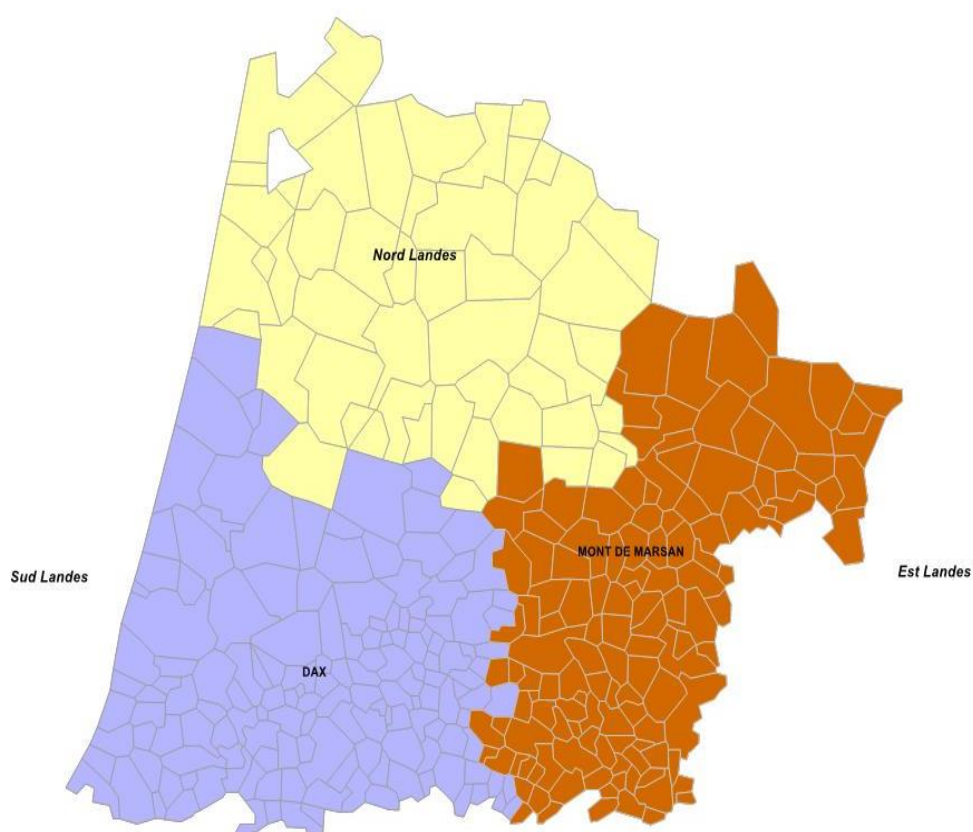


PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DES LANDES

DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE DE SANTE MENTALE DES LANDES



Sommaire

PREAMBULE	6
METHODOLOGIE	8
INTRODUCTION	10
I - PRESENTATION DU TERRITOIRE DES LANDES	11
I.1. DONNEES POPULATIONNELLES	12
I.2. QUELQUES REPERES SOCIO-ECONOMIQUES :	14
1.2.1 un secteur tertiaire dominant	14
1.2.2 un secteur industriel solide	14
1.2.3 un secteur agricole présent	15
1.2.4 un taux de chômage semblable à la moyenne régionale	15
1.2.5 un taux de pauvreté relativement faible	15
1.2.6 le relevé annuel médian	17
I.3. QUELQUES INDICATEURS DE SANTE :	16
1.3.1 les affections de longue durée	16
1.3.2 Les affections psychiatriques de longue durée	17
1.3.3 L'accessibilité à la médecine de ville	17
1.3.4 Les zones fragiles en médecine générale	18
I.4. LA DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE :	20
I.5. L'OFFRE DE PSYCHIATRIE :	22
1.5.1 Le taux d'équipement dans les Landes et les capacités d'accueil	29
1.5.2 La sectorisation psychiatrique publique	30
1.5.3 Les dispositifs d'accès aux soins psychiatriques	30
1.5.3.1 Les consultations d'accueil psychiatrique (CAP24)	30
1.5.3.2 La CUMP	30
1.5.4 La psychiatrie infanto-juvénile	31
1.5.4.1 L'offre de soins ambulatoire	31
1.5.4.2 L'hospitalisation complète infanto-juvénile	35
1.5.5 La psychiatrie générale	35
1.5.5.1 L'offre de soins ambulatoire	35
1.5.5.2 L'hospitalisation complète	38
1.5.5.3 Les soins aigus et sous contraintes	39
1.5.5.4 Les hospitalisations au long cours	40
1.5.6 La géro-psycho-geriatrie	42
1.5.6.1 Les consultations en psycho-geriatrie	42
1.5.6.2 Les Equipes d'intervention psychiatrie du Sujet Agé	42
1.5.6.3 L'hospitalisation psycho-geriatrie	42
1.5.7 Les publics vulnérables et précaires	43
1.5.7.1 Les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP)	43
1.5.7.2 La prise en charge des personnes placées sous-main de justice	47
1.5.7.3 L'Addictologie	48
I.6 L'OFFRE SOCIALE	54
I.7 L'OFFRE MEDICO-SOCIALE	54
1.7.1 L'offre pour enfants et adolescents	55
1.7.1.1 Le Centre Régional Autisme (CRA)	57
1.7.1.2 Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)	57
1.7.1.3 Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)	58

1.7.1.4 Le dispositif ITEP	59
1.7.1.5 Les Instituts Médico-Pédagogiques (IME)	63
1.7.2 L'offre pour adultes	65
1.7.2.1 L'offre d'accueil en établissement	65
1.7.2.2 L'offre de services	67
1.7.2.3 L'offre d'emploi accompagné	68
1.7.3 L'offre pour personnes âgées	70
1.7.3.1 L'accueil des personnes âgées	70
I.8 LES DISPOSITIFS D'ORIENTATION	74
1.8.1 La Maison Landaise des Personnes Handicapées	74
1.8.2 Les Centres Communaux ou inter-communaux d'Action Sociale	77
1.8.3 Les Contrats locaux de Santé Mentale	77
1.8.4 La Plateforme Territoriale d'Appui	78
1.8.5.1 L'Arbre à Sources	78
1.8.5.2 Le Réseau Souffrance Psychosociale et Santé Précarité (RESPECT)	78
1.8.5.3 La réponse accompagnée pour tous (RAPT)	79
1.8.5.4 Le Pôle de Compétence et de prestations Externalisées (PCPE)	79
1.8.5.5 Le Dispositif "Pass age"	79
1.8.5.6 Les groupements d'Entraide Mutuelle (GEM)	79
1.8.5.7 Les associations d'usagers et des familles d'usagers en santé mentale	79
I.9 L'ACTION EN FAVEUR DE L'HABITAT	80
1.9.1 Le Pôle Départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI)	80
1.9.2 L'accompagnement vers le logement	80
1.9.2.1 La Maison du Logement	80
1.9.2.2 Les dispositifs d'hébergement d'urgence	80
I.10. LES PROJETS EN COURS	82
1.10.1 MECS-SI	82
1.10.2 Le Village Landais Alzheimer	83
1.10.3 Prise en charge par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie du remboursement de consultations de psychologues sur prescriptions	84
1.10.4 Les projets en e-santé	85
1.10.4.1 Le projet Help Ado	85
1.10.4.2 Le projet de Télémédecine	85
1.10.5 Une gouvernance pour fédérer les acteurs	85
1.10.5.1 La Fédération Médicale Inter Hospitalière	85
1.10.5.2 Le groupement hospitalier de territoire des Landes	87
1.10.5.3 Le GCS en Santé Mentale	88
II - ANALYSE DE ETAT DES LIEUX	91
II.1 Les enfants	93
II.2 Adolescents/jeunes adultes	98
II.3 Adultes	103
II.4 Personnes Agées	107
II.5 Personnes vulnérables - personnes en situation de handicap personnes isolées	110
II.6 Personnes placées sous main de justice	114
II.7 Personnes en situation de précarité	116

II.8	Personnes avec conduites addictives	120
II.9	Personnes migrantes	123
II.10	Personnes victimes de psychotraumatisme	126
III	SYNTHESE DES LEVIERS ET DES PISTES DE TRAVAIL	129
III.1	Le Pilotage et la coordination des acteurs institutionnels à renforcer	129
III.2	Réorganisation et diversifier l'offre de soins et de services pour mieux répondre aux besoins	130
III.3.	Accompagner les pratiques pluriprofessionnelles et de culture "santé mentale" des professionnels soignants, travailleurs sociaux et autres professionnels	131
III.4	Renforcer l'approche préventive et dé-stigmatiser la santé mentale	132
III.5	Placer le patient au centre de sa prise en charge et aider les aidants	133
	CONCLUSION	134

GLOSSAIRE

ALGEEI Association laïque d'établissements d'éducation et d'insertion
ALD Affection de Longue Durée
ARS Agence Régionale de Santé
ASE Aide Sociale à l'Enfance
AVS Auxiliaire de Vie Scolaire
CAARUD Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CAMSP Centre d'Aide Médico-Sociale Précoce
CATTP Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS Centre Communal Action Sociale
CD Conseil départemental
CHRS Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CLS Contrat local de santé
CLSM Contrat local de santé mentale
CMP Centre médico-psychologique
CMPP Centre médico-psycho-pédagogique
CSAPA Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
EHPAD Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
ESAT Etablissement de Service d'Aide par le Travail
ESMS Etablissements et Services Médico-Sociaux
FAM Foyer d'Accueil Médicalisé
FMIH Fédération médicale inter-hospitalière
GCS Groupement de coopération sanitaire
GCSMS Groupement de coopération sociale et médico-sociale
GEM Groupe d'Entraide Mutuelle
GHT Groupement hospitalier de territoire
HAD Hospitalisation A Domicile
IME Institut Médico-Educatif
IMPro Institut médico-professionnel
ITEP Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
MAS Maison d'Accueil Spécialisée
MDA Maison des adolescents
MDPH Maison Départementale des Personnes Handicapées
N-A Nouvelle-Aquitaine
PJJ Police Judiciaire de la Jeunesse
PMI Protection maternelle infantile
PTA Plateformes territoriales d'appui
PTSM Projet territorial de santé mentale
SAAD Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMSAH Service d'Accompagnement Médico-Social pour personnes Adultes Handicapées
SAU Service d'accueil des urgences
SAVS Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD Service d'Education Spéciale et de soins à Domicile
SSIAD Service de Soins Infirmiers A Domicile
TED Troubles Envahissants du Développement
TSA Troubles spectre autistique
UCC Unité Cognitivo-Comportementale

UDAF Union départementale des associations familiales
UHCD Unité d'hospitalisation de courte durée
UHR unités d'hébergement renforcé (type Alzheimer)
ULIS Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
UNAFAM Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
URPS Union régionale des professionnels de santé

PREAMBULE

Le Projet Territorial de Santé Mentale, défini par l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 est élaboré à l'échelle d'un territoire suffisant par l'ensemble des acteurs du champ de la santé mentale, professionnels et établissements ; il a pour objet l'amélioration continue de l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Extraits du décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale

Le Projet Territorial de Santé Mentale mentionné à l'article L. 3221-2 du Code de la Santé Publique :

- Favorise la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ;
- Permet la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;
- Détermine le cadre de la coordination de second niveau et la décline dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

La coordination de second niveau permet de garantir l'accès des personnes atteintes de troubles psychiques à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées mentionnées au I de l'article L. 3221-2 du CSP lorsqu'elles ne sont pas présentes en proximité, notamment au sein des territoires de proximité que constituent les secteurs de psychiatrie.

Les modalités et techniques de prise en charge diversifiées visent la promotion de la santé mentale, l'amélioration continue de l'état de santé physique et psychique des personnes, la promotion des capacités des personnes et leur maintien ou leur engagement dans une vie sociale et citoyenne active.

Le **diagnostic territorial partagé et le Projet Territorial de Santé Mentale** sont arrêtés par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé après les consultations prévues au IV de l'article L. 3221-2 du CSP.

Le Projet Territorial de Santé Mentale est arrêté pour une durée de cinq ans.

Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont publiés par l'Agence. Ils peuvent être révisés selon la même procédure que celle prévue pour leur élaboration et après les mêmes consultations.

Conformément au décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au **Projet Territorial de Santé Mentale**, le diagnostic partagé prévu au II de l'article L. 3221-2 du CSP prend en compte les éléments suivants :

- L'accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques ;

- L'accueil et l'accompagnement par des établissements et services sociaux et médico-sociaux de personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique ;
- Les situations de défaut de prise en charge, de prise en charge inadéquate ou insuffisante ;
- La continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements, prenant en compte les réponses à apporter lors du passage à l'âge adulte et celles liées au vieillissement ;
- Les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement ;
- L'accès aux droits ;
- L'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques ;
- La prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations ;
- L'organisation de la permanence des soins ;
- L'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique.

Lorsque des acteurs de santé mentale mentionnés à l'article L. 3221-2 du CSP travaillant sur un territoire prennent l'initiative de l'élaboration d'un Projet Territorial de Santé Mentale, ils adressent au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé un document précisant la délimitation du territoire de santé mentale proposée, la liste des acteurs associés et le ou les acteurs désignés comme correspondants de l'Agence.

Pour l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale, les professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale sur ce territoire :

- S'assurent de la participation des communautés psychiatriques de territoire mentionnées au VI de l'article L. 3221-2 du CSP, lorsqu'elles existent ;
- Veillent à la cohérence entre le projet médical partagé du ou des groupements hospitaliers de territoire présents sur le territoire de santé mentale et le Projet Territorial de Santé Mentale ;
- Tiennent compte des projets des équipes de soins primaires, des communautés professionnelles territoriales de santé et des plates-formes territoriales d'appui.

L'Agence Régionale de Santé anime la démarche d'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale initiée par les acteurs. Elle veille au respect des dispositions législatives et réglementaires, à l'association de tous les acteurs concernés, à la pertinence du choix du territoire retenu, ainsi qu'au bon avancement des travaux dans un délai satisfaisant.

METHODOLOGIE

➤ Une démarche participative largement privilégiée

Le décret fait référence à la nécessaire présence de l'ensemble des acteurs (un ou plusieurs établissements de soins psychiatriques, présence de services sociaux et médico-sociaux). La logique du parcours patient doit prévaloir pour la définition du territoire pertinent au regard de l'articulation des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux concernés.

C'est l'échelle du département qui a été retenue pour l'élaboration du PTSM des Landes :

- Le GHT 40 intègre dans son Projet Médical Partagé une orientation stratégique dédiée à la filière «santé mentale », soutenue par la Fédération Médicale Inter-Hospitalière (FMIH) de psychiatrie.
- L'historique landais s'est construit autour du Centre Hospitalier Départemental « Sainte Anne », même si depuis, la sectorisation a fait évoluer ce concept.
- Les compétences exercées par le Département et le Préfet pour les soins sans consentement et les politiques de l'emploi, du logement et de lutte contre l'exclusion légitiment également ce choix territorial.

Dans les Landes, les membres de la « Commission Spécialisée en Santé Mentale » du Conseil Territorial en Santé 40 se sont saisis du portage du PTSM, la DD40 assurant le secrétariat.

Le PTSM a vocation à fédérer des acteurs autour d'une approche large de prévention et d'amélioration du parcours de santé mentale et de vie des personnes. D'où la nécessité d'un « co-pilotage » opérant par les acteurs de la psychiatrie avec l'ensemble des acteurs de ville, médico-sociaux et sociaux.

La démarche s'est articulée de 4 étapes principales :

- Un focus groupe restreint pour identifier les principaux dysfonctionnements et identifier les acteurs
- L'élaboration et la diffusion élargie d'un questionnaire évaluant les forces, faiblesses et leviers d'actions (joint en annexe 1)
- La constitution d'un comité de pilotage
- Des groupes de travail axés autour des 6 priorités déterminées par le décret
- Enfin une phase de synthèse et de validation collective.

➤ Une gouvernance resserrée

Le comité de pilotage :

Un comité de pilotage a été constitué afin de coordonner et valider les différentes étapes d'élaboration du diagnostic territorial et du plan d'action du Projet Territorial de Santé Mentale. Il est réuni à chaque étape de l'élaboration.

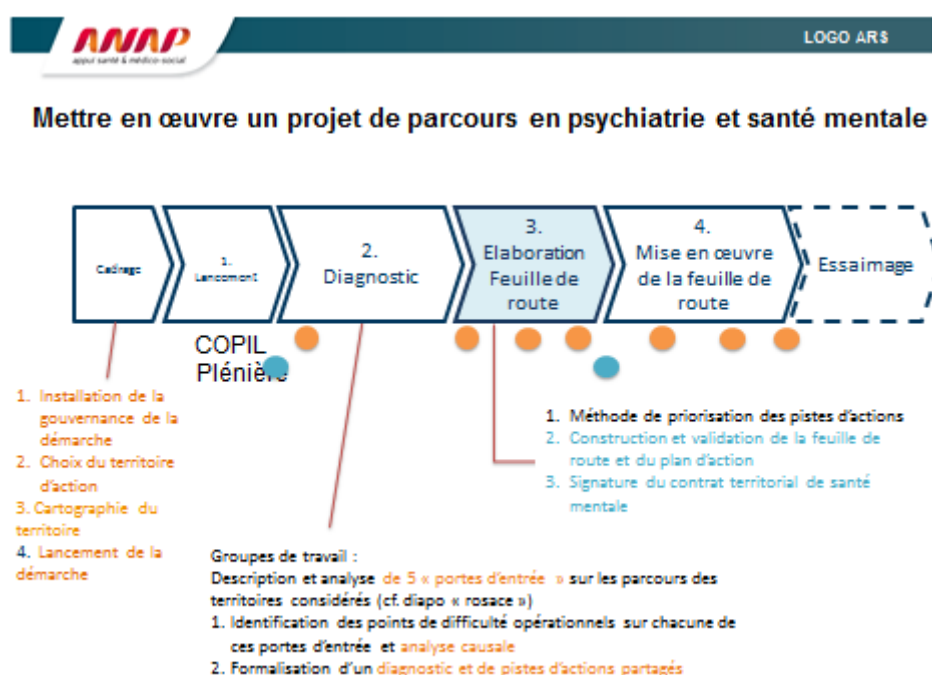
Sa composition est la suivante :

- 3 représentants du Groupement de Coopération Sanitaire Santé Mentale
- Le président de la commission santé mentale du Conseil Territorial de Santé des Landes ou son représentant
- Le président du Conseil Départemental des Landes ou son représentant
- Monsieur le Préfet des Landes ou son représentant
- La coordinatrice du Groupe d'Entraide Mutuelle ou son représentant
- Un représentant de l'association des maires
- Un représentant de la DASEN
- Un représentant de la PJJ
- Un représentant de la commission des usagers

Les groupes de travail :

Plusieurs groupes de travail ont été créés dans le but de co-construire le diagnostic partagé. Une vigilance particulière a été apportée, afin que l'ensemble des acteurs de la santé mentale puisse être associé que ce soit professionnels de santé, du médico-social, de la prévention, mais aussi des usagers, des élus, des institutions...

L'ensemble de la démarche s'est fortement inspirée du guide ANAP sur la mise en œuvre du parcours en psychiatrie et santé mentale dont les étapes sont récapitulées ci-après :



INTRODUCTION

➤ LA SANTE MENTALE : quelques constats établis par les acteurs

Les membres de la commission spécialisée en santé mentale du CTS 40, ont proposé d'envoyer un questionnaire élaboré conjointement avec les services de la DD 40 (joint en annexe) aux EHPAD, aux établissements pour adultes et enfants handicapés, sanitaires, aux SSIAD, à la Protection Judiciaire de la Jeunesse, aux Associations d'usagers et aux familles.

Il en ressort les éléments suivants :

- les acteurs de la santé mentale mettent en avant à l'unanimité l'importance de cette thématique.
- Certains caractérisent la santé mentale comme étant une **offre de proximité**. La mobilité de l'expertise, la pluralité des dispositifs sont mises en avant.
- Le développement d'un partage de culture, la complémentarité entre les acteurs de la prévention, du soin et de l'accompagnement sont aussi soulignés.

Au-delà des points forts, quelques points faibles sont constatés :

- le **déficit en professionnels de la santé mentale** que ce soit au sein des établissements de santé ou dans les établissements et services médico-sociaux.
- Les problématiques de **ruptures de prise en charge**, et donc du parcours santé, de la prise en charge des patients chroniques sont posées, renvoyant ainsi à la capacité des acteurs à pouvoir apporter des modes de prise en charge **réactifs**, développer les possibilités de prise en charge médico-sociale diversifiées.

Les acteurs souhaitent saisir par ailleurs l'opportunité du Projet Territorial de Santé Mentale pour accroître les **formations croisées sanitaires et médico-sociales, développer les soins d'urgence en psychiatrie, aider et soutenir les aidants**.

La **clarification du périmètre des missions de chacun** est attendue – certainement pour pouvoir davantage fédérer les acteurs et pouvoir disposer des compétences de santé mentale en tous points du territoire et au cœur de la cité.

I - PRESENTATION DU TERRITOIRE DES LANDES

I.1. DONNEES POPULATIONNELLES

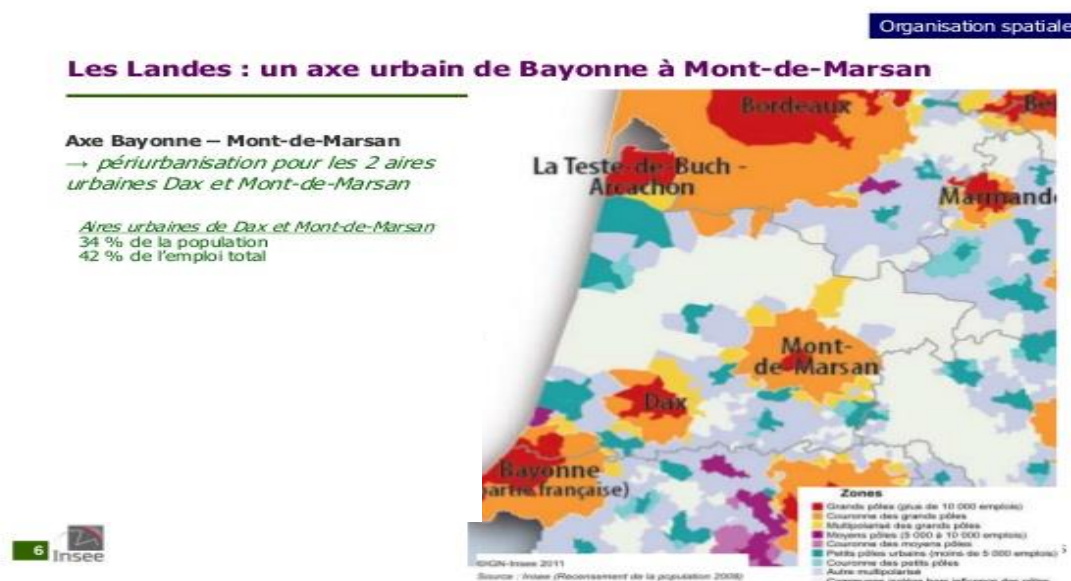
Le département des Landes, avec sa superficie de 9 371 km², reste le deuxième département le plus étendu de France après la Gironde. En 2015, il comptait 405 200 habitants, soit une densité populationnelle de 2,3 pour 100 000 habitants.

La population âgée de plus de 75 ans reste inférieure au ratio régional (11,2 % vs 11,3 % en NA), et 4,3 % de la population est âgée de 85 ans et plus (vs 3,8 % en NA).

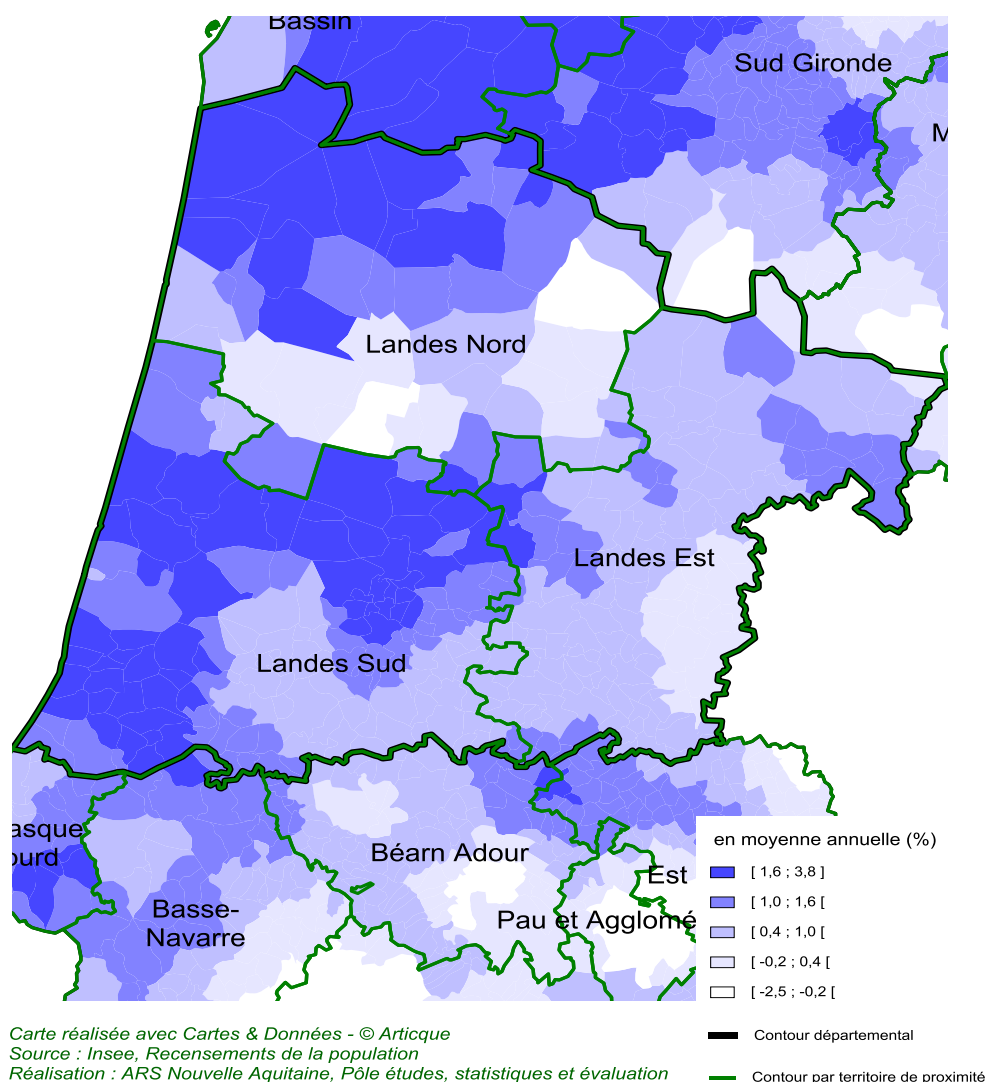
	Population 2013	Densité de population 2013 (hab/km ²)	Variation annuelle moyenne de la population entre 2008 et 2013 (%)	Part de la population âgée de 75 ans ou plus (%)	Part de la population âgée de 85 ans ou plus (%)	Indice de vieillissement
Landes Est	114 565	42,2	0,8	11,0	3,3	92,3
Landes Nord	64 421	19,3	1,5	11,6	3,5	111,3
Landes Sud	218 240	68,3	1,4	11,4	3,6	101,1
Landes	397 226	43,0	1,3	11,3	3,5	100,2
Nouvelle-Aquitaine	5 844 177	69,5	0,6	11,4	3,7	96,3

Source: Insee, RP2008, RP2013, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

Une population concentrée majoritairement sur un axe Bayonne-Mont-de-Marsan. Le centre du département est très peu dense, lié à l'étendue de la forêt (massif des Landes de Gascogne) et au Nord, une zone urbanisée dans le prolongement du bassin d'Arcachon.



Evolution de population entre 2008 et 2013 des Landes (carte communale lissée à 5km)



Des projections indiquant une poursuite de l'accroissement de la population :

A l'horizon 2040, selon les dernières projections réalisées par l'I.N.S.E.E.¹, si les tendances démographiques actuellement constatées se prolongeaient, les Landes compteraient 493 000 habitants. **Dans les 10 prochaines années, entre 2017-2027, la population gagnerait 39 000 habitants** ; elle enregistrerait la plus forte hausse des départements de la région au cours de cette période (+9 % vs +6 % en Nouvelle-Aquitaine). Au-delà de 2027, elle gagnerait encore 42 000 habitants jusqu'en 2040. Les Landes devraient vieillir au même rythme que la moyenne régionale : 18 % des personnes seraient âgées de 75 ans ou plus en 2040 (11 % en 2007) et 6,6 % auraient 85 ans ou plus (2,7 % en 2007).

I.2. QUELQUES REPERES SOCIO-ECONOMIQUES :

Début 2015, les **Landes comptent 145 800 emplois², soit 6 % de l'ensemble régional**. La présence de l'emploi non salarié, 14,7 % de l'emploi total, est plus marquée que dans la région (13,0 %). Les entreprises du département s'orientent plus vers les activités productives (non liées à la présence de personnes) que celles de la Nouvelle-Aquitaine.

I.2.1. Un secteur tertiaire dominant :

Le tertiaire marchand domine dans les Landes comme en Nouvelle-Aquitaine. Il regroupe 39 % de l'emploi total. Hors administration, les services sont les plus gros employeurs (secteur « transport-entreposage », commerce). Haut lieu touristique, les Landes regroupent 12 % des établissements d'hébergement touristique de la région, répartis également entre les hôtels et les campings. Le département accueille non seulement sur le littoral mais aussi à l'intérieur des terres grâce notamment au thermalisme. **Le secteur non marchand représente 35 % de l'emploi landais.** Il regroupe principalement l'administration publique, les métiers de la santé, de l'éducation et de l'action sociale. Contrairement à la tendance régionale où la fonction publique d'État domine, c'est dans la fonction publique territoriale que l'emploi public se concentre dans les Landes (43 %). La fonction publique d'État rassemble 39,5 % des effectifs publics (41,3 % pour la Nouvelle-Aquitaine). Enfin, malgré un poids plus faible de la fonction publique hospitalière, 17,4 % contre 22,5 % pour la région, les Centres Hospitaliers de Dax et Mont-de-Marsan restent les plus gros établissements employeurs du Département. En tenant compte du secteur de la Défense, la base aérienne 118 de Mont-de-Marsan devient alors le premier employeur du département.

I.2.2. Un secteur industriel solide :

L'industrie compte 20 900 emplois : 14,4 % de l'emploi total, une des parts les plus importantes de la région derrière la Charente et les Deux-Sèvres. Ceci reflète l'implantation de grosses structures. Trois secteurs dominent le paysage industriel landais : les industries agroalimentaires (Labeyrie et Delpeyrat, notamment), le secteur « travail du bois, industries du papier et imprimerie », en lien avec l'exploitation de la forêt (groupes Gascogne, Egger ou encore Tembec à Tartas), la fabrication de matériel de transport qui comprend le secteur aéronautique et spatial (Safran). **La construction rassemble 7,2 % de l'emploi total**, une proportion légèrement supérieure à la moyenne de la Nouvelle-Aquitaine. Ce secteur détient 41 % des entreprises artisanales du département.

I.2.3. Un secteur agricole présent :

L'agriculture rassemble 5,3 % de l'emploi total, proportion légèrement supérieure à la moyenne régionale (4,8 %). Deux secteurs dominent l'agriculture landaise, la « culture et production animale, chasse et services annexes », suivies de la « sylviculture et exploitation forestière ». Les Landes sont le premier producteur national de maïs, d'asperges, de carottes et de canards à foie gras. Couvert en grande partie par le massif forestier des Landes de Gascogne, le département des Landes produit 36 % de la récolte totale de bois en Nouvelle-Aquitaine (en particulier le pin maritime).

