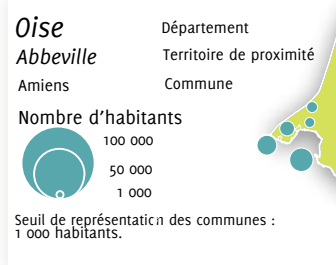


# DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ EN SANTÉ MENTALE DE LA SOMME

## INTRODUCTION

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

Carte 1. Communes de 1000 habitants et plus, et territoires de proximité de la Somme.



## 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 (4). La Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale 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 le périmètre et le contenu. Les personnes invitées à participer à la démarche diagnostique ont été choisies pour leur appartenance à la Commission santé mentale du Conseil territorial de

santé et/ou pour leur expertise sur le sujet abordé. Une 1<sup>re</sup> 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 2<sup>e</sup> 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 l'ARS et de la FzRSM Psy, 31 acteurs (dont

16 présents aux 2 réunions, 7 uniquement à la 1<sup>re</sup> et 8 uniquement à la 2<sup>de</sup>) représentant 24 organismes distincts ont participé aux groupes focaux de la Somme, organisés les 7 et 28 novembre 2017. Les représentants des établissements de santé ont été les plus nombreux (n=9), suivis des services de l'État (n=6), de ceux du secteur médico-social (n=4) et d'autres associations (n=4), des collectivités locales (n=3) et d'autres organismes (n=3), enfin des professions libérales de santé (n=2). 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 est 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 se fait par un chiffre en exposant.

En 2015, 571 879 Samariens peuplent le département de la Somme, devenu également territoire de démocratie sanitaire en 2016, pour une superficie de 6207 km<sup>2</sup>, soit une densité de 92 habitants au km<sup>2</sup>, la plus faible, après celle de l'Aisne, dans les Hauts-de-France [a]. À 1138 habitants près, la population de la Somme n'a pas évolué entre 2010 et 2015, quand celle de la région connaissait

un accroissement de 0,2% et celle de la France une hausse de 0,5% ; la part des moins de 20 ans (24,9% de la population) et la part des 65 ans et plus (17,3%) sont respectivement la plus faible et la plus élevée dans les Hauts-de-France, d'où un indice de vieillissement élevé (0,69 vs 0,59 en région). Entre 2010 et 2015, les 2 communes de plus de 10

000 habitants perdent des habitants : -0,1% pour Amiens et -0,7% pour Abbeville. Ce mouvement concerne au total 7 des 10 communes les plus peuplées de la Somme, alors que la périurbanisation se poursuit (2). Département rural, la Somme est traversée par un réseau autoroutier qui la relie aux grands centres urbains de Lille et de Paris, mais également au littoral normand et à l'Aisne.

## ➤ Une situation socio-économique intermédiaire

Avec l'Aisne, la Somme occupe une position intermédiaire entre les zones peuplées du nord et du sud des Hauts-de-France. L'agriculture y est plus répandue et occupe 3,8% de la population active du département en 2013, alors que les exploitations agricoles constituent 12,2% des établissements qui y sont implantés (3). 17,2%

de la population samarienne connaît une situation de pauvreté [c] ; c'est un peu moins qu'en région (18,2%), mais plus qu'en France métropolitaine (14,5%). La pauvreté est particulièrement élevée à Abbeville, Amiens, Doullens et Péronne. Cette situation intermédiaire est retrouvée pour la médiane du niveau de vie [d] (19 060 € pour la

Somme, 18 812 € pour la région et 20 369 € pour le pays) et le taux de chômage [e] (respectivement 11,1%, 11,7% et 9,2%). La part de la population sans diplôme ou titulaire d'un brevet des collèges [e] est par contre supérieure à celle des Hauts-de-France (40,2% vs 37,0%).

## ➤ OFFRE SANITAIRE, MÉDICO-SOCIALE ET ASSOCIATIVE EN SANTÉ MENTALE

La santé mentale est un état dépendant de nombreux facteurs et interventions dont celles des soignants. Ceux-ci exercent 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.

## ➤ Établissements de santé

Six établissements de santé ont une activité de psychiatrie dans la Somme, dont 5 publics et 4 participant à la psychiatrie sectorisée. Implanté à Dury, au sud d'Amiens, le Centre hospitalier (CH) Pinel est un Établissement public de santé mentale (EPSM), créé à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Il gère les 4 secteurs de psychiatrie adulte et les 2 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile du centre du département ; il a développé de nombreuses activités spécifiques intersectorielles. Il assure également l'ensemble des hospitalisations des adolescents du département et les hospitalisations de psychiatrie générale du secteur de Montdidier ; celui-ci est géré par le Centre hospitalier intercommunal de Montdidier-Roye. Les activités qui y sont développées concernent exclusivement des consultations en CMP. Les autres secteurs de la Somme sont gérés, à l'ouest, par le CH d'Abbeville et, à l'est, par celui de Péronne. Le CHU d'Amiens assure quant à lui des consultations et une activité de liaison.

Les formes d'intervention de la psychiatrie publique sont multiples : les 15 Centres médico-psychologiques (CMP) constituent les « portes d'entrée du secteur » ; l'accueil y est en général programmé. Dans les Services d'accueil d'urgence (SAU) et dans l'Unité d'accueil et d'orientation (UAO) du CH Pinel sont prises en charge les urgences psychiatriques et les situations de crise, notamment les tentatives de suicide. Dans les 16 Centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP), les patients bénéficient de soutien et d'actions thérapeutiques de groupe durant des demi-journées, ayant pour support la création artistique, l'activité physique adaptée ...

Toujours au CH Pinel, en **psychiatrie infanto-juvénile**, l'offre comprend notamment des accueils familiaux thérapeutiques, un hôpital de jour et un CATTP pour adolescents autistes et des unités petite enfance.

De nombreuses **unités intersectorielles** ont été

créées par les services de psychiatrie publique, comme -au CH Pinel- des Équipes mobiles de soins intensifs psychiatriques d'intervention à domicile (Empsid), l'une au nord et l'autre au sud, se rendent aussi dans les établissements médico-sociaux.

