

DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGÉ EN SANTÉ MENTALE DE L' AISNE

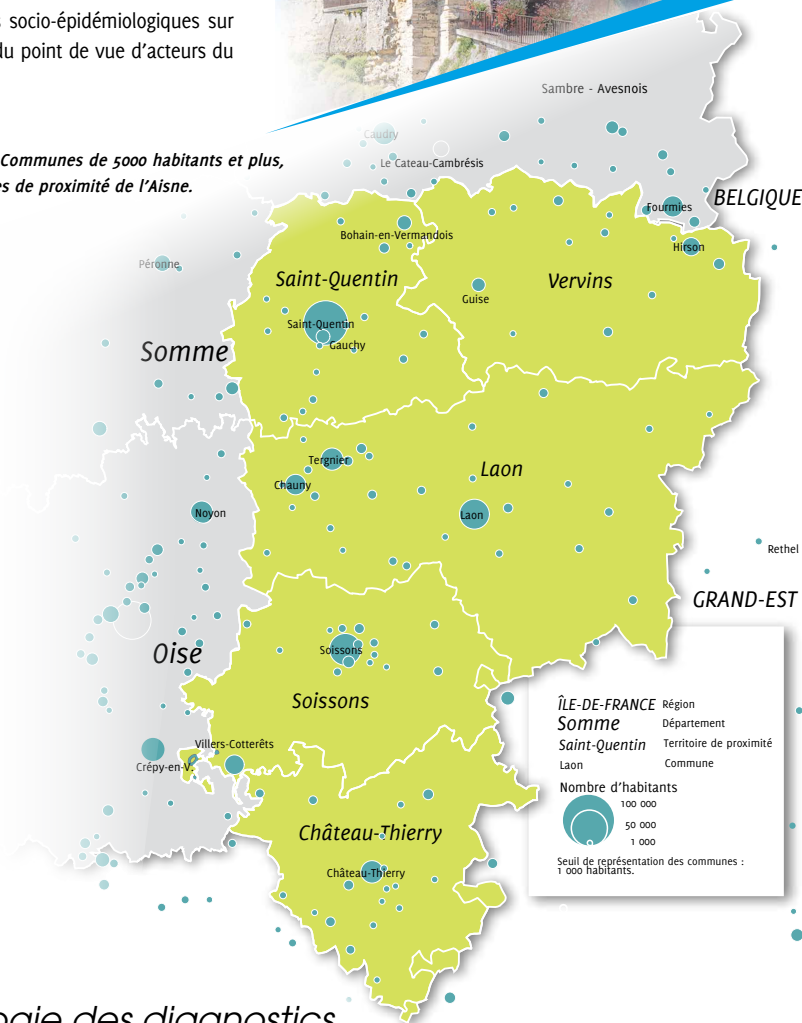
Ce document résulte d'une synthèse de données socio-épidémiologiques sur la population et la santé mentale dans l'Aisne et du point de vue d'acteurs du territoire réunis fin 2017 sur ces sujets.

INTRODUCTION

Le département de l'Aisne a été créé en 1790 et tire son nom de la rivière éponyme. L'Aisne jouxte 3 départements des Hauts-de-France, le Nord, la Somme et l'Oise, ainsi que les départements de la Seine-et-Marne, de la Marne et des Ardennes ; il possède une courte frontière avec la Belgique, au nord, près de Saint-Michel.

Depuis 2016, le territoire de démocratie sanitaire et le département de l'Aisne épousent les mêmes contours ; 804 communes et 5 territoires de proximité le composent : Vervins, Saint-Quentin, Laon, Soissons et Château-Thierry. En 2015, l'Aisne compte 539 000 habitants, soit 73 au km² (2) ; il est à la fois le département le plus vaste, le moins peuplé et le moins dense [a] des Hauts-de-France, qui en comptent 188 par km². L'Aisne a perdu 0,1% de sa population entre 2010 et 2015, quand la France en gagnait 0,5% et la région 0,2% (2) ; le sud du département, notamment les communes de Château-Thierry et de Villers-Cotterêts, gagnent cependant des habitants, grâce à l'installation de ménages travaillant dans l'aire urbaine de Paris. La population jeune y est proportionnellement moins nombreuse et la population âgée plus représentée, ce qui fait de l'Aisne le département au plus fort indice de vieillissement des Hauts-de-France (0,68 vs 0,59 en moyenne régionale) [b]. Ses paysages sont essentiellement ruraux (seule 6% de sa surface est artificialisée) et les forêts occupent près d'un cinquième de la superficie du département (3). Seules 3 communes ont plus de 20 000 habitants : Saint-Quentin (55 900), Soissons (28 300) et Laon (25 300), préfecture du département.

Carte 1. Communes de 5000 habitants et plus, territoires de proximité de l'Aisne.



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 Hauts-de-France (F2RSM Psy) 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. 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 1^{re} 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^e 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.

Une 1^{re} 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, ainsi que durant la 2^e 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 F2RSM Psy, 34 acteurs ont participé aux groupes focaux de l'Aisne, organisés le 9 novembre et 12 décembre 2017. 21 étaient présents aux 2 réunions, 10 uniquement à la 1^{re} et 4 uniquement à la 2nde. Ils représentaient 31 organismes distincts : 7 représentants des établissements de santé, 6 du secteur médico-social, 5 des collectivités locales, 9 d'autres associations (sociétés de logement, Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam), ...), 3 des services de l'État, 1 des professions libérales de santé et 3 divers.

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}.

Des difficultés socio-économiques très marquées

La part de la population vivant en situation de pauvreté [c] s'élève à 18,7%, taux supérieur à celui de la région (18,3%) et, plus encore à celui de la France métropolitaine (14,7%). La médiane du niveau de vie du territoire (18 478€) est inférieure à celle de la région (18 812€), et très inférieure à celle de la France (20 369€) [d]. Le niveau de chômage dans l'Aisne (13,1%) est quant à lui supérieur à celui enregistré dans les Hauts-de-France

(11,7%) et en France métropolitaine (9,2%) [e]. En 2015, seuls les départements de l'Hérault et des Pyrénées-Orientales présentent des taux de chômage plus élevés (3). Ces mauvais niveaux sont à relier au fort taux de population pas ou peu diplômée (41,1% des personnes de 15 ans et plus) [f]. L'insuffisance d'emplois dans l'Aisne amène de nombreux actifs à aller travailler dans la Marne et en Île-de-France.