I.2.4. Un taux de chômage semblable à la moyenne régionale :

Dans les Landes, le taux de chômage³ s'établit à 9,8 % de la population active en 2015, un taux en croissance constante depuis 2008. Il est conforme à la moyenne régionale. Fin 2014, les demandeurs d'emploi sont :

- plus féminisés (53,8 % de femmes contre 52 % en Nouvelle-Aquitaine),
- moins jeunes (15,1 % de moins de 25 ans contre 16,1 %),
- moins longtemps au chômage (38,1 % de demandeurs d'un an ou plus contre 41,6 %).

I.2.5. Un taux de pauvreté relativement faible :

En 2012, les Landes affichent le plus faible taux de pauvreté⁴ de la Nouvelle-Aquitaine avec les Pyrénées-Atlantiques (11,5 %). Quel que soit l'arrondissement, la pauvreté est moins fréquente qu'ailleurs pour tous les âges.

Le taux de pauvreté s'établit à 18,3 % chez les moins de 30 ans (22 % en région). La part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant sous le seuil de pauvreté est de 1,6 point inférieure à la moyenne régionale (12,3). La majeure partie des revenus disponibles des Landais provient des revenus d'activité (64,8 %), mais cette part est inférieure à la moyenne régionale (67,2 %). En effet, la part des revenus du patrimoine est l'une des plus importantes de la région avec 13,3 %, et celle des pensions, retraites et rentes est supérieure de 1,7 point à la moyenne régionale (32,6 % vs 30,9 %).

Fin 2014, moins de 7 % des habitants âgés de 15 à 64 ans sont allocataires d'un des trois minima sociaux (AAH⁵, ASS⁶, RSA⁷ socle).

(source portrait de santé Territoire des Landes –ARS- 2017)

La part des allocataires du minimum vieillesse (ASPA, ASV) s'établit à 2,5 % contre 3,0 % en région. Les bénéficiaires de la CMUC représentent 5,1 % de la population départementale et placent les Landes au 22^{ème} rang des départements métropolitains les moins concernés par ce dispositif.

I.2.6. Le relevé annuel médian :

Dans les Landes, **le revenu annuel médian par unité de consommation s'élève à 19 600 €** (19 360 € en Nouvelle-Aquitaine). Celui de l'arrondissement de Mont-de-Marsan est conforme à la moyenne régionale, celui de Dax y est supérieur de 2 %. Les 10 % des ménages les plus modestes disposent d'un niveau de revenu plus élevé que celui de leurs homologues des autres départements de la région. Ils ont moins de 11 388 euros annuels par unité de consommation pour vivre. Les 10 % les plus riches vivent avec plus de 33 716 euros annuels. Ces niveaux de vie sont, après ceux des Deux-Sèvres, les moins inégalitaires : celui des plus aisés est trois fois plus élevé que celui des plus modestes (3,2 fois en Nouvelle-Aquitaine)

I.3. QUELQUES INDICATEURS DE SANTE :

I.3.1. Les affections de longue durée :

Plus d'une personne sur six (78 261) est prise en charge pour ALD en 2015 dans les Landes. Le taux standardisé correspond aussi à **une personne sur six** (17,5 %), il est légèrement supérieur à celui de la région (16,6 % soit une personne sur sept). Ce taux est proche de ce qui est observé en France métropolitaine (17,3%) où une personne sur six est prise en charge pour une ALD.

Personnes bénéficiant d'une prise en charge pour ALD au 1er janvier 2015 dans les Landes

	Population	Nombre de bénéficiaires d'une ALD	Part de population standardisée (1) %	Femmes %
Landes	397 226	78 261	17,5	50
Nouvelle Aquitaine	5 844 177	1 071 524	16,6	51
France métropolitaine	63 697 865	11 033 462	17,3	51

*Source : base de données assurance maladie inter-régimes SNIIRAM– Recensement de population INSEE 2013
(1) : la population est standardisée par sexe et tranches d'âge en prenant comme population de référence celle de la France métropolitaine.*

Comme pour l'ensemble des départements de la région, la part des femmes bénéficiaires est quasiment égale à celle des hommes bénéficiaires. En revanche, l'âge a une influence logique sur les effectifs des personnes souffrant d'une ALD, puisqu'un certain nombre de maladies chroniques sont liées au vieillissement de la population, telles que le diabète ou certaines maladies cardio-neuro-vasculaires.

La majorité des personnes souffrant d'une ALD dans les Landes, soit 58,9 % (57,5 % en région), est âgée de 65 ans ou plus, 38,1 % (39,4 % en région) ont entre 18 et 64 ans et 3,0 % (3,1 % en région) ont moins de 18 ans.

I.3.2. Les affections psychiatriques de longue durée :

Les psychoses, troubles graves de la personnalité, déficiences mentales (2,4 / 100 000 habitants) font partie des 3 principales causes de prise en charge au titre des ALD dans les Landes après les diabètes et les cancers. Les pathologies neurodégénératives, notamment les maladies d'Alzheimer (0,7 / 100 000 habitants), n'arrivent qu'en huitième position.

La prévalence des prises en charge en ALD psychiatriques chez les landais de moins de 20 ans reste significativement supérieure à la région Nouvelle-Aquitaine (823,5 / 100 000 jeunes vs 776,7).

Chez les enfants et adolescents, les affections psychiatriques en ALD 23 varient selon leur âge. Le niveau d'ALD 23 pour déficiences mentales, malformations congénitales, troubles du développement (principalement TED) se situe entre 40 et 53 % chez les tous petits pour redescendre à 20 % chez les jeunes de plus de 15 ans. A contrario, seuls 2 à 3 % des tous petits sont atteints de troubles du comportement ; leur apogée se situe chez les pré-adolescents et chez les adolescents de plus de 15 ans pour les troubles du comportement associés à des troubles de la personnalité.

Chez les adultes, les troubles de l'humeur (troubles dépressifs et bipolaires) représentent 41 % des admissions en ALD 23, les schizophrénies 20 %, les troubles de la personnalité et du comportement 17 %, les déficiences mentales 9 %.

Ces **affections touchent particulièrement les femmes** (58,5 % de la population landaise). Cette prévalence dépasse d'1,8 point le taux régional et de 3,7 points le national.

C'est également le cas pour les maladies neurodégénératives (Alzheimer) où la part des femmes atteint 74,6 % dans les Landes (+ 1,4 point vs région NA et + 1,8 point vs France).

(source portrait de santé Territoire des Landes –ARS- 2017)

1.3.2. Les traumatismes

Une surmortalité liée aux causes externes est observée pour le département des Landes : accidents de la circulation dans les Landes Nord et Landes Est, suicides dans les Landes Est.

Les hospitalisations en MCO suite à une tentative de suicide

Figure1. Nombre de séjours hospitaliers en médecine et chirurgie pour tentative de suicide et taux bruts de recours à l'hospitalisation (pour 100 000 jeunes) en 2015

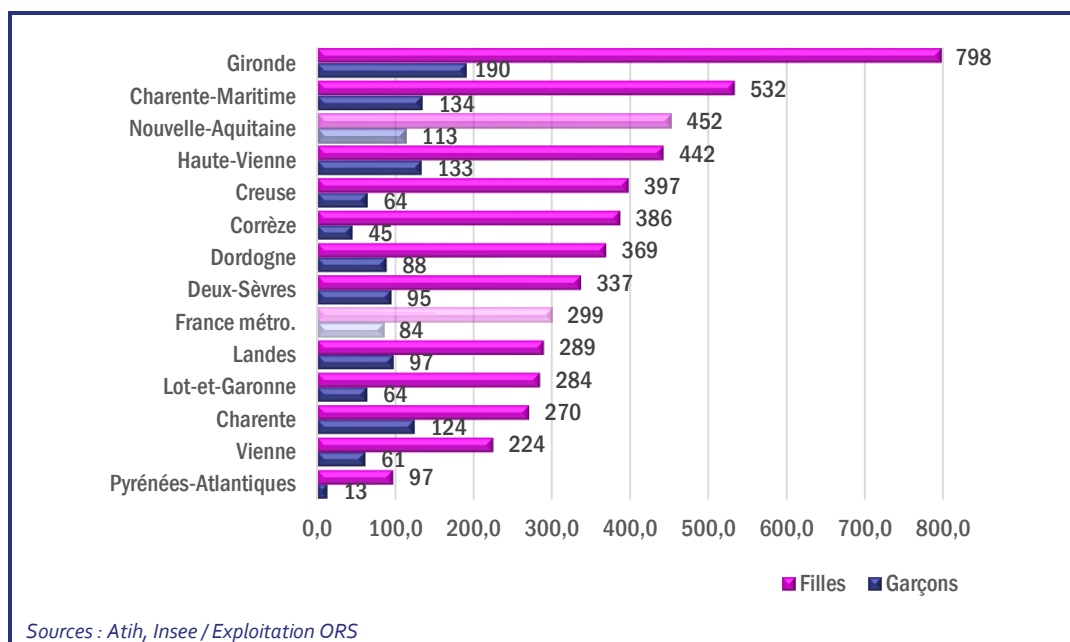
	nb séjours 10-19 ans	taux 10-14 ans	taux 15-19 ans
Landes	84	92,5	305,5
Nouvelle-Aquitaine	1 848	178,9	378,8
France métropolitaine	14 653	120,0	260,2

Sources : Atih, Insee / Exploitation ORS

Taux standardisés de mortalité par suicide en 2009-2011 (pour 100 000)			
	Hommes	Femmes	Ensemble
Dordogne	31,6 ^s	9,5	19,8 ^s
Gironde	25,3	6,6 ^s	14,8 ^s
Landes	28,3	8,1	17,7
Lot-et-Garonne	29,6	6,2	17,2
Navarre-Côte basque	24,5	10,3	16,6
Béarn-Soule	25,0	8,7	16,1
Aquitaine	26,6	7,7	16,3
France métropolitaine	26,2	8,0	16,3

Sources : Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation : ORS Aquitaine
s : différence statistiquement significative au seuil de 5 % avec la valeur de France métropolitaine

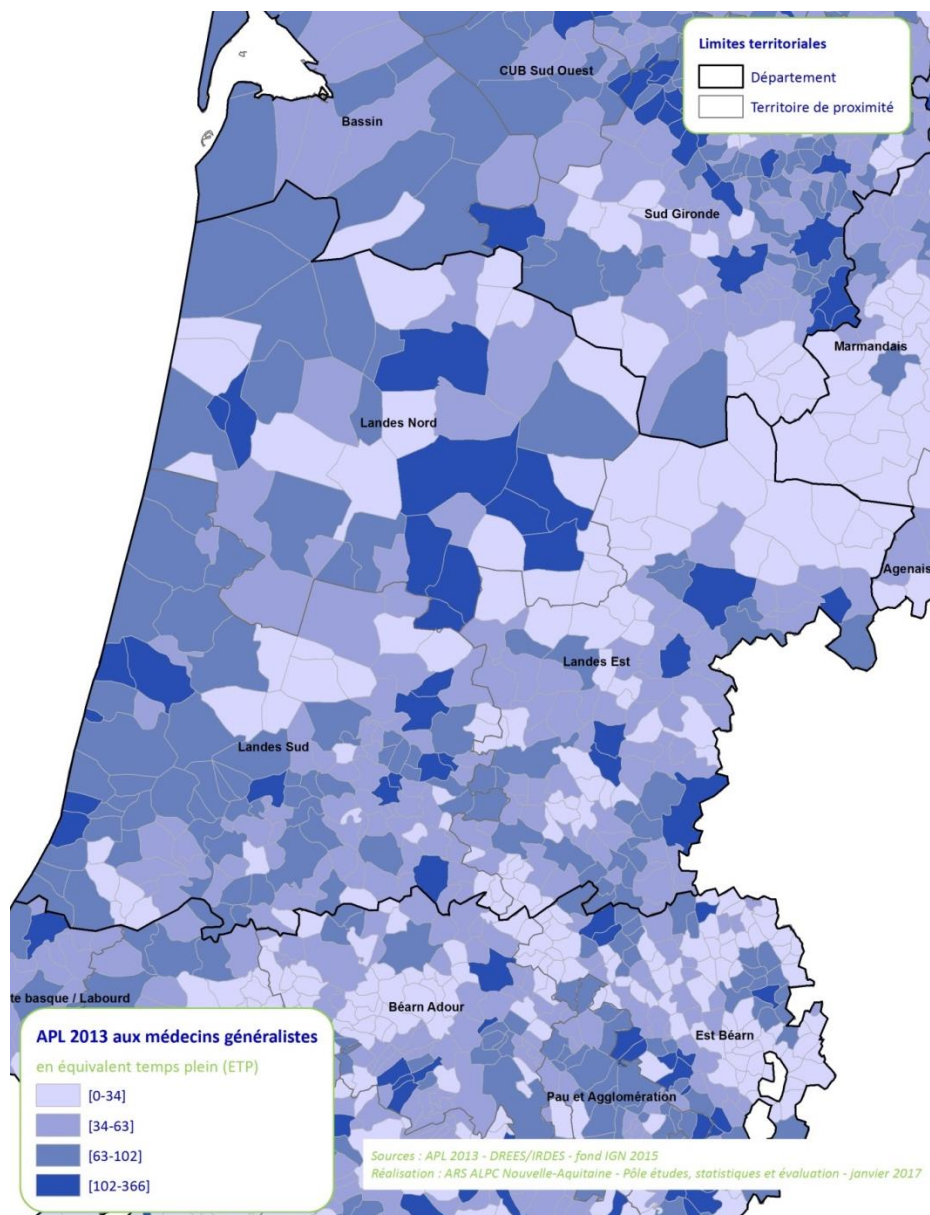
Figure2. Taux bruts de recours à l'hospitalisation en médecine ou chirurgie pour tentative de suicide, pour 100 000 garçons ou filles de 10-19 ans, en 2015



I.3.3. L'accessibilité à la médecine de ville

L'accessibilité potentielle localisée est un indicateur de densité professionnelle « améliorée » qui tient compte du niveau d'activité des professionnels pour mesurer l'offre et le taux de recours différencié par âge des habitants pour mesurer la demande. Mesurée au niveau de la commune, elle tient compte de l'offre et de la demande de soins des communes avoisinantes, dans des proportions qui décroissent avec la distance.

Accessibilité potentielle localisée en ETP de médecins généralistes pour 100 000 habitants dans les Landes



I.3.4. Les zones fragiles en médecine générale :

L'arrêté du 4 juillet 2018, relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin, est venu définir le nouveau zonage applicable aux médecins généralistes.

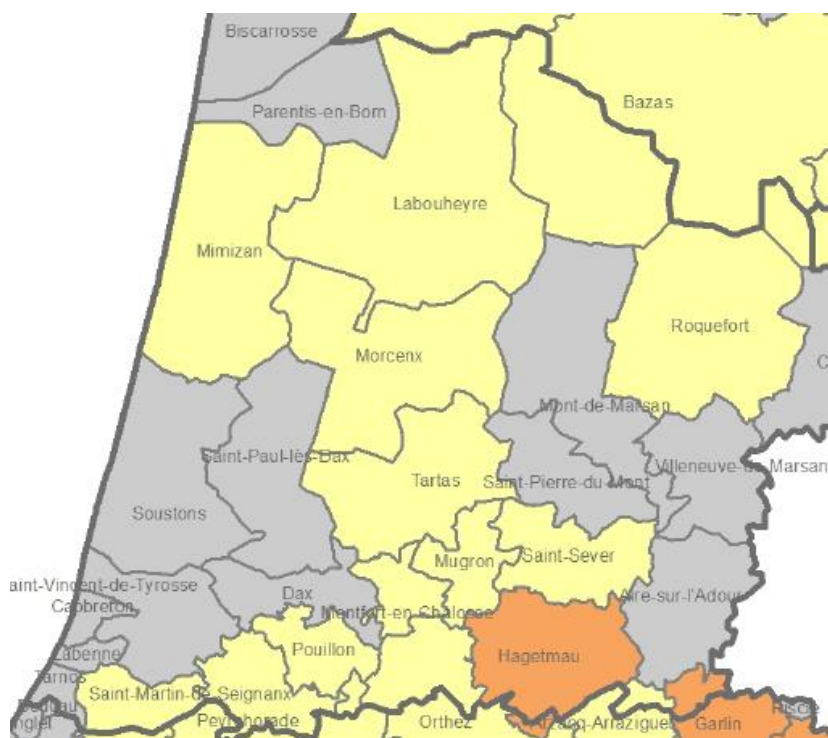
Ce zonage est une déclinaison régionale du nouveau plan ministériel de renforcement de l'accès territorial aux soins. Il conforte les moyens dédiés à l'amélioration de la démographie médicale et à l'accès aux soins en région Nouvelle-Aquitaine.

Il intègre les différents critères tels que les besoins de soins en fonction de l'âge des habitants, le temps d'accès par la route vers le médecin généraliste, le volume d'activités des médecins, pour prendre en compte la pénurie en médecins, et anticiper les départs à la retraite.

Le zonage identifie 2 catégories de zones qui se distinguent par l'importance des difficultés d'accès aux soins et par les moyens mis en œuvre pour remédier aux problèmes de démographie médicale :

- Les "zones d'intervention prioritaires" qui représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins et où les aides incitatives financières sont les plus importantes ;
- Les "zones d'action complémentaires", moins impactées par le manque de médecins, mais qui nécessitent de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore.

Zones des Landes caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecins généralistes.



Zones prévues au 1^{er} de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique

- Zone d'intervention prioritaire (ZIP) (orange)
- Zone d'accompagnement complémentaire (ZAC) (jaune)
- Territoire de vie santé non sélectionné en ZIP ou ZAC (hors vivier ou sous-vigilance) (gris clair)
- Territoire de vie-santé 2017 (gris foncé)
- Département (noir)

I.4. LA DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE :

Au 1^{er} janvier 2016, le département des Landes compte environ 2 660 professionnels de santé libéraux. Un sur quatre est médecin. Les densités départementales des professionnels de santé dits de « premier recours » (médecins généralistes) sont supérieures à celles de la région et de la France métropolitaine, alors que l'offre en médecine spécialisée est moins dotée.

Concernant les **médecins généralistes libéraux**, avec une densité de 105 pour 100 000 habitants, le département se situe légèrement **au-dessus de la moyenne régionale** (103 pour 100 000 habitants) et au-dessus de la moyenne nationale (94 pour 100 000 habitants). Ces praticiens sont moins âgés qu'en région et qu'au niveau national : 26 % sont âgés de 60 ans ou plus (30 % en région et 32 % en France métropolitaine).

La densité des **médecins spécialistes libéraux** (57 pour 100 000 habitants) est **inférieure de 26 % à celle de la région et inférieure de 35 % à celle de la France**. La part des 60 ans et plus (32 %) est similaire à celle de la région (33 %) et celle de la France (34 %).

La psychiatrie présente des écarts de densité importants variant de - 53 % à - 33 % par rapport à la région.

En ce qui concerne la démographie des médecins spécialistes, le département connaît un déficit en **psychiatres libéraux** (3,97 pour 100 000 habitants / vs 9,8/ 100 000 en région). En 2018, seuls 17 psychiatres libéraux ou mixtes sont installés dans le département dont 59 % dans le sud. La psychiatrie libérale n'est pas représentée dans le nord des Landes, tandis que sur l'est, les praticiens se sont naturellement installés sur le chef-lieu de département et son agglomération. 53 % des psychiatres libéraux sont âgés de 60 ans et plus.

Le département compte 23,3 psychologues libéraux ou mixtes / 100 000 habitants (vs 23,6 en NA).

Principaux professionnels de santé exerçant à titre libéral : effectifs et part des 60 ans et plus selon les territoires de proximité dans les Landes en 2016

Disciplines	Landes Est		Landes Nord		Landes Sud		Landes		Nouvelle-Aquitaine		France METROPOLITAINE	
	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus	Effectifs	% des 60 ans ou plus
Médecins généralistes	113	28%	58	31%	248	25%	419	26%	5 995	30%	59 812	32%
Médecins spécialistes dont :	94	36%	15	27%	119	29%	228	32%	4 528	33%	56 677	34%
Anesthésistes réanimateurs chir	7	29%	0	-	5	40%	12	33%	328	30%	3 727	28%
Cardiologues	7	71%	1	0%	10	20%	18	39%	357	36%	4 635	33%
Gynécologues (médicaux et obst	7	43%	2	50%	9	33%	18	39%	402	41%	5 063	43%
Ophthalmologues	11	27%	2	0%	15	27%	28	29%	408	38%	4 721	37%
Pédiatres	4	75%	2	0%	6	17%	12	33%	172	24%	2 778	36%
Psychiatres	5	40%	1	100%	11	27%	17	35%	537	50%	6 348	50%
Radiologues	12	8%	3	33%	21	14%	36	14%	461	30%	5 489	28%
Chirurgiens-dentistes							231	17%	3 362	19%	36 324	20%
Sages-femmes							40	3%	531	5%	5 826	6%
Infirmier	221	10%	138	9%	506	10%	865	10%	12 034	9%	111 031	9%
Masseur-Kinésithérapeute	104	15%	73	8%	386	7%	563	9%	6 437	12%	66 309	12%
Orthopédiste-Orthésiste	1	100%	2	0%	2	0%	5	20%	62	34%	761	0%
Orthophoniste	22	27%	14	14%	62	15%	98	17%	1 443	12%	19 149	11%
Orthoptiste	8	0%	1	0%	9	22%	18	11%	280	13%	2 793	10%
Pédicure-Podologue	32	6%	18	11%	57	11%	107	9%	1 329	11%	13 201	10%
Psychologue	19	5%	12	8%	42	10%	73	8%	1 382	17%	17 784	18%
Psychomotricien	6	33%	2	0%	6	0%	14	14%	191	14%	2 073	9%

Sources : - ASIP-RPPS au 1er janvier 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine pour les médecins. Champ : médecins généralistes et spécialistes exerçant une activité libérale (hors activité en tant que remplaçant et hors activité non soignante), une seule activité par médecin retenue.
- ASIP santé -RPPS 2016 - traitements DREES pour les chirurgiens dentistes et les sages-femmes
- DREES - ADEL 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

Professionnels de santé libéraux : densités pour 100 000 habitants selon les territoires de proximité dans Les Landes en 2016

Disciplines	Landes Est	Landes Nord	Landes Sud	Landes	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine	Ecart de densité dans le département par rapport à la Nouvelle-Aquitaine	Ecart de densité dans le département par rapport à la France métropolitaine
Médecins généralistes	99	90	114	105	103	94	3%	12%
Médecins spécialistes dont :	82	23	55	57	77	89	-26%	-35%
Anesthésistes réanimateurs chirurgiens	6	-	2	3	6	6	-46%	-48%
Cardiologues	6	2	5	5	6	7	-26%	-38%
Gynécologues (médicaux et obstétriciens)	14	7	10	11	16	19	-33%	-44%
Ophthalmologues	10	3	7	7	7	7	1%	-5%
Pédiatres (2)	20	19	16	18	18	24	1%	-24%
Psychiatres	4	2	5	4	9	10	-53%	-57%
Radiologues	10	5	10	9	8	9	15%	5%
Chirurgiens-dentistes	Détail non disponible au moment de la rédaction			58	58	57	1%	2%
Sages-femmes (3)				51	44	41	16%	24%
Infirmier	193	214	232	218	206	174	6%	25%
Masseur-Kinésithérapeute	91	113	177	142	110	104	29%	36%
Orthopédiste-Orthésiste	1	3	1	1	1	1	19%	5%
Orthophoniste	19	22	28	25	25	30	0%	-18%
Orthoptiste	7	2	4	5	5	4	-5%	3%
Pédicure-Podologue	28	28	26	27	23	21	18%	30%
Psychologue	17	19	19	18	24	28	-22%	-34%
Psychomotricien	5	3	3	4	3	3	8%	8%

(1) Densité pour 100 000 femmes âgées de 15 ans ou plus

(2) Densité pour 100 000 jeunes âgés de moins de 15 ans

(3) Densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

Sources : - ASIP-RPPS au 1er janvier 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine pour les médecins. Champ : médecins généralistes et spécialistes exerçant une activité libérale (hors activité en tant que remplaçant et hors activité non soignante), une seule activité par médecin retenue,
- ASIP santé -RPPS 2016 - traitements DREES pour les chirurgiens dentistes et les sages-femmes
- DREES - ADELI 2016, traitements ARS Nouvelle-Aquitaine

Le ratio des psychiatres salariés (9,75 /100 000 habitants) reste inférieur de 2,5 points à la valeur régionale (12,2 en Nouvelle-Aquitaine). Leur moyenne d'âge s'élève à 50,6 ans, mais 34 % des praticiens sont âgés de 60 ans et plus.

Les équivalents temps plein de psychiatres exerçant en établissements sont les suivants :

- CH de Mont de Marsan : 13,6 pour la psychiatrie générale et 7,4 en psychiatrie infanto-juvénile
- CH de Dax : 5,6 en psychiatrie infanto-juvénile et 7,5 en psychiatrie générale
- Clinique Jean Sarrailh : 4,9 en psychiatrie infanto-juvénile
- Clinique Maylis : 3 en libéral en psychiatrie générale.

Auxquels s'ajoutent 6 psychiatres exerçant exclusivement en cabinet libéral.

I.5. L'OFFRE DE PSYCHIATRIE :

I.5.1 Le taux d'équipement en hospitalisation dans les Landes et les capacités d'accueil :

Taux d'équipement

	Population 18 ans et + au 1er janvier 2014	Taux d'équipement	Population -18 ans au 1er janvier 2014	Taux d'équipement
Landes	319 683	7,70%	80 794	9,30%
Nouvelle-Aquitaine	4 708 345	11,80%	1 170 799	2,50%
France métropolitaine	49 222 917	10,90%	14 805 042	1,60%

Capacité d'accueil des établissements de santé psychiatriques au 31 décembre 2016 - Sources : DREES - Enquêtes SAE 2016 - Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

Capacités d'accueil des établissements de santé psychiatriques au 31 décembre 2016

Raison Sociale	Statut	Lits à temps plein en psychiatrie générale	Lits à temps plein en psychiatrie infanto- juvénile	Ensemble des lits à temps plein	Places en hospitalisat ion de jour ou de nuit en psychiatrie générale	Places en hospitalisat ion de jour ou de nuit en psychiatrie infanto- juvénile	Ensemble des places en hospitalisat ion de jour ou de nuit
CH Mont de Marsan : Site Ste Anne	Public	191	10	201	39	27	66
CH Dax	Public	15	-	15	26	23	49
Clinique J. Sarrailh Aire-sur- Adour	Privé à but non lucratif	-	65	65	-	10	10

Clinique Maylis	Privé à but lucratif	41	-	41	-	-	-
-----------------	----------------------	----	---	----	---	---	---

Capacité d'accueil des établissements de santé psychiatriques au 31 décembre 2016 - Sources : DREES - Enquêtes SAE 2016 - Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

Taux d'occupation en psychiatrie en hospitalisation à temps plein en Nouvelle-Aquitaine en 2017

	Générale				Infanto-juvénile			
	Nb de lits à temps plein	Nb de journées à temps plein	Taux d'occupation en hospitalisation temps plein*	Nb de lits réellement occupés à temps plein	Nb de lits à temps plein	Nb de journées à temps plein	Taux d'occupation en hospitalisation temps plein*	Nb de lits réellement occupés à temps plein
CH MdM	191	63 723	91,4	174,5	10	4411	120,8	12,0
CH DAX	15	4 728	86,3	12,9			0	0
CLINIQUE JEAN SARRAILH		3 319	0	0	65	9860	41,5	27,0
CLINIQUE MAYLIS	41	15 347	102,5	42,04	-	-	0	0
Nouvelle-Aquitaine (2016)	5 564	1 786 524	87,9	-	291	63 687	59,9	-
France métropolitaine (2016)	53 454	17 377 513	89,0	-	2 328	503 851	59,2	-

Taux d'occupation en psychiatrie en hospitalisation à temps plein en Nouvelle-Aquitaine en 2017

Sources : ATIH, base sécurisée, RIM-P 2017 - DREES, SAE 2017, données non validées

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

* Taux d'occupation estimé 2017

Durées moyennes d'hospitalisation

Durée moyenne d'hospitalisation (Nombre de journées réalisées à temps plein / nb de patients distincts hospitalisés à temps plein)		
	Générale	Infanto-juvénile
CH DE MONT DE MARSAN	57,4	80,2
CH DAX	24,2	18
CLINIQUE JEAN SARRAILH	107,0	93,0
CLINIQUE MAYLIS	42,3	-
Nouvelle-Aquitaine	47,1	26,9
France métropolitaine	45,9	29,5

Durée moyenne d'hospitalisation à temps plein en 2017

Source : ATIH, base sécurisée, RIM-P 2017

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

Files actives adultes et infanto-juvéniles en 2017

	Psychiatrie générale				Psychiatrie infanto-juvénile			
	File active globale	File active Hospitalisation	Dont exclusivement ambulatoire	% Exclu Ambu parmi globale	File active globale	File active Hospitalisation	Dont exclusivement ambulatoire	% Exclu Ambu parmi globale
CH DE MONT DE MARSAN	6 042	1 285	4 757	78,7	2 350	195	2 155	91,7
CH DAX	3 422	345	3 077	89,9	1 827	33	1 794	98,2
CLINIQUE JEAN SARRAILH	40	34	6	15,0	256	147	109	42,6
CLINIQUE MAYLIS	362	362	-	-	-	-	-	-
Landes	9 866	1 696	7 840	79,46	4 433	375	4 058	91,54

Nouvelle-Aquitaine	176 730	36 693	132 445	74,94	47 456	5 837	41 619	87,70
France Métropolitaine	1 743 829	423 338	1 320 491	75,72	501 612	50 342	447 165	89,15

File active des établissements néo-aquitains en 2017

Source : RIM-Psy 2017 / Traitement : ARS NA - PESE

Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

Soins sans consentements en Nouvelle-Aquitaine en 2016 et 2017 - Nombre de patients pris en charge

	2017				2016			
	Soins psychiatriques			Ensemble	Soins psychiatriques			Ensemble
	Sur décision du représentant de l'état	A la demande d'un tiers	Pour péril imminent		Sur décision du représentant de l'état	A la demande d'un tiers	Pour péril imminent	
CH DE MONT DE MARSAN	42	264	33	335	46	277	25	345
CH DAX	12	55	8	73	10	51	5	64
Landes	54	319	41	408	56	328	30	409
Nouvelle-Aquitaine	1 976	5 300	1 396	8 352	2 261	5 928	1431	9249

Source : DRESS, Enquête SAE 2017

Exploitation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

Part des files actives exclusivement ambulatoire

		File active globale	File active exclu ambulatoire	Part file active exclu ambulatoire
Adultes	Landes	9 866	7 840	79,4
	Nouvelle-Aquitaine	176 730	132 445	74,9
	France Métropolitaine	1 743 829	1 320 491	75,7
Infanto-juvénile	Landes	4 433	4 058	91,5
	Nouvelle-Aquitaine	47 456	41 619	87,7
	France Métropolitaine	501 612	447 165	89,1

Ambulatoire en 2017

Source : ATIH, base sécurisée, RIM-P 2017

Traitement : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE

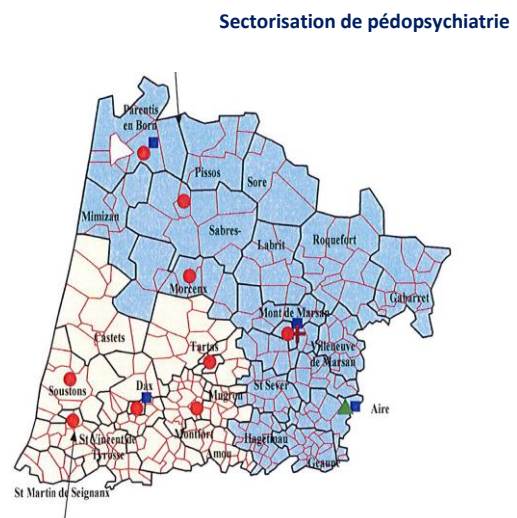
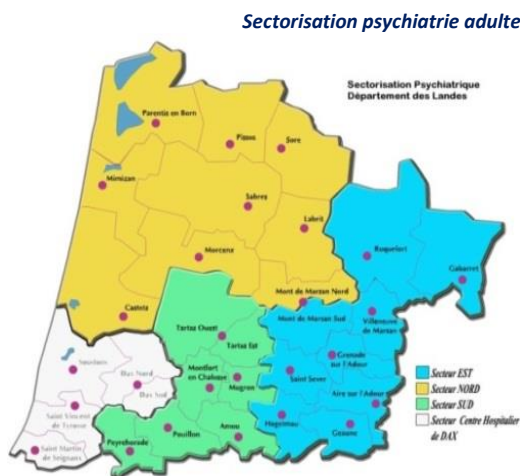
Modifié le 29/05/2018

I.5.2. La sectorisation psychiatrique publique :

La psychiatrie publique landaise s'appuie réglementairement sur une organisation sectorielle des soins (circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales du Ministère de la Santé Publique et de la Population), prévoyant qu'un secteur correspondait à une population de 70 000 habitants.

