des **Groupements hospitaliers de territoire (GHT)**, le Projet médical partagé (PMP) des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie comprend un paragraphe relatif à cette discipline médicale. C'est le cas du CH de Boulogne-sur-Mer, du CH de Calais et de l'Institut départemental Albert Calmette de Camiers (GHT Côte d'Opale), des CH de Lens et d'Hénin-Beaumont (GHT de l'Artois), des CH d'Arras et de Bapaume (GHT de l'Artois-Ternois) et du CH de l'arrondissement de Montreuil (GHT Somme Littoral Sud). L'EPSM Val de Lys-Artois a, quant à lui, adhéré au **Groupement hospitalier de territoire de psychiatrie du Nord - Pas-de-Calais** formé avec les 3 EPSM implantés dans le département du Nord (à Bailleul, Armentières et Saint-André-lez-Lille) et créé en septembre 2017. Le même mois, l'EPSM Val de Lys-Artois, les CH d'Arras, de Bapaume, du Ternois, de Lens et d'Hénin-Beaumont, ainsi que l'Association hospitalière Nord-Artois clinique (Ahnac), signaient une convention créant une **Communauté psychiatrique territoriale préfiguratrice de l'Artois**, après avoir produit leur propre diagnostic partagé de santé mentale (10). Six **Réseaux précarité santé mentale** - dans le Calaisis, le Boulonnais, le Montreuillois, à Béthune – Bruay, Lens – Hénin et l'Arrageois – réunissent des professionnels de services sociaux, médico-sociaux, de psychiatrie, ou d'autres secteurs (Logement, Justice …). Financés par l'ARS et coordonnés par l'EPSM Lille-Métropole et la Fédération des acteurs de la solidarité (Fas), ils visent à « *améliorer la compétence et la connaissance de ses membres, l'analyse des situations complexes, l'amélioration des collaborations respectant éthique et secret professionnel* … » [GF]. Enfin, un Réseau handicap et troubles psychiques est animé par le Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (Creai) dans le Calaisis – Audomarois (11) ; dans le Boulonnais, l'Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux (Uriopss) anime une démarche intitulée **Accompagnement des personnes porteuses d'un trouble psychique en ESMS** qui vise à améliorer la compétence des professionnels de ce secteur.

Une volonté partagée de développer les partenariats

La pertinence des coopérations est unanimement reconnue, en vue notamment de « *fluidifier les parcours de soins* » [GF]. Certains professionnels estiment que les conventions, formalisées ou non, répondent à cet objectif : « *c'est l'ensemble des coopérations entre nos établissements et le médico-social : supervisions, visites dans les ESMS …, formations de 2 jours sur la maladie pour des personnels d'établissements médico-sociaux, des bailleurs sociaux ou d'autres professionnels, cela permet de fluidifier le parcours des usagers* » [GF]. Pour d'autres professionnels, le partenariat est fragile ; il repose sur des individus plus que sur leurs institutions d'appartenance, des cloisonnements sont encore observés et peuvent « *provoquer des situations de crise* » [GF]. Il est compliqué de « *mettre tout le monde autour d'une table* » [GF] et de bien connaître les missions de chacun.

Le dispositif Réponse accompagnée pour tous (Rapt), l'utilisation du document à 3 volets (triptyque) de la MDPH et la convention entre les secteurs de psychiatrie, la MDPH et le Conseil Départemental 62 sont des atouts pour faciliter le parcours de vie des personnes : « *Il y a des prémices au niveau de la MDPH qui me font espérer effectivement des décloisonnements avec le médico-social et le social et qui me rassurent sur l'évolution* » [acteur sanitaire].