Pour les acteurs consultés, le nord et le sud de l'Aisne recouvrent des réalités très différentes ; la paupérisation est grandissante dans le nord du département, même si, « pour le territoire sud, la situation n'est pas meilleure, mais seulement moins pire ! » [Groupe focal, GF]. La ruralité d'une très large partie du territoire pose la question des transports corrélée à celle de l'accès aux soins.

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 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.

Quatre établissements ont une activité de psychiatrie dans le territoire : l'EPSM départemental de l'Aisne a son siège à Prémontré, à une vingtaine de kilomètres à l'est de Laon ; il gère 5 secteurs de psychiatrie adulte et les 3 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile du département. Le Centre hospitalier (CH) de Saint-Quentin gère quant à lui les secteurs de psychiatrie adulte o2Go6 et o2Go7, dans le nord-est de l'Aisne. La clinique Sainte-

Monique, Établissement de santé privé d'intérêt collectif (Éspic), à Saint-Quentin, offre 60 lits d'hospitalisation à temps complet et 12 places d'hospitalisation de jour pour les adultes ; enfin la clinique privée La Roseraie dispose de 71 lits à temps plein et de 10 places d'hospitalisation de jour pour adultes, à Soissons.

Établissements de santé

Les formes d'intervention de la psychiatrie publique sont multiples : le Centre médico-psychologique (CMP) constitue la « porte d'entrée du secteur » ; l'accueil y est en général programmé. Dans les 7 Centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP), les personnes bénéficient de soutien et d'actions thérapeutiques de groupe durant des demi-journées, ayant pour support la création artistique, les spectacles vivants, l'activité physique adaptée ... Il semble cependant que « faute de moyens, on n'est plus dans les objectifs du CATTP mais dans de l'occupationnel [...], les jeunes s'ennuient » [GF].

Le Centre psychiatrique d'accueil et d'orientation (CPAO) est implanté dans l'EPSM départemental de l'Aisne et propose un accueil et des soins non programmés de courte durée pour des patients de plus de 16 ans. Les situations de crise, notamment les tentatives de suicide sont également –en principe– prises en charge au sein des 7 Services d'accueil d'urgence (SAU). Cependant, dans le territoire qu'il couvre, l'EPSM « souhaite assurer une bonne liaison avec les services des hôpitaux généraux et notamment les services d'urgence. Compte-tenu des problèmes de démographie médicale, le seul endroit où ça se passe bien, c'est à Soissons (on a l'effectif médical permettant de fonctionner correctement, de passer tous les jours). Dans les 4 autres villes [où nous intervenons], les moyens médicaux ne le permettent pas (mais il y a une présence infirmière) » [GF]. Alors que certains par-

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

	Générale	Sectorisée	IJ*	Non sectorisée Générale
Établissements	2		1	2
Secteurs	7		3	
CMP	9		8	
CATTP	6		1	
Lits temps plein	587		24	131
Places jour/nuit	98		123	22
Hôpitaux de jour	4		7	2

* Infanto-juvénile

cours de soins débutent aux urgences, il existe donc plusieurs sites où le patient en crise, suicidaire notamment, ne semble pas rencontrer de psychiatre.

Rattachée au CPAO, l'Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) entre en contact avec les personnes en précarité dans leur lieu de vie (domicile, centre d'hébergement ...) à Laon et alentours en vue de favoriser leur accès aux soins.

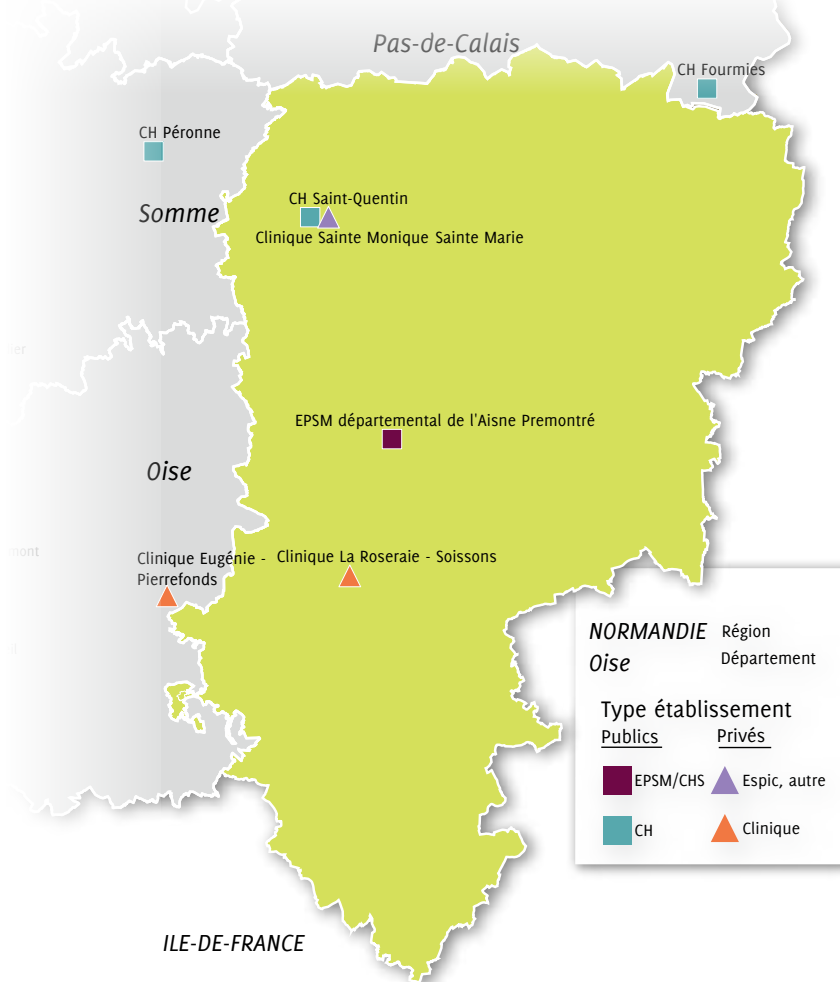
Le service de psychogériatrie de l'EPSM permet l'hospitalisation (un mois en moyenne) dans une unité, de 18 lits et des consultations, sur site, ou au sein de 4 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Éhpad), ou encore dans les services du CH d'Hirson. L'EPSM a également créé une Unité de soins intensifs psychiatriques pour des patients en soins sans consentement –à la demande d'un tiers ou d'un représentant de l'État– pour un séjour d'une durée

d'un mois, prolongeable une fois.