Le département des Landes est constitué comme suit :

- 2 inter-secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent desservant deux territoires (Sud-Ouest et Nord-Est du département)
 - ✚ l'un rattaché au CH de Dax
 - ✚ l'autre rattaché au CH de Mont de Marsan
-
- 4 secteurs de psychiatrie adulte
 - ✚ l'un rattaché au CH Dax 144.604 habitants⁸
 - ✚ trois rattachés au CH de Mont de Marsan : 262.204 habitants
 - Landes Nord : 97.188 habitants
 - Landes Sud : 67.252 habitants
 - Landes Est : 97.764 habitants



Il existe 4 établissements autorisés pour les prises en charge psychiatriques.

- 2 établissements publics :
 - ✚ CH Mont de Marsan avec une autorisation en pédopsychiatrie et psychiatrie générale
 - ✚ CH Dax avec une autorisation en pédopsychiatrie et en psychiatrie générale
- 1 établissement privé à but non lucratif avec une autorisation en pédopsychiatrie : Clinique Jean Sarrailh

⁸ Source INSEE 2015

- 1 établissement privé à but lucratif avec une autorisation de psychiatrie générale :
Clinique Maylis

I.5.3. Les dispositifs d'accès aux soins psychiatriques :

I.5.3.1. Les Consultations d'Accueil Psychiatrique (CAP 24) :

➤ Le CAP 24 du Centre Hospitalier de Mont de Marsan :

Le CAP 24 reçoit l'ensemble des demandes de soins relevant de la psychiatrie adulte et de la pédo-psychiatrie, émanant des professionnels des services pour leurs patients en interne et également et de régulation pour les demandes externes.

Ce guichet unique d'accès aux soins psychiatriques constitue également une véritable ressource pour fluidifier les parcours en concentrant les appels relatifs aux orientations vers les consultations en psychiatrie mais aussi aux éventuelles hospitalisations y compris sans consentement.

Son implantation au cœur des urgences vient en améliorer la performance par une présence 24h/24h de professionnels spécialisés. De la même manière, l'accès des patients en crise aux plateaux techniques et à l'expertise des urgentistes est mieux accompagné et donc fluidifié.

A toutes fins utiles et principalement du fait de l'isolement du site Sainte Anne, une permanence de cadres de santé y reste opérationnelle (13h/21h en semaine et 10h/18h le week-end).

➤ Le CAP 24 du Centre Hospitalier de Dax :

Ses missions sont les suivantes :

- Répondre aux demandes d'avis psychiatriques aux urgences,
- Assurer le service de liaison avec les services de médecine-chirurgie-obstétrique de l'établissement en dispensant des soins psychiatriques sur demande,
- Orienter les patients nécessitant une hospitalisation sur les différentes structures accueillantes,
- Favoriser le lien avec les services psychiatriques régionaux, le réseau médico-social communautaire dacquois, la famille des patients.

Actuellement, les horaires de fonctionnement sont les suivants : du lundi au vendredi 08h à 22h et 10h à 18h les dimanches et jours fériés.

I.5.3.2. La CUMP :

Le Centre Hospitalier Mont de Marsan, siège du SAMU Landes, gère à ce titre la cellule d'urgence médico-psychologique.

Elle a pour missions de :

- Assurer le recrutement des volontaires et transmettre la liste des volontaires à la CUMP zonale et régionale ainsi qu'à l'ARS ;

- Contribuer avec le SAMU à l'élaboration du schéma type d'intervention ;
- Organiser le fonctionnement de la CUMP et d'assurer sa coordination en particulier lors de son intervention ;
- Participer au dispositif de formation mis en place par les CUMP départementales renforcées ;
- Développer des partenariats ;
- Etablir le bilan d'activité annuel de la CUMP, le transmettre à la CUMP départementale renforcée pour information, à la CUMP zonale ainsi qu'à l'ARS.

S'agissant du parcours psychotraumatique, il n'est pour l'instant pas formalisé, même s'il existe dans le département des personnes ressources identifiées.

I.5.4. La psychiatrie infanto-juvénile

L'essentiel de l'offre de soins psychiatriques infanto-juvénile est organisé en extra hospitalier autour des HDJ), des Centres d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), des Centres Médico-Psychologiques (CMP), et la maison des adolescents (MDA).

Sur le C.H. de Mont de Marsan, seule l'unité Bastide propose de l'hospitalisation complète aux adolescents et jeunes adultes.

La Clinique Jean Sarrailh offre un service très spécifique de soins-études et accueille des jeunes patients de toute la France.

I.5.4.1. L'offre de soins ambulatoire :

➤ Les CMP :

- **5 Centres Médico-Psychologiques (CMP)** portés par le **CH de Mont de Marsan** :
 - ✚ un à Mont de Marsan, ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 15. L'équipe est composée de temps de médecin psychiatre, de psychologue et de psychomotricien.
 - ✚ un à Biscarrosse, ouvert les jeudi après-midi. L'équipe se compose de temps de pédopsychiatre et de psychologue.
 - ✚ un à Labouheyre, ouvert les mardi. L'équipe est composée de temps de pédopsychiatre, de psychologue, d'infirmier et d'éducateur spécialisé.
 - ✚ un à Morcenx ouvert les jeudi et un mercredi sur 2. L'équipe est composée de temps de pédopsychiatre, de psychologue, d'infirmier et d'éducateur spécialisé
 - ✚ un à Parentis en Born ouvert les mardi, mercredi, jeudi matin et un vendredi sur 2.
- **un CMP à Dax**, porté par le **CH**, ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30. Son équipe pluridisciplinaire est composée de médecins pédopsychiatres, d'un cadre socio-éducatif, de psychologues, d'orthophonistes, de psychomotriciens, d'assistant de service social... et ses 4 antennes :
 - ✚ Saint Vincent de Tyrosse,
 - ✚ Soustons,

-  Montfort en Chalosse,
-  Tartas.

➤ La Maison des Adolescents :

- une Maison des Adolescents à Dax accueille des adolescents de 12 à 20 ans, leurs parents, les professionnels intervenant auprès des adolescents. C'est un lieu d'accueil proposant une offre de prévention, de consultation et de soins qui répond à toute expression de malaise physique ou psychique, à toute difficulté ou situation de détresse concernant les adolescents. Il est ouvert du lundi au vendredi de 10 h à 18 h.

L'équipe pluridisciplinaire est composée de temps de médecin pédopsychiatre, pédiatre, de cadre socio-éducatif de psychologue, d'orthophoniste, de psychomotricien, d'infirmier, d'éducateur spécialisé, d'assistant de service social...

➤ Le Centre Adour :

- porté par la clinique Jean Sarrailh, ce centre situé à Aire/Adour assure des consultations ambulatoires et des missions de dépistage, de diagnostic et d'évaluation des difficultés psychologiques et psychiques pour les jeunes de 11 à 18 ans et d'aide à la parentalité. Le « Centre Adour » est ouvert du lundi au vendredi de 9 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 18 h (lundi – mercredi), à 19 h (mardi – jeudi) et 17 h (vendredi). L'équipe mobile du Centre « Adour » intervient, par ailleurs, dans les établissements scolaires de proximité en soutien des équipes pédagogiques, auprès des associations confrontées au public adolescent et des médecins généralistes du territoire.

➤ Les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) :

- **3 Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)** portés par le **CH de Mont de Marsan** :
 -  un à Mont de Marsan « La Maison d'Oze » de 13 places, accueillant des enfants de 4 à 12 ans présentant des souffrances psychiques précoces interférant avec le développement de leur personnalité. Il est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 15.
 -  un de 5 places partagées entre Morcenx (ouverture les lundi, mardi et jeudi) et Labouheyre (ouvert les mardi et vendredi). L'équipe pluridisciplinaire est composée de temps de médecin psychiatre, de cadre de santé, de psychologue, de psychomotricien, d'infirmier, d'éducateur spécialisé et d'assistant de service social...
 -  un à Parentis en Born de 9 places, ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 15). L'équipe pluridisciplinaire est composée de temps de médecin psychiatre, de psychologue, de psychomotricien, d'infirmier et d'éducateur spécialisé...
- **un CATTP à Dax** porté par le **CH de Dax** pour les enfants de 0 à 6 ans souffrant de difficultés psychoaffectives ou comportementales. Il est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30. L'équipe pluridisciplinaire se compose de temps de pédopsychiatre, de

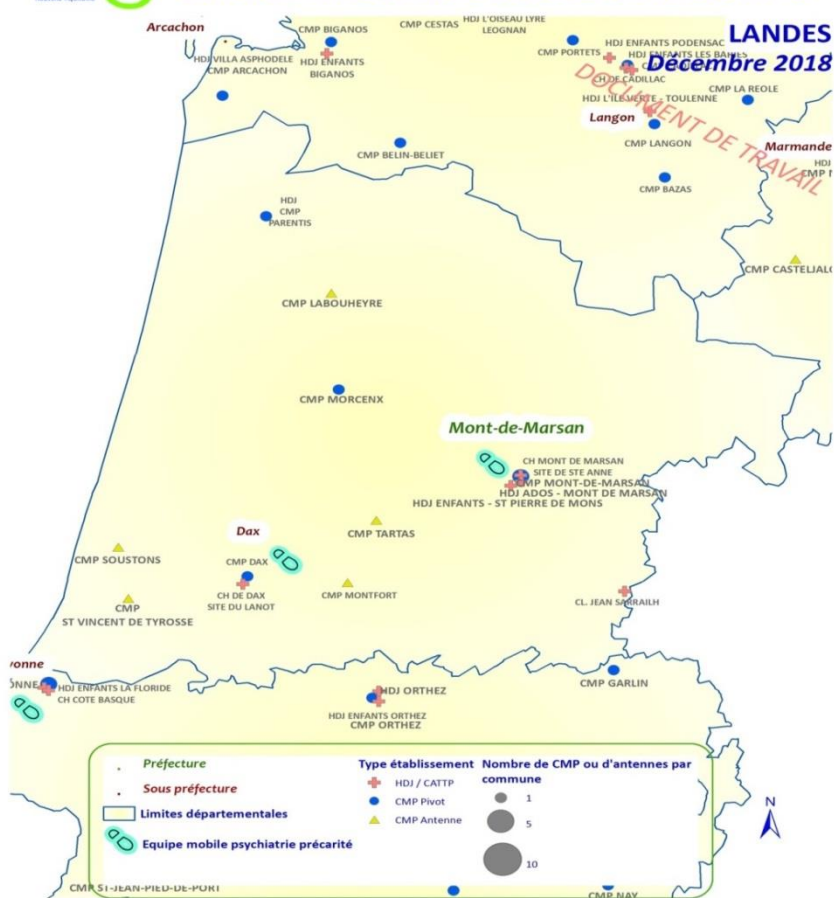
cadre socio-éducatif, de psychologue, de psychomotricien, d'orthophoniste, d'infirmier, d'éducateur spécialisé...

- avec une antenne à Saint Vincent de Tyrosse.

➤ L'hospitalisation de jour à temps partiel :

- **10 places d'hospitalisation à temps partiel en accueil de jour à la Clinique Jean Sarrailh** pour des jeunes de 14 à 20 ans.
- **2 HDJ** portés par le **CH de Mont de Marsan** :
 - ✚ un à Saint Pierre du Mont de 13 places pour des enfants de 3 à 12 ans présentant des troubles envahissants du développement (TED), qui est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h. Son équipe se compose de temps de médecin pédopsychiatre, de cadre de santé, d'infirmier et d'éducateur spécialisé.
 - ✚ un à Mont de Marsan (site Lesbazeilles) de 14 places pour adolescents qui est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h. Son équipe pluridisciplinaire est composée de temps de médecin psychiatre, de cadre de santé, de psychologue, d'infirmier, d'éducateur spécialisé, d'animateur et d'assistant de service social...
- **un HDJ à Dax porté par le Centre Hospitalier de Dax** pour des enfants de 6 à 16 ans présentant des troubles graves de leur fonctionnement psychique, comme des troubles de types psychotiques ou autistiques, dont l'expression et l'évolutivité des manifestations pathologiques nécessitent la prise en charge par des soins institutionnels. Il est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30. L'équipe pluridisciplinaire se compose de temps de médecin pédopsychiatre, de psychologue, d'orthophoniste, de psychomotricien, de cadre socio-éducatif d'infirmier, d'éducateur spécialisé, d'assistant de service social...

LES ALTERNATIVES A L'HOSPITALISATION COMPLETE EN PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE EN N-AQUITAINE



Sources : FINESS - ARHGOS au 25/11/2018 / Enquête CMP / Diamant Cube RTC
Cartographie : ARS Nouvelle-Aquitaine - DPSP, PESE
Fonds de carte : IGN ©

I.5.4.2. L'hospitalisation complète infanto-juvénile :

- Le **Pavillon « Bastide » du site Sainte Anne à Mont de Marsan** dispose de 12 lits pour la prise en charge en hospitalisation complète des adolescents et des jeunes adultes (jusqu'à 18 ans) du département, dont :
 - ✚ 6 lits de crise qui permettent de contenir les comportements les plus violents, de faire une évaluation-diagnostic des troubles présentés et de mettre en route un traitement et d'organiser les soins d'aval,
 - ✚ 6 lits de post crise de moyen à long séjour qui permettent de travailler une réadaptation et préparer les sorties en milieu médico-social ou en famille d'accueil.

L'équipe pluridisciplinaire se compose de temps de médecin psychiatre, de cadre infirmier, d'infirmier, d'aide-soignant, de psychologue, de psychomotricien, d'assistant de service social, d'éducateur spécialisé...

Nombre de patients suivis en hospitalisation complète : 11
Nombre d'entrées : 11
Nombre de journées d'hospitalisation : 1 811
Durée moyenne de séjour : 164,64 jours

Source : *Activité 2018 – rapport d'activité CH Mont de Marsan*

- La **Clinique Médicale et Pédagogique « Jean Sarrailh »**, installée à Aire sur Adour sur le territoire nord-est, accueille des jeunes de 14 à 20 ans souffrant de troubles psychiques associés à une déscolarisation parfois de longue durée, mais en capacité de poursuivre leurs études (niveaux scolaires de la 4^{ème} à la terminale).

Ces jeunes proviennent de toute la région Nouvelle-Aquitaine, ainsi que des départements limitrophes de la région Occitanie.

Elle dispose de 65 lits d'hospitalisation complète en soins-études (dont une unité de 10 lits de post-aigus).

I.5.5. La psychiatrie générale :

I.5.5.1. L'offre de soins ambulatoire :

➤ Les CMP, HDJ, CATTP publics :

En amont ou en aval des hospitalisations, le secteur extra hospitalier prend en charge la population sur 3 secteurs adultes où chaque médecin psychiatre est responsable d'un sous-secteur géographique. Il intervient en CMP et dans certaines structures médicosociales : EHPAD, foyers, etc...

Des équipes mobiles interviennent auprès des personnes âgées, des adolescents et plus récemment pour des publics précaires du département.

- Le **Centre Hospitalier de Dax**, gère plusieurs centres médico-psychologiques :
 - ✚ Le Centre de Santé Mentale (CMS) de Dax,
 - ✚ Le CMP de Saint Vincent de Tyrosse,
 - ✚ ainsi que de 4 antennes de consultations : Soustons, Capbreton, Tarnos, Saint Martin de Seignanx.

Ces structures sont ouvertes du lundi au vendredi. Pour l'antenne de Tarnos, les permanences sont assurées les lundi, mardi et vendredi, tandis que la consultation au sein de l'EHPAD de Saint Martin de Seignanx est programmée tous les lundis.

L'accueil téléphonique est organisé du lundi au vendredi de 9 h à 16 h 45. La gestion des rendez-vous est assurée par les secrétaires sur les CMP.

Les soins sont dispensés du lundi au vendredi de 9 h à 16 h45, mais les horaires sont aménageables en fonction des besoins des patients.

Il existe également 2 hôpitaux de jour de 10 places (Dax, Saint Vincent de Tyrosse), ouverts de 9 h à 16 h 45, ainsi qu'une équipe mobile psychiatrie précarité (E.M.P.P.), coordonnée avec le Pôle d'Accès aux Soins et à la Santé Publique (PASUL).

- **Le Centre Hospitalier de Mont de Marsan** est organisé comme suit :

- **Le Centre de Santé Mentale du MIDOU :**

C'est une structure intersectorielle qui propose une activité CMP et une activité CATTP.

Cette structure s'adresse aux patients de l'urbain et périurbain montois. Elle est un lieu de consultation pouvant recevoir, en plus de l'activité sectorielle, les demandes de première consultation (7h45 par jour sur 5 jours par semaine).

Pour résumer, il existe des C.M.P et des structures ambulatoires publiques

- **Sur Le secteur Est :**

- ✚ *HDJ / CATTP à Aire Sur l'Adour :*

- ✚ *CATTP/ CMP à Saint Sever*

- ✚ *Les CMP du secteur Est*

- *Geaune*
- *Hagetmau*
- *Villeneuve de Marsan*
- *Roquefort*
- *Gabarret*

- **Sur Le secteur Nord :**

✚ HDJ / CATTP de Parentis en Born

✚ Les CMP du secteur Nord

- Labouheyre
- Biscarrosse
- Morcenx
- Mimizan
- Pissos
- Castets
- Sore

- **Sur le secteur Sud :**

✚ HDJ / CATTP de Montfort en Chalosse

✚ Les CMP du secteur Sud

- Amou
- Peyrehorade
- Mugron
- Pouillon
- Rion des Landes

➤ Les HDJ privés:

La **Clinique Maylis**, établissement de santé privé à but lucratif installé à Narrosse sur le territoire sud, accueille des patients atteints de troubles psychiques et/ou dépendants à l'alcool. La structure dispose de 20 places d'hospitalisation à temps partiel dédiées aux patients alcoolo-dépendants (ouverture du lundi au vendredi de 8 h à 17 h),

Le **Centre Montois de Psychiatrie Ambulatoire** (CMPA), porté par la **Clinique Maylis**, est un hôpital de jour privé à but lucratif de 20 places de psychiatrie générale, installé sur l'agglomération montoise (Saint Pierre du Mont).

Cet établissement de santé, ouvert depuis le 16 juillet 2018, propose aux patients présentant des addictions, des troubles thymiques, anxieux, burns-out... plus ou moins complexes et avec comorbidités, une offre de soins complémentaire à l'hospitalisation complète, assurée par la Clinique « Maylis ».

Les patients y sont accueillis du lundi au vendredi de 8 heures 30 à 17 heures 15 par une équipe pluridisciplinaire (psychiatres, cadre de santé, psychologues, infirmiers, assistant de service...).

La clinique **D'AMADE** implantée à Bayonne dispose d'une autorisation délivrée en mars 2018 pour la création d'un hôpital de jour dans la zone d'attraction de Capbreton.

L'unité Traversée dispose de 21 lits de court séjour en hospitalisation libre avec une orientation prioritaire vers les troubles anxieux et dépressifs (état dépressif majeur sans trouble du comportement) et conduites addictives.

Durée moyenne de séjour : 16,86 jours

L'unité Airial dispose de 30 lits en séjours prolongés pour troubles psychiatriques dont les états dépressifs majeurs avec complications, addictions, troubles du comportement, troubles de la personnalité et résurgences de symptomatologies psychotiques aiguës.

Durée moyenne de séjour : 29,16 jours

Le **Centre Hospitalier de Dax** comprend une Unité d'Hospitalisation de Psychiatrie Générale (U.P.G.) de 15 lits d'hospitalisation de post crise pour la consolidation des soins et la mise en œuvre des soins de proximité.

Ces 15 lits accueillent des patients du secteur Sud Landes, certains sortant d'une hospitalisation sur le site Sainte Anne en vue de la mise en œuvre et de la coordination de leur projet thérapeutique. A titre dérogatoire, et sous réserve de lit disponible, des patients ne nécessitant pas une hospitalisation sous contrainte et suivis en ambulatoire par le secteur Sud Landes peuvent être admis au sein de cette unité pour des séjours de courte durée.

Le Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent assume l'ensemble des missions de secteur psychiatrique dont les hospitalisations de soins de suite à l'Unité de Psychiatrie Générale de Dax ».

Durée moyenne de séjour : 24,2 jours

La **Clinique Maylis**, établissement de santé privé à but lucratif installé à Narrosse sur le territoire sud, accueille des patients atteints de troubles psychiques et/ou dépendants à l'alcool.

La structure dispose de 41 lits d'hospitalisation complète.

Durée moyenne de séjour : 42,4 jours

I.5.5.3. Les soins aigus et sous contraintes :

L'hospitalisation à temps plein est organisée, selon les termes de la Convention Inter-hospitalière du 25/06/2013 : « Dans le cadre de la mission de service public « soins psychiatriques » qui lui a été confiée par l'Agence Régionale de Santé Aquitaine, le Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent :

- délègue au Centre Hospitalier de Mont de Marsan les hospitalisations complètes de court séjour (états de crise) de psychiatrie, avec ou sans consentement du patient. »

L'unité Passerelle du Centre Hospitalier de Mont de Marsan dispose de 21 lits d'admission en soins aigus, court séjour, pour des patients sous contrainte.

Durée moyenne de séjour : 24,04 jours

L'unité Fournière du Centre Hospitalier de Mont de Marsan dispose de :

- 30 lits d'unité fermée, sécurisée et pouvant répondre aux exigences de l'hospitalisation sous contrainte
- 29 lits de long séjour pour patients sous contrainte dont des levées d'écrou.
- 1 lit de court séjour pour la prise en charge des détenus nécessitant des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier en raison de troubles mentaux, dans l'attente de leur transfert sur l'UHSA de Cadillac.

Durée moyenne de séjour : 143,75 jours
--

Les durées moyennes de séjour sont extraites du rapport d'activité 2018 – CH Mont de Marsan.

I.5.5.4. Les hospitalisations au long cours :

En 2017, l'Observatoire des Populations au Long Cours a recensé en 2017, 98 patients hospitalisés au long cours (personnes ayant cumulé un minimum de 270 jours d'hospitalisation en temps plein, continus ou non pour l'année, indépendamment de l'unité de prise en charge ou des sorties, y compris les personnes décédées):

- CH Mont de Marsan : 94 patients
- Clinique Jean Sarrailh (ESPIC) : 4 patients.

Compte tenu de l'activité spécifique de la Clinique Jean Sarrailh, celle-ci n'entre pas dans l'analyse des patients hospitalisés au long cours.

Le taux de patients au long cours rapporté à la population générale est relativement faible : 0,30 dans les landes vs 0,34 en Nouvelle Aquitaine.

Cependant, le taux de patients au long cours par rapport à la file active est beaucoup plus élevé par rapport à la moyenne en Nouvelle Aquitaine :

- 7,9 % de la file active globale contre 5,2 % en NA
- 43,4 % des journées d'hospitalisation vs 33,4 % en NA.

La comparaison du taux équipement sanitaire 2017 et de la proportion de patients au long cours permet de mettre en évidence que **l'équipement existant est engorgé par des patients au long cours.**

Il est observé :

- une forte cohérence entre la prise en charge décrite comme optimale par les équipes soignantes et l'orientation MDPH,

- une forte proportion de soins libres uniquement par rapport aux autres établissements de la région.

Sur les 98 patients hospitalisés au long cours identifiés pour l'étude, l'hospitalisation est maintenue pour une raison non clinique et qualifiée d'insatisfaisante pour 34,7 %.

LANDES		
	Nb	%
Hospitalisations totalement adéquates	39	39,8%
Hospitalisations partiellement adéquates	25	25,5%
Hospitalisations inadéquates	34	34,7%
<i>Non renseigné</i>	0	0,0%
TOTAL	98	100%

Chaque item présenté ci-dessus renvoie aux précisions suivantes (par ordre de lecture) :

- ✚ hospitalisations maintenues en 2017 pour des raisons principalement cliniques et qualifiées par le médecin de justifiées et nécessaires
- ✚ hospitalisations maintenues pour des raisons certes cliniques mais qui n'avaient pas été qualifiées de nécessaires et justifiées, ou maintenues pour des raisons autres que cliniques, mais qui ont été qualifiées de justifiées et nécessaires par le médecin
- ✚ hospitalisations maintenues pour une raison non clinique et qualifiée d'insatisfaisante.

Les hospitalisations au long cours se concentrent sur le Centre Hospitalier de Mont de Marsan :

- **Pastourelle** : 21 lits de long séjour pour de la réadaptation psychosociale pour des patients hospitalisés dont le retour à l'extérieur passe par une période de réapprentissage des actes de la vie quotidienne. L'unité compte 16 appartements sur Mont de Marsan et 2 sur Parentis en Born. Un déploiement de ce type de prise en charge est en cours sur les secteurs d'Aire sur l'Adour et de Montfort en Chalosse.
- **Sonatine** : 30 lits de long séjour pour assurer la prise en charge de patients chroniques actifs et déficitaires. 2 lits sont réservés à l'accueil des patients en provenance de foyers ou de MAS du département pour rééquilibrer ou mettre en place des traitements.
- **Aria** : 24 lits de long séjour pour les patients déficients mentaux profonds.

I.5.6. La gérionto-psychiatrie :

I.5.6.1. Les consultations en psycho-gériatrie :

- Le **CH de Saint Sever** assure des consultations mémoires sur les EHPAD de Gabarret, Geaune, Labastide d'Armagnac, Villeneuve de Marsan, Hagetmau, Mugron et Saint-Sever, en fonction des demandes.
- Le **Centre Hospitalier de Mont de Marsan** réfléchit à la mise en place d'une consultation sur le Pôle Gériatrique du Pays des Sources à Morcenx.
- Le **CH de Dax** propose des consultations mémoires :
 - à la MSP de Mimizan, un jour par mois,
 - sur son antenne de Saint Vincent de Tyrosse, un jour par semaine.

I.5.6.2. Les Equipes d'Intervention Psychiatrie du Sujet Agé (rattachées au CH Mont de Marsan – unité Caravelle) :

- Une équipe composée de deux IDE couvre Mont de Marsan et son agglomération,
- Une équipe couvre le nord des Landes et intervient dans les structures sociales et médicosociales ainsi qu'au domicile pour la prise en charge des malades psychiatriques âgés.

I.5.6.3. L'hospitalisation psycho-gériatrie :

Elle est organisée à l'unité Caravelle du centre hospitalier Mont de Marsan comme suit :

- 18 lits de court séjour pour personnes âgées présentant des troubles psychiatriques.

I.5.7. Les publics vulnérables et précaires :

I.5.7.1. Les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) :

- **2 EMPP portées par CH MDM** : territoires nord et Mont de Marsan Est coordonnée avec la Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé PASNEL (Nord Est Landes),
- **1 EMPP** porté par le CH Dax : coordonnée avec le Pôle d'Accès aux Soins et à la Santé Publique (PASUL).

Présentation du PASNEL

Le dispositif s'appuie sur le Centre Hospitalier de Mont de Marsan et regroupe la Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé (mobile et fixe) et deux équipes mobiles psychiatrie et précarité. 3 établissements de santé ont conventionné :

-  Le centre hospitalier de Saint-Sever
-  La clinique Jean Sarrailh d'Aire sur Adour
-  Le centre Hospitalier de Mont de Marsan.

Le PASNEL s'adresse aux personnes en situation de précarité et /ou d'exclusion pour faciliter l'accès aux soins de santé sur les territoires :

- Nord (7 cantons : Parentis en Born – Sore – Labrit – Sabres – Mimizan – Morcenx – Pissos).

- Est (10 cantons : Mont de Marsan Sud et Nord –Roquefort – Gabarret – Villeneuve de Marsan – Grenade sur l'Adour – Saint Sever – Aire sur l'Adour -Geaune – Hagetmau.

Le dispositif est constitué de

- Médecins pour les 2 territoires :
 - > 0,60 ETP de médecin généraliste qui consultent /prescrivent et coordonnent,
 - > 0,20 ETP de médecin psychiatre.

Au Nord :

- > 1 EMPP avec 1 infirmier, 1 psychologue, une assistante sociale
- > PASS Mobile : 1 infirmière.

A l'Est :

- > 1 EMPP avec 2 infirmiers
- > Pass Mobile : 3 infirmiers – 1 psychologue
- > Une assistante sociale non mobile basée aux urgences.

Depuis octobre 2018, un agent d'accueil est au Point Santé, situé rue Lesbazeilles à Mont de Marsan, pour assurer une réponse continue de 9 H à 16 H 300

Encadrement :

- > 0,20 ETP pour deux cadres soignants,
- > 0,15 ETP pour le cadre socio-éducatif (coordination).

Le Point Santé de Mont de Marsan est ouvert de 9 H à 17 H du lundi au vendredi – ces horaires sont régulièrement élargis à la demande pour les rendez-vous médicaux (⇒ 19 H).

L'activité est réalisée sur 3 points fixes (Mont de Marsan-Parentis-Saint Sever) et est mobile sur tout le territoire EST et NORD des Landes avec des passages dans les Associations, services sociaux, collectivités ou à la demande.

Le PASNEL travaille avec les réseaux médico sociaux (RESPECT/REHAL...) la CPAM (bilan santé –vaccination...) l'animatrice de santé publique, les équipes spécialisées (addiction...) et coordonne ses actions avec les professionnels médicaux et paramédicaux, les services sociaux et les associations du territoire

Les équipes s'inscrivent et co-animent des actions collectives auprès d'organisme de formation – de la mission locale – d'associations caritatives – de formation santé sur les quartiers politiques de la ville.

La coordination forme les infirmiers d'accueil des urgences – informe le secteur privé et public sur les dispositifs mobiles

File active en 2017 :

- 1315 personnes rencontrées au moins une fois par la PASS (mobile et fixe) tous professionnels confondus
- 374 personnes rencontrées par les EMPP : pour troubles névrotiques facteurs de stress – troubles somatoformes et examens psychiatriques majoritairement
- 1462 consultations médicales de généralistes
- 2160 consultations et entretiens infirmiers pour la PASS
- 1248 consultations et entretiens infirmiers pour les EMPP.

Activités médicales auprès des migrants en collaboration avec la DDCSPP, le Conseil Départemental.