Parmi les partenaires réguliers de la psychiatrie, on peut citer les Maisons des adolescents (MDA) de Boulogne et de Hénin Beaumont, les Maisons départementales de la solidarité (MDS) et les Ateliers santé ville (ASV) du territoire. En pédopsychiatrie, le partenariat avec les Services de l'Aide Sociale à l'enfance (ASE) et la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) sont réguliers : « *les placements d'enfants sont souvent associés à des situations de souffrance psychologique et les services de pédo psychiatrie sont interpellés* » [GF]. Les services de psychiatrie sont ainsi sollicités par de nombreux acteurs et sur de nouveaux sujets ce qui pose la question des lieux d'intervention des personnels. Alors que certains psychiatres rappellent leur attachement à l'approche communautaire à l'origine de la création des secteurs en 1960, d'autres privilégient leur cœur de métier : le soin psychiatrique. Pourtant, l'implication de la psychiatrie dans certains projets ou services médico-sociaux est attendue, « *on ne peut offrir du temps dédié […] on bute sur la rareté de la ressource* », « *dans le secteur médico-social, on est tributaire de la faible démographie sanitaire des psychiatres* ».

Les formations croisées constituent une réponse jugée pertinente pour le décloisonnement des pratiques et une meilleure connaissance mutuelle ; elles ont notamment été mises en œuvre à Lens – Hénin (9). Elles permettent aussi de lutter contre la « *stigmatisation [des personnes] encore très forte sur le territoire* » [GF].

RECOURS AUX SOINS ET MORBI-MORTALITÉ

Un accès et une continuité des soins souhaités mais difficiles

La notion de parcours, de soins et de vie, est de plus en plus présente dans les textes en santé publique ; les patients doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge précoce, continue et coordonnée si plusieurs professionnels ou organismes ont à intervenir. Si la notion est partagée, de nombreuses difficultés apparaissent.

Les familles évoquent des difficultés d'accès aux soins : « *médecins généralistes qui ne se déplacent pas, SAMU, pompiers, policiers qui se renvoient la balle en cas de crise* », « *délais de prise en charge très longs dans les CMP* » [GF]. Elles pointent les difficultés d'accès aux places auxquels leurs enfants peuvent prétendre avec leur orientation MDPH, « *faute de places en ESMS* » [GF] ; elles se sentent seules pour assurer la continuité des soins alors qu'à leur majorité, leurs enfants sont considérés comme responsables de leur santé.

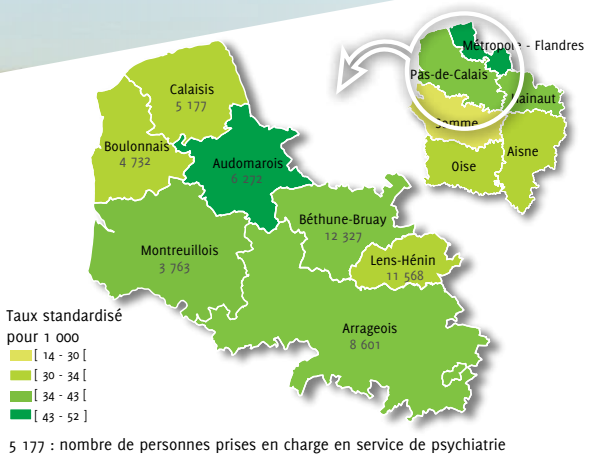
Entre les acteurs sociaux et les psychiatres, la compréhension n'est pas toujours bonne ; les premiers ne sont pas toujours suivis dans leurs demandes d'hospitalisation urgente de personnes présentant des troubles du comportement. Parfois, affirme un travailleur social « *on nous renvoie que les problèmes sont sociaux* » ; un psychiatre responsable d'équipe mobile, quant à lui, dénonce le retour de « *pratiques ségrégatives de certains professionnels […] on ne prend pas des malades qui vont nous embêter* ».