Enfin les personnels des secteurs de psychiatrie adulte interviennent en milieu carcéral, dans les centres pénitentiaires de Laon et de Château-Thierry. Une grande majorité des personnes détenues présentent des troubles psychiques graves et persistants (4). Les difficultés à la sortie de détention sont prégnantes sans qu'une continuité de soins puisse être toujours assurée « c'est compliqué quand on cumule un handicap psychique et des antécédents judiciaires » [GF].

Fin 2015, 842 lits ou places d'hospitalisation psychiatrique sont implantés dans l'Aisne (dont 147 pour enfants et adolescents), soit 16 pour 10 000 habitants, densité la plus élevée des Hauts-de-France ; ce type d'offre concerne surtout les adultes (cf. Tableau 1).

Carte 2. Implantation du siège des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie dans l'Aisne.



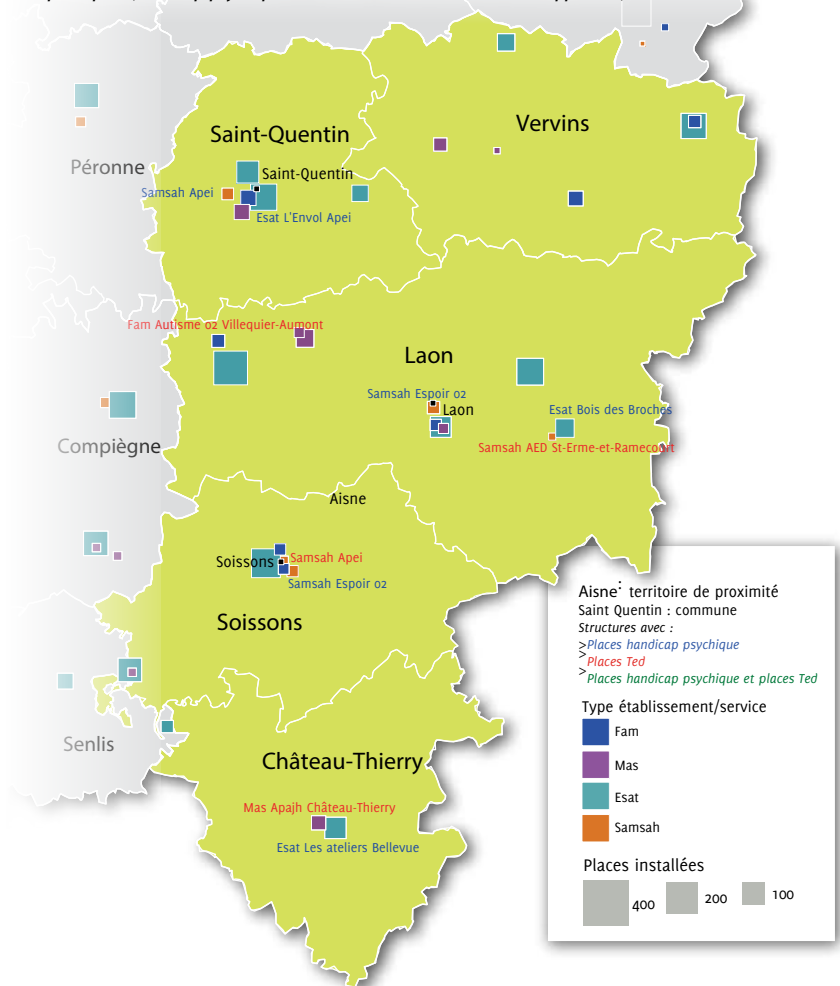
Les Établissements et services médicosociaux

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 porteuses de ce type de handicap, consécutif d'un trouble mental. Pour les adultes, le territoire dispose de 3 Établissements et services d'aide par le travail (Ésat), les Ateliers Bellevue à Château-Thierry, l'Envol à Saint-Quentin et le Bois des Broches à Laon. Trois Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah) disposent d'un total de 61 places spécifiques pour des personnes porteuses d'un handicap psychique ; 2 autres offrent une capacité globale de 10 places pour des adultes porteurs de Troubles envahissants du développement (Ted ; cf. Carte 3). Espoir 02, gérant un de ces Samsah, a complété sa palette d'offre de service par la résidence accueil Romanette à Laon qui dispose de 16 logements indépendants pour adultes handicapés porteurs d'un handicap psychique.

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 exact (l'absence d'agrément spécifique et les difficultés de diagnostic rendent le recensement difficile).