**La Permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie** (Pass Psy) couvre les 3 départements de l'ancienne Picardie ; l'antenne de la Somme est implantée au sein du CH Pinel ; selon la circulaire de 2013 (11), sa mission est de faciliter l'accompagnement de la personne en lien, notamment, avec les équipes soignantes, les centres d'hébergement, la MDPH, l'assurance-maladie et de contribuer à l'accès et à la continuité des soins. Dans ce cadre, le CH Pinel a signé une convention avec la CPAM en 2015.

**L'Équipe mobile psychiatrique de prévention et d'accès aux soins** (Émpps) a pour mission d'aller « vers » les publics en situation de précarité et/ou d'exclusion pour faciliter la prévention, l'orientation et l'accès aux soins. Cette équipe assure l'interface entre la psychiatrie et les autres équipes sanitaires, médico-sociales et sociales.

À la Maison d'arrêt d'Amiens, les entrants sont accueillis et peuvent être suivis au sein de l'**unité**

**sanitaire en milieu pénitentiaire**, dont le personnel psychiatrique dépend du CH Pinel, notamment en hôpital de jour (7 places) ou en centre d'activité (de type CATTP). Le CH Pinel est aussi le siège du Groupement de coopération sanitaire gérant le **Centre de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles** (Criavs), créé en 2009, avec le CHU d'Amiens et les EPSM de l'Aisne et de l'Oise.

La **Clinique du Campus** a été créée en 2016 à Amiens ; elle propose une hospitalisation, complète, de jour ou de nuit, à des personnes anxio-dépressives, présentant des pathologies fonctionnelles ou des troubles du sommeil.

Fin 2016, 578 lits ou places d'hospitalisation psychiatrique sont implantés dans la Somme, soit 10 pour 10 000 habitants (contre 12 en moyenne régionale) ; ce type d'offre concerne surtout les adultes (cf. Tableau 1). Seul 1 établissement dispose de 12 lits d'hospitalisation à temps complet pour enfants ou/et adolescents, qu'il destine aux adolescents (il n'y a donc pas d'hospitalisation complète pour les moins de 12 ans dans la Somme).

Le Projet médical partagé (PMP) du Groupement hospitalier de territoire (GHT) Somme – Littoral

**Tableau 1. Lits et places de psychiatrie dans la Somme. Chiffres-clés**

|                  | Sectorisée |     | Non sectorisée |     |
|------------------|------------|-----|----------------|-----|
|                  | Générale   | IJ* | Générale       | IJ* |
| Établissements   | 4          | 3   | 2              | 2   |
| Secteurs         | 8          | 4   |                |     |
| CMP              | 10         | 5   |                |     |
| CATTP            | 9          | 7   |                |     |
| Lits temps plein | 300        | 12  | 52             | 15  |
| Places jour/nuit | 99         | 70  | 30             |     |
| Hôpitaux de jour | 5**        | 4   | 1              |     |

\* Infanto-juvénile \*\* Dont 1 au SMPR (maison d'arrêt d'Amiens)



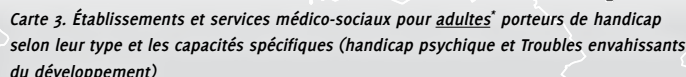
consacré à cette discipline médicale. Le PMP se fixe pour objectifs généraux l'amélioration de l'accès aux soins et l'efficacité du système de santé : les alternatives à l'hospitalisation, les

coopérations avec les médecins généralistes sont promues, alors qu'une gestion collégiale des emplois est prévue, afin de relever le « *défi démographique* » (4).

Depuis la reconnaissance du handicap psychique dans la loi française en 2005 (5), des établissements et services ont créé ou affecté des places à des personnes souffrant de handicap psychique. Dans la Somme, le secteur associatif gestionnaire est, pour partie, issu des parents et familles des personnes handicapées. Pour les **adultes**, l'ARS<sup>1</sup> recense 3 Services médico-sociaux d'accompagnement pour personnes adultes handicapées (Samsah) implantés à Amiens (Polygone,

installé sur 2 sites et l'établissement public Epsoms<sup>2</sup>, 1 service) et à Abbeville (La Nouvelle Forge) qui totalisent 54 places dédiées à des personnes porteuses de handicap psychique. 1 Foyer d'accueil médicalisé (Fam), géré par l'établissement public Epissos<sup>3</sup> à Poix-de-Picardie (Frocourt) offre 12 places à des personnes souffrant de handicap psychique. Cet établissement précise qu'il est de plus en plus fréquemment interpellé pour des demandes de situations complexes à

gérer et/ou à accompagner, en lien avec des troubles d'origine psychique. L'Association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés (Adapei, Papillons blancs) à Nouvion-en-Ponthieu offre des places pour des personnes autistes ou porteuses de Troubles envahissants du développement (TED). C'est le cas également pour le Fam à Bray-sur-Somme. Un psychiatre intervient au sein des structures et services de l'association à hauteur de 0,6 Équivalents temps plein



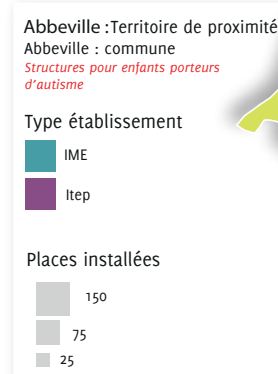
<sup>1</sup> Seuls les ESMS financés pour tout ou partie par l'ARS et connus par elle pour accompagner des publics porteurs de troubles psychiques (dont Ted et autisme) font l'objet d'une description exhaustive dans ce document.