L'accès aux soins des jeunes en situation complexe semble particulièrement problématique : pour « *les adolescents en crise suivis par la PJJ et qui ont tendance à être relativement violents, c'est compliqué … l'accès aux soins, oui, mais dans la durée, non - il y a des parcours qui sont très discontinus- ; j'ai tendance à dire qu'on ne traite pas les problèmes au fond. Ils sont ballottés d'établissement en établissement et on se retrouve avec des jeunes majeurs pour lesquels le parcours a été très discontinu* » [GF].

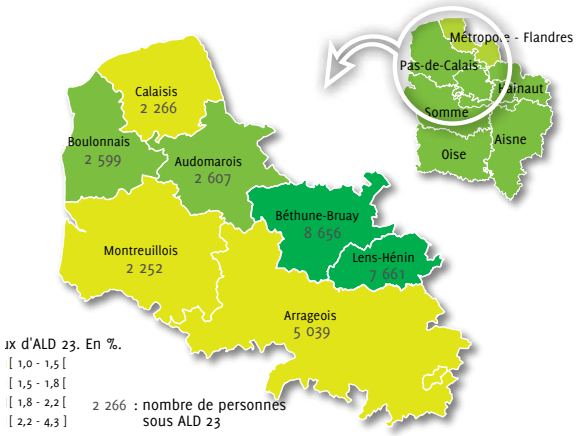
Des discontinuités sont régulièrement observées entre la psychiatrie infanto-juvénile et la psychiatrie adulte. Elles sont également évoquées en ce qui concerne les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), le nombre et les moyens des équipes de géronto-psychiatrie étant considérés comme limités au regard des besoins. En milieu rural, « *les personnes âgées se retrouvent sans solution, fortement isolées (…), la prise en charge à domicile est complexe* » [GF] ; les professionnels du domicile expriment leur solitude. Autre dissociation évoquée : la santé somatique des patients psychiatriques est mal prise en charge ; il est important qu'ils entrent en hospitalisation par les urgences afin qu'ils bénéficient d'un entretien avec un médecin « *du corps* ». Cependant, une grande majorité des patients sont pris en charge exclusivement en Centre médico-psychologique (CMP) où n'exercent pas de médecins généralistes ; se pose alors la question de la coopération avec les médecins de ville, qui passe notamment par l'échange de courriers médicaux. De fait, l'évolution des personnes suivies n'est pas toujours connue des partenaires engagés dans leur prise en charge, ce que regrettent des professionnels.

[1] voix du nord, 9 novembre 2017. [2] extrait du site du clsm http://www.clsm-lens-henin.fr/index.php.

Carte 6. Prise en charge en service de psychiatrie. Nombre de personnes et taux standardisé pour 1000 personnes [i].



Carte 7. Affections psychiatriques de longue durée (ALD 23). Nombre et taux standardisés de prise en charge [q].



Il n'existe pas d'enquête en population générale permettant de mesurer les niveaux de troubles à l'échelon des départements et territoires. Les niveaux de recours aux soins psychiatriques et aux médicaments utilisés en psychiatrie apportent des informations sur la consommation de soins, non indépendantes des troubles mentaux, mais qui ne décrivent par la nature de ces derniers.

52 441 personnes distinctes ont été prises en charge en service de psychiatrie en 2015 dans le Pas-de-Calais, soit 3,7% de la population. Ce niveau est plus élevé qu'en moyenne régionale, de même que la part de la population traitée ou exonérée de ticket modérateur pour affection psychiatrique de longue durée (ALD 23). Fait notable : la part de l'activité se déroulant au domicile des patients est significativement supérieure dans le territoire (20,2 vs 13,3%, cf. Tableau 1).

Carte 8. Part de la file active des services de psychiatrie prise en charge exclusivement en ambulatoire. En % [o].