Les points forts :

- > des réunions des équipes des 2 territoires tous les trimestres et réunions localisées régulières
- > Les médecins généralistes partagent leur temps de travail avec l'activité CGIDD pour l'un et le Centre de santé pour l'autre
- > Des médecins psychiatres présents pour les EMPP
- > Un local montois (Point Santé) rénové, adapté et visible avec des outils informatiques (ordinateurs– clé 4 G) permettant l'accès au DSI hospitalier

Les points d'amélioration

- > Dispositifs mobiles bien identifiés par les élus, les associations et les professionnels mais restent insuffisants :
 - ✚ Pour répondre à une demande croissante
 - ✚ Pour couvrir tout le territoire
- > Beaucoup de temps passé dans les déplacements
- > Faiblesse dans le recueil d'éléments d'activités et les bilans $\Rightarrow$ pas d'outil adapté (EMPP)
- > Les actions collectives sont limitées par l'insuffisance de temps infirmier

Le dispositif PASUL

Le dispositif intervient sur le Sud landes (territoire dacquois) et est constitué de l'équipe suivante :

2 ETP infirmières PAS

2 ETP infirmiers du secteur de psychiatrie = EMPP

3 assistants sociaux : - 0,5 ETP aux Urgences PASS

- 0,5 ETP EMPP

- 0,5 ETP PAS

0,5 ETP secrétariat

0,5 ETP médecin (y compris coordination)

Le public rencontré est le suivant :

- ✚ Actes infirmiers : 2837 dont 1362 EMPP
- ✚ Consultations médicales : 853 (médecine générale)
- ✚ Consultations assistantes sociales : 263
- ✚ File active : 918 patients (dont 108 migrants)
- ✚ Participation à des réunions institutionnelles, partenariales....
- ✚ Principales problématiques de santé: addictions, pb psychiatriques, troubles de l'équilibre alimentaire, troubles neurologiques, pathologie cardiovasculaire, pathologie rhumatologique.....
- ✚ Catégories socio professionnelles: personnes sans ressources, bénéficiaires de minima sociaux, chômeurs, travailleurs pauvres, migrants, SDF....

De multiples partenariats existent dont certains font l'objet d'une convention: Maison du Logement, La Source Landes Addictions, Secours Populaire, Secours Catholique, Association Voisinage, CPAM, CARSAT

Les difficultés rencontrées entre autres sont les suivantes :

- Insuffisance du temps d'intervention de psychiatre
- Difficultés dans le partage d'informations avec la psychiatrie.

Ces équipes n'ont pas vocation à se substituer aux missions de droit commun des équipes de psychiatrie publique dans le champ de la prévention, du diagnostic, du soin, de la réinsertion et de la réadaptation.

Elles ont pour mission :

- d'aller au-devant des personnes en situation de précarité et d'exclusion, quel que soit le lieu où leurs besoins s'expriment ou sont repérés (populations précarisées dans un quartier, accueillies en institutions sociales, grands désocialisés, publics jeunes ou adultes, pathologies mentales avérées ou non, à la rue...), afin de faciliter la prévention, le repérage précoce et l'identification des besoins, l'orientation et l'accès au dispositif de soins lorsqu'il est nécessaire ;
- **d'assurer une fonction d'interface entre les secteurs de psychiatrie et les équipes sanitaires et sociales oeuvrant dans le domaine de la lutte contre la précarité et l'exclusion**, afin de faciliter l'élaboration de prises en charge coordonnées autour d'un projet sanitaire et social pour les personnes en situation de précarité.

Chaque EMPP est une unité intersectorielle intervenant sur son territoire de rattachement.

Le département des Landes compte 53 consultations PASS.

L'unité sanitaire est composée comme suit :

- ✚ 1.40 ETP médecin généraliste
- ✚ 1,70 ETP : médecin psychiatre
- ✚ 0,40 ETP de médecin addictologue (non pourvu)
- ✚ 0,75 ETP : cadre de santé
- ✚ 1 ETP de psychomotricien (2 x 0,50 ETP – dont 0,50 ETP en cours de recrutement)
- ✚ 0,50 ETP de kinésithérapeute
- ✚ 9,70 ETP d'infirmiers (ces IDE sont polyvalents et ont bénéficié d'une formation de 2 jours sur l'addictologie). 3 sont plus ciblés sur les pathologies psychiatriques (tout en assurant des soins somatiques si nécessaire) et 2 sur l'addictologie
- ✚ 3,8 ETP de psychologues.

La consultation psychiatrique systématique est impossible, aussi seuls les détenus signalés par la magistrature voient un médecin psychiatre.

L'un des psychologues est formé à l'EMDR, cette thérapie permet d'obtenir des résultats rapides chez les détenus atteints de TCC. Les détenus doivent cependant patienter 5 mois pour obtenir un rendez-vous.

✓ Suivi addictologique :

2 IDE assurent le suivi journalier et la distribution des TSO pour 50 à 75 détenus. 50 à 70 détenus sont également sous substitutifs au tabac.

✓ Les actions de prévention et de promotion à la santé :

Les IDE réalisent des consultations d'éducation à la santé, notamment sur l'hygiène de vie, sans qu'il existe de vrai programme. Un programme d'éducation thérapeutique sur l'hygiène corporelle et sur l'observance des traitements psychiatriques serait Un projet sport-santé a été monté sur l'unité sanitaire.

I.5.7.3. L'Addictologie :

➤ **Parcours addictologie** : initié avant même le PRS, il a été formalisé en 2012. Il a pour objectif d'assurer un continuum dans le parcours du patient qui va de la prévention, aux soins jusqu'à la réinsertion sociale et professionnelle. Pour se faire, les objectifs stratégiques sont :

- ✚ Garantir l'accessibilité des personnes présentant des conduites addictives, ou en situation de risque, à la prévention, aux soins, à la prise en charge médico-sociale en établissement ou en ambulatoire.
- ✚ assurer la continuité des interventions des différents acteurs impliqués dans la prévention, le soin et l'accompagnement

- ✚ promouvoir la qualité et la pertinence des interventions auprès des personnes présentant des conduites addictives, pour éviter les dommages somatiques, psychiques et sociaux.

- **Les Consultations Jeunes Consommateurs** : 1 à Mont de Marsan et une permanence à Dax

- **Centre de Soins et d'Accompagnement Prévention en Addictologie** :

Les CSAPA ont une mission d'accueil, d'information, d'évaluation médicale, psychologique et sociale et d'orientation des personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives, licite ou non y compris le tabac, l'alcool, les médicaments détournés de leur usage et également des addictions sans substances (jeu pathologique). Ils peuvent organiser des consultations de proximité et un repérage précoce des usages nocifs et mener des activités de prévention, de formation.

Il y a 3 CSAPA dans le département :

- ✚ 2 sur Mont de Marsan ayant des antennes sur Biscarrosse, sur Dax et des consultations avancées sur Capbreton, sur Saint Sever, sur Parentis en Born, et Aire sur Adour
- ✚ 1 à St Martin de Seignanx qui comprend 22 places dont 12 places résidentielles et une unité mères-enfants de 10 places

➤ **La Source Landes-Addictions**

Elle est composée d'un CSAPA (Centre de Soins et d'Accompagnement Prévention en Addictologie), d'un CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) et d'ACT (Appartements de coordination thérapeutique).

✚ Le CSAPA

Il prend en charge les patients pris en charge avec un traitement de substitution aux opiacés (centre méthadone), et les jeunes présentant une problématique liée à leur consommation de cannabis (consultations jeunes consommateurs, soutien à la parentalité).

Il mène également:

- ✚ des actions au Centre Pénitentiaire : 1 éducateur spécialisé assure le lien avec les personnels de santé de l'UCSA dans le cadre de la préparation de la sortie d'incarcération pour les détenus présentant une pathologie à la dépendance,
- ✚ des actions de prévention en matière de conduites addictives auprès des établissements scolaires (collèges et lycées),
- ✚ un « travail de rue », en collaboration avec la mairie de Mont de Marsan, afin de repérer et informer les personnes pouvant poser des problèmes avec leur consommation.

Il est composé :

- ✚ d'une antenne du CSAPA à DAX : prise en charge globale des addictions
- ✚ d'une antenne à BISCARROSSE
- ✚ d'un lieu de consultations avancées sur Capbreton

- ✚ Le CAARUD (centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues)

Le centre assure aux usagers de drogues un accueil, de l'information, un soutien dans l'accès aux soins de première nécessité, l'aide à l'hygiène, l'incitation au dépistage des infections transmissibles, la mise à disposition du matériel de prévention, l'accès aux droits...

Il peut intervenir en milieu festif pour assurer ses missions.

- ✚ Les ACT (Appartements de coordination thérapeutique)

Ils permettent d'accueillir des personnes atteintes de pathologies chroniques en lien avec les addictions ainsi que les personnes majeures en situation de fragilité psychologique et sociale, nécessitant des soins et un suivi médical.

13 places réparties entre Dax et Mont de Marsan.

➤ **ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (spécialisé en alcool)**

Ce CSAPA assure les missions obligatoires tout public d'accueil, d'information, et d'évaluation médico-psycho-sociale. Il a une spécificité concernant le sevrage alcoolique et son accompagnement, la prescription et le suivi de traitement.

Les autres missions : consultations de proximité et repérage précoce dont les consultations jeunes consommateurs, addictions aux jeux et autres, intervention auprès des détenus ou sortant de prison, action de prévention auprès des collèges, lycées

Il propose des consultations avancées à Saint-Sever, Parentis, Mimizan, Aire sur Adour, et Roquefort.

➤ **CSAPA BROQUEDIS avec hébergement (association Caminante)**

Le centre est ouvert 365 jours par an, 24h sur 24 pour prendre en charge des personnes souffrant d'addictions avec ou sans substances psycho-actives en rupture dans le processus de soins déjà engagé. Il propose 17 places d'hébergement.

Il s'agit d'adultes, des deux sexes, engagés dans un processus curatif, se situant entre dépendance et abstinence. Les résidents sont volontaires et libres de venir et partir.

Le centre thérapeutique résidentiel permet : d'initier, poursuivre, renforcer les soins, bénéficier d'une prise en charge médico-sociale individualisée, retrouver à travers la vie en collectivité des règles de vie permettant de restaurer le lien social, élaborer les bases d'un nouveau projet de vie.

✓ Unité mères/enfants de 10 places :

Cet hébergement est réservé aux femmes en période périnatales, enceintes ou sortant de maternité, vivant avec leur enfant soit à temps plein, soit de manière séquentielle. Ces mères sont dépendantes à une ou plusieurs substances psychoactives.

L'objectif de cette prise en charge est de stabiliser la situation maternelle sur le plan addictologique, médical ou social, en préservant la sécurité de l'enfant.

Le CSAPA a élaboré un partenariat avec la PMI et le Centre Hospitalier Côte Basque dans le cadre de son projet européen sur la parentalité.

➤ **Le Centre Hospitalier de Mont de Marsan :**

Le Centre Hospitalier de Mont de Marsan permet à chaque personne ayant une conduite addictive (tabac, alcool, cannabis, addictions sans substances, ...) d'accéder à une prise en charge adaptée, de proximité et, si nécessaire, d'avoir recours à un plateau technique spécialisé.

L'organisation de l'addictologie du Centre Hospitalier de Mont de Marsan permet les missions suivantes :

- réaliser des évaluations cliniques et psychosociales à visée diagnostique et thérapeutique,
- organiser l'orientation rapide de la personne selon ses besoins, soit dans le cadre d'une prise en charge hospitalière, soit au sein d'un dispositif de prise en charge,
- contribuer à la diffusion de la culture addictologique et à la formation des personnels.

Le dispositif du Centre Hospitalier comprend :

- une consultation hospitalière d'addictologie qui propose une aide au sevrage tabagique, alcoolique, cannabis, principalement. Elle est ouverte à toute personne souhaitant réduire ou arrêter ses consommations soit par choix personnel soit sur injonction de soins ou en prévention en réduisant les risques de complications de maladies.
- une équipe hospitalière de liaison dont les missions sont de contacter les patients en difficulté pendant leur hospitalisation et de les orienter dans le parcours de soins pour qu'ils trouvent une réponse appropriée.

Les modalités de prise en charge sont les suivantes :

- l'accueil, l'information,
- le repérage des co-addictions associées,
- l'évaluation médicale, psychologique, sociale,
- l'accompagnement au sevrage par une équipe pluridisciplinaire,
- le suivi à moyen et long terme.

• **LHSS :**

Les **LHSS** (lits halte soins santé) accueillent temporairement des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée, mais est incompatible avec la vie à la rue.

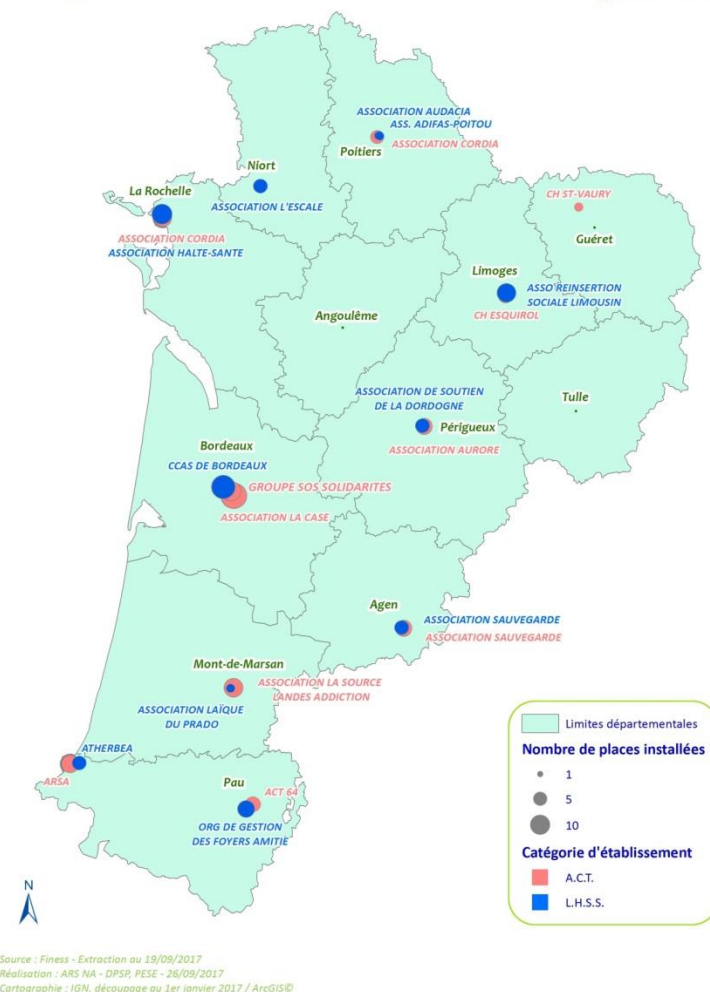
Ils ont pour missions :

- De proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;

- De mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;

- D'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel. Elles sont ouvertes vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année. La durée prévisionnelle de séjour est de 2 mois, éventuellement renouvelables. Elles disposent d'une équipe pluridisciplinaire.

Il existe dans les Landes 2 LHSS implantés à Saint Pierre du Mont au sein du Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale de l'Association « ALPRADO ». La prise en charge est de 2 mois renouvelable une fois.



➤ La Clinique Maylis :

Etablissement de santé privé à but lucratif installé à Narrosse sur le territoire sud, elle dispose de :

- 20 places d'hospitalisation à temps partiel dédiées aux patients alcoolo-dépendants (ouverture du lundi au vendredi de 8 h à 17 h),
- 14 lits de soins de suite et de réadaptation en hospitalisation complète pour patients addicto-dépendants

I.6. L'OFFRE SOCIALE :

Pour enfants

7 MECS totalisant 200 places

4 lieux de vie totalisant 25 places

1 SAFS totalisant 113 places

3 foyers d'action éducative totalisant 36 places

Pour adultes

3 FJT totalisant 300 places

2 CADA totalisant 201 places

5 CHRS totalisant 137 places

6 maisons relais totalisant 113 places

3 entreprises adaptées totalisant 100 places

I.7. L'OFFRE MEDICO-SOCIALE :

Le département des Landes est un des moins bien équipé de la région avec des taux d'équipement départementaux (nombre de places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans pour les jeunes handicapés et de 20 à 59 ans pour les adultes) en services et en établissements **inférieurs aux taux régionaux et même nationaux**, sauf pour les places en accueil médicalisé et en foyers de vie pour adultes handicapés.

Le département des Landes est le département de la Nouvelle-Aquitaine le **moins bien doté en places en établissements pour jeunes handicapés** (5,0 contre 7,9), avec plus particulièrement un très faible taux d'équipement sur le territoire Landes Sud (2,5). Pour les adultes handicapés, il est également le deuxième département le **moins bien équipé** de la région en places en ESAT.

Figure 1 : Taux d'équipement au 01/10/2016 selon les territoires de proximité dans les Landes

	Landes Nord	Landes Sud	Landes Est	Landes	Nouvelle Aquitaine	France Métropolitaine
Jeunes handicapés : taux d'équipement en places (pour 1 000 habitants de < 20 ans)						
Etablissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire)	8,0	2,5	8,1	5,0	7,9	6,6
SESSAD	1,1	0,8	7,6	2,8	3,3	3,1
Adultes handicapés : taux d'équipement en établissements d'hébergement (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)						
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes handicapés	0,0	0,8	1,0	0,7	1,0	0,8
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé pour adultes handicapés	0,0	1,5	0,6	1,0	0,7	0,8
Taux d'équipement en places en foyers de vie (inclut celles des foyers occupationnels)	1,1	2,0	2,5	2,0	2,0	1,6
Taux d'équipement en places dans les Etablissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)	4,7	2,8	3,2	3,2	4,0	3,5

Source : FINESS au 1er octobre 2016, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

NB : pour les adultes handicapés, les places sont agrégées en fonction des disciplines d'équipement et non pas de la catégorie de l'établissement

Figure 1 : Offre d'accueil des personnes handicapées par catégorie de structure et territoire de proximité dans les Landes

	Nombre de structures				Nombre de places installées			
	Landes Nord	Landes Sud	Landes Est	Landes	Landes Nord	Landes Sud	Landes Est	Landes
Ensemble des structures	15	25	25	65	474	1 228	1 015	2 717
Etablissements pour enfants dont	5	2	4	11	138	120	198	456
Instituts médico-éducatifs (IME)	2	1	2	5	90	90	157	337
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	2	1	2	5	38	30	41	109
Etablissements enfants ou adolescents polyhandicapés	0	0	0	0	0	0	0	0
Instituts d'éducation motrice (IEM)	1	0	0	1	10	0	0	10
Etablissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	0	0	0	0	0	0	0	0
Services pour enfants (SESSAD) (2)	2	2	6	10	15	40	194	249
Etablissements pour adultes dont	6	16	10	32	272	857	471	1 600
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	2	4	3	9	140	302	182	624
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	0	0	0	0	0	0	0	0
Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)	0	2	1	3	0	87	55	142
Foyers (4)	2	7	3	12	132	446	222	800
Services pour adultes (SAVS et SAMSAH) (5)	2	5	5	12	49	211	152	412

(1) Instituts pour déficients visuels, établissements pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles

(2) Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

(3) Centres de préorientation pour adultes handicapés (CPO), centres de rééducation professionnelle (CRP), unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle (UI)

(4) Foyers occupationnels et foyers de vie, foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalent, foyers d'accueil médicalisés (FAM)

(5) Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Source : FINESS au 1er octobre 2016, réalisation ARS Nouvelle-Aquitaine, Pôle études, statistiques et évaluation

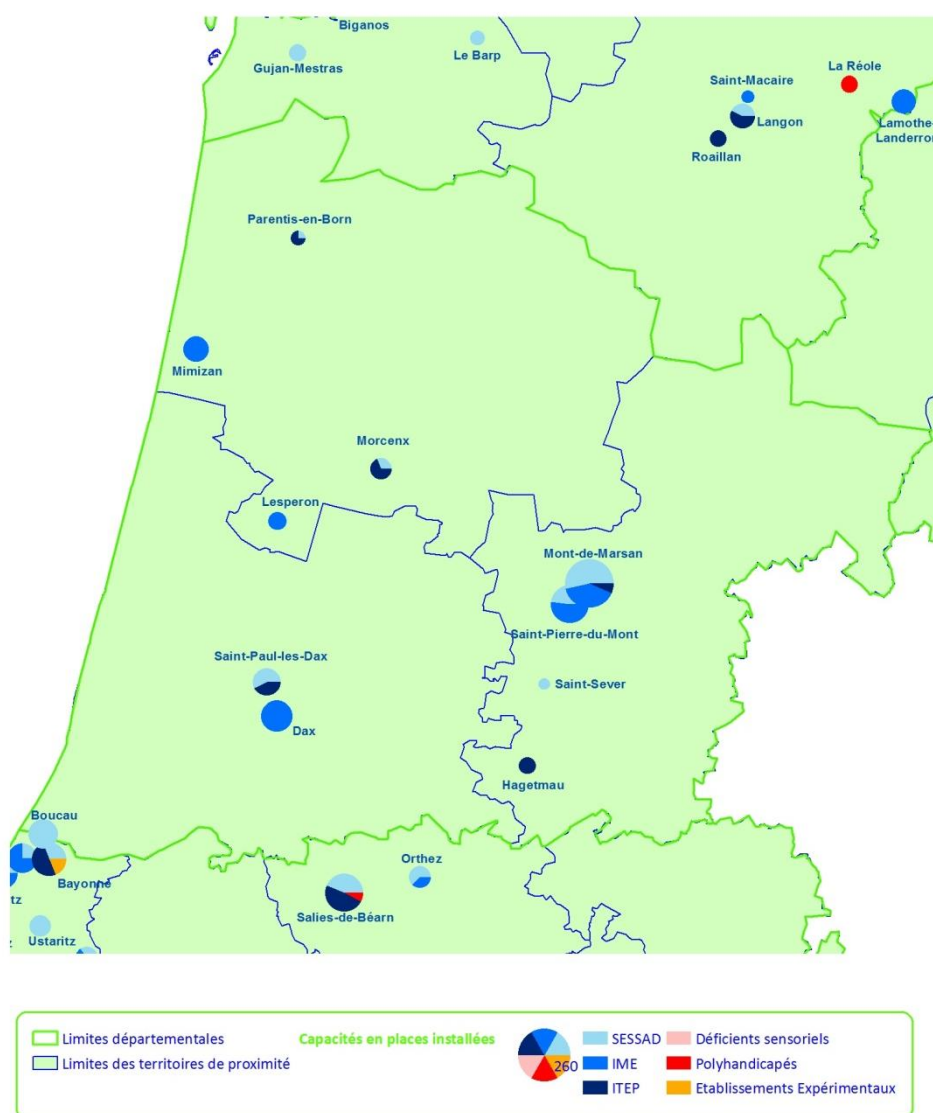
1.7.1. L'offre pour enfants et adolescents :

Dans les Landes, **700 places sont consacrées à l'accueil des enfants et adolescents handicapés**, soit 26 % de l'offre totale départementale (30 % en Nouvelle-Aquitaine), dans 21 structures. Ces places sont majoritairement proposées aux enfants handicapés en IME et en accompagnement en SESSAD qu'en région (83 % contre 71 %). De plus, une offre en places d'ITEP existe sur chacun des trois territoires. Une antenne d'établissement pour jeunes polyhandicapés (IEM) et un service pour jeunes déficients sensoriels sont présents dans le territoire nord est.

Les places en SESSAD sont concentrées sur le territoire des Landes Est (4 places sur 5).

Dans les Landes, pour les enfants handicapés, **trois places sur quatre d'accompagnement en SESSAD** et **une place sur deux d'accueil en IME** sont localisées autour de Mont-de-Marsan.

Figure 2 : Capacité d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents handicapés en 2016 dans les Landes



Sources : FINESS 10/2016

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017

I.7.1.1. Le Centre Régional Autisme (CRA) :

Le Centre de Ressources sur l'Autisme (CRA) est une structure médico-sociale à vocation régionale.

Il a pour missions :

- l'accueil et le conseil des personnes et de leur famille,
- le dépistage et le diagnostic des personnes autistes,
- la réalisation de bilans et d'évaluations approfondies,
- l'information,
- la formation et le conseil auprès de l'ensemble des acteurs impliqués dans le diagnostic et la prise en charge de l'autisme et des troubles apparentés,
- la recherche.

Le CRA possède une antenne sur Mont de Marsan sur le site Sainte Anne.

L'équipe pluridisciplinaire montoise est composée d'un médecin psychiatre, d'un orthophoniste et d'un psychologue, formés au diagnostic et l'évaluation des troubles envahissants du développement.

Constats :

Concernant le diagnostic, un travail est en cours pour conventionner le CRA avec les EDAP (équipe de diagnostic autisme de proximité) du département (rattachés au CAMSP). Le CRA est encore identifié pour beaucoup d'acteurs comme un passage obligé pour le diagnostic et l'orientation des soins. Néanmoins, le CRA est en réseau avec de nombreuses structures et intervenants sur le territoire. Un travail de réactualisation de l'annuaire réseau est à effectuer.

I.7.1.2. Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) :

Le CAMSP des Landes est géré par le CH de Dax et a pour missions le dépistage, la prévention, la prise en charge en ambulatoire et la rééducation des enfants, de 0 à 6 ans, présentant des difficultés psychiques, des pathologies mentales, motrices, neurologiques, sensorielles, en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel. Il exerce également des actions préventives spécialisées.

Le CAMSP a été labellisé comme équipe de diagnostic autisme de proximité (EDAP), le 16 mai 2017. Il répond aux besoins de diagnostics et dépistages de TSA de niveau 2 pour des enfants de 0 à 6 ans sur le territoire landais à partir de ses différentes implantations.

Il possède une compétence départementale grâce à ses implantations à Dax, à Parentis en Born, à Saint Pierre du Mont et Saint Vincent de Tyrosse qui lui permettent de couvrir tout le territoire de santé.

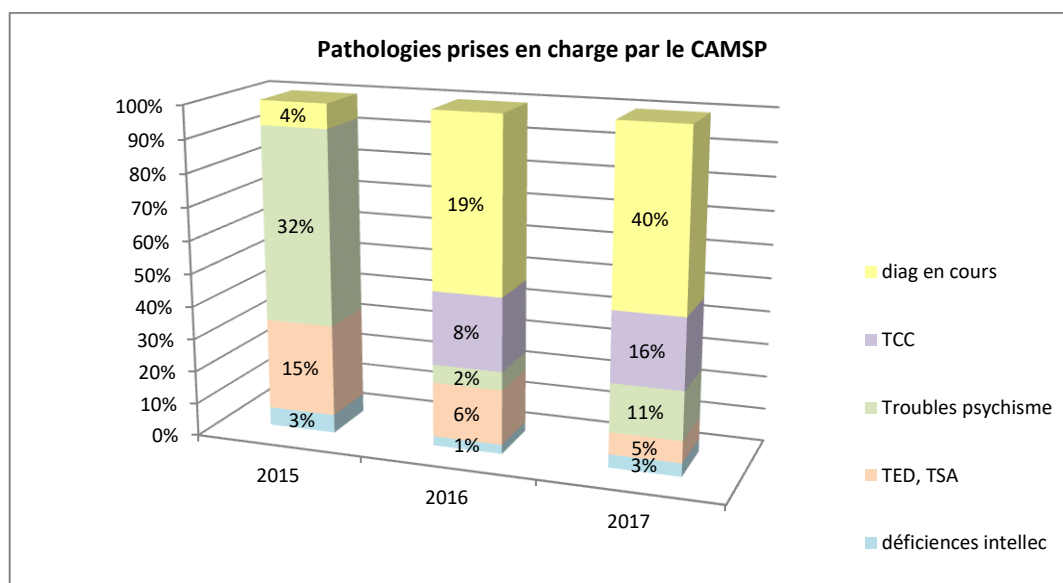
Il est ouvert :

- ✚ du lundi au vendredi de 9h à 17h pour l'antenne de Dax,
- ✚ du lundi au vendredi pour l'antenne de Saint Pierre du Mont,
- ✚ les mercredi et jeudi pour l'antenne de Parentis en Born,
- ✚ le lundi pour antenne de Saint Vincent de Tyrosse.

Son équipe pluridisciplinaire (22 ETP) comprend du temps de pédopsychiatre, de neuropsychologue, de psychomotricien, d'orthophoniste..., ainsi que des travailleurs sociaux....

En 2015 et 2017, le CAMSP accompagne respectivement 240 et 249 enfants, tandis que 2016 voit sa file active augmenter de manière exponentielle (+ 102 %) pour atteindre 485 enfants.

En 2015, les troubles du psychisme représentent 32 % des pathologies prises en charge. En 2016, les enfants suivis pour ces troubles ont basculé sur le CATTP des 0 – 6 ans, d'où un pourcentage minime de 2 %. Par contre, les enfants suivis pour des troubles du comportement et de la communication (TCC) progressent de 8 % entre 2015 et 2016. En 2017, 40 % des enfants attendent un diagnostic ; néanmoins, les troubles du comportement et du psychisme représentent respectivement 16 % et 11 % des pathologies prises en charge chez les enfants diagnostiqués.



I.7.1.3. Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) :

Le centre médico-psycho-pédagogique est une structure ambulatoire, assurant des diagnostics et des prises en charge chez des enfants ou adolescents de 0 à 20 ans atteints de troubles ou de pathologies variés (troubles psychologiques, du comportement, du caractère, difficultés relationnelles, scolaires..) et l'accompagnement des familles.

Le CMPP des Landes, géré par le Conseil Départemental des Landes (CD 40), est implanté à Mont de Marsan. Il possède également 5 antennes (Aire sur Adour, Dax, Mimizan, Saint Martin de Seignanx et Saint Sever) permettant de mailler correctement le territoire de santé.

Le CMPP est ouvert du lundi au vendredi :

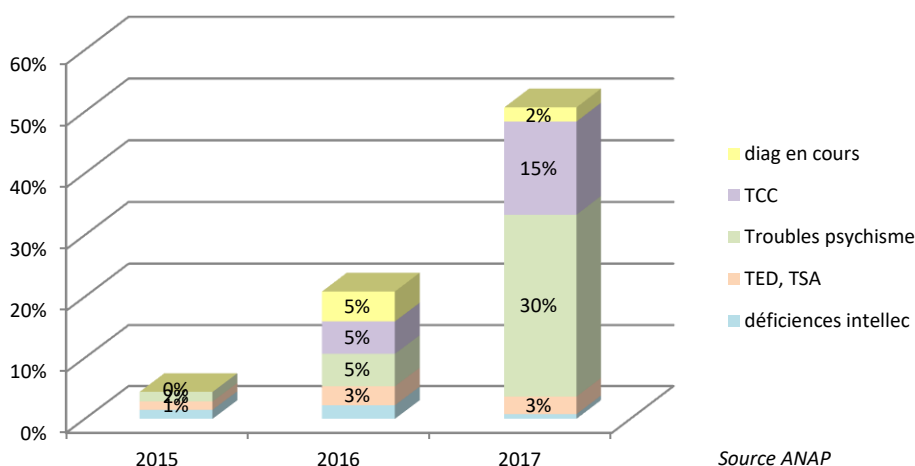
- ✚ lundi et jeudi : 8 h - 12 h et 14 h - 18 h
- ✚ mardi : 8 h - 12 h et 13 h 30 – 18 h 30
- ✚ mercredi : 8 h - 12 h et 14 h – 18 h 30
- ✚ vendredi : 8 h - 12 h et 14 h – 17 h 30

L'équipe pluridisciplinaire comprend des médecins psychiatres, des psychologues, des orthophonistes, des psychomotriciens des psychopédagogues et un assistant de service social.

Entre 2015 et 2017, le CMPP des Landes a accompagné respectivement 2 247 jeunes de la naissance à 19 ans dont 884 en 2015, 730 en 2016 et 633 en 2017. Cependant, les difficultés de recrutement de médecin psychiatre, rencontrées par l'établissement, entraînent un allongement de la liste d'attente et une diminution de la file active.

En 2017, les troubles du psychisme et du comportement représentent respectivement 30 % et 15 % des pathologies prises en charge par les professionnels de la structure.

Pathologies prises en charge par le CMPP



I.7.1.4. Le dispositif ITEP :

Le décret du 24 avril 2017 a introduit la notion de fonctionnement en dispositif intégré (DITEP) pour les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) et leurs services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

Ce dispositif vise à faciliter le passage des enfants et des jeunes entre les modalités offertes par les ITEP et les SESSAD, accueillant chacun spécifiquement une population présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages », mais dont les facultés intellectuelles restent préservées.

Ce mode de fonctionnement est formalisé par un contrat passé entre les établissements, la Maison Landaise pour les Personnes Handicapées (MLPH), l'Education Nationale et l'Agence Régionale de Santé (ARS)...

Actuellement, seuls les ITEP et SESSAD de « Gascogne » fonctionnent réglementairement en DITEP.