<sup>2</sup> Établissement public social et médico-social intercommunal  
<http://ensoms80.fr/1-ensoms-80/37-historique.html>

<sup>3</sup> Établissement public intercommunal de santé du sud-ouest Somme  
<http://www.epissos.fr/>

\*Financés pour tout ou partie par l'ARS

Carte 4. Établissements et services médico-sociaux pour enfants\* porteurs de handicap selon leur type et les capacités spécifiques (autisme)



\*Financés pour tout ou partie par l'ARS

(ETP). D'autres Fam généralistes peuvent être amenés à accueillir des personnes en situation de handicap psychique. En tout, le département compte 7 Fam pour un total de 192 places, tous types de handicap confondus. En effet, il existe de nombreux ESMS qui accueillent des personnes en situation de handicap psychique ; c'est le cas du foyer de vie Le château blanc à Flixecourt, géré par l'Adapei 80 ou celui de Belloy, géré par Epsoms. Les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) interviennent également auprès de personnes porteuses d'un handicap psychique. Pour ces différents services, l'absence d'agrément spécifique et les difficultés de diagnostic rendent difficile le recensement des places

occupées par des personnes porteuses de ce type de handicap.

Polygone accueille majoritairement un public de jeunes adultes ayant de nombreux troubles : « 75% des personnes que nous accompagnons ont un suivi de soins [psychiatriques] » [GF] ; un psychiatre effectue une vacation dans l'établissement.

La continuité des parcours de vie des personnes n'est pas toujours facilitée : « Un accompagnement mixte et souple, psychiatrique et médico-social, est nécessaire (...), les foyers de vie ont leurs limites (...), on n'a pas de places dédiées handicap psychique sans les ESMS (...) on n'a pas les réponses adaptées et on a une réalité grandissante qui fait qu'on ne trouve pas forcément de

réponses aux besoins (...) les personnes sont renvoyées dans le vide » [GF].

Pour les enfants, l'ARS recense 16 Instituts médico-éducatifs (IME), dont 3 totalisent 76 places pour enfants porteurs d'autisme dans la Somme : « les listes d'attente sont déjà conséquentes et le nombre d'extensions de places envisagé (tant pour les IME que pour les Sésad) ne pourra répondre à l'augmentation des notifications de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) en matière de Troubles du spectre autistique » [Psychiatre]. Entre 2007 et 2013, celle de la Somme a enregistré une augmentation de 116% des demandes (6).

## Les associations de patients et de familles

Deux Groupes d'entraide mutuelle (Gem) proposent un soutien par leurs pairs aux personnes fragilisées par une maladie mentale ou un handicap psychique dans la Somme : le Passage à Amiens et l'Interlude à Abbeville.

L'Unafam représente les familles et défend leurs intérêts dans différentes instances sanitaires et de concertation. Elle mène une « activité d'accueil, de formation et de défense des droits » des

personnes souffrant de « troubles psychiques sévères » (7), de leurs familles et de leurs proches. L'Unafam tient des permanences et s'appuie sur les antennes locales d'Abbeville, de Péronne et d'Amiens où un fonds documentaire sur les pathologies mentales peut être consulté sur rendez-vous. L'Unafam de la Somme organise des rencontres conviviales et des conférences dans lesquelles des professionnels spécialisés du département interviennent. L'association

propose aussi plusieurs thématiques de formation à destination des professionnels. Elle organise des journées d'information sur les troubles psychiques, des ateliers d'entraide Prospect (8) et une formation « mieux communiquer avec son proche bipolaire » pour les aidants familiaux. Des groupes de parole ont lieu à Abbeville et Amiens. En partenariat avec le CH Pinel, l'Unafam promeut la formation Profamille (9).

## Une démographie professionnelle particulièrement déficitaire

En 2016, la Somme compte 104 psychiatres, dont 79 salariés (76,0%), 14 libéraux (13,5%) et 11 en exercice mixte (10,6%), soit une densité de 18 psychiatres pour 100 000 habitants (14 pour les salariés et 4 pour les libéraux ou mixtes), densité inférieure à celle de la France métropolitaine, qui compte 24 psychiatres pour 100 000 habitants (19 pour les salariés et 5 pour les libéraux) [h]. Fin 2016, travaillent dans les services de psychiatrie, publics ou privés, 49 psychiatres à temps complet et 27 à temps partiel, représentant 58,2 équivalents temps plein (ETP), dont 40,7 en service de psychiatrie adulte, 15,8 en psychiatrie infanto-juvénile et 1,7 en milieu pénitentiaire (10) ; 21,3 ETP exercent en unité d'hospitalisation temps plein,

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             | 956                | 948                |                    |           |                       | 76        | 872                   |
|         | Itep            | 129                | 129                |                    |           |                       |           | 129                   |
|         | Sésad           | 515                | 515                |                    |           |                       | 22        | 493                   |
|         | <b>Ensemble</b> | <b>1600</b>        | <b>1592</b>        |                    |           |                       | <b>98</b> | <b>1494</b>           |
| Adultes | Ésat            | 1386               | 1381               |                    |           | 1381                  |           |                       |
|         | Fam             | 192                | 192                | 12                 | 51        | 129                   |           |                       |
|         | MAS             | 279                | 279                |                    |           | 279                   |           |                       |
|         | Samsah          | 84                 | 84                 | 54                 | 10        | 20                    |           |                       |
|         | SSIAD           | 122                | 122                |                    |           | 122                   |           |                       |
|         | <b>Ensemble</b> | <b>2063</b>        | <b>2058</b>        | <b>66</b>          | <b>61</b> | <b>1931</b>           | <b>22</b> | <b>493</b>            |



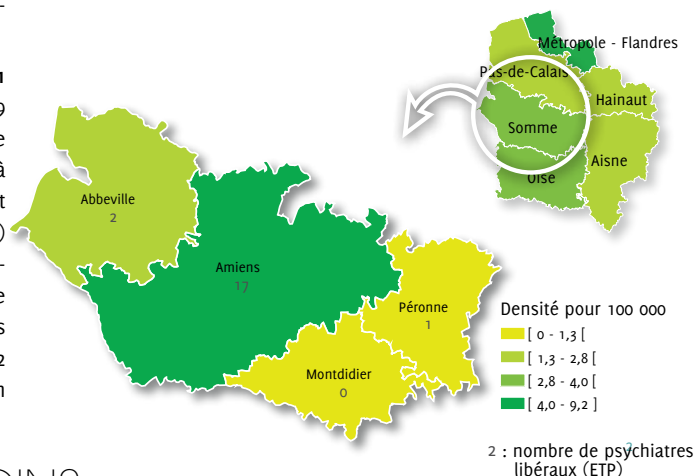
soit 36,6% du temps de psychiatre.