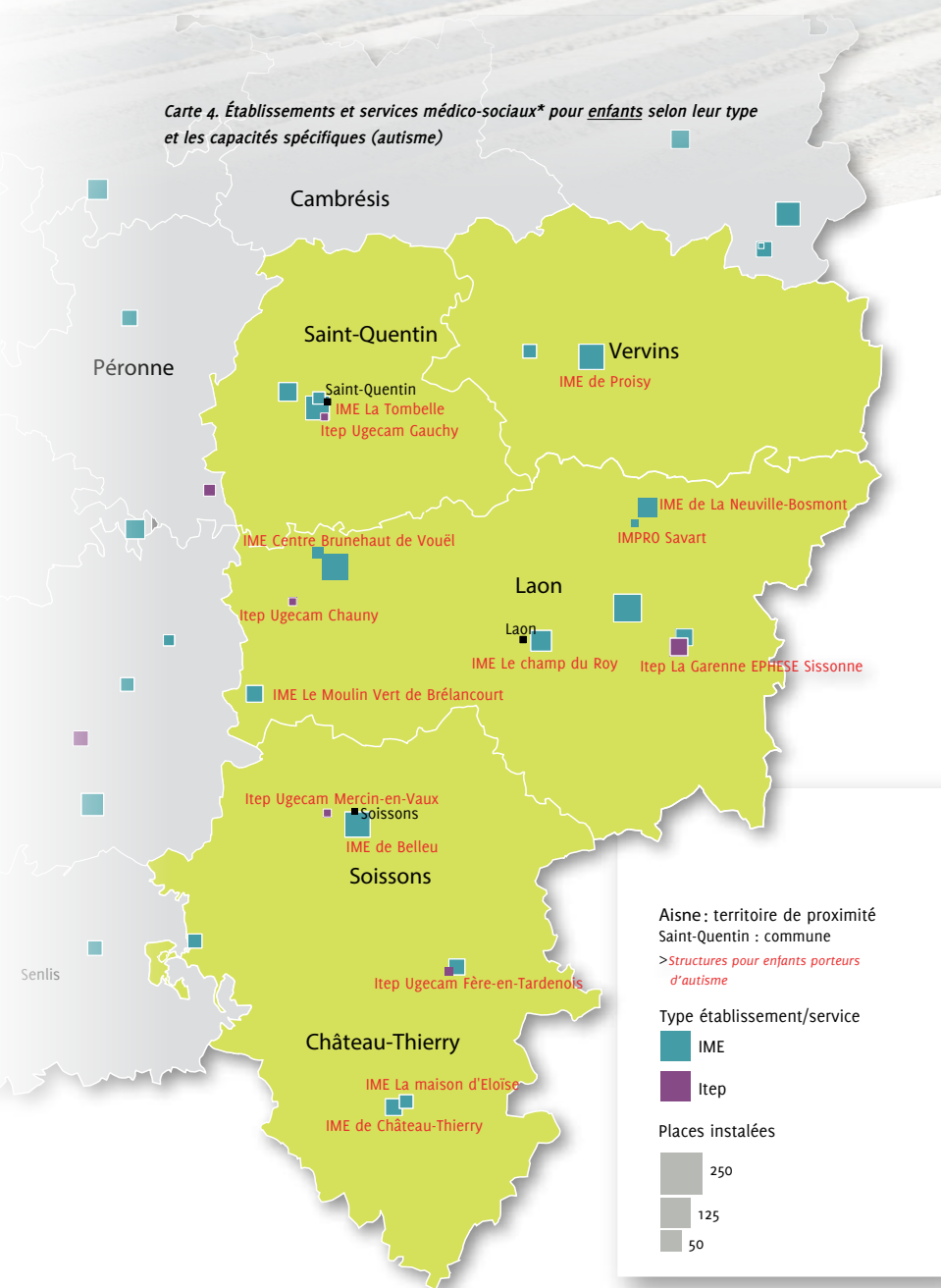
Pour les enfants et adolescents, l'Agence régionale de santé (ARS) recense 19 Instituts médico-éducatifs (IME) et 5 Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep) totalisant 180 places pour enfants porteurs d'autisme dans l'Aisne. « Il y a une méconnaissance de ces dispositifs [...] on ne sait pas où ni comment remplir les dossiers [...] avec les jeunes qui ont un trouble du comportement, on fait quoi ? On oriente où ? » [GF]. Il y a un consensus pour demander « quelles sont les solutions d'accueil et d'accompagnement qu'on peut apporter aux personnes ayant un handicap psychique [...] il y a des besoins identifiés et non satisfaits sur notre territoire et à proximité » [GF].

Carte 3. Établissements et services médico-sociaux* pour adultes selon leur type et les capacités spécifiques (handicap psychique et Troubles envahissants du développement)



* Financés pour tout ou partie par l'ARS

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



* Financés pour tout ou partie par l'ARS

Les associations de patients et de familles

Cinq Groupes d'entraide mutuelle (Gem) proposent un soutien par leurs pairs aux personnes fragilisées par une maladie mentale ou un handicap psychique à Château-Thierry, Laon, Saint-Quentin, Soissons et Vervins. « Les rôles des Gem sont importants ; ce ne sont pas des structures de soins, mais d'entraide. Ils sont bien implantés » [GF].

L'Unafam représente les familles et défend leurs intérêts dans différentes instances sanitaires et de concertation. L'Association mène une « activité d'accueil, de formation et de défense des droits » des personnes souffrant de « troubles psychiques sévères » (6), de leurs familles et de leurs proches. Des « cafés rencontre » ont lieu régulièrement à Laon et Saint-Quentin et une cinquantaine de personnes ont bénéficié des « ateliers d'entraide Prospect » (7) qui aident les familles à prendre du recul par rapport à la maladie de leurs proches. Autre formation existante, Profamille (8), pourrait être relancée dans le département prochainement. Dans l'Aisne, une vingtaine de bénévoles sont investis dans l'association, qui souligne la souffrance des familles : discontinuité de soins, situations de crise en manque de réponses, insuffisance de dialogue entre les professionnels, isolement, déficit de place en ESMS : « Le nombre de places de Samsah psychique ne couvre pas, chaque année, le nombre de nouveaux malades souffrant de schizophrénie par exemple. », « À Saint-Quentin, [n'existent que] 6 places de Samsah psychique pour une population de plus de 150 000 personnes » [Unafam].