I.7.1.4.1. Les SESSAD :

L'accompagnement proposé par les SESSAD peut débuter dès la naissance. Il vise à conseiller les familles, à approfondir le diagnostic de l'enfant, à l'aider dans son développement psychomoteur initial, à le soutenir lors de sa scolarisation ou à lui permettre d'acquérir une autonomie. Les interventions sont toujours réalisées dans les lieux de vie ou d'activité de l'enfant.

Il existe, dans les Landes, 5 SESSAD spécialisés dans l'accompagnement des jeunes présentant des difficultés psychologiques (notamment des troubles du comportement) perturbant leur sociabilisation et leur accès aux apprentissages.

✓ 4 services sont situés sur le territoire nord-est Landes :

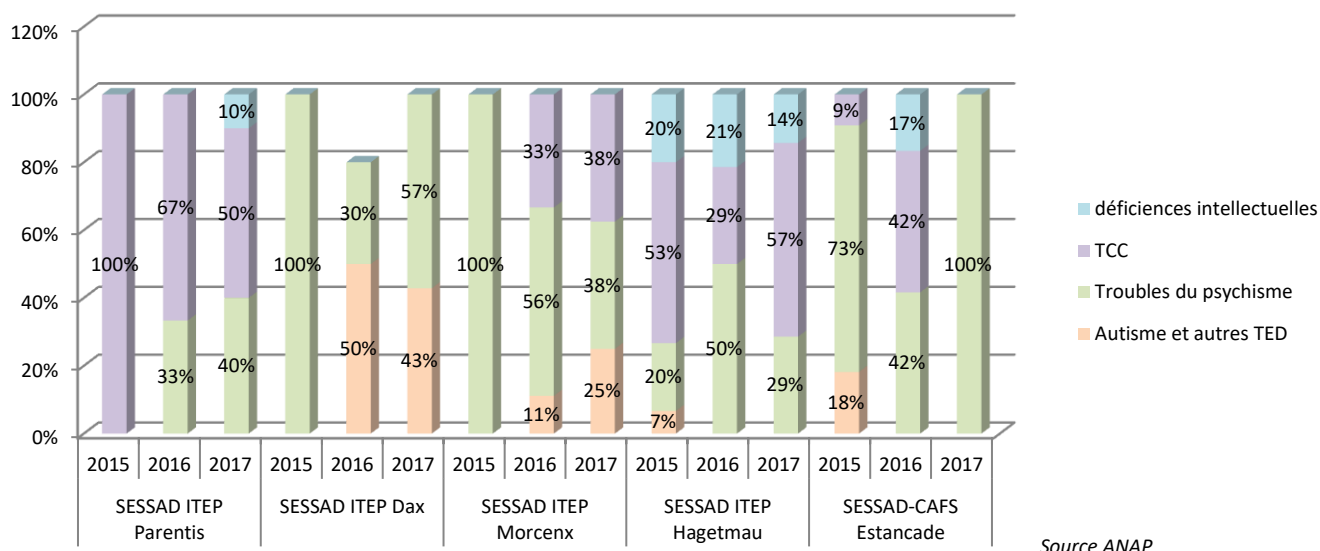
-  Le SESSAD de l'ITEP du Born à Biscarrosse (5 places) accueille des enfants et jeunes de 8 à 20 ans,
-  Le SESSAD de l'ITEP de Morcenx (10 places) reçoit des des jeunes de 7 à 18 ans,
-  Le SESSAD de l'ITEP de Gascogne à Saint Pierre du Mont (15 places) accueille des jeunes de 7 à 18 ans,
-  « L'Estandade » à Saint-Sever, dispositif innovant de 12 places, reçoit des jeunes de 11 à 18 ans en rupture (familiale, sociale, relationnelle...) et leur propose un accompagnement personnalisé grâce au SESSAD et aux familles d'accueil.

✓ Le SESSAD de l'ITEP du Pays Dacquois (10 places), installé sur le territoire sud Landes à Saint Paul les Dax, accueille des jeunes de 5 à 18 ans.

Les jeunes accompagnés par les SESSAD TCC présentent majoritairement des troubles du psychisme. Certains jeunes souffrent d'autisme ou de déficiences intellectuelles. Par contre, le SESSAD de l'ITEP Dacquois ne prend pas en charge de jeunes souffrant de troubles du comportement.

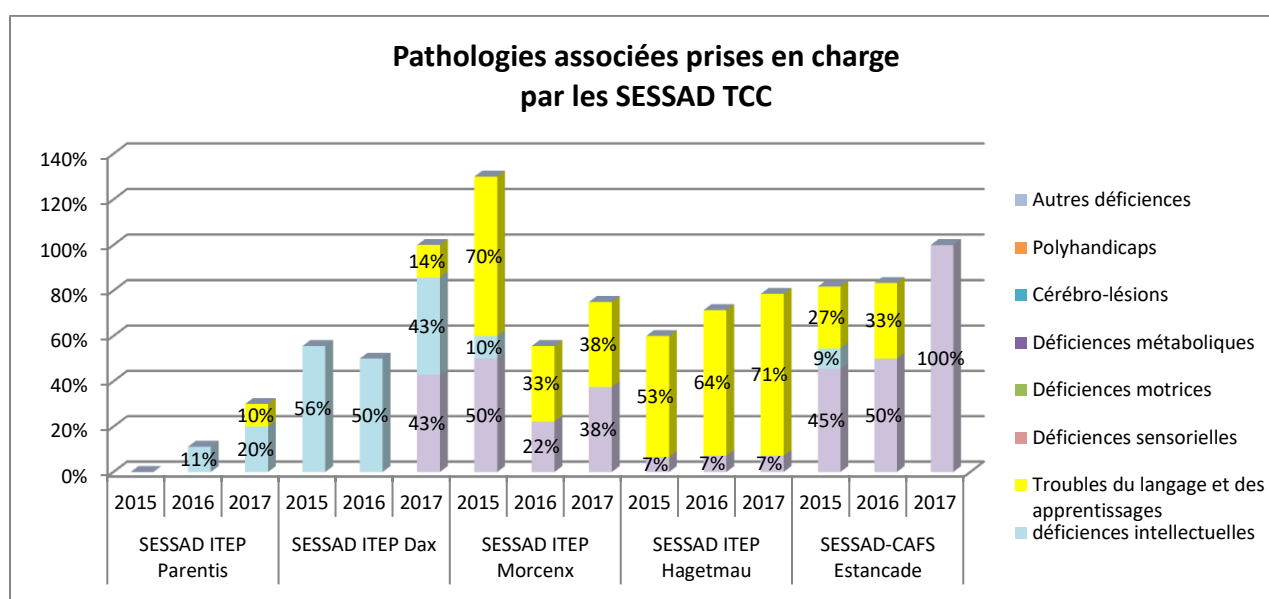
Il existe 2 autres SESSAD généralistes : celui de l'ADAPEI et celui du Centre Départemental de l'Enfance qui collaborent également au fonctionnement dit « TED Nord Landes ».

Pathologies mentales prises en charge dans les SESSAD TCC



En termes de pathologies associées, les troubles du langage sont fortement représentés sur certains services, tandis que sur d'autres ce sont les déficiences intellectuelles ou les troubles du comportement.

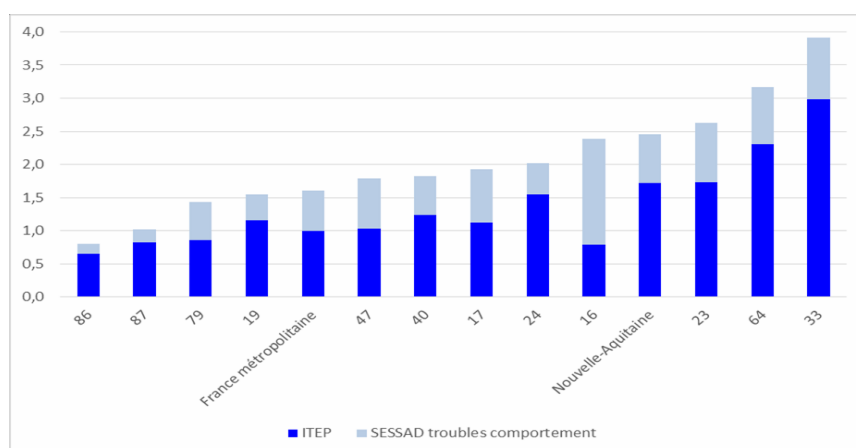
Pathologies associées prises en charge par les SESSAD TCC



I.7.1.4.2. Les ITEP :

La Nouvelle-Aquitaine compte plus de 2 200 places d'ITEP et près de 1 000 places de SESSAD pour les troubles du comportement, avec un taux d'équipement global de 2,5 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.

Taux d'équipement en ITEP et SESSAD pour troubles du comportement pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, en Nouvelle-Aquitaine



Le département des Landes compte 4 ITEP totalisant 109 places :

✓ 3 sont installés sur le territoire du nord-est :

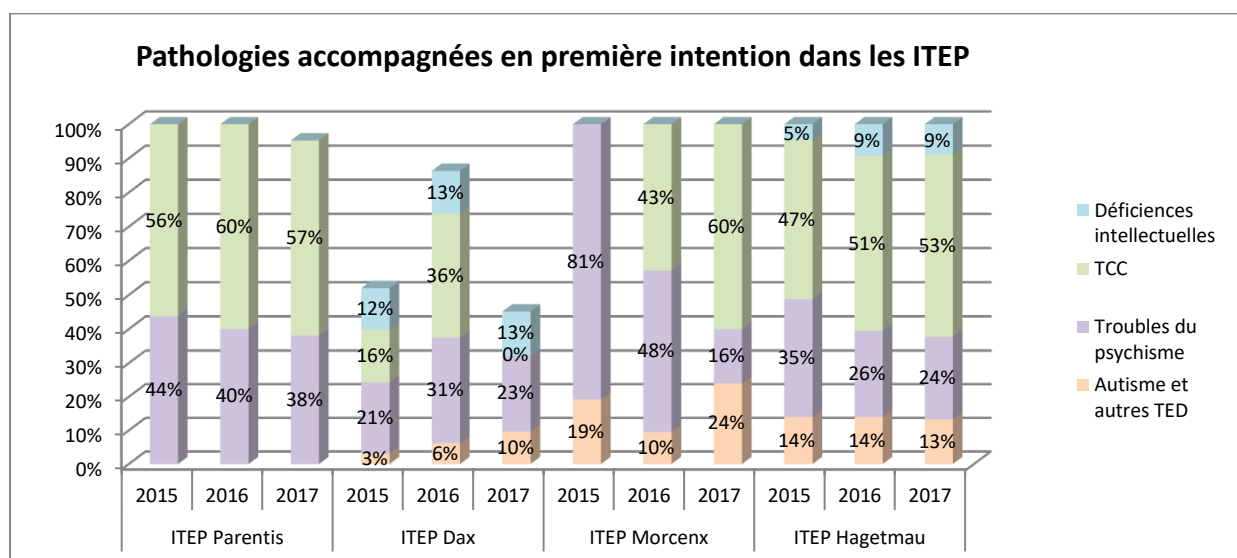
- ✚ L'ITEP du Born à Parentis en Born d'une capacité de 16 places (dont 11 en internat de semaine et 5 en semi-internat) accueille des jeunes de 8 à 20 ans,
- ✚ L'ITEP de Morcenx possède 22 places dont 12 en internat et 10 en semi-internat pour des jeunes de 7 à 18 ans,
- ✚ L'ITEP de Gascogne compte 41 places pour des jeunes de 7 à 18 ans. Cet établissement possède 2 implantations : une à Hagetmau pour les enfants de 26 places (dont 16 places d'internat de semaine, 2 places en accueil familial et 8 de semi-internat), l'autre sur Mont de Marsan de 15 places (dont 9 places d'internat de semaine et 6 places de semi-internat), dédiée aux adolescents,

✓ 1 de 30 places sur le sud :

- ✚ L'ITEP du Pays Dacquois à Saint Paul les Dax comptabilise 18 places d'internat de semaine pour des jeunes de 8 à 16 ans et 12 places de semi-internat pour des jeunes de 8 à 18 ans.

Les TCC représentent entre 16 et 60 % des prises en charge, selon les années et les structures. Les troubles du psychisme sont également prégnants, se situant entre 21 et 48 % des pathologies accompagnées en première intention. En 2017, une tendance émerge sur tous les ITEP, la diminution des accompagnements pour des troubles du psychisme. Par ailleurs, 3 des 4 ITEP accueillent de jeunes autistes (entre 3 et 24 %) et/ou déficients intellectuels (entre 5 et 13 %), alors que la population accompagnée est sensée « conserver ses potentialités intellectuelles et cognitives » (cf. décret du 6 janvier 2005).

Il est à noter que beaucoup de jeunes en ITEP bénéficient d'accompagnements éducatifs modulés entre structures médico-sociales et prises en charge sanitaires de types CATTP ou hôpital de jour.



I.7.1.5. Les Instituts Médico-Pédagogiques (IME) :

Ces établissements accueillent des enfants ou adolescents atteints de déficiences intellectuelles associées à des troubles de la personnalité, comitiaux, moteurs et sensoriels et des troubles graves de la communication... compatibles avec une vie collective. L'admission en IME n'est possible qu'avec une orientation de la MLPH.

Les Landes possèdent 5 IME totalisant 337 places :

✓ 4 établissements sont implantés sur le territoire nord-est :

- ✚ L'IME du Centre Départemental de l'Enfance sur Mont de Marsan est autorisé pour 87 places pour enfants déficients intellectuels de 10 à 20 ans dont 48 en internat et 39 en semi-internat,
- ✚ L'IME Saint Exupéry à Saint Pierre du Mont possède 70 places pour des enfants de 6 à 20 ans dont 50 places pour des déficients intellectuels moyens à profonds (16 places d'internat de semaine et 34 places de semi-internat) et dont 20 places pour autistes (5 places d'internat de semaine et 15 places de semi-internat),

✚ L'IMEP du Tarn et Garonne à Mimizan comprend 70 places pour des enfants de 10 à 20 ans dont 54 places pour déficients intellectuels légers à moyens et 6 places d'accueil de jour pour autistes,

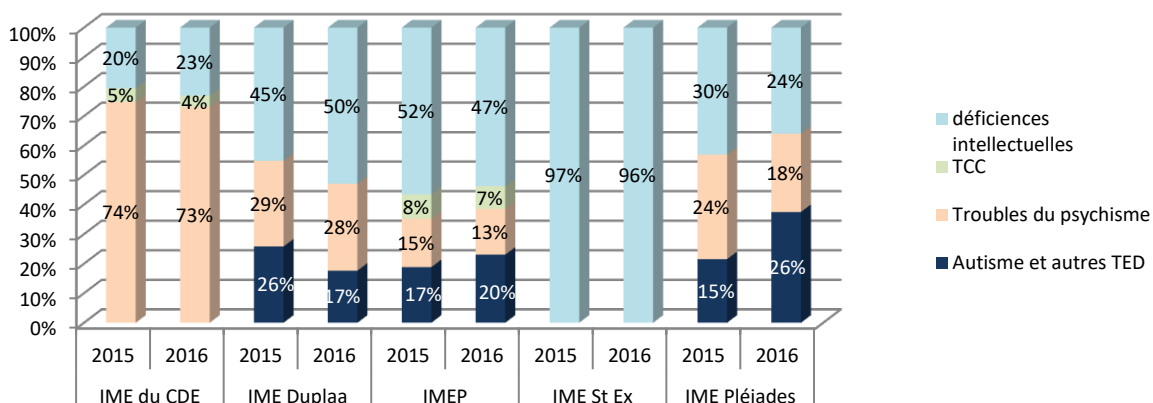
✚ L'IME Pierre Duplaa à Lesperon dispose de 30 places dont 25 en internat et 5 en semi-internat pour accueillir des enfants déficients intellectuels légers à moyens de 8 à 20 ans.

✓ Un établissement sur le territoire sud :

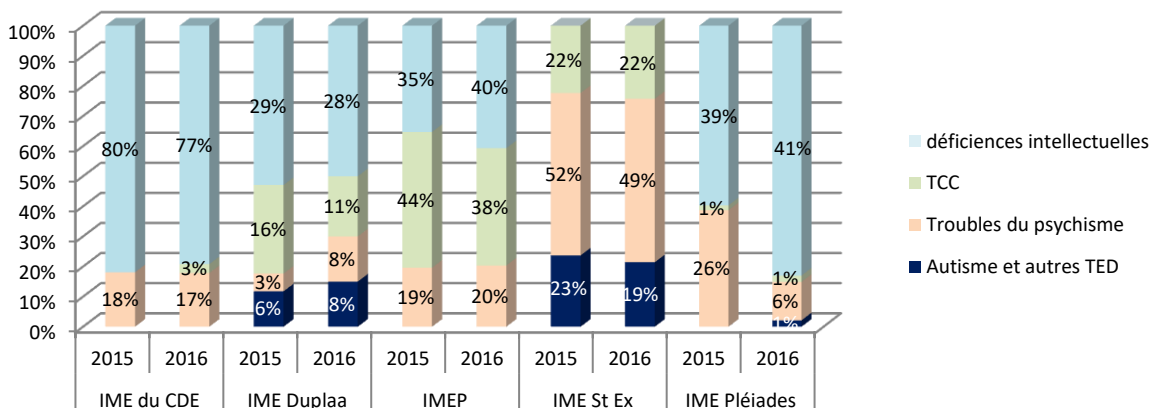
✚ L'IME Les Pléiades à Dax est agréé pour 90 places dont 66 places pour des enfants de 6 à 20 ans déficients intellectuels (20 places en internat et 46 en semi-internat) et 24 places pour des jeunes de 12 à 20 ans, atteints de troubles du spectre autistique (6 places en internat et 18 en semi-internat).

Les jeunes d'IME sont accompagnés en première intention pour des troubles du psychisme, du spectre autistique ou des déficiences intellectuelles. Les troubles du comportement sont peu représentés.

Pathologies mentales principales prises en charge dans les IME



Pathologies mentales associées prises en charge dans les IME



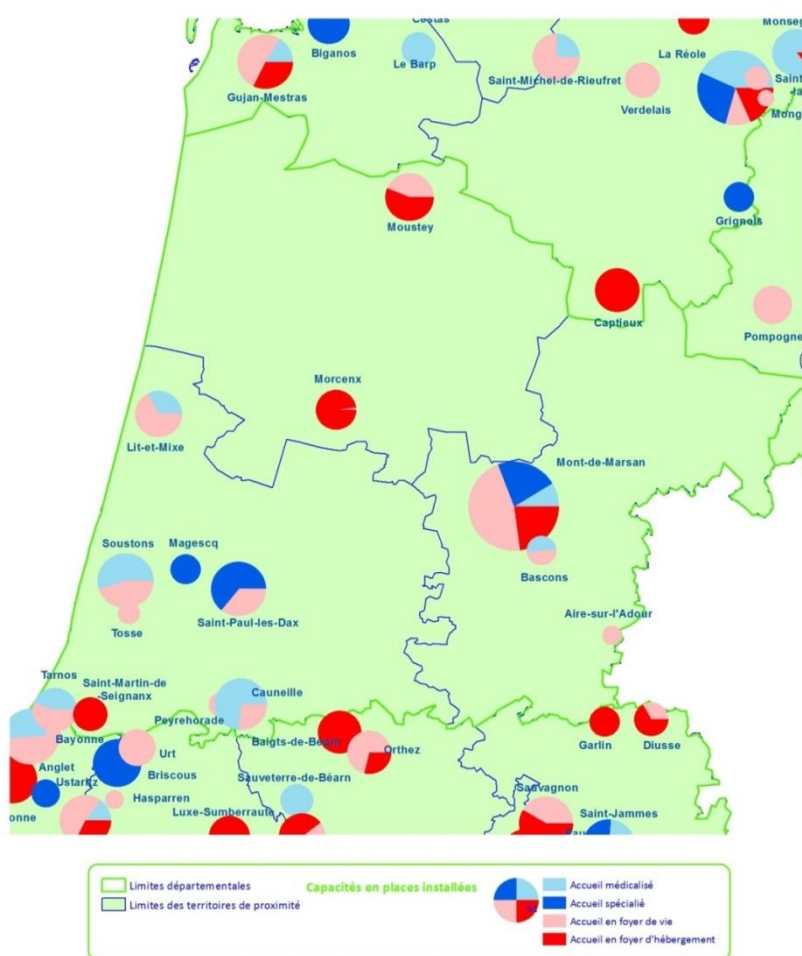
I.7.2. L'offre pour adultes :

Dans les Landes, **2 000 places pour adultes handicapés** sont installées dans 44 établissements. Les accueils spécialisés et médicalisés sont peu représentés sur le territoire Nord Landes.

Réparties sur les trois territoires de proximité, 15 places sont consacrées à l'accueil temporaire pour adultes handicapés.

I.7.2.1. L'offre d'accueil en établissement :

*Capacité d'accueil dans les structures pour adultes handicapés en 2016
dans les Landes*



Sources : FINES 10/2016

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 16/01/2017

Le département des Landes dispose de :

- ✚ **6 établissements d'accueil non médicalisé (EANM)**, anciennement dénommés foyers d'hébergement, foyers de vie ou occupationnels, totalisant 379 places dont 73 places d'accueil de jour et 8 places d'accueil temporaire. Ces établissements accueillent, sur orientation de la MLPH, des personnes handicapées adultes qui ne peuvent demeurer à leur domicile ou dans leur famille.
- ✚ **7 établissements d'accueil médicalisé (EAM)** en tout ou partie, anciennement dénommés foyers de vie ou occupationnels ou médicalisés, totalisant 402 places dont 22 d'accueil de jour et 7 d'accueil temporaire. 10 places sont dédiées à l'accompagnement des TSA ou TED. Les personnes accueillies en EAM présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.
- ✚ **3 maisons d'accueil spécialisé (MAS)** totalisant 142 places dont 28 places spécialisées dans l'accompagnement des TSA ou TED. Ces établissements accueillent des personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie du fait d'une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

➤ 7 établissements sont implantés sur le territoire Nord-Est :

✓ 3 EANM :

- ✚ un à Moustey de 71 places dont 2 places d'accueil de jour et 2 places d'accueil temporaire,
- ✚ un à Mont de Marsan de 154 places dont une place d'accueil temporaire et 21 places d'accueil de jour dont 6 sont délocalisées à Aire sur Adour,
- ✚ un à Morcenx de 61 places dont 2 places d'accueil de jour.

✓ 3 EAM accueillant des déficients intellectuels profonds et des polyhandicapés avec troubles associés :

- ✚ un à Bascons de 27 places dont 14 places médicalisées,
- ✚ un à Mont de Marsan de 79 places dont 20 places médicalisées,
- ✚ un à Lit et Mixe de 67 places dont 22 places médicalisées (une place d'accueil temporaire et 10 dédiées à l'accompagnement de personnes autistes).

✓ Une MAS de 55 places dont une place d'accueil de jour et une place d'accueil temporaire pour polyhandicapés à Mont de Marsan.

➤ 8 établissements sont installés sur le territoire sud :

✓ 3 EANM accueillant des déficients intellectuels sévères à profonds :

- ✚ un à Peyrehorade de 35 places,
- ✚ un à Saint Martin de Seignanx de 36 places,
- ✚ un à Saint Paul les Dax de 77 places dont 36 places d'accueil de jour réparties entre Saint Paul et Tosse,

✓ 3 EAM accueillant des déficients intellectuels sévères à profonds et moteurs avec troubles associés :

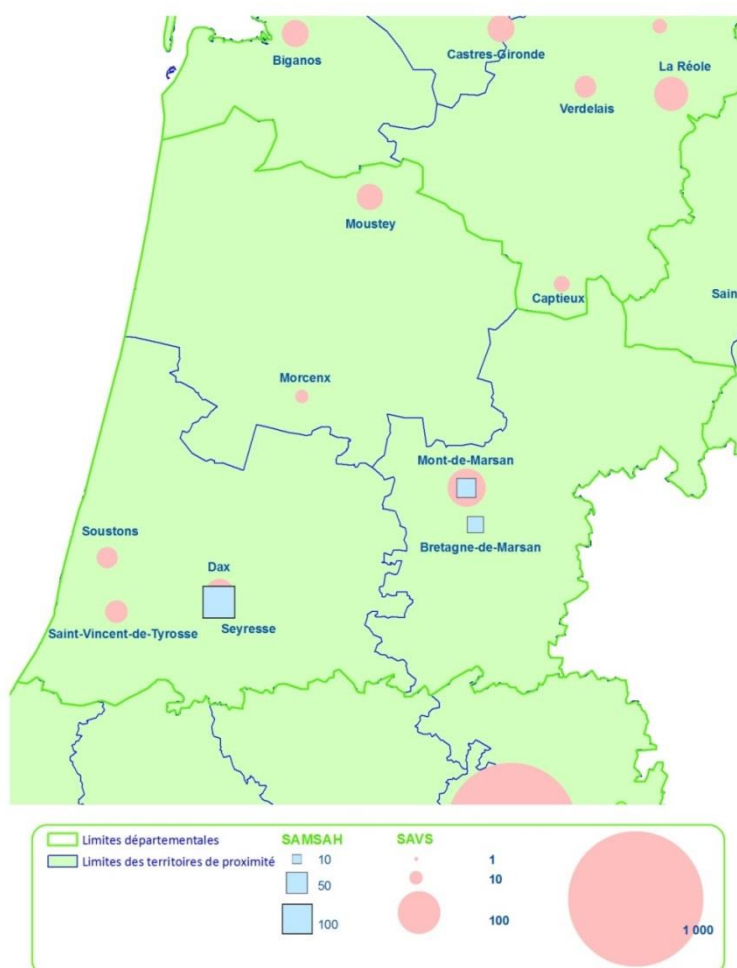
- ✚ un à Cauneille de 83 places dont 60 places médicalisées,
- ✚ 2 à Soustons totalisant 95 places dont 51 places médicalisées,
- ✚ un à Tarnos totalisant 71 places dont 27 places médicalisées.

✓ 2 MAS :

- une à Saint Paul les Dax de 59 places dont 2 places d'accueil temporaire et une place d'accueil de jour pour des personnes polyhandicapées,
- une à Magescq, spécialisée dans l'accompagnement des autistes sévères, de 28 places dont 2 places d'accueil de jour et une place d'accueil temporaire.

I.7.2.2. L'offre de services :

Figure 3 : Capacité d'accueil en 2016 dans les services d'accompagnement pour adultes handicapés dans les Landes



Sources : FINESS 10/2016

Fonds IGN 2015 découpage au 01/01/2016

Exploitation et réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine/DPSP/Pôle études, statistiques et évaluation - 20/01/2017

Les services d'accompagnement comprennent les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Dans les Landes, **8 SAVS proposent des places sur les trois territoires de proximité**. Dans le département, une place sur trois de SAVS est installée à Mont-de-Marsan.

✓ Le territoire Nord-Est compte :

- ✚ 4 SAVS dont 2 sur Mont de Marsan (80 places), un sur Moustey (39 places) et un sur Morcenx (10 places). Ces 2 SAVS prennent en charge des personnes adultes handicapées souffrant principalement de déficiences intellectuelles.
- ✚ 4 SAMSAH totalisant 57 places, implantés sur l'agglomération montoise (Bretagne de Marsan et Mont de Marsan). Ces SAMSAH prennent en charge des adultes cérébro-lésés, déficients moteurs avec troubles associés, déficients sensoriels ou autistes. Ce dernier service de 10 places possède une antenne sur Parentis en Born.

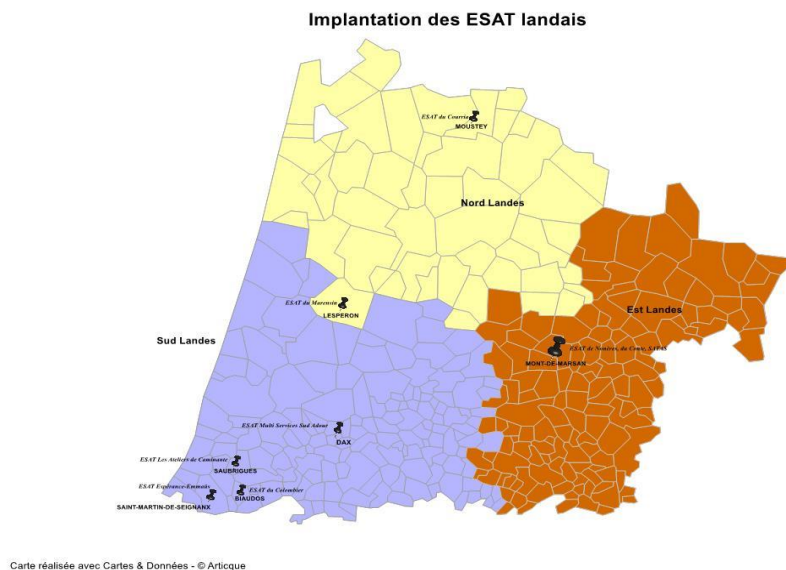
✓ Le territoire Sud comporte :

- ✚ 5 SAVS dont 2 sur l'agglomération dacquoise (123 places), un sur Soustons de 25 places et 2 sur Saint Vincent de Tyrosse (28 places). Ils prennent en charge des personnes atteintes de tous types de déficiences.
- ✚ un SAMSAH de 35 places implanté sur l'agglomération dacquoise à Seyresse et prenant en charge les déficients moteurs. Les SAMSAH autisme et déficients sensoriels possèdent également des antennes sur l'agglomération dacquoise.

I.7.2.3. L'offre d'emploi accompagné :

Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) sont des établissements médico-sociaux permettant aux personnes en situation de handicap, qui ne peuvent travailler en milieu ordinaire, d'exercer une activité à caractère professionnel et socialisante tout en bénéficiant d'un suivi médico-éducatif dans un milieu protégé.

9 ESAT, totalisant 624 places, sont implantés sur le département des Landes avec une forte concentration sur le territoire sud Landes et sur Mont de Marsan.



✓ Le territoire Nord-Est compte :

- ✚ un ESAT à Moustey de 84 places pour déficients intellectuels,
- ✚ un ESAT à Lesperon de 56 places pour déficients intellectuels ou personnes adultes atteintes de troubles du psychisme stabilisés,
- ✚ 3 ESAT à Mont de Marsan (« Nonères » de 36 places pour déficients intellectuels ou personnes atteintes de troubles du psychisme, du « Conte » de 115 places et du « SATAS » de 31 places. Ces 2 établissements accueillent des déficients intellectuels et mettent leurs ouvriers les plus autonomes à disposition des entreprises locales.

✓ Le territoire sud comporte :

- ✚ un ESAT à Saint Paul les Dax de 120 places pour déficients intellectuels ; cet établissement met à disposition d'entreprises locales certains de ses ouvriers ;
- ✚ un ESAT à Biaudos de 120 places de 86 places pour déficients intellectuels,
- ✚ un ESAT à Saint Martin de Seignanx de 64 places pour des personnes atteintes de troubles mentaux,
- ✚ un ESAT à Saint Vincent de Tyrosse de 32 places pour des personnes atteintes de troubles mentaux et de TED stabilisés.