Fin 2017, dans les services de psychiatrie du département, 70% des postes de praticiens hospitaliers à temps plein sont pourvus par un titulaire (52 sur 74), proportion légèrement inférieure à celle enregistrée en moyenne régionale (73%) [K] ; l'insuffisance en ressources humaines a été largement soulignée durant les groupes focaux ; celles-ci se répartissent mal sur le territoire départemental, tant pour les psychiatres libéraux (cf. Carte 5) que pour les généralistes, très concentrés eux aussi autour d'Amiens (11). Une partie importante du travail porte sur la souffrance psychique

ou la maladie mentale de leurs patients (12) et plus de 9 médicaments psychotropes sur 10 sont prescrits par eux (13).

La même année, le territoire recense 451 psychologues (soit une densité de 79 pour 100 000 habitants, de 5% supérieure à celle de la région et de 12% inférieure à celle de la France métropolitaine), dont 373 salariés (82,7%), 46 libéraux (10,2%) et 32 en exercice mixte (7,1%). Les services de psychiatrie des établissements de santé comptent 73,6 ETP de psychologues fin 2016, dont 38,4 en service adulte, 32,2 en psychiatrie infanto-juvénile et 3,1 en milieu pénitentiaire.

Carte 5. Psychiatres libéraux. Nombre et densité [g].



## COOPÉRATIONS ET ACCÈS AUX SOINS

De multiples coopérations, réglementées ou non, ont été formalisées dans le champ de la santé mentale dans la Somme. En ressort une volonté affirmée et consensuelle de poursuivre et de consolider le travail engagé pour améliorer les parcours de soins et de vie des personnes et de leurs proches : « on a déjà un maillage, on a envie de coopérer mais on est au milieu du gué, on en a encore besoin » [directeur ESSMS].

De nombreuses conventions ont été signées avec le CH Pinel ; ainsi, celle signée en 2015 et renouvelée en 2017 avec l'établissement Epissos, qui formalise les partenariats entre l'hôpital et ses ESSMS. Elle vise à améliorer le recours aux soins en CMP et dans les CATTP ; des protocoles facilitent les hospitalisations programmées en service de psychiatrie et des fiches de liaison ont été mises en place.

Avec l'association Polygone la convention vise à « éviter des points de blocage (...), facilite notre objectif qui est la vraie socialisation et la vie dans la cité » [directeur ESSMS]. Des conventions ont également été signées avec le Foyer de vie (FV) de Tilloloy, les établissements Epsoms, Epissos, et le Fam/FV d'Harbonnières, alors que des outils communs (annuaire, guide de bonnes pratiques ...), entre les établissements médico-sociaux et la psychiatrie générale, à l'initiative du Conseil départemental et du CH Pinel, sont en cours de validation. La vie dans la cité, c'est aussi la possibilité d'obtenir un logement. L'association Espoir 80, créée en 2015 à l'initiative de l'Unafam, loue, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, 90 logements dans la métropole d'Amiens à des personnes porteuses d'un trouble mental et stabilisées. Une convention avec le CH Pinel précise les contours du suivi de soins par les services de psychiatrie en lien avec l'équipe d'accompagnement médico-social d'Espoir 80.

Trente-huit conventions ont également été pas-

sées entre le CH Pinel et des Ehpad ou maisons de retraite du département, « les conventions CH Pinel- Ehpad, ça marche ! (...) Cette double culture gériatrique et psy, c'est une double culture à dupliquer dans tout le champ de la santé mentale » [GF]. Cependant, les questions sur la prise en charge et l'accompagnement en géronto-psychiatrie sont nombreuses : « qui doit s'occuper de la psychogériatrie ? La gériatrie ou la psychiatrie ? (...) Comment prendre en charge les personnes handicapées psychiques vieillissantes (...), comment accompagner leur prise en charge à domicile ? » [GF]. Ces questions sont d'autant plus prégnantes que l'indice de vieillissement de la Somme est le plus élevé de la région. Le CH d'Abbeville et le CHU d'Amiens ont également signé ce type de conventions.

Une démarche partenariale a été engagée dans la Somme en septembre 2017 dans le cadre du dispositif **Réponse accompagnée pour tous (Rapt)** ; des groupes de travail ont été organisés avec les différents partenaires. L'un d'entre eux porte sur l'accompagnement au changement des pratiques ; il est piloté par l'ARS, la MDPH, le Conseil départemental, l'Éducation nationale et les associations gestionnaires. L'Apajh a été retenue par l'ARS pour porter le Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE), créé en septembre 2017. Les PCPE ont pour mission de soutenir et guider les familles et les aidants, notamment pour le suivi et la coordination du parcours. Parmi les partenaires du PCPE de la Somme, on peut citer le CH Pinel, le CHU d'Amiens, l'Éducation nationale et le Conseil départemental.

Une charte de collaboration a été signée entre le CH Pinel, l'ARS, la Préfecture, les services pénitentiaires, de police et de gendarmerie en 2012. Se proposant de fixer les « conduites à tenir » aux différents signataires, ce document « fait [actuellement] l'objet d'évaluations ce qui permet

d'assouplir certaines articulations » [psychiatre]. Les établissements publics ayant une activité de psychiatrie ont signé un protocole départemental de coordination pour la prévention et la protection de l'enfance, il « permet de formaliser le circuit des informations préoccupantes, le rôle central de l'espace des droits de l'enfant, (...) il favorise l'existence d'une charte de bonnes pratiques entre le Conseil départemental et les services de psychiatrie pour les ados hospitalisés » [GF].