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	1031	1031				90	941
	Itep	90	90				90	
	Ensemble	1121	1121				180	941
Adultes	Ésat	1347	1347	30		1317		
	Fam	226	226		33	193		
	MAS	284	284	0	6	278		
	Samsah	121	111	61	10	40		
	SSIAD	131	131			131		
	Ensemble	2109	2099	91	49	1959		

Une démographie professionnelle particulièrement déficitaire

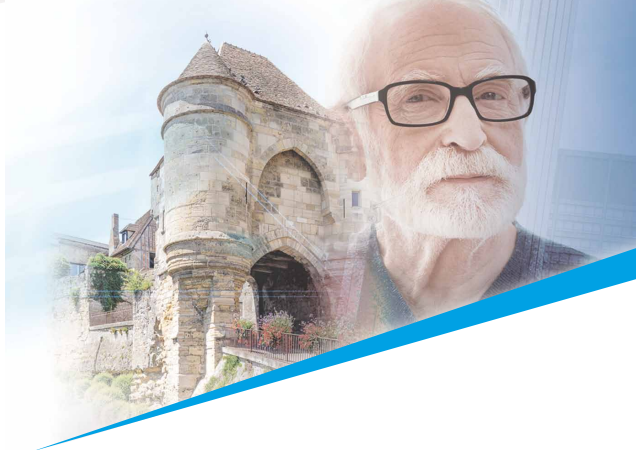
L'Aisne présente de faibles densités pour une majorité de professionnels de santé. Ainsi, « pour avoir la même densité de médecins généralistes libéraux qu'en France, il faudrait 107 professionnels de plus dans l'Aisne. De plus, près des deux tiers des médecins y sont âgés de 55 ans ou plus contre un peu plus de la moitié en région comme en France hexagonale » (9).

En 2016, l'Aisne compte 63 psychiatres, dont 43 salariés (68%), 10 libéraux (16%) et 10 d'exercice mixte (16%), soit une densité de 11,7 psychiatres pour 100 000 habitants (8,9 pour les salariés et 2,8 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]. Avec la même densité que celle de la France, l'Aisne compterait 128 psychiatres, soit 65 de plus. Fin 2016, travaillent dans les services de psychiatrie, publics ou privés, 38 psychiatres à temps complet et 13 à temps partiel, représentant 45,3 équivalents temps plein (ETP), dont 34,8 en service de

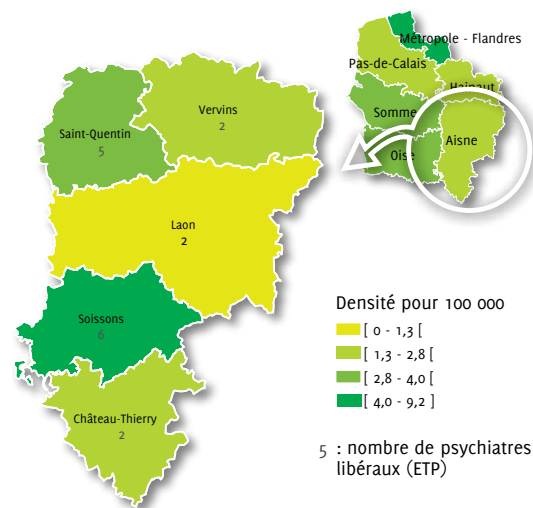
psychiatrie adulte, 8,0 en psychiatrie infantile-juvénile et 2,5 en milieu pénitentiaire (10). Dans les 2 établissements publics de santé du département, 31 postes de psychiatres hospitaliers à temps plein sont pourvus par des titulaires, soit un taux 45%, contre 73% en moyenne régionale.

Les postes médicaux non pourvus 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.

Le territoire recense la même année 348 psychologues, dont 300 salariés (86%), 19 libéraux (5%) et 29 d'exercice mixte (8%). En 2016, la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) recensait 51,8 ETP de psychologues dans les services de psychiatrie, dont 26,7 en psychiatrie générale, 23,0 en psychiatrie infantile-juvénile et 2,2 en psychiatrie pénitentiaire [i].



Carte 5. Nombre et densité de psychiatres libéraux [h].



COOPÉRATIONS ET ACCÈS AUX SOINS

Un consensus s'est dégagé sur la méconnaissance des acteurs entre eux et sur la volonté affirmée d'améliorer les coopérations pour favoriser les parcours de vie et de soins des personnes. Pour un acteur, la démarche de diagnostic partagé peut être « une opportunité de réunir les acteurs de proximité dans une même dynamique au niveau départemental » [GF].

Quelques rares formalisations...

Parmi les quelques partenariats formalisés, le Conseil local de santé mentale (CLSM) de Soissons est une ressource pour les acteurs locaux en termes de renforcement des compétences sur les pratiques professionnelles « connaissance mutuelle des acteurs, échanges sur des problématiques de santé mentale pour améliorer la pratique, cellule ressources pour présenter des situations complexes et de travail sur des thématiques de santé mentale spécifiques (échanges sur des constats, valorisation d'initiatives, travail à l'élaboration de solutions communes) » (11). Un second CLSM devrait voir le jour à Château-Thierry en 2018.

Une Permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie (Pass Psy) est installée à l'EPSM de Prémontré. Elle facilite l'accompagnement de la personne en lien avec les équipes soignantes, les centres d'hébergement, la MDPH, l'assurance-maladie, ... et vise la continuité des soins.

L'Aisne est un des territoires expérimentaux de la démarche Réponse accompagnée pour tous (Rapt) ; en mars 2017, des conventions territoriales ont été signées entre l'ARS, le Conseil départemental,

l'Éducation nationale, l'Union des Associations de personnes handicapées de l'Aisne et les acteurs de la protection sociale. Ce dispositif établit qu'aucune personne en situation de handicap ne doit rester sans solution. Cette démarche impulse de nouvelles façons de travailler entre acteurs institutionnels, mais surtout avec les personnes en situation de handicap et leur entourage.

À Saint-Quentin, une Charte de collaboration a été signée en 2009 entre le Centre hospitalier, le Tribunal, les services de police et de gendarmerie et constitue surtout un vade-mecum (12) ; il ne semble pas qu'elle ait donné lieu à des collaborations dans le champ spécifique de la santé mentale.