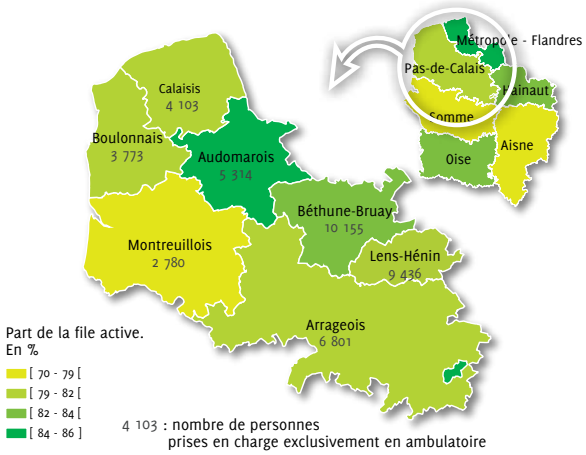
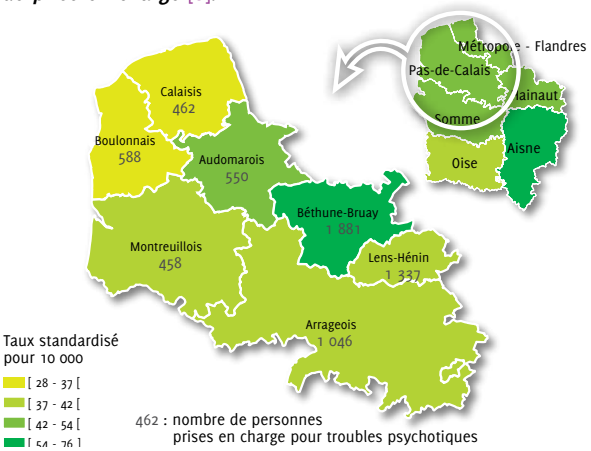


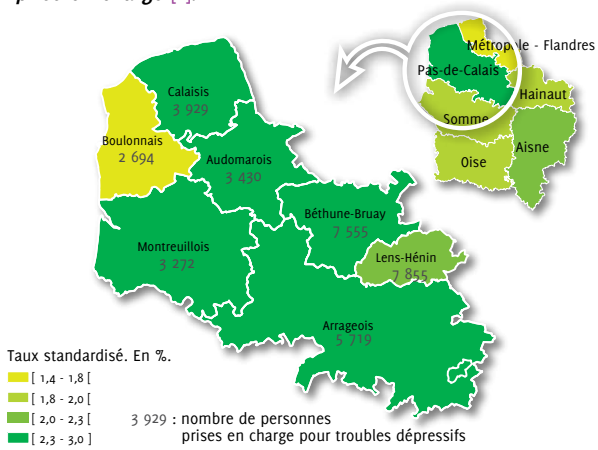
Tableau 3. Niveaux de prise en charge et de recours.

Indicateur de prise en charge/recours	Pas-de-Calais	Hauts-de-France
Part de la population prise en charge en service de psychiatrie [l]	3,7%	3,3%
Part de la population prise en charge en service de psychiatrie sous contrainte [m]	0,12%	0,15%
Part de la population prise en charge en service de psychiatrie en ambulatoire [n]	3,3%	3,4%
Part de la population prise en charge en service de psychiatrie exclusivement en ambulatoire [o]	80,8%	82,4%
Part de l'activité ambulatoire des services de psychiatrie à domicile [p]	20,2%	13,3%
Part de la population sous ALD 23 [q]	2,1%	1,8%
Part de la population prise en charge/traitement pour troubles dépressifs [r]	2,3%	2,0%
Part de la population prise en charge/traitement pour troubles psychotiques [s]	0,43%	0,48%

Carte 9. Troubles psychotiques. Nombre et taux standardisés de prise en charge [s].