Deux groupes santé-social ont été mis en place, en vue de « créer des outils et dispositifs facilitant l'accès aux droits et aux soins »<sup>5</sup>, l'un à Amiens en 2012, l'autre à Abbeville en 2016. Ils sont coanimés par l'ARS et la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) ; les services psychiatriques publics de ces communes sont engagés dans ces démarches de rapprochement entre établissements sanitaires et sociaux.

Une charte « santé-social » a été signée entre le CHPP et les établissements sociaux. Celle-ci a pour vocation de développer des outils communs de travail. À partir de celle-ci un annuaire a été créé et une convention a été passée entre le CH Philippe Pinel et l'association.

Deux Maisons départementales pour adolescents (MDA), à Abbeville et à Amiens, « disposent d'une équipe de professionnels qualifiés dans les domaines du sanitaire, du social, de l'éducatif, et du juridique. Elles reposent sur un réseau favorisant les coopérations et les articulations entre les professionnels de la santé, de l'action sociale du Conseil départemental de la Somme, des services de l'État, au travers des services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et de l'Inspection Académique de la Somme »<sup>6</sup>. Plus généralement, un consensus s'est dégagé pour affirmer que le secteur social, dans son ensemble, contribuait au succès et à la qualité des parcours de vie.

## Des partenariats souhaités et à optimiser

Malgré l'existence de ces coopérations formalisées, réglementées ou non, les groupes focaux ont permis de dégager un consensus sur la nécessaire amélioration des articulations. « Comment créer des passerelles entre le non-médical et le

médical ? » [GF], « Quid des partenariats autres que médico-sociaux ? Avec le judiciaire, avec l'administratif, avec la cité » [Psychiatre], « quel lien santé social ? » [DDCS]. Les bailleurs sociaux sont « une des portes d'entrée, sans avoir les connais-

sances, [or] ils sont confrontés à des populations à risque » [GF]. « Il faut décroïsonner et renforcer les transversalités pour éviter les étiquettes et les cases, [affirmer] l'importance d'un parcours holistique, partagé, personnalisé, (...) l'importance du

<sup>4</sup> Une discrétisation par quartiles est une répartition en 4 groupes de taille équivalente.

<sup>5</sup> [http://www.pj2s.fr/picardie/index.php?option=com\\_content&view=article&id=566:groupe-sante-social-dans-la-somme&catid=13&Itemid=121](http://www.pj2s.fr/picardie/index.php?option=com_content&view=article&id=566:groupe-sante-social-dans-la-somme&catid=13&Itemid=121)

<sup>6</sup> <http://www.maisondesadolescents.somme.fr/index.php/mentions-legales/2-ado/75-le-site-de-la-maison-des-adolescents-est-a-nouveau-fonctionnel>

projet de vie autour d'un partage d'informations, (...) l'importance d'un parcours repéré, repérable par tous » [GF]. Cependant, il « manque de coordination entre les organisations, les réseaux et les [acteurs de 1<sup>re</sup> ligne : les aidants, la famille] » [GF]. Les familles sont des ressources et participent au « maillage » [GF]. Pour autant, elles se disent en « grande difficulté, (...) sans possibilité d'hospitalisation ni de relais » [GF] lorsque leur proche va mal. L'importance d'une coordination et du « savoir faire des équipes lors des retours au domicile » dans ce territoire essentiellement rural a été aussi soulignée.

Une des questions posées est : « comment optimiser la fluidité des parcours et la réactivité des réponses aux besoins identifiés alors que les contraintes techniques, législatives, économiques sont toujours d'actualité dans leur forme actuelle ? » [ESMS]. Des difficultés de transmission/partage d'informations sont aussi citées, entre autres à la sortie de l'hôpital. Il existe une « charte entre médecins généralistes et psychiatres ; il faudrait la faire vivre ... après il faudrait voir les moyens en place » [GF]. Un professionnel suggère de « travailler ensemble sur chaque filière pour s'améliorer en permanence : handicap, géro-

psychiatrie, tentatives de suicide » [GF].

Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) pourraient être des instances favorisant les coopérations et les partenariats entre les organismes concernés par la santé mentale, dont les associations d'usagers et de familles. À Abbeville, porté par la Communauté de communes de l'agglomération de la Baie de Somme, un CLSM a été créé en 2017, alors que la Ville d'Amiens a commandité un diagnostic pour mesurer la faisabilité de ce type d'instance.

## ➤ La formation, une réponse aux difficultés des professionnels ?

Face au manque de connaissance des troubles psychiques, aux difficultés de partenariat et aux cloisonnements évoqués, la formation est citée de manière consensuelle par les professionnels comme occasion d'y apporter des réponses. Les stages de formation croisée permettent de

« faire évoluer les représentations (...), ils sont une vraie plus-value » [GF]. « La formation continue est pauvre en offre dans le champ de la santé mentale, dans le champ de la psychiatrie, dans le champ de la prévention du suicide (...) la formation des enseignants [est importante] pour le

repérage précoce (...), [il y a] nécessité de former les équipes des ESMS sur les troubles du comportement (...), [il y a un] besoin de formation et d'aide pour les soignants et les aidants » [GF]. La souffrance des soignants est abordée et confirmée par les proches d'usagers.

## ➤ RECOURS AUX SOINS ET MORBI-MORTALITÉ

### ➤ Une population moins prise en charge qu'en moyenne régionale

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 ; pourtant, des difficultés persistent dans la Somme. Un consensus s'est dégagé pour considérer que les délais de rendez-vous en CMP étaient trop longs dans bon nombre de lieux du département. Or, « plus les prises en charge sont importantes et précoces et moins les places en établissements spécialisés sont nécessaires » [GF].