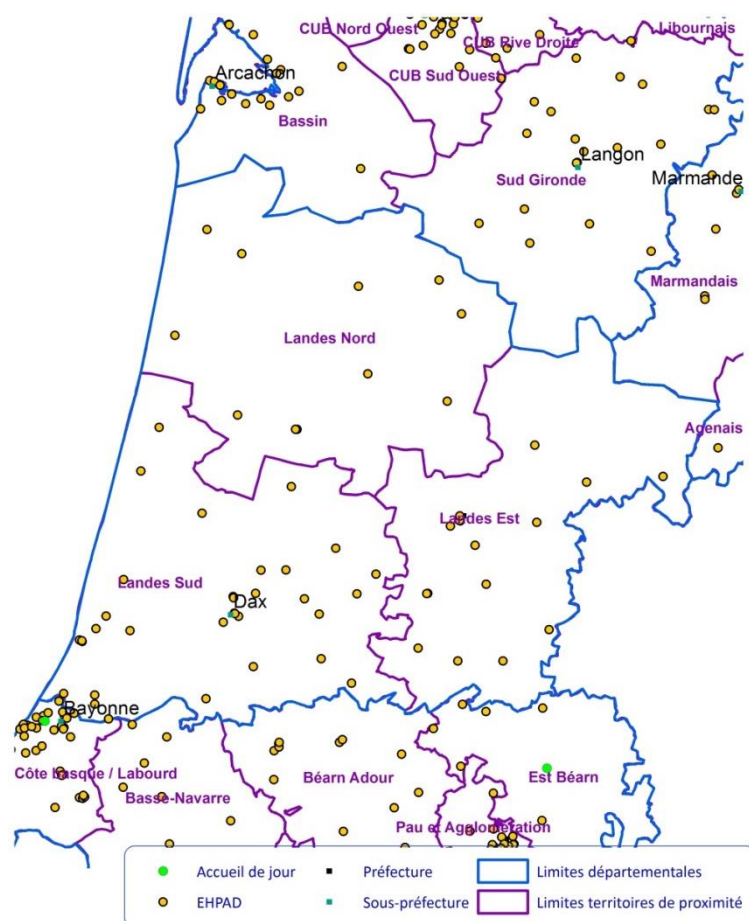
Globalement, les activités pratiquées par les ESAT landais restent l'entretien et la création d'espaces verts, la sylviculture, le maraîchage, le nettoyage du littoral, de locaux, de verres réutilisables, les travaux de rénovation de bâtiment (menuiserie, maçonnerie, ferronnerie, peinture), la blanchisserie, la plastification de livres, la restauration, le conditionnement (palettes, étiquetage...), le travail à façon...

I.7.3. L'offre pour les personnes âgées :

I.7.3.1. L'accueil des personnes âgées :

Au 1^{er} décembre 2016, les établissements et services médico-sociaux landais offrent près de 6 000 places dans 88 structures pour personnes âgées. Celles-ci se répartissent majoritairement dans les EHPAD (77 % des places) et les SSIAD (16 % des places). Ce département se distingue par le taux de médicalisation le plus important de la région (99 %) en raison de sa politique de transformation de logements foyers en EHPAD d'une part, d'un taux d'équipement en USLD le plus élevé de la région (8,9 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus), à égalité avec la Creuse.

Figure 1 : Implantation des EHPAD et des centres d'accueil de jour dans les Landes



Source : FINESS au 1^{er} décembre 2016, implantations autorisées
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis®
Réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Figure 1 : Établissements et nombre de places pour personnes âgées dans les Landes

	Landes Nord	Landes Sud	Landes Est	Landes	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)						
Nombre d'établissements	11	34	17	62	913	7 368
Nombre total de places installées	806	2 428	1 303	4 537	70 147	596 426
Dont places en accueil temporaire	19	49	11	79	1 465	10 683
Dont places en accueil de jour	24	40	19	83	1 250	10 628
Autres établissements médicalisés pour personnes âgées (1)						
Nombre d'établissements	0	1	0	1	35	335
Nombre total de places installées	0	11	0	11	642	5 067
Dont places en accueil temporaire	0	4	0	4	81	245
Dont places en accueil de jour	0	7	0	7	303	3 511
Unités de soins de longue durée (USLD) (2)						
Nombre d'USLD	1	2	2	5	64	569
Nombre de lits	30	250	120	400	3 342	31 218
Etablissements non médicalisés pour personnes âgées (3)						
Nombre d'établissements	1	1	0	2	290	2 608
Nombre total de places installées	17	14	0	31	10 947	117 501
Dont places en accueil temporaire	0	0	0	0	103	1 491
Dont places en accueil de jour	0	0	0	0	6	69
Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD + SPASAD)						
Nombre de services	5	5	8	18	205	2 140
Nombre de places (5)	225	298	394	917	13 910	122 096
Nombre total d'établissements et services pour personnes âgées	18	43	27	88	1 507	13 020
Nombre total de places	1 078	3 001	1 817	5 896	98 988	872 308

(1) Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie

(2) Source SAE - Etablissements ayant rempli le bordereau USLD (ayant signé ou non une convention tripartite)

(3) Résidences autonomie, EHPA sans crédits Assurance Maladie

(4) EHPA sans crédits Assurance Maladie

(5) places pour personnes âgées et malades Alzheimer

Source : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France et SAE pour les USLD

Avec 131 lits ou places médicalisés pour 1 000 personnes âgées tous types d'établissements et services confondus, **les Landes affichent un taux d'équipement quasiment identique au taux régional** (inférieur d'une place pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus). Le territoire de proximité des Landes Sud est moins équipé que les deux autres, l'écart étant de 22 places pour 1 000 personnes âgées. Ce territoire se caractérise également par un taux d'équipement en SSIAD beaucoup plus faible (environ trois fois moins important que les deux autres territoires).

Figure 1 : Taux d'équipement des structures pour personnes âgées dans les Landes

	Landes Nord	Landes Sud	Landes Est	Landes	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus	7 445	24 826	12 575	44 846	665 429	5 889 474
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés hors USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (1)	108,3	98,2	103,6	101,4	106,4	102,1
Taux d'équipement en places dans les USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	4,0	10,1	9,5	8,9	5,0	5,3
Taux d'équipement en places dans tous les établissements hébergeant des PA pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	114,6	108,9	113,2	111,0	127,9	127,4
Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (SSIAD + SPASAD) (2)	30,2	12,0	31,3	20,4	20,9	20,7
Taux d'équipement en places dans les établissements médicalisés et services pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus (3)	142,5	120,3	144,5	130,8	132,3	128,2

(1) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie

(2) Ensemble des places pour les personnes âgées et malades Alzheimer

(3) EHPAD, Centres de jour pour personnes âgées, EHPA avec crédits Assurance Maladie, USLD, SSIAD

Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

Pour l'accueil des personnes souffrant de la maladie Alzheimer, les Landes présentent un taux d'équipement moins élevé que la région (écart de trois places pour 1 000 personnes âgées). Les trois territoires de proximité sont sous-équipés par rapport aux niveaux régional et national.

Le dispositif départemental de prise en charge des personnes désorientées s'articule autour de différentes modalités d'accueil en établissements, qui concourent à la diversification et à l'adaptabilité des réponses à apporter aux personnes âgées et à leur famille.

➤ Les unités d'accueil spécifique Alzheimer :

Il s'agit de services adaptés à la prise en charge des troubles cognitifs avérés. Près de 250 places réparties dans 17 établissements du territoire sont dédiées à la prise en charge Alzheimer : 209 places d'hébergement, 27 places d'accueil de jour et 14 places d'hébergement temporaire.

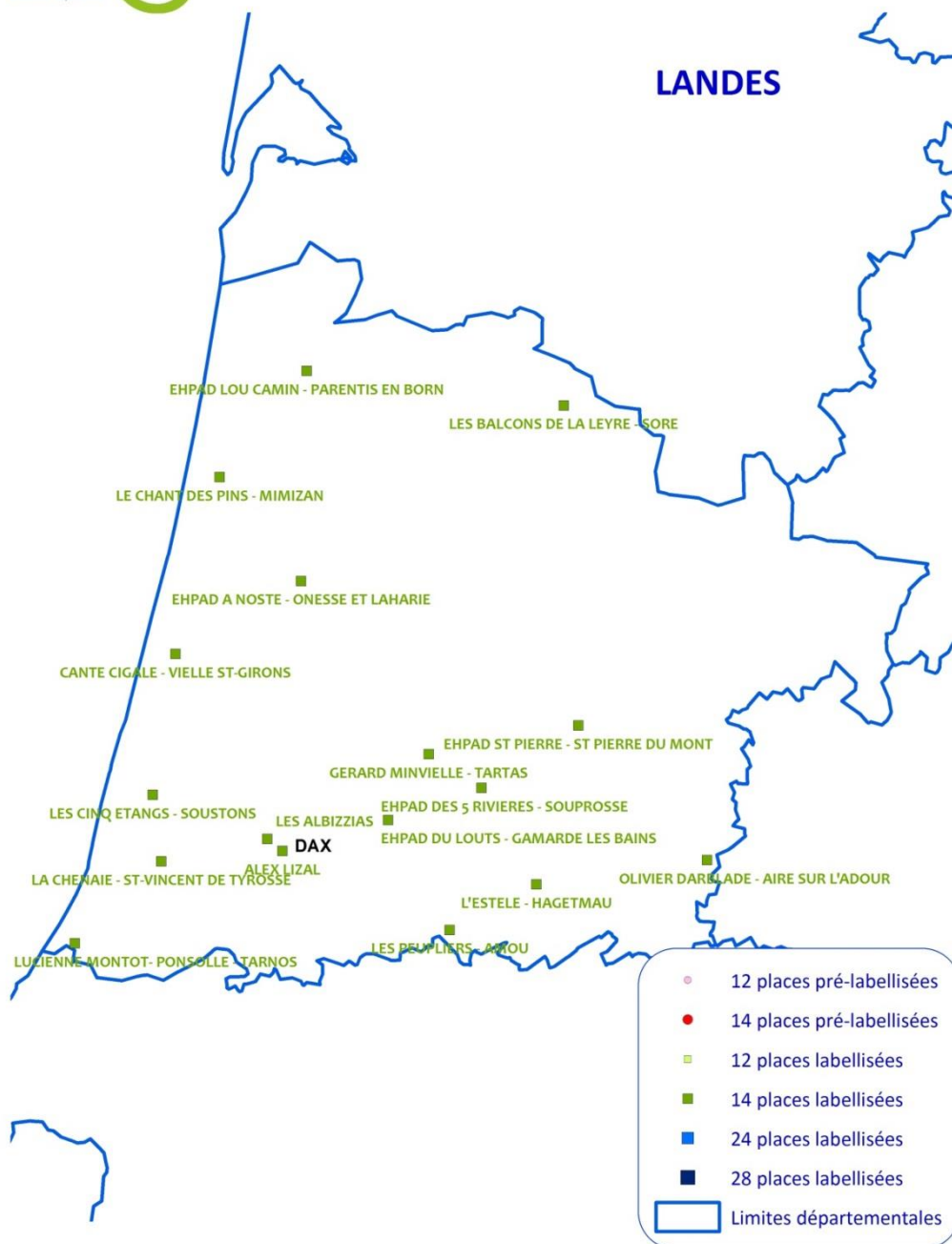
➤ Les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés :

Les PASA s'inscrivent dans les mesures du plan national Alzheimer : ils s'adressent à des résidents présentant des troubles de comportements peu avancés.

Ils constituent un accueil de jour interne à l'EHPAD de 12 à 14 personnes. L'objectif est de maîtriser autant que possible les troubles grâce à des activités sociales et thérapeutiques, proposées au sein des locaux dédiés.

EHPAD CANTE CIGALE	40560 VIELLE ST GIRONS	14 places PASA labellisées le 17 juillet 2012
EHPAD GERARD MINVIELLE	40400 TARTAS	14 places PASA labellisées le 24 octobre 2011
EHPAD LES ALBIZZIAS	40100 DAX	14 places PASA labellisées le 27 juin 2011
EHPAD LA CHENAIE	40230 ST VINCENT DE TYROSSE	14 places PASA labellisées le 17 juillet 2012
EHPAD LES PEUPLIERS	40330 AMOU	14 places PASA labellisées le 24 octobre 2011
EHPAD A NOSTE	40110 ONESSE LAHARIE	14 places PASA labellisées le 17 juillet 2012
EHPAD LE CHANT DES PINS	40200 MIMIZAN	14 places PASA labellisées le 27 novembre 2015
EHPAD LOU CAMIN	40160 PARENTIS EN BORN	14 places de PASA labellisées le 08 février 2011
EHPAD RESIDENCE SAINT PIERRE	40280 ST PIERRE DU MONT	14 places PASA labellisées le 17 juillet 2012
EHPAD LES CINQ ETANGS	40140 SOUSTONS	14 places PASA labellisées le 05 août 2015
EHPAD L'ESTELE	40700 HAGETMAU	14 places de PASA labellisées le 10 mars 2011
EHPAD OLIVIER DARBLADE	40800 AIRE SUR L ADOUR	14 places PASA labellisées le 17 juillet 2012
EHPAD DU LOUTS	40380 GAMARDE LES BAINS	14 places PASA labellisées le 30 mars 2012
EHPAD ALEX LIZAL	40100 DAX	14 places PASA labellisées le 17 juillet 2012
EHPAD LUCIENNE MONTOT- PONSOLLE	40220 TARNOS	14 places PASA labellisées le 24 octobre 2011
EHPAD LES BALCONS DE LA LEYRE	40430 SORE	14 places PASA labellisées le 17 juillet 2012
EHPAD DES 5 RIVIERES	40250 SOUPROSSE	14 places PASA labellisées le 23 août 2011

Les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au 31 octobre 2017



Source : Délégations Départementales ARS Nouvelle-Aquitaine et FINESS au 31 octobre 2017
Cartographie : Fonds IGN 2015 / Arcgis©
Réalisation : ARS Nouvelle Aquitaine - DPSP, Pôle études, statistiques et évaluation

Novembre 2017

➤ Les unités d'hébergement renforcé :

Ces services prennent en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer souffrant de troubles du comportement sévères. Contrairement aux PASA, les UHR accueillent les patients Alzheimer la nuit

Le personnel soignant travaillant dans les UHR est spécialement formé pour faire face à tout type de situation.

Figure 2 : Accueil des personnes Alzheimer dans les Landes

	Landes Nord	Landes Sud	Landes Est	Landes	Nouvelle-Aquitaine	France métropolitaine
Nombre total de places réservées aux malades Alzheimer dans les établissements (1)	82	225	66	373	7 561	63 629
Dont places en accueil temporaire	4	16	0	20	505	3 291
Dont places en accueil de jour	20	24	1	45	1 281	12 489
Taux d'équipement en places réservées aux malades Alzheimer pour 1000 personnes âgées de 75 ans ou plus	11,0	9,1	5,2	8,3	11,4	10,8
Dispositifs spécifiques						
PASA						
Nombre d'unités	4	10	3	17	198	1 374
Nombre total de places installées (2)	56	140	42	238	2 632	n.c.
UHR						
Nombre d'unités	0	1	2	3	24	126
Nombre total de places installées	0	15	26	41	367	1 758
ESA						
Nombre de services	1	1	2	4	48	450
Nombre total de places installées	10	10	20	40	540	4 739

(1) Ensemble des places avec le code clientèle Alzheimer quel que soit la catégorie d'établissement

(2) Nombre de places dans les PASA non enregistré dans FINESS

Sources : DREES, FINESS au 1.12.2016 pour la Nouvelle-Aquitaine, au 31.12.2015 pour la France - INSEE, Recensement au 1.01.2013 pour la population

En ce qui concerne les dispositifs spécifiques, les trois territoires de proximité disposent des trois types de dispositifs, à l'exception de l'UHR au sein du territoire Landes Nord.

I.8. LES DISPOSITIFS D'ORIENTATION :

I.8.1. La Maison Landaise des Personnes Handicapées :

La Maison Landaise des Personnes Handicapées exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens aux handicaps.

Ouverte à tous, quelles que soient l'origine et la nature du handicap, elle fonctionne sur le principe du guichet unique.

Conformément au principe de guichet unique, trois pôles ont été créés au sein de la MLPH :

- le Pôle accueil ;
- le Pôle administratif ;
- le Pôle évaluation.

Par ailleurs, afin de faciliter le service rendu aux usagers, la Maison Landaise des Personnes Handicapées offre aux personnes handicapées et à leurs familles, un maillage de service d'accueil et de proximité de leur lieu de résidence. La MLPH est devenue le centre d'un réseau entre les différents organismes compétents sur certains champs du handicap et avec les relais locaux d'information.

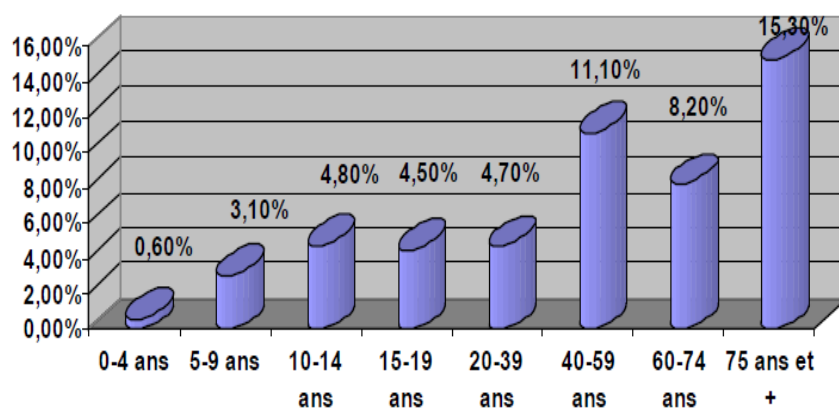
Le Pôle administratif a pour fonction la gestion administrative des demandes.

L'équipe administrative vérifie la complétude des demandes, les saisit dans le logiciel informatique, prépare les réunions de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et établit les notifications avant de les envoyer aux personnes handicapées, tuteurs et organismes concernés.

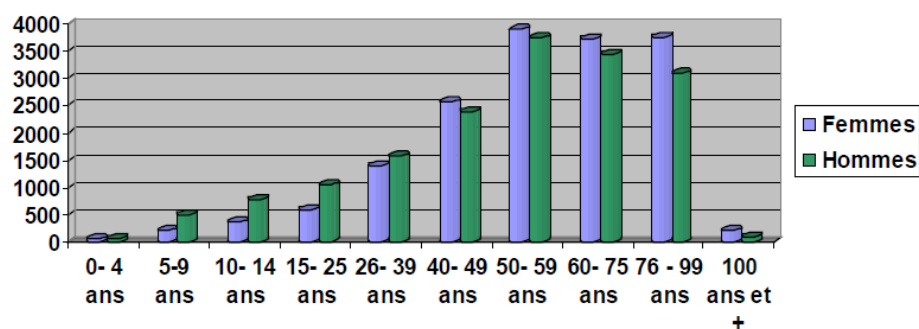
Le Pôle évaluation est chargé d'évaluer les demandes déposées par les personnes handicapées aux fins d'établir un Plan personnalisé de compensation.

Au 31 décembre 2017, **33 370 personnes handicapées** vs 30 749 au 31/12/2016 ont un droit ouvert auprès de la MLPH :

Part des personnes ayant au moins un droit ouvert à la MLPH au 31/12/2017 par rapport à la population totale landaise par tranches d'âge



Répartition des personnes ayant au moins un droit ouvert à la MLPH au 31/12/2017 par sexe et par âge



En 2017, 11 400 personnes handicapées et leurs familles ont été accompagnées par les services de la Maison landaise des personnes handicapées (contre 10 673 en 2016).

27 962 demandes ont été déposées auprès de la MLPH en 2017, ce qui correspond à une augmentation de 6 % des demandes par rapport à 2016 :

- dont 4 295 demandes concernant les enfants ont été déposées en 2017, contre 3 884 en 2016, soit une augmentation de 11 %

- dont 23 667 demandes concernant les adultes ont été déposées en 2017 vs 22 463 en 2016, soit une augmentation de 5,4 %.

En 2017, 11 564 personnes handicapées ont saisi la MLPH, ce qui représente en moyenne 2,4 demandes déposées par personne et un taux de saisine de la MLPH en augmentation de 6 %.

Part des premières demandes dans le total des demandes déposées en 2017

Nature de la demande	Répartition des premières demandes	
PCH	1 073	66 %
ACTP	0	0 %
AEEH et/ou COMPLÉMENTS AEEH	360	31 %
AAH	1 410	40 %
COMPLÉMENT DE RESSOURCES	883	61 %
ORIENTATIONS SCOLAIRES	254	64 %
AUXILIAIRE DE VIE SCOLAIRE	317	36 %
MATÉRIEL PÉDAGOGIQUE ADAPTÉ	91	80%
TRANSPORT SCOLAIRE	136	34 %
RECONNAISSANCE DE LA QUALITE DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ	1 941	51 %
ORIENTATION ET FORMATION PROFESSIONNELLE	1 570	58 %
ORIENTATION VERS UN ÉTABLISSEMENT OU SERVICE MEDICO SOCIAL pour enfants	179	28 %
MAINTIEN AMENDEMENT CRETON	28	58%
ORIENTATION VERS UN ÉTABLISSEMENT OU SERVICE MÉDICO SOCIAL pour adultes	438	50 %
CMI/CARTES D'INVALIDITÉ / DE PRIORITÉ	4 698	87 %
CMI/ CARTE DE STATIONNEMENT	4 255	93 %
AFFILIATION A L'ASSURANCE VIEILLESSE	75	72 %

Besoins d'orientation en établissements et services

Besoins d'orientation en établissement et service	Nombre de décisions rendues en 2016	Nombre de décisions rendues en 2017	% de décisions par rapport à 2016
ORIENTATION VERS UN SERVICE OU ÉTABLISSEMENT MÉDICO SOCIAL pour enfants	497	641	+29%
ORIENTATION VERS UN ÉTABLISSEMENT MÉDICO SOCIAL pour adultes	522	491	-6%
ORIENTATION VERS UN SERVICE MÉDICO SOCIAL pour adultes	373	308	-17%
MAINTIEN AMENDEMENT CRETON	52	48	-8%

Besoins de documents administratifs	Nombre de décisions rendues en 2016	Nombre de décisions rendues en 2017	% de décisions par rapport à 2016
AVIS DE CMI/CARTES D'INVALIDITÉ/ DE PRIORITÉ	4 496	5 359	+19%
AVIS DE CMI/CARTE DE STATIONNEMENT	3 673	4 587	+25%
AVIS D'AFFILIATION GRATUITE A L'ASSURANCE VIEILLESSE	94	83	-12%

Si la MLPH dispose d'une équipe pluridisciplinaire interne, elle a également recours à des équipes pluridisciplinaires conventionnées dépendant d'organismes, établissements ou associations oeuvrant dans le secteur du handicap.

Les services conventionnés sont régulièrement invités à participer aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire, afin de restituer en équipe les évaluations des besoins des personnes qu'ils accompagnent.

Plusieurs associations, services et établissements sont invités dans le cadre des réunions de l'équipe pluridisciplinaire.

I.8.2. Les Centres Communaux ou Inter-communaux d'Action Sociale :

Le Centre Communal d'Action Sociale ou Inter-communal d'Action Sociale est un établissement public chargé de mettre en œuvre la politique sociale de la municipalité ou de la communauté de communes.

Autonome dans sa gestion, il dispose d'un conseil d'administration et des moyens propres pour mener à bien ses missions. Les CIAS maillent l'ensemble du département et ont pour mission :

-  Fournir aux familles des informations
-  Aider les familles à faire valoir leurs droits sociaux
-  Participer à la lutte contre l'exclusion et la pauvreté
-  Créer les différentes structures d'aide sociale
-  Soutenir dans l'urgence les administrés

Une quarantaine de CCAS / CIAS sont recensés dans le département des Landes.

I.8.3. Les Contrats Locaux de Santé Mentale :

Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, le service de psychiatrie publique, les représentants d'usagers et l'ensemble des professionnels du territoire pour la définition en commun des politiques locales et des actions à entreprendre pour l'amélioration de la santé mentale de la population concernée.

Dans les Landes, il y a 2 CLSM :

- le CLSM de de l'agglomération montoise, porté par le Centre Hospitalier de Mont de Marsan,
- le CLSM de l'agglomération dacquoise, porté par le Centre Hospitalier de Dax.

La création des CLSM n'a pas pu s'inscrire dans la dynamique CLS car les contrats arrivaient à échéance.

Ils ont donc été rattachés aux centres hospitaliers mais sans financement supplémentaire en regard, et dans un contexte tendu. Le pilotage a été distancié et leur montée en charge très progressive.

Le renouvellement des CLS, et donc des postes de coordinateurs, permettra de professionnaliser et de structurer les activités des CLSM. Le PTSM devrait être de nature à stimuler leur dynamisme.

I.8.4. La Plate-forme Territoriale d'Appui :

La PTA « Santé Landes » vise à orienter les personnes atteintes de maladies chroniques et les professionnels de santé. Elle coordonne également des parcours de santé complexes en s'appuyant sur les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales existantes. Enfin, elle accompagne les malades en privilégiant leur maintien à domicile. Une équipe pluridisciplinaire (professionnels de santé et travailleurs sociaux) compose la cellule territoriale d'appui. Les 3 MAIA du département représentent l'autre composante de cette plate-forme. Dans le cadre d'une expérimentation de la PTA, la compétence de gestion des cas des MAIA s'élargit vers de nouveaux publics sans limitation d'âge, de pathologie ou de handicap aux parcours les plus complexes.

I.8.5. Les dispositifs de coordination et de soutien :

I.8.5.1. « L'Arbre à Sources » :

Le dispositif « Arbre à sources » fonctionne en lien avec « Santé Landes » et vise à éviter des ruptures de parcours chez des personnes handicapées ne bénéficiant pas de place en SAMSAH ou en SSIAD. Cette PTA met en œuvre des actions de dé-stigmatisation du handicap au travers d'activités culturelles, sportives, etc... Elle accompagne également de manière personnalisée les aidants, en mettant à disposition des places de répit pour les personnes handicapées comme pour les aidants.

I.8.5.2. Le Réseau Souffrance Psychosociale et Santé Précarité (RESPECT) :

Ce réseau, coordonné par l'Association « IREPS de Nouvelle-Aquitaine » vise à améliorer la prise en charge médico-sociale des publics en précarité sur l'agglomération montoise. Ainsi, il organise des rencontres inter-partenariales de professionnels de terrain autour d'une thématique pour améliorer leur connaissance mutuelle et optimiser leur communication au bénéfice des personnes accompagnées. Il propose également aux acteurs des études de situation, en vue d'élaborer des plans communs d'aide médico-sociale. RESPECT assure, enfin, un rôle d'observation dans le domaine de la précarité (notamment le logement des jeunes et leur santé) au travers d'enquêtes et de groupes de travail.

I.8.5.3. La Réponse accompagnée pour tous (RAPT) :

Le département des Landes est un précurseur dans la démarche, introduite par l'article 89 de la loi de modernisation du système de santé. Dès qu'une décision de la CDAPH ne peut être mise en œuvre immédiatement, un plan d'accompagnement global (PAG) est élaboré par la MDPH en lien avec la personne, sa famille, les structures médico-sociales pour apporter une solution adaptée et prévenir une rupture du parcours.

I.8.5.4. Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) :

La création du PCPE s'est inscrite dans la continuité de « zéro sans solution ». Ce pôle vise à assurer la continuité des parcours des personnes handicapées et éviter une criticité de la situation par un manque de réponse adaptée.

Le PCPE, labellisé en 2017, vient compléter l'offre médico-sociale existante et apporter une réponse souple, adaptée et inclusive à des jeunes handicapés atteints de syndromes autistiques.

I.8.5.5. Le dispositif « Pass'âge » :

Ce dispositif, mis en place par l'Association « Caminante », vise à faciliter le passage à la vie d'adultes à de jeunes majeurs sous aménagement « Creton ». Ces derniers sont accompagnés sur une durée maximale de 12 mois, en vue d'acquies leur l'autonomie sur leur lieu de vie (appartement individuel ou colocation) et d'affiner leur projet professionnel en milieu ordinaire ou adapté.

I.8.5.6. Les Groupements d'Entraide Mutuelle (GEM) :

Le GEM est constitué de personnes partageant une problématique commune de santé et animées d'un même projet d'entraide. Ce dispositif doit permettre aux personnes qui le fréquentent de retrouver une vie sociale satisfaisante, notamment par un accompagnement adapté de retour à l'emploi ou par un recours aux soins.

Le département des Landes compte 6 GEM répartis sur tout le territoire dont 2 sur le territoire sud et 4 sur le territoire nord-est. 5 d'entre eux sont constitués de personnes souffrant de maladies psychiques.

I.8.5.7. Les Associations d'usagers et des familles d'usagers en santé mentale :

L'UNAFAM (Union Nationale de Familles et des Amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) est une association reconnue d'utilité publique qui accueille, soutient, forme, informe et accompagne les familles et l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques.

Depuis sa création, l'UNAFAM concentre son action au profit de l'entourage des personnes vivant avec des troubles psychiques sévères.

L'UNAFAM a pour missions :

- ✚ Echanger et partager,
- ✚ Prendre du recul sur l'incidence de la maladie en confiant ses souffrances à des écoutants formés,
- ✚ Acquérir des savoir-faire et des savoir-être,
- ✚ Développer un réseau d'entraide.

L'UNAFAM a deux permanences situées à Dax et Mont de Marsan :

- A Dax : Espace de la Vie associative et citoyenne - 9 rue de Borda
- A Mont de Marsan : 22-24 Boulevard de Candau.

I.9. L'ACTION EN FAVEUR DE L'HABITAT :

I.9.1. Le Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne (PDLHI) :

Ce pôle créé en 2012 par le Préfet des Landes, est constitué :

- ✚ Services de l'État (magistrat référent des tribunaux de grande instance de Dax et Mont de Marsan, DDTM, DDCSPP, préfecture),
- ✚ Agence Régionale de Santé Aquitaine,
- ✚ Conseil départemental des Landes,
- ✚ Mutualité Sociale Agricole Sud Aquitaine,
- ✚ Caisse d'Allocations Familiales,
- ✚ ADIL des Landes,
- ✚ Association des maires des Landes.

Ses missions sont les suivantes :

- Définir les orientations stratégiques en matière de lutte contre l'habitat indigne
- Fixer les priorités d'action.

La Direction Départementale des Territoires est pilote **de l'action en matière de lutte contre l'habitat indigne et assure la mission de Guichet unique** :

- animation et le secrétariat du PDLHI;
- réception des signalements de situations individuelles d'indécence et d'indignité et suivi des modalités de traitement (ddtm-pole-lhi@landes.gouv.fr).

- ✚ Dispositif de signalement ouvert à toute personne ayant connaissance d'une situation d'habitat indigne (élus, travailleurs sociaux, locataires, bailleurs, propriétaires occupants, occupant à titre gratuit...).
- ✚ Examen des signalements suivi de visites des logements effectuées par un opérateur spécialisé puis application des procédures.

I.9.2. L'accompagnement vers le Logement :

I.9.2.1. La Maison du Logement :

Elle intervient dans le domaine de l'économie et du développement social :

- 1 Accès ou maintien dans les logements locatifs,
- 2 /informer
- 3 aider/accompagner
- 4 Recenser/développer

La mission de la maison du logement est de parvenir à insérer dans et par le logement des personnes dont la situation économique et sociale est difficile.

Elle assure, dès lors, la gestion du plan global d'accueil d'hébergement et d'accès au logement de la communauté d'agglomération du grand Dax qui regroupe les villes de :

Angoumé, Bénesse les Dax, Candresse, Dax, Gourbera, Herm, Heugas, Mees, Narrosse, Oeyreluy, Rivière Saas et Gourby, Saint Pandelon, Saint Paul les Dax, Saint Vincent de Paul, Saugnac et Cambran, Seyresses, Siest, Tercis, Téthieu, Yzosse.

I.9.2.2. Les dispositifs d'hébergement d'urgence :

ALP LISA 243 rue Corps Franc Pommiès 40280 Saint Pierre du Mont	14 places en collectif - Tout public 20 places en diffus – Familles et couples 8 places en diffus – Femmes victimes de violences
Maison du Logement 112 bis rue de la Croix Blanche 40100 Dax	20 places en collectif - Tout public 5 places en diffus - Tout public 7 places en diffus - Femmes victimes de violences 8 places en diffus – Personnes en situation de rupture conjugale et familiale, avec ou sans enfants, personnes en situation d'expulsion locative, jeunes en besoin d'autonomie sur la communauté d'Orthe et Arrigans
CIDFF 181 rue Renée Darriet 1 ^{er} étage 6 Porte 4 Résidence La Douze à Bosquet 40000 Mont de Marsan	4 places à l'hôtel - Femmes seules ou chargées de famille 81
Accueil et Solidarité 4 rue Méricam 40800 Aire sur Adour	12 places en diffus - Tout public

Mairie de Pontonx sur l'Adour Place de l'hôtel de Ville 40465 Pontonx sur l'Adour	1 place en diffus – Tout public
--	--

I.10. LES PROJETS EN COURS :

I.10.1. MECS-SI :

La MECS-SI s'adresse à des adolescents qui nécessitent une réponse adaptée conjuguant l'encadrement éducatif, pédagogique et des soins somatiques et/ou psychiques.