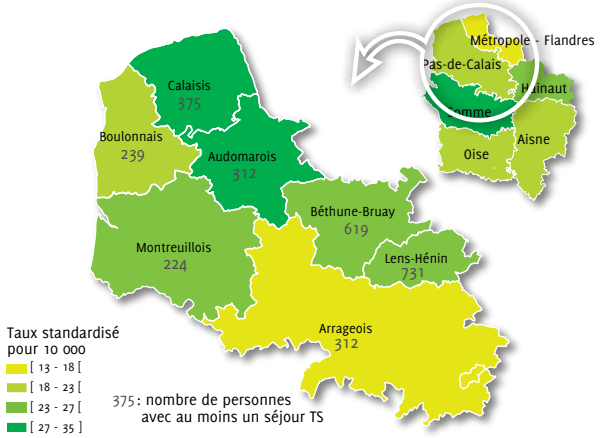
Carte 10. Troubles dépressifs. Nombre et taux standardisés de prise en charge [r].



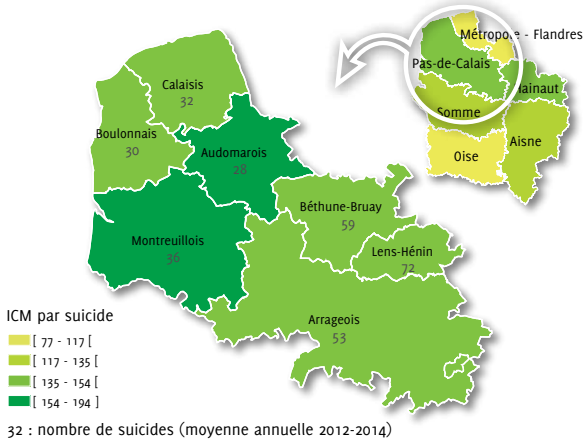
Une forte morbi-mortalité suicidaire

Avec 2813 personnes hospitalisées en service de médecine-chirurgie avec un diagnostic de tentative de suicide (TS) en 2015 [10], le Pas-de-Calais se caractérise par un haut niveau de morbidité suicidaire, à l'exception de l'Arrageois, qui appartient aux territoires moins touchés dans la région (Cf. Carte 11). Mené par le service de psychiatrie du CHU de Lille, le programme VigilanS assure un suivi de 6 mois et un recontact aux personnes ayant été admises aux urgences pour tentative de suicide (12). 1413 entrées dans ce dispositif ont été enregistrées en 2016 et 1488 en 2017 dans des établissements du Pas-de-Calais [w].

Carte 11. Taux de personnes ayant connu un séjour en médecine-chirurgie avec un diagnostic de tentative de suicide [u].



Carte 12. Suicides : nombre de décès et indice comparatif de mortalité [v].



L'Audomarois connaît le taux de séjour pour TS le plus élevé du Pas-de-Calais. 311 décès sont enregistrés annuellement dans ce département entre 2012 et 2014, soit 51% de plus que s'il avait connu les mêmes taux de décès pour cette cause qu'en France métropolitaine [v] ; cette surmortalité est encore plus marquée dans l'Audomarois (+69%) et le Montreuillois (+94%) (Cf. Carte 8). Durant les groupes focaux, des acteurs du territoire ont précisé qu'ils découvraient l'ampleur du phénomène et souligné un manque d'organisation de la prévention primaire et secondaire du suicide dans le territoire.

CONCLUSION

Le diagnostic territorial partagé du Pas-de-Calais a permis à différents acteurs, professionnels, usagers et familles, d'échanger à partir de données statistiques et épidémiologiques, mais aussi de leurs constats qualitatifs sur les problèmes psychiques des populations du territoire et des réponses apportées. La limite méthodologique des groupes focaux est liée au nombre restreint d'informateurs qualifiés qui y ont participé ; leurs propos, dont nous avons relaté les plus significatifs sont exprimées à partir de leur expérience. S'ils sont utiles pour mettre à jour des figures (de coopérations, de blocages …), ils ne peuvent prétendre les quantifier (un problème peut marquer par son acuité et être relaté, sans que sa fréquence soit élevée ; inversement des problèmes peuvent être courants mais bien gérés et ne pas donner lieu à une évocation).