L'accès aux soins des plus jeunes a également été commenté. « Il est important de pouvoir « améliorer l'accès aux soins des 0-18 ans, (...) il faudrait un projet territorial en santé mentale pour les 0-16 ans » [GF]. L'accès aux soins des jeunes en situation complexe semble particulièrement problématique : pour « les adolescents, suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), il n'y a pas de lieux d'accueil médico-social adapté ... (...) comment organiser les relais en fin de prise en charge, Ase ou PJJ et la transition vers l'âge adulte ? » [GF].

Les familles évoquent des difficultés d'accès aux places auxquelles leurs proches peuvent prétendre avec leur orientation de la MDPH, faute de places adaptées en ESMS. Des admissions ou maintiens en établissement se font parfois par défaut. Pourtant, « l'utilisation du triptyque MDPH<sup>1</sup> est à développer car parfois encore méconnue » [GF]. La ruralité du territoire rend difficile l'accès aux soins, d'autant que les transports en commun sont jugés très insuffisants et que

« beaucoup de personnes n'ont pas de moyens de locomotion propres ».

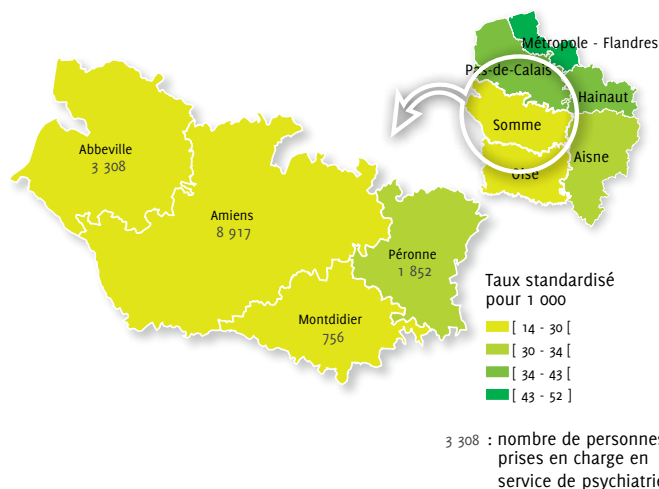
14 833 personnes distinctes ont été prises en charge, en ambulatoire ou/et en séjour, en psychiatrie en 2015 dans la Somme, soit 2,7% de la population<sup>2</sup>. La lecture du tableau 3 fait apparaître que la Somme présente de faibles niveaux de prise en charge en service de psychiatrie (2,7 vs 3,7% en région), un recours exclusif aux soins ambulatoires moins fréquent (76,8 vs 82,4%) et aux soins sans consentement plus fréquent (0,57 vs 0,53%). Les affections psychiatriques de longue durée touchent une part plus élevée de la population (2,2 vs 1,8%), de même que les troubles psychotiques (0,51 vs 0,48%), mais pas les troubles dépressifs (1,8 vs 2,0%).

Alors même que les indicateurs de morbi-mortalité sont élevés (suicide, taux d'ALD), on constate

que la prise en soins est plutôt faible au regard des besoins de santé mentale. Ce fait n'est pas sans rapport avec les difficultés liées à la démographie sanitaire du territoire. Près de la moitié des participants confirment cette difficulté : ce qui est un vrai problème c'est « la faiblesse de la démographie médicale, la faiblesse de l'offre de soins et ESSM (...), les moyens ne permettent pas de répondre à l'ensemble des besoins repérés (...) le pourcentage d'ALD est non proportionnel au nombre de médecins, (...) il y a une pénurie médicale forte avec un problème d'attractivité » [GF]. Cet écueil complexifie le recours aux soins en santé mentale des personnes mais aussi leur parcours de vie.

L'insuffisance en ressources humaines peut contribuer à la souffrance des soignants, évoquée lors d'un groupe focal.

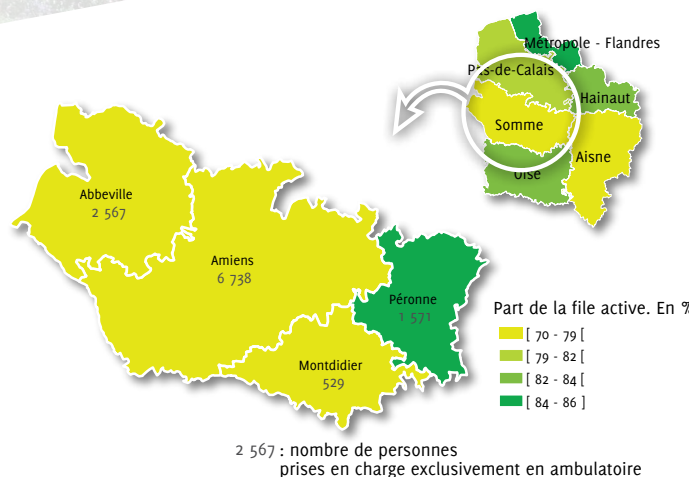
Carte 6. Prise en charge en service de psychiatrie. Nombre de personnes et taux standardisé pour 1000 personnes [1].



<sup>1</sup> Ensemble de trois documents destiné à l'instruction des demandes <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/illustrations/article/utilisation-d-un-triptyque-pour-accompagner-une-demande-a-la-mdph-78-formulee>

<sup>2</sup> Ce chiffre est sous-estimé du fait de l'absence de l'activité du CHU d'Amiens dans le Recueil d'Informations Médicalisé en psychiatrie (RimP), source employée pour les indicateurs de prise en charge psychiatrique.

Carte 7. Part de la file active des services de psychiatrie prise en charge exclusivement en ambulatoire [o].



Carte 8. Troubles psychotiques. Nombre et taux standardisés de prise en charge [s].