L'interconnaissance entre les professionnels, le découplage des secteurs sanitaires et médico-sociaux sont des nécessités partagées par tous : « Qui fait quoi ? Qui pouvons-nous saisir ? » [GF]. Le manque de connaissance mutuelle « freine la fluidité des parcours » [GF]. Le manque de contacts entre le médecin traitant, le psychiatre et les aidants est pourtant souligné. « L'absence de réseau structuré et structurant sur certains secteurs du

département [...], l'absence d'échanges et de concertations sur certaines situations limitent fortement les interventions » [GF]. C'est le cas dans le champ judiciaire d'autant que les anciens détenus cumulent les handicaps et que leur réinsertion est difficile : « Les crispations et les incompréhensions autour des soins pénalement ordonnés, du secret médical, etc. empêchent souvent de communiquer efficacement et, surtout, d'être efficaces dans la prévention autour de la santé mentale [...] il est nécessaire de travailler sur la sensibilisation des professionnels qui sont en première ligne » [GF]. Parmi ces acteurs, on trouve les bailleurs sociaux, les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les Services d'aide à domicile (SAD) qui sont des intervenants précieux quant à l'accompagnement des personnes à leur domicile. « Les intervenants sociaux ont besoin d'un regard médical » [GF]. Cependant, les problèmes de démographie médicale limitent les coopérations. « Malgré des initiatives dans le département, la formalisation et la mise en œuvre achoppent encore trop souvent ; [il y a des problèmes] de pilotage, de coordination, de formation... » [GF].

La formation, une demande des acteurs

Durant les groupes focaux, l'intérêt des formations a été souligné et constitue un consensus majeur. « Il y a une méconnaissance réciproque des acteurs, de ce qui existe autour de nous, notamment pour les jeunes patients. Il y a des vrais manques, qui pourraient être corrigés par des formations » [médecin généraliste]. La formation répond au besoin de connaissance réciproque des acteurs, de leurs missions et des dispositifs existants. Elle participe à une « meilleure connaissance des structures

d'accompagnement, de soins et sociales pour les usagers mais aussi pour les aidants et les professionnels » [GF], aux « besoins de déstigmatisation et de communication » [GF]. La sensibilisation des acteurs de 1^{re} ligne est essentielle : « L'importance première est l'échange. Pour nous, organisme bailleur de proximité, il nous faut des noms, des visages. Notre formation est lacunaire. On nous demande des interventions sur des personnes qu'on ne connaît pas » [organisme logement].

« Les formations communes doivent être mises en place très rapidement ; il n'y a pas d'obstacle administratif, c'est très fédérateur et ça doit permettre une amélioration de la connaissance réciproque » [GF]. Les formations qui favorisent l'interconnaissance et une meilleure compréhension des pratiques professionnelles des différents acteurs (formation croisée) peuvent contribuer à répondre aux besoins exprimés.

Une volonté partagée de développer les partenariats

Depuis 2016, l'EPSM et les ESMS ont entamé des négociations en vue de signer une convention de coopération ; la formalisation d'un « réel travail de partenariat » est dite « encore difficile ». L'objectif est de progresser sur les parcours, comme la préparation de la sortie des patients. La convention qui sera signée doit correspondre à un réel besoin : « Il faut veiller à ce que la personne prise en charge soit bien là où il faut quand il le faut. Pré-mostraré est là pour accueillir le patient en phase aiguë ; ensuite, il doit retrouver sa place dans le milieu social, et vice-versa » [GF].

Les sorties de l'hôpital requièrent donc la coordination entre les acteurs, dont les familles ; c'est là un point de consensus : « c'est vraiment quelque chose de crucial », « c'est un moment fatidique quand les gens sortent de l'hôpital et il faut vraiment [...] mettre le paquet [...] c'est vrai que ça demande beaucoup de temps ». Pourtant, si en théorie « c'est l'ABC du praticien, dans la pratique, c'est presque un vide sidéral ». « Normalement, les sorties sont préparées, mais ce que nous rencontrons c'est l'absence de solution d'aval. Aujourd'hui, il y a 20% de patients psychiatrique que l'hôpital cherche à sortir ; pour certains, il faut un an de délai pour trouver une

maison de retraite. Et il y a des établissements médico-sociaux qui nous demandent de leur envoyer des personnes qui n'ont aucun problème alors que ces établissements sont censés aider à résoudre les problèmes » [GF]. Le Conseil départemental considère que l'Aisne est bien doté en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Éhpad), « cependant des places avec un accompagnement spécifique psycho-gériatrique, là, sans doute, il y a des besoins » [Conseil départemental].

Il n'existe en effet pas de services de ce type dans le département, alors que le vieillissement de la population les rendra de plus en plus nécessaires : l'Aisne détient en effet les plus fortes parts de personnes âgées de 60 à 74 ans et de plus de 75 ans de la région (9). Les équipes mobiles sont par ailleurs appelées des vœux de plusieurs acteurs : l'Aisne est un territoire essentiellement rural, où « plus d'un habitant sur deux réside dans une commune de moins de 2000 habitants contre 27% dans la région » (13).

Alors que les intervenants médico-sociaux s'estiment mal formés pour prendre en charge des personnes porteuses d'un handicap psychique, les psychiatres hospitaliers soulignent le manque de

places médico-sociales : « Il y a un manque de structures en aval d'où un engorgement de nos lits de psychiatrie et des hospitalisations inadéquates » [GF]. Et si le détail de l'offre médico-sociale fait état de places attribuées, il n'est pas en lien avec les besoins réels des établissements et services, de par l'accueil déjà effectif d'usagers avec des troubles psychiques : « Le delta est important » [GF]. Ce déficit de places peut entraîner des recours aux établissements belges ; ainsi, d'après la MDPH, au 10 janvier 2018, 154 personnes adultes y sont accueillies, dont deux tiers âgées de moins de 30 ans. « Cela paraît bien indiquer la difficulté des jeunes et de leurs familles, à la sortie des ESMS pour enfants, à trouver un accompagnement adapté en France » [MDPH]. Il faut aussi souligner que « en 2016, 117 des 154 Axonais accueillis en Belgique [...] présentaient un handicap psychique (35% au titre du handicap principal et 67% au titre du handicap secondaire) » [MDPH].

Enfin, le manque de moyens peut contribuer à la souffrance des soignants, comme évoqué durant les groupes focaux : « La souffrance des soignants est à souligner aussi ; ils ont trop de consultations et pas les moyens » [GF].