Ils relèvent de trois indications cumulatives :

- La nécessité d'un accueil intégrant les missions de protection de l'enfance déléguée aux MECS publiques ou à GPA 18 par le Conseil Départemental,
- Le soin financé par l'ARS,
- Une offre scolaire adaptée, en partenariat avec l'éducation nationale.

Peut se rajouter : un placement judiciaire ordonné par le magistrat.

Il s'agit de proposer une prise en charge socio-éducative intégrant la dimension thérapeutique, pédagogique et éventuellement judiciaire.

La capacité d'hébergement est de 12 places réparties en deux groupes verticaux mixtes 13-15 ans et 16-18 ans. Chaque groupe se compose de six places. Ils sont organisés en chambres individuelles.

La MECS-SI fonctionne toute l'année, 24 heures sur 24.

La prise en charge comporte trois séquences à durée variable. L'évaluation de chacune ouvre sur la suivante jusqu'au départ définitif décidé après évaluation de la dernière :

- Séquence 1 : la procédure d'admission et l'accueil,
- Séquence 2 : la mobilisation autour du DIPC (Document Individuel de Prise en Charge) à travers l'hébergement et les activités de jour en ateliers associant l'éducatif, le pédagogique et le thérapeutique,
- Séquence 3 : la consolidation pour préparer le départ.

Une évaluation de ce dispositif est menée avec des experts en cours de désignation.

I.10.2. Le Village Landais Alzheimer :

Le projet village Landais Alzheimer s'inspire fortement du Hogewey village, situé près d'Amsterdam aux Pays-Bas, qui accueille 152 résidents atteints de démence sévère et très dépendants.

A la suite d'une étude sur la faisabilité d'un projet identique dans les Landes et deux années consacrées à la structuration de ce projet, un appel à projet conjoint Département des Landes et Agence régionale de santé a été lancé en septembre 2016 pour la création d'une structure expérimentale et innovante en vue de l'accueil de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, d'une capacité totale de 120 places.

Le projet est porté par un groupement d'intérêt public (GIP).

Le GIP est constitué du Département des Landes, de la communauté d'agglomération du grand Dax, de la commune de Dax, de la commune de Saint Paul lès Dax, de l'UDAF, de la Mutualité française Landes, de France Alzheimer Landes, de France Parkinson Landes, de l'association « Générations mouvement Landes ».

L'arrêté de création a été signé le 28 décembre 2016, par le Directeur général de l'ARS et le président du Conseil départemental des Landes.

Il s'agit d'un établissement médico-social de type expérimental, inspiré toutefois du modèle administratif et financier des EHPAD.

La capacité totale d'accueil atteint 120 places en offre diversifiée (98 places d'hébergement permanent ou temporaire, 12 places d'accueil de jour, 10 places dédiées à l'hébergement permanent de personnes de moins de 60 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparenté).

L'organisation de l'établissement offrira des possibilités d'hébergement permanent, d'accueil temporaire mais aussi d'accompagnement à domicile, le cas échéant dans le cadre d'un partenariat avec des services intervenant au domicile.

Ce projet s'appuie sur une approche globale conjuguant respect de l'usager et de sa liberté, personnalisation de son accompagnement, cadre architectural convivial et sécurisant et qui se traduit par un effacement des frontières institutionnelles et une ouverture sur la cité.

La structure visera à soutenir l'autonomie et à conforter la qualité de vie des personnes admises par la préservation des acquis et la garantie de la liberté de vie.

I.10.3. Prise en charge par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie du remboursement de consultations de psychologues sur prescriptions :

Les Landes : territoire d'expérimentation concernant le remboursement de la psychothérapie.

Le département des Landes constitue l'un des 4 territoires pilotes concernant le remboursement de la psychothérapie pour les patients de 18 à 60 ans présentant des troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée.

Les objectifs de cette expérimentation visent à :

- Donner un appui et une aide aux médecins généralistes pour la prise en charge des patients présentant des troubles mentaux d'intensité légère à modérée.
- Permettre la prise en charge appropriée de la psychothérapie et/ou des antidépresseurs.

Ce dispositif ainsi expérimenté donne lieu à une évaluation afin de décider d'une éventuelle généralisation de cette modalité de prise en charge.

L'expérimentation fixe plusieurs points :

- Le médecin traitant :
 - Il demeure comme dans tout parcours de soins au centre de la prise en charge et oriente son patient vers les psychologues (pas d'accès direct).
 - Il réévalue l'état du patient suite aux séances de thérapies en concertation avec le psychologue et réoriente la prise en charge si nécessaire.
- Le psychologue :
 - Il réalise l'entretien d'évaluation, l'accompagnement psychologique de soutien et échange régulièrement avec le médecin généraliste.
 - Il participe à la réévaluation du patient et de sa prise en charge.
- Le psychiatre :
 - Il intervient en appui du médecin généraliste dans les situations complexes d'emblée ou lors de la réévaluation d'un patient

Au sein du département, 22 psychologues ont sollicité leur conventionnement avec la CPAM des Landes.

I.10.4. Les projets en e-Santé :

Depuis que le territoire des Landes a été retenu dans le cadre du programme national « Territoires de Soins Numérique », le dynamisme de la e-Santé landaise est un modèle au niveau régional.

En effet, le programme national « Territoires de Soins Numérique » visait à moderniser le système de soins en expérimentant des services et technologies novateurs en matière d'e-santé.

I.10.4.1. Le projet Help Ado : Un outil de repérage des conduites à risques chez les ados. :

Il s'agit d'une plateforme numérique de médiation et de critérisation des conduites à risques conçue imaginé par le Dr Pommereau (Chef de l'Unité Médico-Psychologique de l'Adolescent et du jeune adulte (UMPAJA) du CH de Bordeaux) pour mettre en relation un jeune en souffrance et un professionnel. Ce dispositif sera testé par des professionnels afin de valider l'outil pour qu'il puisse être utilisé à la plus large échelle possible.

Cette plateforme doit aider les professionnels de première ligne (médecins, pharmaciens, infirmières, éducateurs de rue, infirmières scolaires...) dans l'évaluation des conduites à risques d'un adolescent pour l'orienter au mieux. Help-Ados doit aussi permettre à ces intervenants d'estimer au mieux le niveau d'urgence de la prise en charge et celle qui sera la mieux adaptée.

Cette application s'utilise uniquement lors d'entretiens en face à face. Le logiciel est installé sur le smartphone du professionnel et celui de l'adolescent, lesquels "dialoguent" alors ensemble, permettant ainsi au professionnel de repérer les conduites à risques puis d'en discuter avec l'adolescent au terme de l'entretien virtuel qui dure en moyenne 8 minutes.

Help-Ados, qui s'exprime par voie audio ou textuelle, se présente sous forme d'un questionnaire pertinent et propose une guidance permettant au professionnel d'aborder des sujets ultrasensibles sans brusquer le jeune en souffrance, facilitant ainsi la relation professionnel-adolescent. De nombreuses catégories sont ainsi abordées.

L'outil fournit en fin d'évaluation un avis circonstancié, composé d'une conclusion assortie des niveaux de gravité repérés par le logiciel pour chaque segment de trouble exploré chez le jeune allant de « à surveiller », « inquiétant », « grave » à « très grave ». Il indique également à l'intervenant d'éventuelles mesures à prendre, caractérise le risque encouru et peut suggérer d'autres chapitres thématiques à investiguer.

I.10.4.2. Le projet de Télémédecine : faciliter l'accès aux soins spécialisés :

Les services de télémédecine ont pour finalité de permettre la réalisation d'un acte de soins à distance. Les enjeux sont de réduire au maximum certaines inégalités d'accès aux soins et proposer une réponse accompagnant la transition épidémiologique.

Dans le cadre du plan régional d'accès aux soins, l'ARS Nouvelle-Aquitaine lance 3 appels à candidatures pour accompagner le développement de la télémédecine en EHPAD, en Maison de Santé Pluri-professionnelle et en Unité sanitaire.

Dans les projets retenus, des filières de soins en santé mentales ont été identifiées en géronto-psychiatrie, addictologie et pédopsychiatries.

Filière	Requérant	Requis
Filière Psychogériatrie	EHPAD du CH ST SEVER (porteur) EHPAD Olivier Darblade ; EHPAD Gourgues ; EHPAD Résidence Darbins; EHPAD L'Estèle ; EHPAD du Marsan ; EHPAD RSD des Landes-Site Roquefort ; EHPAD RSD des Landes-site Labastide d'Armagnac ; EHPAD de Villeneuve de Marsan ; EHPAD Les Peupliers ; EHPAD Résidence Les Ajoncs ; EHPAD Residence Les Ajoncs ; EHPAD de Coujon ; EHPAD Jeanne MAULEON ; EHPAD RESIDENCE SAINT PIERRE ; EHPAD DU CAP DE GASCOGNE ; EHPAD ST JACQUES	CH St Sever
	EHPAD des 5 Etangs (porteur) EHPAD L'OREE DES PINS ;EHPAD LE MARENSIN ;EHPAD L'ALALOUDE;EHPAD LE RAYON VERT ;EHPAD LES MAGNOLIAS ;EHPAD LEON LAFOURCADE ;EHPAD LOU COQ HARDIT ;EHPAD LA CHAUMIERE FLEURIE ;EHPAD CANTE CIGALE ;EHPAD LA CHENAIE ;EHPAD ;ERNARD LESGOURGUES ;EHPAD LUCIENNE MONTOT-PONSOLLE ;EHPAD LA MARTINIERE ;EHPAD DOMAINE NAUTON TRUQUEZ	CH Dax, Ch Bayonne, IHM
	EHPAD Lou Camin (porteur) EHPAD LEON DUBEDAT ;EHPAD DU PAYS D'ALBRET ;EHPAD LE CHANT DES PINS ;EHPAD LES RIVES DU MIDOU ;EHPAD A NOSTE ;EHPAD LA GRANDE LANDE ;EHPAD LE PEYRICAT ;EHPAD DE NOUVIELLE ;EHPAD FONDATION SAINT SEVER DE LUXEY ;EHPAD LESBAZEILLES ;EHPAD – MAISON DE RETRAITE DE MORCENX ;EHPAD RESIDENCE DE MAA ;EHPAD LES BALCONS DE LA LEYRE	Ch MdM
	EHPAD Gérard MINVIELLE (Porteur) EHPAD GASTON LARRIEU ;EHPAD LE BERCEAU ;EHPAD BERNEDE ;EHPAD DU LOUTS ;EHPAD L'OUSTAOU ;EHPAD DES 5 RIVIERES ;EHPAD ALEX LIZAL ;EHPAD MAISON SAINT JEAN ;EHPAD ROBERT LABEYRIE ;EHPAD DES CENT MARCHES ;EHPAD MARIE PATICAT	CH MdM
Filière Addictologie	MSP Labrit	Cf MdM
Réflexions sur une Filière Pédopsy	MSP Labrit	Ch MdM

I.10.5. Une gouvernance pour fédérer les acteurs :

I.10.5.1. La Fédération Médicale Inter Hospitalière :

Issue de la mission d'appui en santé mentale de 2008 venue dans les Landes entre juillet 2008 et janvier 2010, la fédération médicale inter hospitalière de psychiatrie est créée en juin 2010 pour être un outil de promotion de la psychiatrie publique au niveau départemental.

Sur cette base, un groupe de travail paritaire regroupant les responsables de psychiatrie de chaque établissement s'est réuni régulièrement en alternance à Dax et à Mont de Marsan pour faire des propositions d'amélioration et d'harmonisation du dispositif départemental de psychiatrie autour de 4 axes

- Développement des alternatives à l'hospitalisation et du médico social (CATTP, HdJ pour Dax, projet de maison d'accueil spécialisé pour Mont de Marsan,...)
- Mutualisation de l'hospitalisation psychiatrique entre les 4 secteurs des Landes avec parcours coordonné sur le territoire et convention entre les 2 hôpitaux signée en juin 2013
- Organisation de la permanence et de la continuité des soins (projet puis concrétisation d'ouverture de CAP aux urgences des 2 établissements)
- Mise en place et pérennisation de la FMI

Ses Missions

La fédération médicale interhospitalière (FMI) a pour but de :

- favoriser le rapprochement et la collaboration entre les acteurs de la psychiatrie publique landaise,
- d'améliorer l'accessibilité aux soins en psychiatrie par une meilleure coordination des structures d'accueil,
- favoriser le travail en réseau dans le domaine des soins en psychiatrie,
- établir des pratiques communes de prise en charge psychiatrique,
- mettre en œuvre une gestion coordonnée des moyens,
- favoriser et développer les échanges et les formations entre les personnels des deux établissements.

Ses Compétences

-Réflexion et propositions sur l'optimisation des ressources :

- dispositifs et organisation des soins en hospitalisation complète, alternatives à l'hospitalisation et ambulatoire.
- moyens en personnels

-Amélioration de la prise en charge des patients.

-Organisation de formations communes à destination des soignants.

-Évaluation des structures, des procédures et des résultats en collaboration avec les DIM des deux établissements et sur la base de protocoles communs

Son fonctionnement cf règlement intérieur en PJ

-La fédération est dirigée par un **Conseil** qui se réunit au moins 2 fois par an.

Sont membres de ce conseil :

l'ensemble des médecins psychiatres des 2 établissements,

les Cadres supérieurs des 2 pôles de psychiatrie

4 Cadres de santé des 2 établissements et sont invités les directeurs référents de pôle

Il est présidé par un médecin coordonnateur élu par les médecins du conseil avec alternance tous les 2 ans entre Dax et MDM.

Ce coordonnateur est assisté par un cadre supérieur de santé issue de l'autre établissement de santé

-**Le bureau** est composé des trinômes de Pôle de psychiatrie des CH de Dax et de MDM et se réunit mensuellement

Le Bureau instruit les affaires soumises au Conseil de la fédération concernant l'organisation de la psychiatrie publique dans les Landes.

-De plus a été créé un **comité de pilotage** de la psychiatrie publique landaise, dont la mission est, en continuité avec la FMI

- D'être garant de la cohérence du projet de psychiatrie publique landaise, de ses évolutions, et de l'optimisation des moyens mis en œuvre, au regard des besoins des patients et des orientations fixées par le SROS,
- De valider les propositions concernant l'offre landaise de soins en psychiatrie,
- De relayer les propositions validées dans le cadre du comité de pilotage aux instances décisionnelles de chaque établissement, étant entendu que la fédération médicale n'a pas de compétence administrative et juridique.

Ce comité de pilotage comprend :

Le directeur de chaque établissement

- Le président de la CME de chaque établissement
- Le coordonnateur de la fédération médicale interhospitalière
- Le médecin chef du pôle de psychiatrie du Centre Hospitalier de Mont de Marsan et du Pôle de psychiatrie générale du Centre Hospitalier de Dax.
- Le directeur référent du pôle psychiatrie de chaque établissement
- Le coordonnateur des soins de chaque établissement
- Le cadre assistant du pôle psychiatrie de chaque établissement
- Deux praticiens par établissement, dont un pédo psychiatre.

Le responsable du comité de pilotage est désigné parmi les membres de la direction siégeant au dit comité, alternativement au sein de chaque établissement, pour une période de 2 ans. Une règle de double alternance entre le responsable du comité de pilotage et le coordonnateur de la FMI s'applique en fonction de laquelle chacun des deux établissements sera représenté par l'un des deux postes.

Le comité de pilotage se réunit au moins une fois par an

I.10.5.2. Le Groupement Hospitalier de Territoire des Landes :

Le Groupement Hospitalier de Territoire des Landes compte 3 établissements (Centre Hospitalier de Dax, Centre Hospitalier de Saint-Sever et Centre Hospitalier de Mont de Marsan) ; l'établissement support est le Centre Hospitalier de Mont de Marsan. Conformément aux textes réglementaires (cf article R.6132-3 du code de la santé publique), le projet médical du GHT doit présenter entre autres les objectifs médicaux, les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, les principes d'organisation des activités, au sein des filières avec les déclinaisons par site.

Pour la filière psychiatrique, les orientations du projet médical partagé sont les suivantes :

- ✚ garantir à la population landaise une égale accessibilité aux différentes structures de prise en charge en bénéficiant du même niveau et de la même qualité de soins en tous points du territoire :
 - Renforcer sur les bassins de population qui le nécessitent compte tenu de l'évolution démographique les moyens de prise en charge ambulatoire et/ou en hospitalisation (HJ, HC)
 - Développement de la télé médecine
- ✚ Conforter l'accueil spécialisé dans les services d'urgence des deux centres hospitaliers pour la meilleure orientation des soins
- ✚ Disposer d'une capacité suffisante de lits d'hospitalisation complète notamment pour les hospitalisations sous contrainte
 -
- ✚ Transformation des lits des unités Sonatine et Aria en MAS pour handicap psychique
- ✚ Création d'une activité électro-convulsivothérapie et de stimulation magnétique transcranienne à Mont de Marsan
 -
- ✚ Généraliser et développer les équipes d'intervention précoce pour la psychiatrie du sujet âgé
- ✚ Conforter une CUMP
- ✚ Développer l'éducation thérapeutique et la remédiation cognitive

En pédopsychiatrie

- ✚ Ouverture d'une unité départemental d'hospitalisation complète pour adolescents
- ✚ Constitution d'une équipe pédopsychiatrique Petite Enfance à Mont de Marsan
- ✚ Création d'un hôpital de jour pour les pathologies spécifiques de l'adolescence et le relais des soins de l'hôpital de jour enfants sur le secteur dacquois

Périnatalité

- ✚ Développer un projet territorial de psychiatrie périnatale permettant une prise en charge globale des femmes ayant une pathologie psychiatrique durant la grossesse et le post-partum, dans le double objectif de prévenir une décompensation de la mère et une pathologie pédiatrique et/ou pédopsychiatrique de l'enfant par un suivi maternel prolongé :

Renforcer les articulations avec les partenaires du champ sanitaire et du champ social afin de rendre le parcours du patient plus cohérent et plus efficace dans une préoccupation commune des actions de prévention et de réinsertion à mettre en œuvre

Pérenniser un dispositif landais de réflexion commune, d'élaboration de projets, d'évaluation des prestations, de mises en place de formations continues communes, susceptibles d'augmenter l'efficacité des équipes pluridisciplinaires.

I.10.5.3. Le GCS en Santé Mentale :

Créé en 2016 entre les établissements sanitaires privés et publics et les ESMS il s'est fixé pour objectif :

- ✚ Organiser les flux d'usagers et les parcours de soin de manière à éviter les ruptures de prise en charge et les hospitalisations trop longues.
- ✚ Mutualiser le personnel des établissements fondateurs autour de missions ciblées afin de pouvoir ainsi attirer les professionnels « rares ».
- ✚ Améliorer la qualité des pratiques professionnelles par la formation croisée et l'échange de compétences.
- ✚ Articuler l'activité des établissements à celle de la médecine libérale sur les territoires.
- ✚ Développer les équipes mobiles hospitalières pour soutenir l'action des ESMS et favoriser le maintien des patients sur leurs lieux de vie.
- ✚ Constituer un lieu d'échanges et de communication en santé mentale par le biais de formations-actions pragmatiques.

Aujourd'hui c'est en matière de formations croisées et de recrutements de postes rares partagés que les premiers résultats favorables sont constatés.

II – ANALYSE DE L'ETAT DES LIEUX :

L'analyse du diagnostic est élaborée à partir des contributions émises par l'ensemble des acteurs ayant participé aux différentes réunions et groupes de travail.

Pour faciliter la lecture de ce diagnostic, une présentation par approche populationnelle a été privilégiée à savoir les enfants, adolescents et jeunes adultes, adultes, personnes âgées, personnes vulnérables (personnes en situation de handicap – personnes isolées), personnes placées sous main de justice, personnes en situation de précarité et personnes ayant des conduites addictives.

Ce diagnostic est formulé au regard des éléments mentionnés dans le décret du 27 juillet 2017 :

- Accès de la population au diagnostic et aux soins psychiatriques
- Accueil et accompagnement par des établissements et services médico-*sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique
- Les situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes
- la continuité et la coordination des prises en charge et des accompagnements prenant en compte les réponses apportées à l'âge adulte et au vieillissement
- les délais d'attente et les problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement
- l'accès aux droits
- l'accès aux soins somatiques et le suivi somatique des personnes présentant des troubles psychiques
- la prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations
- l'organisation de la permanence des soins
- l'éducation à la santé et les actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

II.1. Les enfants :

Accès au Diagnostic et aux Soins psychiatriques

Diagnostic	Points forts : - Actions de prévention repérage précoce en écoles maternelles - Existence des CMP enfants permettant un accès aux soins spécialisés - Mise en œuvre de la démarche « Réponse accompagnée pour tous », lancée en 2017 par la MLPH (réponse individualisée à des situations requérant un accompagnement par plusieurs acteurs ou absence de structure) Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over important des équipes soignantes en établissements de santé, pouvant générer des difficultés pour répondre aux besoins - Délais de rendez-vous en CMP longs, mais une organisation répondant aux situations d'urgence - Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; la formation aux différents dispositifs est peu développée. - Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale. - Manque de mobilité des familles et délais de consultations estimés trop longs
Leviers	- Interroger les modalités d'organisation de la sectorisation de la psychiatrie dans les Landes - Amplifier le recours à la télésanté - Favoriser les alternatives à l'hospitalisation complète : appartement thérapeutique, placement familial - Favoriser la complémentarité entre les secteurs publics et privés permettant une fluidité du parcours de santé - Favoriser les formations croisées sanitaires et médico-sociales - Engager une communication relative aux dispositifs, offres de santé existants sur le territoire

Accueil et accompagnement par les ES/ESMS des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique

Diagnostic	Points forts : - Réactivité de la MLPH dans le cadre du dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous » - Existence de dispositifs individualisés du type de « l'Estancade » - Renforcement de la capacité d'hospitalisation en pédopsychiatrie Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over important des équipes soignantes en établissements de santé pouvant générer des difficultés pour répondre aux besoins - La formation aux différents dispositifs est peu développée. - Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale. - Insuffisance de structure de répit - Formations sanitaires et médico-sociales insuffisantes - Déficit de familles d'accueil thérapeutique
Leviers	- Opérationnalité du Groupement de Coopération Sanitaire « Santé Mentale » permettant la réalisation de formations croisées - Développer des séjours de répit ou de rupture - Création d'un annuaire des structures médico-sociales - Renforcer les équipes mobiles

Situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes

Diagnostic	Points forts : - Réactivité de la MLPH dans le cadre du dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous » - Existence de dispositifs individualisés du type « Estancade » - Travail en réseau mené depuis de nombreuses années Points faibles : - Disparition des RASED, ce qui positionne la psychiatrie par défaut en premier recours - Délais de rendez-vous dans les CMP et CMPP jugés trop longs - Manque de soutien des familles
Leviers	- Développer des séjours de répit / de rupture - Création d'un annuaire des structures médico-sociales - Poursuite et renforcement du travail de partenariat avec l'Education Nationale - Définir des actions d'accompagnement des familles

Délais d'attente et problème d'accessibilité

Diagnostic	Points forts : - Réactivité de la MLPH dans le cadre du dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous » - Existence de dispositifs individualisés du type « Estancade » - Travail en réseau mené depuis de nombreuses années Points faibles : - Manque de soutien des familles - Sous-équipement en ESMS par rapport aux ratios régionaux et nationaux - Démographie médicale tendue
Leviers	- Développement de l'inclusion - Mobilité des expertises médicales et médico-sociales - Développer la télésanté

Accès aux droits

Diagnostic	Point fort : - Relations avec les représentants légaux favorisant leurs implications et leur adhésion au projet de soins
Leviers	- Poursuite et renforcement des travaux menés avec l'Education Nationale - Mise en œuvre d'actions de dé-stigmatisation de la maladie mentale

Accès aux soins somatiques

Diagnostic	Point fort : - Existence de 2 plateaux techniques MCO Points faibles : - Manque de soutien des familles - Absence de structure de répit - Déficit de familles d'accueil thérapeutique - Démographie médicale tendue
Leviers	- Définition d'un plan accès aux soins somatiques - Faciliter la coordination des rendez-vous médicaux permettant une réduction de l'attente - Renforcer les téléconsultations permettant un maillage territorial - Favoriser la mobilité des expertises

Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations

Diagnostic	Points forts : - Existence d'actions de repérage précoce pour le secteur Mont de Marsan avec un partenariat avec l'Education Nationale - Les structures en charge de l'enfance sont en capacité de repérer et d'anticiper les situations de crise et d'urgence.
Leviers	- Poursuivre le renforcement avec l'Education Nationale - Communiquer sur les dispositifs de soins dans le département

Organisation de la permanence des soins

Diagnostic	Points forts : - Relais et réactivité avec les dispositifs médico-sociaux existants - Renforcement des services - Développement de l'inclusion dans les milieux de vie ordinaire
Leviers	- Mobilité des équipes de soins - Communiquer sur les dispositifs existants

Education à la santé et actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

Diagnostic	Point fort : - Les familles sont associées aux démarches de soins et d'accompagnement.
Leviers	- Renforcer le partenariat avec l'Education Nationale - Poursuivre les manifestations permettant la dé-stigmatisation de la maladie mentale

II.2. Adolescents / jeunes adultes :

Accès au Diagnostic et aux Soins psychiatriques

Diagnostic	Points forts : - Existence des CMP permettant un accès aux soins spécialisés - Mise en œuvre de la démarche « Réponse accompagnée pour tous », lancée en 2017 par la MLPH (réponse individualisée à des situations requérant un accompagnement par plusieurs acteurs ou absence de structure) - Implication du Centre d'Examens de santé permettant un accès aux soins - Présence de la Maison des Adolescents - Actions de téléconsultations en psychiatrie en cours - Développement des usages numériques (exemple application HelpAdos) - Mise en œuvre de consultations avancées au sein du territoire par les Centres Hospitaliers Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over important des équipes soignantes en établissements de santé pouvant générer des difficultés pour répondre aux besoins - Délais de rendez-vous en CMP longs, mais une organisation répondant aux situations d'urgence - Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; la formation aux différents dispositifs est peu développée. - Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale. - Manque de mobilité des familles et enfants et délais de consultations estimés trop longs
Leviers	- Interroger les modalités d'organisation de la sectorisation de la psychiatrie dans les Landes - Amplifier le recours à la télésanté - Favoriser les alternatives à l'hospitalisation complète : appartement thérapeutique, placement familial - Favoriser la complémentarité entre les secteurs publics et privés permettant une fluidité du parcours de santé - Favoriser les formations croisées sanitaires et médico-sociales - Engager une communication relative aux dispositifs, offres de santé existants sur le territoire

Accueil et accompagnement par les ES/ESMS des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique

Diagnostic	Points forts : - Réactivité de la MLPH dans le cadre du dispositif Réponse Accompagnée Pour Tous - Existence de dispositifs individualisés type SESSAD Estancade - Renforcement de la capacité d'hospitalisation en pédopsychiatrie Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over important des équipes soignantes en établissements de santé pouvant générer des difficultés pour répondre aux besoins - La formation aux différents dispositifs est peu développée. - Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale. - Insuffisance de structure de répit - Formations sanitaire/médico-sociales insuffisantes - Déficit de familles d'accueil thérapeutique
Leviers	- Opérationnalité du Groupement de Coopération Sanitaire Santé Mentale permettant la réalisation de formations croisées - Développer des séjours de répit et de rupture - Création d'un annuaire des structures médico-sociales - Renforcer les équipes mobiles

Situations de défaut de prise en charge , de prises en charge inadéquates ou insuffisantes

Diagnostic	Points forts - Réactivité de la MLPH dans le cadre du dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous » - Existence de dispositifs individualisés du type « Estancade » - Travail en réseau mené depuis de nombreuses années Points faibles - Disparition des RASED ce qui positionne la psychiatrie par défaut en premier recours - Délais de rendez-vous CMP CMPP jugés trop longs - Manque de soutien des familles
Leviers	- Développer des séjours de répit / de rupture - Création d'un annuaire des structures médico-sociales - Poursuite et renforcement du travail de partenariat avec l'Education Nationale - Définir des actions d'accompagnement des familles

Délais d'attente et problème d'accessibilité

Diagnostic	Points faibles : - Manque de soutien des familles - Sous équipement en ESMS par rapport aux ratios régionaux et nationaux - Démographie médicale tendue
Leviers	- Développement de l'inclusion - Mobilité des expertises médicales et médico-sociales - Développer la télésanté

Accès aux droits

Diagnostic	Points forts : - Relations avec les représentants légaux favorisant leurs implications et leur adhésion au projet de soins - Mise en œuvre des PASS et des consultations mobiles PASS/EMPP - Partenariat avec l'assurance maladie permettant une réactivité Point faible : - Effectif des assistantes sociales considéré comme insuffisant
Leviers	- Poursuite et renforcement des travaux menés avec l'Education Nationale - Mise en œuvre d'actions de dé-stigmatisation de la maladie mentale - Mise en œuvre des actions pour les aidants permettant de mieux accompagner les personnes atteintes de troubles psychiques ou handicap psychique - Développer l'approche santé mentale pour les assistants sociaux - Faciliter les formations croisées

Accès aux soins somatiques

Diagnostic	Points forts - Existence de 2 plateaux techniques MCO - Conventions entre les ESMS et les ES pour favoriser l'accès aux soins somatiques - Lien entre les PASS EMPP et les établissements de santé permettant une réactivité dans les prises en charge Points faibles - Accueil et prise en charge dans les établissements de santé MCO pas toujours adaptés aux spécificités des personnes présentant des troubles ou handicap psychique - Démographie médicale tendue - Manque d'intégration par les professionnels de la psychiatrie du rôle essentiel du soin somatique - Difficultés d'accès des accompagnants de remédiation cognitive
Leviers	- Définition d'un plan accès aux soins somatiques - Faciliter la coordination des rendez-vous médicaux permettant une réduction de l'attente - Renforcer les téléconsultations permettant un maillage territorial - Favoriser la mobilité des expertises

Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations

Diagnostic	Points forts - Existence d'une Maison des Ados - Expérimentation du remboursement des consultations psychologues dans le territoire des Landes
Leviers	- Poursuivre le renforcement avec l'Education Nationale - Communiquer sur les dispositifs de soins dans le département - Projet d'équipe mobile sur le territoire d'Aire sur Adour (Clinique Jean Sarrailh) - Renforcement de la capacité de Bastide - Création de la MECS-SI

Organisation de la permanence des soins

Diagnostic	Points forts : - Relais et réactivité avec les dispositifs médico-sociaux existants - Renforcement des services - Développement de l'inclusion dans les milieux de vie ordinaire Point faible : - Absence de structure de répit
Leviers	- Mobilité des équipes de soins - Communiquer sur les dispositifs existants

Education à la santé et actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

Diagnostic	Point fort : - Les familles sont associées aux démarches de soins et d'accompagnement.
Leviers	- Renforcer le partenariat avec l'Education Nationale - Poursuivre les manifestations permettant la dé-stigmatisation de la maladie mentale - Favoriser les actions de soutien aux familles

II.3. Adultes :