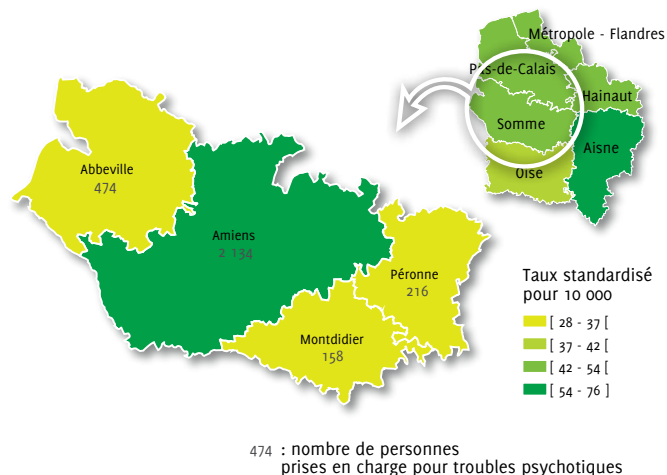
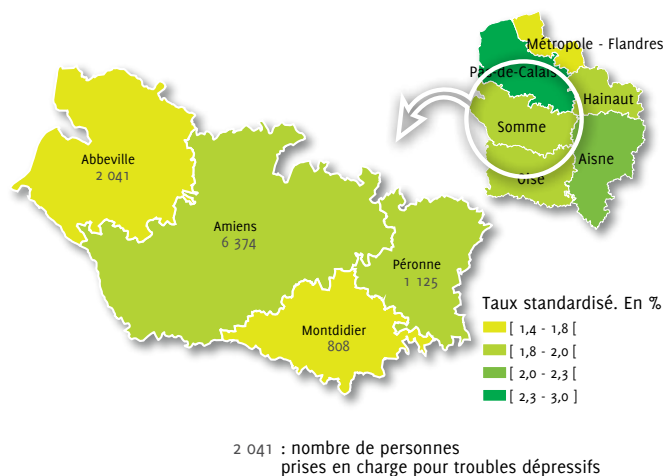


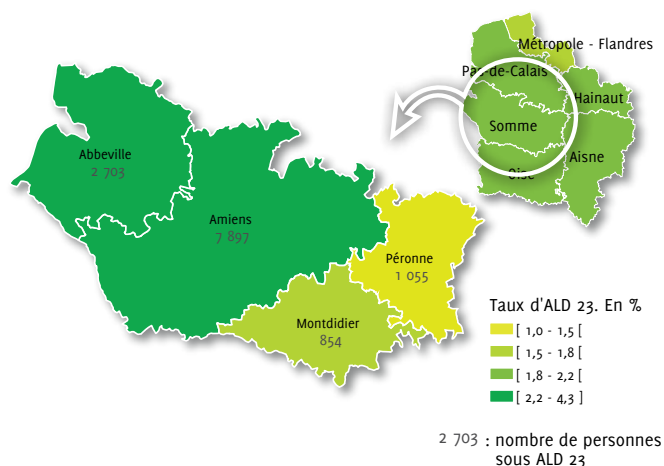
Tableau 3. Niveaux de prise en charge et de recours.

| Indicateur de prise en charge/recours                                                            | Somme | Hauts-de-France |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------|
| Part de la population prise en charge en service de psychiatrie [l]                              | 2,7%  | 3,7%            |
| Part de la population prise en charge en service de psychiatrie sous contrainte [m]              | 0,57% | 0,53%           |
| Part de la population prise en charge en service de psychiatrie en ambulatoire [n]               | 2,5%  | 3,4%            |
| Part de la population prise en charge en service de psychiatrie exclusivement en ambulatoire [o] | 76,8% | 82,4%           |
| Part de l'activité ambulatoire des services de psychiatrie à domicile [p]                        | 12,9% | 13,3%           |
| Part de la population sous ALD 23 [q]                                                            | 2,2%  | 1,8%            |
| Part de la population prise en charge/traitement pour troubles dépressifs [r]                    | 1,8%  | 2,0%            |
| Part de la population prise en charge/traitement pour troubles psychotiques [s]                  | 0,51% | 0,48%           |

Carte 9. Troubles dépressifs. Nombre et taux standardisés de prise en charge [r].



Carte 10. Affections psychiatriques de longue durée (ALD 23). Nombre et taux standardisés de prise en charges [q].



## Une forte morbi-mortalité suicidaire

Avec 1478 personnes hospitalisées en service de médecine-chirurgie avec un diagnostic de tentative de suicide en 2015 [u], la Somme se caractérise par une forte morbidité suicidaire (taux standardisé de 31,5 pour 10 000 vs 21,7 dans les

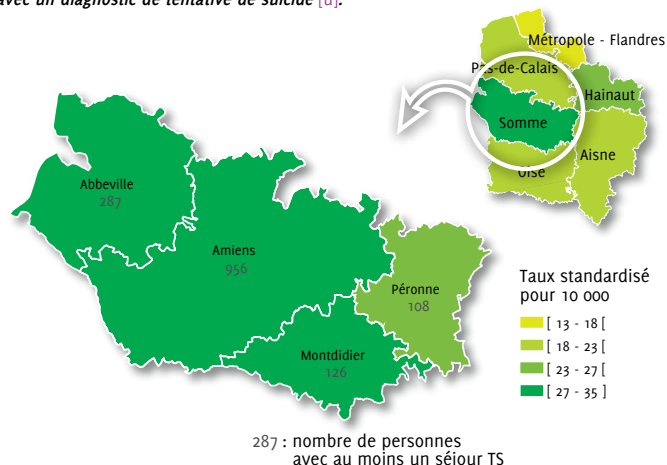
Hauts-de-France, région connaissant les plus forts taux en France en 2015, tant pour les femmes que pour les hommes (14).