RECOURS AUX SOINS ET MORBI-MORTALITÉ

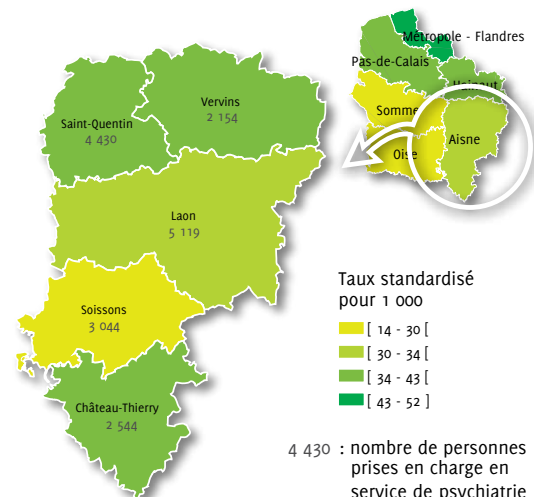
Un accès et une continuité des soins souhaités mais difficiles

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.

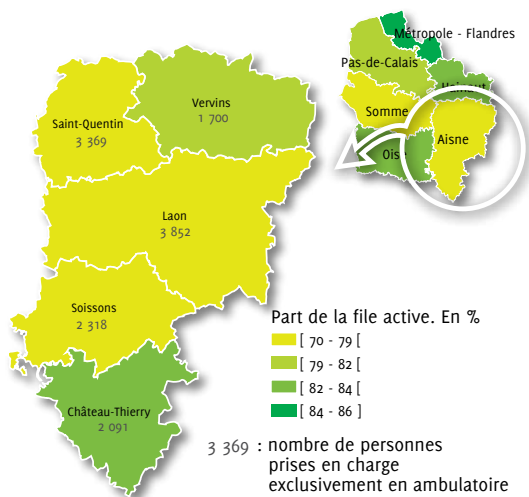
Il n'existe pas d'enquête en population générale permettant de mesurer les niveaux de troubles à l'échelon des départements et territoires. Les niveaux de recours aux soins psychiatriques et aux médicaments utilisés en psychiatrie apportent des informations sur la consommation de soins, non indépendantes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

17 291 personnes distinctes ont été prises en charge en service de psychiatrie en 2015 dans l'Aisne, soit 3,3% de la population. (cf. Carte 6).

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



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



Carte 8. Affections psychiatriques de longue durée (ALD 23). Nombre et taux standardisés de prise en charges [q].

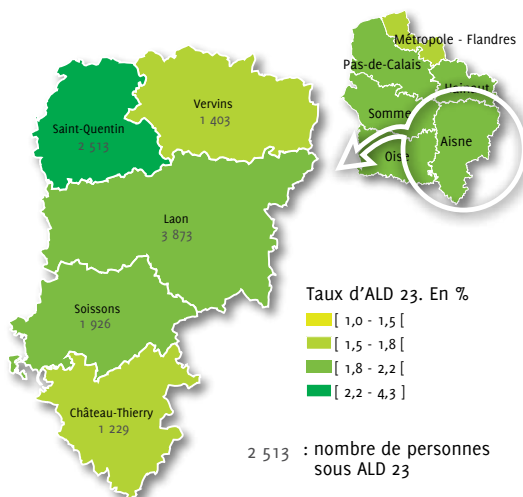
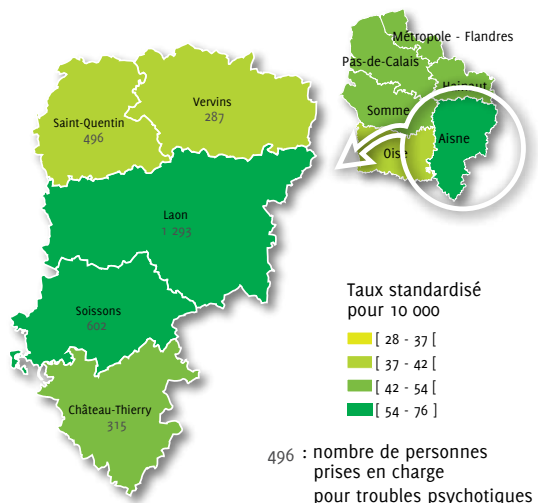


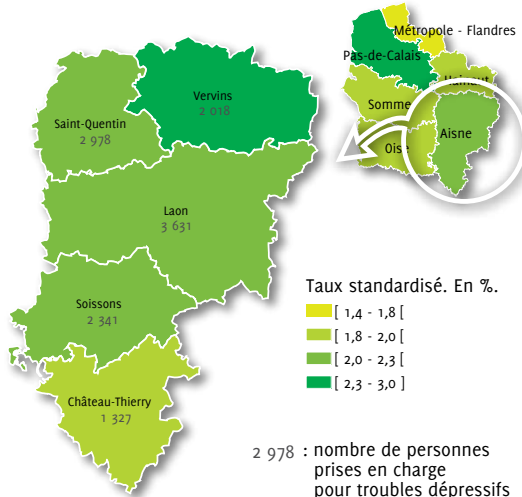
Tableau 3. Niveaux de prise en charge et de recours.

Indicateurs de prise en charge/recours	Aisne	Hauts-de-France
Part de la population prise en charge en service de psychiatrie [i]	3,3%	3,7%
Part de la population prise en charge en service de psychiatrie sans consentement [m]	0,55%	0,53%
Part de la population prise en charge en service de psychiatrie en ambulatoire [n]	3,1%	3,4%
Part de la population prise en charge en service de psychiatrie exclusivement en ambulatoire [o]	77,0%	82,4%
Part de l'activité ambulatoire des services de psychiatrie à domicile [p]	7,5%	13,3%
Part de la population sous ALD 23 (affections psychiatriques de longue durée) [q]	2,0%	1,8%
Part de la population prise en charge/traitement pour troubles dépressifs [r]	2,2%	2,0%
Part de la population prise en charge/traitement pour troubles psychotiques [s]	0,54%	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 morbi-mortalité suicidaire variable selon les territoires