Autre limite : le secteur médico-social ne s'est pas doté d'un système d'information apte à décrire l'ensemble des personnes porteuses d'un handicap psychique qu'il prend en charge et des places qui lui sont accordées ; a fortiori, les parcours de vie et de soins ne peuvent faire l'objet d'approches statistiques.

Les statistiques mobilisées et les points de vue exprimés confirment l'ampleur des problèmes socio-économiques du Pas-de-Calais et leur incidence sur la souffrance psychique (qui peut à son tour générer de l'exclusion, par un mécanisme circulaire) ; ils confirment également la faiblesse des ressources humaines spécialisées dans l'aide et le soin psychiques (psychiatres et psychologues). Leur rareté – alors que les problèmes de la population sont plus intenses dans le Pas-de-Calais qu'ailleurs - et leur sollicitation toujours plus importante, par de nombreux services, de nouveaux sujets et des instances toujours plus nombreuses, accentuent les problèmes de délais et de coopérations.

Ils auront également à définir le périmètre du ou des territoires de santé mentale, sachant que les directeurs d'établissements ayant une activité de psychiatrie dans l'Artois (Béthune – Bruay, Lens – Hénin et Arrageois) se sont constitués en Communauté psychiatrique de territoire (CPT) préfiguratrice en septembre 2017.

Il existe, dans le Pas-de-Calais, une forte tradition de coopération, favorable à l'élaboration de projets partenariaux, qui ne peuvent cependant pas s'appuyer sur les seules ressources humaines actuelles, particulièrement déficitaires.

Bibliographie

1. Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/7/27/SSAH1710848D/jo/texte

2. Pucher O. La région Hauts-de-France reste la troisième région la plus peuplée de France, déc. 2017. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/3291746

3. Jamme J, Le Scouëzec P., Un portrait du Pas-de-Calais, Un quart de la population des Hauts-de-France, déc. 2016. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2537441

4. Gamblin V, Vilain E. Niveau de diplôme des habitants : du mieux en 15 ans, mais des disparités territoriales subsistent, Lille : Insee Analyses Hauts-de-France, Report No. : 65, déc. 2017. Disponible sur : https://www.insee.fr/fr/statistiques/3283510

5. ORS, Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais, Diagnostic partagé du Conseil territorial de santé, Amiens : CTS Pas-de-Calais, ORS, ARS Hauts-de- France, déc.2017, p. 8. Disponible sur : https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2018-01/CTS_PasDeCalais.pdf

6. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, févr. 2005.

7. Drees. Statistique d'activité des établissements (SAE), Drees, 2018.

8. Plancke, Bavdek R, Les disparités régionales en santé mentale et en psychiatrie, Lille : F2RSM, juin 2013. Disponible sur : https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/11144.pdf

9. Poisson M-A, Tajahmady A, Valon L., Le parcours des personnes en psychiatrie et en santé mentale, Première approche, Anap, (Anticiper et comprendre), Paris, 2015. Disponible sur : http://www.calameo.com/read/0023953331a7c1237574bb

10. EPSM Val de Lys - Artois, Groupement hospitalier Artois-Ternois, CH de Lens, CH d'Hénin-Beaumont, Ahnac, Communauté psychiatrique de territoire de l'Artois, Convention constitutive préfiguratrice, 2017.

11. Creai Hauts-de-France, Réseau handicap et troubles psychiques du Calaisis - Audomarois, Protocole de coopération, 2017. Disponible sur : https://www.crehpsy-npdc.fr/reseau-handicap-troubles-psychiques-calaisis-audomarois.html

F2RSM Psy
Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France
crehpsy Hauts-de-France
centre de ressources sur le handicap psychique
ars Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Juin 2018. Laurent Plancke, Marie-Noëlle Cadou, Alina Amariei - 3, rue Malpart - 59000 Lille - France - Tél. : + 33 (0)3 20 44 10 34 - contact@f2rsmpsy.fr - Site : www.f2rsmpsy.fr