109 décès sont enregistrés annuellement dans ce département entre 2012 et 2014, soit une surmor-

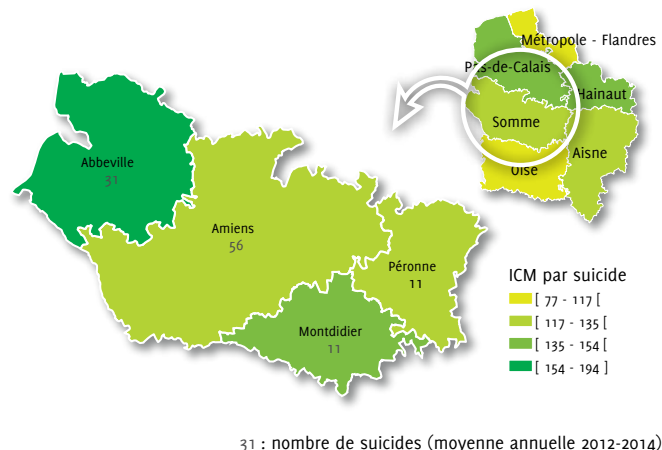
talité de 31% par rapport à la France métropolitaine [v] ; pour certains professionnels « le taux de suicide est alarmant » [GF].



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].



## CONCLUSION

Le diagnostic territorial partagé de la Somme 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. Les propos des acteurs, dont nous avons relaté les plus significatifs, sont exprimés 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 n'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 les places qui leur sont dédiées ; *a fortiori*, les parcours de vie et de soins ne peuvent faire l'objet d'approches statistiques.

Les indicateurs socio-économiques situent la Somme, le plus souvent, en situation légèrement

plus favorable qu'en moyenne régionale, mais nettement moins bonne qu'en moyenne nationale. La ruralité d'une très large partie du département et la mauvaise répartition de l'offre médicale, très déficiente, contribuent sans doute aux faibles taux de prise en charge psychiatrique enregistrés dans le département, alors que la morbidité y est plus élevée, notamment les taux de tentatives de suicide. Les temps d'accès aux CMP et les délais de rendez-vous sont élevés dans de nombreux endroits, ce qui limite l'accès ou la continuité des soins. L'offre médico-sociale en direction des personnes porteuses de troubles psychiques est, elle aussi, déficiente.

La volonté de coopération entre psychiatrie et services médico-sociaux est réelle et a déjà donné lieu à un certain nombre de conventions ou accords : un CLSM a été constitué à Abbeville (et une étude de faisabilité d'un tel conseil est en cours à Amiens), une Commission santé mentale a été constituée au sein du Conseil territorial de santé, un Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) a été créé par l'ARS ; il s'inscrit dans le dispositif Rapt et vise « à travers une approche

systémique mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, à créer les conditions nécessaires permettant d'assurer la continuité des parcours des personnes handicapées, et d'éviter notamment que leur situation ne devienne critique du fait de l'absence d'une réponse adaptée » (15). Entre établissements de santé, des accords existent également ; de nouveaux ont été définis dans le cadre du GHT Somme - Littoral sud.

Ce sont autant d'instances propices à la création ou au développement de coopérations, favorables des parcours de soins et de vie coordonnés, auxquels les médecins généralistes doivent également être associés ; de même, les formations croisées sont favorables à la meilleure articulation entre professionnels de différents champs. La faiblesse en ressources humaines constitue cependant une limite au développement de ces partenariats ; bien que peu évoquées, les possibilités offertes par la télémedecine mériteraient d'être expérimentées.

## Bibliographie

- 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>
- Hennebert P, Pucher O. 572 000 habitants dans la Somme au 1er janvier 2015. 27 déc 2017;(36). Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3291538>
- Garbé L, Le Scouëzec P. Un portrait de la Somme. Un lien entre les zones peuplées du nord et du sud de la région. déc 2016; Disponible sur : [https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/50697/1/IA\\_HF\\_37.pdf](https://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/50697/1/IA_HF_37.pdf)
- Groupe hospitalier de territoire Somme - Littoral Sud. Convention constitutive. 2016. Disponible sur : [https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/convention\\_constitutive\\_du\\_GHT\\_Somme\\_Littoral\\_o.pdf](https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/convention_constitutive_du_GHT_Somme_Littoral_o.pdf)
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. 2005-102 févr 11, 2005.
- Conseil Général de la Somme. Schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap 2010- 2014. 2010. Disponible sur : [http://www.somme.fr/sites/www.prod/files/assets/files/schema\\_ph\\_somme\\_2010-2014\\_v2707.pdf](http://www.somme.fr/sites/www.prod/files/assets/files/schema_ph_somme_2010-2014_v2707.pdf)
- Unafam. Association Unafam. 2018. Disponible sur : <http://www.unafam.org/>
- Unafam. Atelier Prospect Famille. 2018. Disponible sur : [http://www.unafam.org/IMG/pdf/Atelier\\_PROSPECT\\_famille-2.pdf](http://www.unafam.org/IMG/pdf/Atelier_PROSPECT_famille-2.pdf)
- Unafam 80. Disponible sur : <https://unafam80.org/>
- Drees. Statistique d'activité des établissements (SAE). 2018.
- Thomas N, Debuissier S. Diagnostic territorialisé des Hauts-de-France. Territoires de proximité. OR2s; 2017. Disponible sur : [http://www.or2s.fr/images/PRS/2017\\_DiagnosticTerritorialiseDesHautsDeFrance\\_PRS2\\_HautsDeFrance.pdf](http://www.or2s.fr/images/PRS/2017_DiagnosticTerritorialiseDesHautsDeFrance_PRS2_HautsDeFrance.pdf)
- Rivière M, Plancke L, Leroyer A, Blanchon T, Prazuck T, Prouvost H, et al. Prevalence of work-related common psychiatric disorders in primary care: The French Héraclès study. Psychiatry Res. 1 janv 2018;259:579-86.
- Plancke L, Benoît E, Chantelou M-L, Amarieï A, Vaiva G. Le recours aux médicaments psychotropes dans le Nord - Pas-de-Calais (France). Thérapie. juill 2009;64(4):279-87.
- Observatoire National du Suicide. Suicide : enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence. 2018. Disponible sur : [solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ons3.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ons3.pdf)
- Conseil Départemental de la Somme. Le Pôle de compétences et de prestations externalisées (PCPE) : un nouvel outil pour éviter les ruptures de parcours. 2017. Disponible sur : <http://www.somme.fr/pcpe-nouvel-outil-eviter-ruptures-parcours>