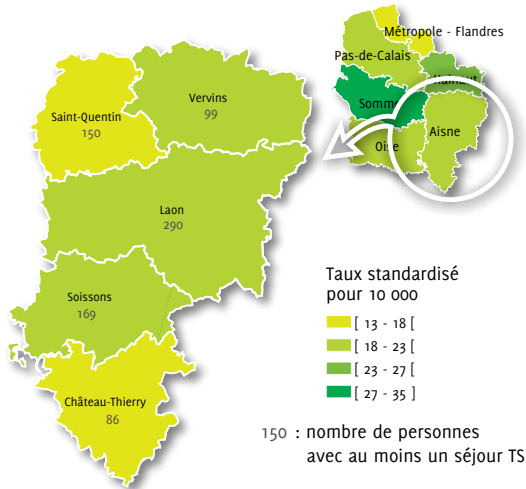
Avec 794 personnes hospitalisées en service de médecine-chirurgie avec un diagnostic de tentative de suicide en 2015 [u], l'Aisne présente une morbidité suicidaire plus faible qu'en moyenne

régionale, notamment dans les territoires de Saint-Quentin et de Château-Thierry (Cf. Carte 11)

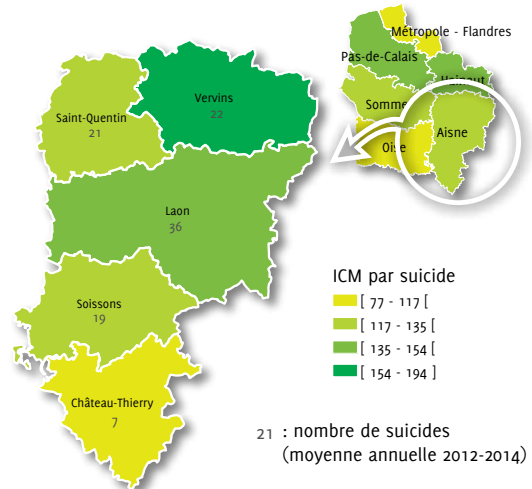
En moyenne annuelle, 106 suicides sont enregistrés dans l'Aisne ; le secteur de Château-Thierry appa-

raît de nouveau moins touché, alors que celui de Vervins connaît une surmortalité particulièrement marquée (+77% par rapport à la France métropolitaine - Cf. Carte 12).

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 l'Aisne a permis à différents acteurs, professionnels, usagers et familles, de se rencontrer pour échanger à partir de données statistiques et épidémiologiques, mais aussi sur leurs constats qualitatifs quant aux problèmes psychiques des populations du territoire et aux réponses apportées. La limite méthodologique des groupes focaux est liée au nombre limité d'acteurs qui y ont participé ; leurs propos, 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 des places qui lui sont accordées ; *a fortiori*, les par-

cours de vie et de soins ne peuvent faire l'objet d'approches statistiques.

Les données mobilisées et les points de vue exprimés en groupe focal confirment l'ampleur des problèmes socio-économiques de l'Aisne, département qui connaît un déclin démographique et un vieillissement, ainsi que 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), dont la sollicitation est toujours plus importante. Les équipes mobiles et les interventions à distance permettraient un plus grand nombre de consultations et d'entretiens. La démographie des professionnels de santé limite le travail de liaison et hors les lieux de soin (comme les visites à domicile) que la notion de parcours de soins impose plus que jamais. Dans le secteur médico-social, les manques portent sur l'offre spécifique pour les personnes porteuses de handicap psychique et la qualification des professionnels. La ruralité du département

participe à l'isolement ainsi qu'à la complexité et la continuité des soins.

La Commission santé mentale du CTS est une instance propice à la poursuite d'échanges entamés durant les groupes focaux réunis pour le diagnostic partagé. La dynamique enclenchée lors de ce travail a suscité beaucoup « d'envie » de collaborations qui permettraient de mieux répondre aux besoins des personnes ; les formations croisées sont appelées des vœux d'une majorité des acteurs consultés. À un échelon plus local, le CLSM constitue une autre instance propice à l'élaboration collective de réponses aux besoins des personnes prises en charge ; après celui de Soissons, déjà fonctionnel, et de Château-Thierry, dont l'ouverture est prévue pour 2018, il serait intéressant que les autres arrondissements en soient dotés prochainement.

Le volontarisme est favorable, mais ne dispensera pas simultanément de mettre en œuvre de nouvelles réponses, imposées par la rareté des ressources, la ruralité du territoire et l'isolement d'une partie de sa population.

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/jjo/texte>
- Pucher O. La région Hauts-de-France reste la troisième région la plus peuplée de France. 27 déc 2017. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3291746>
- Van Assche A, Le Scouëzec P. Un portrait de l'Aisne. Le département le moins dense de la région. Insee Analyses Hauts-de-France. déc 2016. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2538036>
- Contrôleur général des lieux de privation et de liberté. Rapport de la deuxième visite du centre pénitentiaire de Château-Thierry. 2015. Disponible sur : <http://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2017/07/Rapport-de-la-deuxieme-visite-du-centre-penitentiaire-de-Chateau-Thierry-Aisne.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.
- 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
- PromessesS (association). Qu'est-ce que Profamille?. 2016. Disponible sur : <http://www.promesses-sz.fr/qu-est-ce-que-profamille.html>
- OR2S. Priorités de santé du territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne. Diagnostic partagé du Conseil territorial de santé. Amiens : CTS Aisne, OR2S, ARS Hauts-de-France; 2017 déc p. 8. Disponible sur : https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2018-01/CTS_Aisne.pdf
- Drees. Statistique d'activité des établissements (SAE). 2018.
- Ville de Soissons. Grand Soissons, un Conseil local de santé mentale. 2017. Disponible sur : <http://www.ville-soissons.fr/action-sociale-sante/sante/conseil-local-de-sante-mentale-619.html>
- CH Saint-Quentin. Charte de collaboration Hôpital - Justice - Police - Gendarmerie. 2009. Disponible sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_collaboration_hopital_justice_police_gendarmerie_-_ch_saint_quentin-2.pdf
- Ministère de la Cohésion des territoires. Dire de l'Etat- Regard sur le Département de l'Aisne. 2017.