Accès au Diagnostic et aux Soins psychiatriques

Diagnostic	Points forts - Accès aux urgences psychiatriques par l'existence d'un CAP 24 sur les établissements de santé de Mont de Marsan et de Dax - Mise en œuvre d'un maillage territorial par les consultations avancées - Développement des consultations par télésanté - Expérimentation par la CPAM des Landes et l'ARS du remboursement des actes de psychologues - Existence d'un plateau technique ECT sur le territoire landais - Existence de deux unités médico-légales (Dax et Mont de Marsan) Points faibles - Démographie médicale tendue - Turn-over important des équipes soignantes en établissements de santé pouvant générer des difficultés pour répondre aux besoins - Délais de rendez-vous en CMP long mais une organisation répondant aux situations d'urgence - Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; la formation aux différents dispositifs est peu développée. - Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale. - Manque de mobilité des familles et enfants et délais de consultations estimés trop longs
Leviers	- Interroger les modalités d'organisation de la sectorisation de la psychiatrie dans les Landes - Amplifier le recours à la télésanté - Favoriser les alternatives à l'hospitalisation complète : appartement thérapeutique, placement familial - Favoriser la complémentarité entre les secteurs publics et privés permettant une fluidité du parcours de santé - Favoriser les formations croisées sanitaires –médico-sociales - Engager une communication relative aux dispositifs, offres de santé existants sur le territoire

Accueil et accompagnement par les ES/ESMS des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique

Diagnostic	Point fort : Réactivité de la MLPH pour favoriser les réponses adaptées aux situations Points faibles : - Absence de dispositif de réhabilitation psycho-sociale labellisé par l'ARS - Absence de disponibilité de places pour certaines structures (MAS, services) - Ruptures dans le parcours de soins des usagers observés lors de la sortie d'hospitalisation
Leviers	- Opérationnalité du Groupement de Coopération Sanitaire « Santé Mentale » permettant la réalisation de formations croisées - Développer des séjours de répit / de rupture - Création d'un annuaire des structures médico-sociales - Possibilité de création d'une MAS - Possibilité de création d'appartements thérapeutique de coordination - Création d'un SAMSAH

Situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes

Diagnostic	Point fort : - Existence de réseaux type plate-forme précarité permettant un maillage des acteurs Points faibles - Absence de structure de répit - Relative absence de fluidité dans certains parcours du à un manque de disponibilités de places dans certaines structures
Leviers	- Développer des séjours de répit / de rupture - Création d'un annuaire des structures médico-sociales - Possibilité de création d'une MAS - Possibilité de création d'appartements thérapeutique de coordination - Création d'un SAMSAH

Délais d'attente et problème d'accessibilité

Diagnostic	Points forts - Organisation des CMP répondant aux situations d'urgence - Mise en place des consultations avancées - Développement de la télésanté - Opérationnalité de la plate-forme territoriale d'appui (PTA Santé Landes) - Mise en œuvre de l'expérimentation remboursement des consultations psychologues par l'Assurance Maladie Point faible : - Démographie médicale tendue
Leviers	- Mobilité des expertises médicales et médico-sociales - Développer la télésanté - Mailler le territoire par des consultations avancées

Accès aux droits

Diagnostic	Points forts : - Relations avec les représentants légaux favorisant leurs implications et leur adhésion au projet de soins - Mise en œuvre des PASS et des consultations mobiles PASS/EMPP - Partenariat avec l'assurance maladie permettant une réactivité Point faible : - Effectif des assistantes sociales considéré comme insuffisant
Leviers	- Poursuite et renforcement des travaux menés avec l'Education Nationale - Mise en œuvre d'actions de déstigmatisation de la maladie mentale - Mise en œuvre des actions pour les aidants permettant de mieux accompagner les personnes atteintes de troubles psychiques ou handicap psychique - Développer l'approche santé mentale pour les assistants sociaux - Faciliter les formations croisées

Accès aux soins somatiques

Diagnostic	Point fort : - Existence de 2 plateaux techniques MCO Points faibles : - Manque de soutien des familles - Absence de structure de répit - Déficit de familles d'accueil thérapeutique - Démographie médicale tendue
Leviers	- Définition d'un plan accès aux soins somatiques - Faciliter la coordination des rendez-vous médicaux permettant une réduction de l'attente - Renforcer les téléconsultations permettant un maillage territorial - Favoriser la mobilité des expertises

Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations

Diagnostic	Points forts - Existence des deux CAP 24 permettant une prise en charge des situations d'urgence psychiatrique (Mont de Marsan et Dax) - Existence des deux EMPP sur le territoire Points faibles - Démographie médicale tendue - Turn-over des équipes
Leviers	- Consolider le fonctionnement des deux CAP 24 - Renforcer la communication des dispositifs existants auprès de l'ensemble des partenaires - Réactiver les conseils locaux de santé mentale et notamment les commissions de situations complexes

Organisation de la permanence des soins

Diagnostic	Points forts - Relais et réactivité avec les dispositifs médico-sociaux existants - Renforcement des services - Développement de l'inclusion dans les milieux de vie ordinaire
Leviers	- Mobilité des équipes de soins - Communiquer sur les dispositifs existants

Education à la santé et actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

Diagnostic	Points Faibles : - Absence de programme d'éducation thérapeutique
Leviers	- Favoriser la création d'une Unité Education Thérapeutique format GHT permettant le développement de programmes ETP - Poursuivre la mobilisation des acteurs dans le cadre des manifestations type semaine nationale d'information en santé mentale - Mobilisation des conseils locaux de santé mentale

II.4. Personnes Agées :

Accès au Diagnostic et aux Soins psychiatriques

Diagnostic	Points forts - Accès aux urgences psychiatriques par l'existence d'un CAP 24 sur les établissements de santé de Mont de Marsan et de Dax - Mise en œuvre d'un maillage territorial par les consultations avancées - Développement des consultations par télésanté - Existence d'équipes mobiles gériatro-psychiatrie - Mise en œuvre de conventions entre les EHPAD et les centres hospitaliers pour recours aux équipes mobiles gériatro-psychiatrie Points faibles - Démographie médicale tendue - Turn-over important des équipes soignantes en établissements de santé pouvant générer des difficultés pour répondre aux besoins - Délais de rendez-vous en CMP long mais une organisation répondant aux situations d'urgence - Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; la formation aux différents dispositifs est peu développée. - Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.
Leviers	- Amplifier le recours à la télésanté - Favoriser les formations croisées sanitaires et médico-sociales - Engager une communication relative aux dispositifs, offres de santé existants sur le territoire

Accueil et accompagnement par les ES/ESMS des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique

Diagnostic	Points forts : - Existence d'une offre de santé destinée à la prise en charge des personnes âgées (accueil de jour, maintien à domicile, EHPAD, - Existence de deux UCC sur le territoire permettant une observation de la personne âgée et l'élaboration du projet de vie
Leviers	- Opérationnalité du Groupement de Coopération Sanitaire Santé Mentale permettant la réalisation de formations croisées - Développer des séjours de répit / de rupture - Ouverture prochaine du Village Landais Alzheimer permettant le développement d'une nouvelle offre de santé et de prise en charge

Situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes

Diagnostic	Point fort : - Existence de la PTA Santé Landes visant à la fluidité du parcours de la personne âgée Points faibles - Absence de structure de répit - Relative absence de fluidité dans certains parcours du à un manque de disponibilités de places dans certaines structures
Leviers	- Développer des séjours de répit / de rupture - Création d'un annuaire des structures médico-sociales

Délais d'attente et problème d'accessibilité

Diagnostic	Points forts : - Mise en place des consultations avancées - Développement de la télésanté - Opérationnalité de la plate-forme territoriale d'appui (Santé Landes) - Mise en œuvre de l'expérimentation remboursement des consultations psychologues par l'Assurance Maladie Points faibles : - Démographie médicale tendue
Leviers	- Mobilité des expertises médicales et médico-sociales - Développer la télésanté - Mailler le territoire par des consultations avancées

Accès aux soins somatiques

Diagnostic	Points forts : - Existence de 2 plateaux techniques MCO - Elaboration de la filière prise en charge médicale de la personne âgée dans le cadre du projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire Landes Points faibles : - Manque de soutien des familles - Absence de structure de répit - Déficit de familles d'accueil thérapeutique - Démographie médicale tendue
Leviers	- Définition d'un plan accès aux soins somatiques - Faciliter la coordination des rendez-vous médicaux permettant une réduction de l'attente - Renforcer les téléconsultations permettant un maillage territorial - Favoriser la mobilité des expertises

Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations

Diagnostic	Points forts - Existence des deux CAP 24 permettant une prise en charge des situations d'urgence psychiatrique (Mont de Marsan et Dax) - Conventions entre les EHPAD et les équipes mobiles de gériopsychiatrie Points faibles - Démographie médicale tendue - Turn-over des équipes
Leviers	- Renforcer la communication des dispositifs existants auprès de l'ensemble des partenaires

Organisation de la permanence des soins

Diagnostic	Point fort : - La PTA organise cette mission de permanence des soins dans le cadre des orientations et sollicitations des expertises permettant l'élaboration d'un parcours santé
Leviers	- Communiquer sur les dispositifs existants

Education à la santé et actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

Diagnostic	Point Faible : - Absence de programme d'éducation thérapeutique
Leviers	- Favoriser la création d'une Unité Education Thérapeutique format GHT permettant le développement de programmes ETP - Poursuivre la mobilisation des acteurs dans le cadre des manifestations du type de la semaine nationale d'information en santé mentale

II.5. Personnes Vulnérables – personnes en situation de handicap – personnes isolées :

Accès au Diagnostic et aux Soins psychiatriques

Diagnostic	Points forts : - Accès aux urgences psychiatriques par l'existence d'un CAP 24 sur les établissements de santé de Mont de Marsan et de Dax - Mise en œuvre d'un maillage territorial par les consultations avancées - Développement des consultations par télésanté - Mise en œuvre de la démarche réponse accompagnée pour tous - Conventions entre les ESMS et les établissements de santé permettant l'accès aux soins psychiatriques Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over important des équipes soignantes en établissements de santé pouvant générer des difficultés pour répondre aux besoins - Délais de rendez-vous en CMP long mais une organisation répondant aux situations d'urgence - Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; la formation aux différents dispositifs est peu développée. - Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.
Leviers	- Amplifier le recours à la télésanté - Favoriser les formations croisées sanitaires –médico-sociales - Engager une communication relative aux dispositifs, offres de santé existants sur le territoire

Accueil et accompagnement par les ESMS des personnes présentant des troubles psychiatriques ou en situation de handicap psychique

Diagnostic	Point fort : - Réactivité de la MLPH pour favoriser les réponses adaptées aux situations Points faibles : - Absence de dispositif de réhabilitation psycho-sociale labellisé par l'ARS - Absence de disponibilité de places pour certaines structures (MAS, services) - Ruptures dans le parcours de soins des usagers observés lors de la sortie d'hospitalisation
Leviers	- Opérationnalité du Groupement de Coopération Sanitaire Santé Mentale permettant la réalisation de formations croisées - Développer des séjours de répit / de rupture - Création 'un annuaire des structures médico-sociales - Possibilité de création d'une MAS - Possibilité de création d'appartements thérapeutique de coordination - Création d'un SAMSAH

Situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes

Diagnostic	Point fort : - Existence de réseaux type plate-forme précarité permettant un maillage des acteurs - Points faibles : - Absence de structure de répit - Relative absence de fluidité dans certains parcours du à un manque de disponibilités de places dans certaines structures
Leviers	- Développer des séjours de répit / de rupture - Création d'un annuaire des structures médico-sociales - Possibilité de création d'une MAS - Possibilité de création d'appartements thérapeutique de coordination - Création d'un SAMSAH

Délais d'attente et problème d'accessibilité

Diagnostic	Points forts : - Organisation des CMP répondant aux situations d'urgence - Mise en place des consultations avancées - Développement de la télésanté - Opérationnalité de la plate-forme territoriale d'appui (Santé Landes) - Mise en œuvre de l'expérimentation remboursement des consultations psychologues par l'Assurance Maladie Point faible : - Démographie médicale tendue
Leviers	- Mobilité des expertises médicales et médico-sociales - Développer la télésanté - Mailler le territoire par des consultations avancées

Accès aux droits

Diagnostic	Points forts : - Relations avec les représentants légaux favorisant leurs implications et leur adhésion au projet de soins - Mise en œuvre des PASS et des consultations mobiles PASS/EMPP - Partenariat avec l'assurance maladie permettant une réactivité Point faible : - Effectif des assistantes sociales considéré comme insuffisant
Leviers	- Poursuite et renforcement des travaux menés avec l'Education Nationale - Mise en œuvre d'actions de dé-stigmatisation de la maladie mentale - Mise en œuvre des actions pour les aidants permettant de mieux accompagner les personnes atteintes de troubles psychiques ou handicap psychique - Développer l'approche santé mentale pour les assistants sociaux - Faciliter les formations croisées

Accès aux soins somatiques

Diagnostic	Point fort : - Existence de 2 plateaux techniques MCO Points faibles : - Manque de soutien des familles - Absence de structure de répit - Déficit de familles d'accueil thérapeutique - Démographie médicale tendue
Leviers	- Définition d'un plan accès aux soins somatiques - Faciliter la coordination des rendez-vous médicaux permettant une réduction de l'attente - Renforcer les téléconsultations permettant un maillage territorial - Favoriser la mobilité des expertises

Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations

Diagnostic	Points forts : - Existence des deux CAP 24 permettant une prise en charge des situations d'urgence psychiatrique (Mont de Marsan et Dax) - Existence des deux EMPP sur le territoire Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over des équipes
Leviers	- Consolider le fonctionnement des deux CAP 24 - Renforcer la communication des dispositifs existants auprès de l'ensemble des partenaires - Réactiver les conseils locaux de santé mentale et notamment les commissions de situations complexes

Organisation de la permanence des soins

Diagnostic	Points forts : - Relais et réactivité avec les dispositifs médico-sociaux existants - Renforcement des services - Développement de l'inclusion dans les milieux de vie ordinaire
Leviers	- Mobilité des équipes de soins - Communiquer sur les dispositifs existants

Education à la santé et actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

Diagnostic	Point Faible : - Absence de programme d'éducation thérapeutique
Leviers	- Favoriser la création d'une Unité Education Thérapeutique format GHT permettant le développement de programmes ETP - Poursuivre la mobilisation des acteurs dans le cadre des manifestations type semaine nationale d'information en santé mentale - Mobilisation des conseils locaux de santé mentale

II.6. Personnes placées sous main de justice :

Accès au Diagnostic et aux Soins psychiatriques

Diagnostic	Le centre hospitalier de Mont de Marsan accueille les personnes hospitalisées sous main de justice sur le site de Sainte Anne. Le département compte un centre de détention dont le nombre actuel de détenus varie entre 640 et 650 sur un effectif maximum de 690 détenus. L'unité sanitaire est rattachée au Centre hospitalier de référence de Mont de Marsan (pôle anesthésie-chirurgie). Point Faible : La consultation psychiatrique systématique ne peut être mise en œuvre, compte tenu des ressources humaines.
Leviers	- Développer le recours à la télésanté - Intensifier les modes de prise en charge

Accès aux droits

Diagnostic	Point fort : - Partenariat avec l'assurance maladie permettant une réactivité dans la prise en charge des droits
-------------------	--

Accès aux soins somatiques

Diagnostic	Point fort : - Existence du plateau technique MCO du CH Mont de Marsan Point faible : - Problématique des transferts
Leviers	- Définition d'un plan accès aux soins somatiques - Faciliter la coordination des rendez-vous médicaux permettant une réduction de l'attente - Renforcer les téléconsultations - Favoriser la mobilité des expertises

Education à la santé et actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

Diagnostic	Point fort : - Les IDE réalisent des consultations d'éducation à la santé, notamment sur l'hygiène de vie, sans qu'il existe de vrai programme. Un programme d'éducation thérapeutique sur l'hygiène corporelle et sur l'observance des traitements psychiatriques serait Un projet sport-santé a été monté sur l'unité sanitaire. Point Faible : - Absence de programme d'éducation thérapeutique
Leviers	- Favoriser le développement de programmes ETP

II.7. Personnes en situation de précarité :

Accès au Diagnostic et aux Soins psychiatriques

Diagnostic	Points forts : - Accès aux urgences psychiatriques par l'existence d'un CAP 24 sur les établissements de santé de Mont de Marsan et de Dax - Mise en œuvre d'un maillage territorial par les consultations avancées - Développement des consultations par télé santé - Expérimentation par la CPAM des Landes et l'ARS du remboursement des actes de psychologues - Existence d'un plateau technique ECT sur le territoire landais - Existence de deux unités médico-légales (Dax et Mont de Marsan) Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over important des équipes soignantes en établissements de santé pouvant générer des difficultés pour répondre aux besoins - Délais de rendez-vous en CMP long mais une organisation répondant aux situations d'urgence - Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; la formation aux différents dispositifs est peu développée. - Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale. - Manque de mobilité des familles et enfants et délais de consultations estimés trop longs
Leviers	- Interroger les modalités d'organisation de la sectorisation de la psychiatrie dans les Landes - Amplifier le recours à la télé santé - Favoriser les alternatives à l'hospitalisation complète : appartement thérapeutique, placement familial - Favoriser la complémentarité entre les secteurs publics et privés permettant une fluidité du parcours de santé - Favoriser les formations croisées sanitaires –médico-sociales - Engager une communication relative aux dispositifs, offres de santé existants sur le territoire

Accueil et accompagnement par les ES/ESMS des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique

Diagnostic	Point fort : Réactivité de la MLPH pour favoriser les réponses adaptées aux situations Points faibles : - Absence de dispositif de réhabilitation psycho-sociale labellisé par l'ARS - Absence de disponibilité de places pour certaines structures (MAS, services) - Ruptures dans le parcours de soins des usagers observés lors de la sortie d'hospitalisation
Leviers	- Opérationnalité du Groupement de Coopération Sanitaire « Santé Mentale » permettant la réalisation de formations croisées - Développer des séjours de répit / de rupture - Création d'un annuaire des structures médico-sociales - Possibilité de création d'une MAS - Possibilité de création d'appartements thérapeutiques de coordination - Création d'un SAMSAH

Situations de défaut de prise en charge, de prises en charge inadéquates ou insuffisantes

Diagnostic	Point fort : - Existence de réseaux type plate-forme précarité permettant un maillage des acteurs Points faibles : - Absence de structure de répit - Relative absence de fluidité dans certains parcours du à un manque de disponibilités de places dans certaines structures
Leviers	- Développer des séjours de répit et de rupture - Création d'un annuaire des structures médico-sociales - Possibilité de création d'une MAS - Possibilité de création d'appartements thérapeutiques de coordination - Création d'un SAMSAH

Délais d'attente et problème d'accessibilité

Diagnostic	Points forts : - Organisation des CMP répondant aux situations d'urgence - Mise en place des consultations avancées - Développement de la télésanté - Opérationnalité de la plate-forme territoriale d'appui (Santé Landes) - Mise en œuvre de l'expérimentation remboursement des consultations psychologues par l'Assurance Maladie Point faible : - Démographie médicale tendue
Leviers	- Mobilité des expertises médicales et médico-sociales - Développer la télésanté - Mailler le territoire par des consultations avancées

Accès aux droits

Diagnostic	Points forts : - Relations avec les représentants légaux favorisant leurs implications et leur adhésion au projet de soins - Mise en œuvre des PASS et des consultations mobiles PASS/EMPP - Partenariat avec l'assurance maladie permettant une réactivité Point faible : - Effectif des assistantes sociales considéré comme insuffisant
Leviers	- Poursuite et renforcement des travaux menés avec l'Education Nationale - Mise en œuvre d'actions de dé-stigmatisation de la maladie mentale - Mise en œuvre des actions pour les aidants permettant de mieux accompagner les personnes atteintes de troubles psychiques ou handicap psychique - Développer l'approche santé mentale pour les assistants sociaux - Faciliter les formations croisées

Accès aux soins somatiques

Diagnostic	Point fort : - Existence de 2 plateaux techniques MCO Points faibles : - Manque de soutien des familles - Absence de structure de répit - Déficit de familles d'accueil thérapeutique - Démographie médicale tendue
Leviers	- Définition d'un plan accès aux soins somatiques - Faciliter la coordination des rendez-vous médicaux permettant une réduction de l'attente - Renforcer les téléconsultations permettant un maillage territorial - Favoriser la mobilité des expertises

Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations

Diagnostic	Points forts - Existence des deux CAP 24 permettant une prise en charge des situations d'urgence psychiatrique (Mont de Marsan et Dax) - Existence des deux EMPP sur le territoire Points faibles - Démographie médicale tendue - Turn-over des équipes
Leviers	- Consolider le fonctionnement des deux CAP 24 - Renforcer la communication des dispositifs existants auprès de l'ensemble des partenaires - Réactiver les conseils locaux de santé mentale et notamment les commissions de situations complexes

Organisation de la permanence des soins

Diagnostic	Points forts - Relais et réactivité avec les dispositifs médico-sociaux existants - Renforcement des services - Développement de l'inclusion dans les milieux de vie ordinaire
Leviers	- Mobilité des équipes de soins - Communiquer sur les dispositifs existants

Education à la santé et actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

Diagnostic	Point Faible : - Absence de programme d'éducation thérapeutique
Leviers	- Favoriser la création d'une Unité Education Thérapeutique format GHT permettant le développement de programmes ETP - Poursuivre la mobilisation des acteurs dans le cadre des manifestations type semaine nationale d'information en santé mentale - Mobilisation des conseils locaux de santé mentale

II.8. Personnes avec conduites addictives :

Accès au Diagnostic et aux Soins psychiatriques

Diagnostic	Points forts : - Présence de deux CSAPA sur le territoire des Landes et d'un CAARUD - Déploiement des dispositifs consultations jeunes consommateurs Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over important des équipes soignantes en établissements de santé pouvant générer des difficultés pour répondre aux besoins - Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; la formation aux différents dispositifs est peu développée. - Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.
Leviers	- Favoriser la complémentarité entre les secteurs publics et privés permettant une fluidité du parcours de santé - Favoriser les formations croisées sanitaires –médico-sociales - Engager une communication relative aux dispositifs, offres de santé existants sur le territoire

Accueil et accompagnement par les ES/ESMS des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique

Diagnostic	Point fort : SSR addictologie
Leviers	- Opérationnalité du Groupement de Coopération Sanitaire Santé Mentale permettant la réalisation de formations croisées - Possibilité de création d'appartements thérapeutique de coordination

Délais d'attente et problème d'accessibilité

Diagnostic	Point faible : - Démographie médicale tendue
Leviers	- Mobilité des expertises médicales et médico-sociales - Développer la télésanté - Mailler le territoire par des consultations avancées

Accès aux droits

Diagnostic	Points forts : - Mise en œuvre des PASS et des consultations mobiles PASS/EMPP - Partenariat avec l'assurance maladie permettant une réactivité Point faible : - Effectif des assistantes sociales considéré comme insuffisant
Leviers	- Mise en œuvre d'actions de dé-stigmatisation de la maladie mentale - Mise en œuvre des actions pour les aidants permettant de mieux accompagner les personnes atteintes de troubles psychiques ou handicap psychique - Développer l'approche santé mentale pour les assistants sociaux - Faciliter les formations croisées

Accès aux soins somatiques

Diagnostic	Points forts : - Existence de 2 plateaux techniques MCO Points faibles : - Manque de soutien des familles - Absence de structure de répit - Déficit de familles d'accueil thérapeutique - Démographie médicale tendue
Leviers	- Définition d'un plan accès aux soins somatiques - Faciliter la coordination des rendez-vous médicaux permettant une réduction de l'attente - Renforcer les téléconsultations permettant un maillage territorial - Favoriser la mobilité des expertises

Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations

Diagnostic	Points forts : - Existence des deux CAP 24 permettant une prise en charge des situations d'urgence psychiatrique (Mont de Marsan et Dax) - Existence des deux EMPP sur le territoire Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over des équipes
Leviers	- Consolider le fonctionnement des deux CAP 24 - Renforcer la communication des dispositifs existants auprès de l'ensemble des partenaires - Réactiver les conseils locaux de santé mentale et notamment les commissions de situations complexes

Organisation de la permanence des soins

Diagnostic	Points forts : - Relais et réactivité avec les dispositifs médico-sociaux existants - Renforcement des services - Développement de l'inclusion dans les milieux de vie ordinaire
Leviers	- Mobilité des équipes de soins - Communiquer sur les dispositifs existants

Education à la santé et actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

Diagnostic	Point Faible : Absence de programme d'éducation thérapeutique
Leviers	- Favoriser la création d'une Unité Education Thérapeutique format GHT permettant le développement de programmes ETP - Poursuivre la mobilisation des acteurs dans le cadre des manifestations du type de la semaine nationale d'information en santé mentale - Mobilisation des conseils locaux de santé mentale

II.9. Personnes migrantes

Accès au Diagnostic et aux Soins psychiatriques

Diagnostic	Points forts : - Présence de deux PASS sur le territoire des Landes Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over important des équipes soignantes en établissements de santé pouvant générer des difficultés pour répondre aux besoins - Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; la formation aux différents dispositifs est peu développée. - Les acteurs ne connaissent pas suffisamment les institutions et les ressources à disposition en matière de santé mentale.
Leviers	- Favoriser la complémentarité entre les secteurs publics et privés permettant une fluidité du parcours de santé - Favoriser les formations croisées sanitaires –médico-sociales - Engager une communication relative aux dispositifs, offres de santé existants sur le territoire

Délais d'attente et problème d'accessibilité

Diagnostic	Point faible : - Démographie médicale tendue
Leviers	- Mobilité des expertises médicales et médico-sociales - Développer la télésanté - Mailler le territoire par des consultations avancées

Accès aux droits

Diagnostic	Points forts : - Mise en œuvre des PASS et des consultations mobiles PASS/EMPP - Partenariat avec l'assurance maladie permettant une réactivité Point faible : - Effectif des assistantes sociales considéré comme insuffisant
Leviers	- Mise en œuvre d'actions de dé-stigmatisation de la maladie mentale - Mise en œuvre des actions pour les aidants permettant de mieux accompagner les personnes atteintes de troubles psychiques ou handicap psychique - Développer l'approche santé mentale pour les assistants sociaux - Faciliter les formations croisées

Accès aux soins somatiques

Diagnostic	Points forts : - Existence de 2 plateaux techniques MCO - Points faibles : - Manque de soutien des familles - Absence de structure de répit - Déficit de familles d'accueil thérapeutique - Démographie médicale tendue
Leviers	- Définition d'un plan accès aux soins somatiques - Faciliter la coordination des rendez-vous médicaux permettant une réduction de l'attente - Renforcer les téléconsultations permettant un maillage territorial - Favoriser la mobilité des expertises

Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations

Diagnostic	Points forts : - Existence des deux CAP 24 permettant une prise en charge des situations d'urgence psychiatrique (Mont de Marsan et Dax) - Existence des deux EMPP sur le territoire Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over des équipes
Leviers	- Consolider le fonctionnement des deux CAP 24 - Renforcer la communication des dispositifs existants auprès de l'ensemble des partenaires - Réactiver les conseils locaux de santé mentale et notamment les commissions de situations complexes

Organisation de la permanence des soins

Diagnostic	Points forts : - Relais et réactivité avec les dispositifs médico-sociaux existants - Renforcement des services - Développement de l'inclusion dans les milieux de vie ordinaire
Leviers	- Mobilité des équipes de soins - Communiquer sur les dispositifs existants

Education à la santé et actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

Diagnostic	Point Faible : Absence de programme d'éducation thérapeutique
Leviers	- Favoriser la création d'une Unité Education Thérapeutique format GHT permettant le développement de programmes ETP - Poursuivre la mobilisation des acteurs dans le cadre des manifestations du type de la semaine nationale d'information en santé mentale - Mobilisation des conseils locaux de santé mentale

ii.10 personnes victimes de psychotraumatismes :

Accès au Diagnostic et aux Soins psychiatriques

Diagnostic	Points forts : - Existence de la CUMP - Existence d'une unité sur la prise en charge des femmes victimes de violence au sein des urgences du CH Dax Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over important des équipes soignantes en établissements de santé pouvant générer des difficultés pour répondre aux besoins - Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux est bien développé (pour la plupart formalisé par une convention), mais l'information concernant tous les dispositifs en santé mentale est vaste et peu lisible ; la formation aux différents dispositifs est peu développée. - ressources à disposition en matière de santé mentale.
Leviers	- Favoriser la complémentarité entre les secteurs publics et privés permettant une fluidité du parcours de santé - Favoriser les formations croisées sanitaires –médico-sociales - Engager une communication relative aux dispositifs, offres de santé existants sur le territoire

Délais d'attente et problème d'accessibilité

Diagnostic	Point faible : - Démographie médicale tendue
Leviers	- Formaliser le parcours de soin et amplifier les formations

Accès aux droits

Diagnostic	Points forts : - Mise en œuvre des PASS et des consultations mobiles PASS/EMPP - Partenariat avec l'assurance maladie permettant une réactivité Point faible : - Effectif des assistantes sociales considéré comme insuffisant
Leviers	- Mise en œuvre d'actions de dé-stigmatisation de la maladie mentale - Mise en œuvre des actions pour les aidants permettant de mieux accompagner les personnes atteintes de troubles psychiques ou handicap psychique - Développer l'approche santé mentale pour les assistants sociaux - Faciliter les formations croisées

Accès aux soins somatiques

Diagnostic	Points forts : - Existence de 2 plateaux techniques MCO - Points faibles : - Manque de soutien des familles - Absence de structure de répit - Déficit de familles d'accueil thérapeutique - Démographie médicale tendue
Leviers	- Définition d'un plan accès aux soins somatiques - Faciliter la coordination des rendez-vous médicaux permettant une réduction de l'attente - Renforcer les téléconsultations permettant un maillage territorial - Favoriser la mobilité des expertises

Prévention des situations d'urgence psychiatrique et de souffrance psychique ainsi que l'organisation de la réponse à ces situations

Diagnostic	Points forts : - Existence des deux CAP 24 permettant une prise en charge des situations d'urgence psychiatrique (Mont de Marsan et Dax) - Existence des deux EMPP sur le territoire Points faibles : - Démographie médicale tendue - Turn-over des équipes
Leviers	- Consolider le fonctionnement des deux CAP 24 - Renforcer la communication des dispositifs existants auprès de l'ensemble des partenaires - Réactiver les conseils locaux de santé mentale et notamment les commissions de situations complexes

Organisation de la permanence des soins

Diagnostic	Points forts : - Relais et réactivité avec les dispositifs médico-sociaux existants - Renforcement des services - Développement de l'inclusion dans les milieux de vie ordinaire
Leviers	- Mobilité des équipes de soins - Communiquer sur les dispositifs existants

Education à la santé et actions de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et du handicap psychique

Diagnostic	Point Faible : Absence de programme d'éducation thérapeutique
Leviers	- Favoriser la création d'une Unité Education Thérapeutique format GHT permettant le développement de programmes ETP - Poursuivre la mobilisation des acteurs dans le cadre des manifestations du type de la semaine nationale d'information en santé mentale - Mobilisation des conseils locaux de santé mentale

III. Synthèse des leviers et des pistes de travail :

Le diagnostic territorial permet de mettre en évidence 5 constats principaux qui permettent d'élaborer 5 axes de réflexion pour l'amélioration de la santé des personnes atteintes de troubles psychiques.

III.1. Le Pilotage et la coordination des acteurs institutionnels à renforcer :

Il est à noter la faiblesse des acteurs institutionnels de la santé mentale et le manque d'instance de coordination et d'échange autour des problématiques des ruptures de parcours des patients.

La place du GCS SM est à réaffirmer et à concrétiser.

La mise en place de CLSM comme articulation des acteurs au niveau de la ville / agglomération.

Redynamiser les CLSM pour agir sur les déterminants de l'inclusion :

- travail, logement, culture.
- Fluidifier les liens avec la Préfecture et l'Administration Pénitentiaire.
- Priorisation des actions de prévention dans les financements.
- Renforcer et évaluer l'action des GEM.

III.2. Réorganisation et diversifier l'offre de soins et de services pour mieux répondre aux besoins :

L'offre de services et de soin est en difficulté comme dans beaucoup de territoires.

Les patients hospitalisés au long cours sont particulièrement présents dans les landes.

Un certain retard sur l'offre médico-sociale doit être comblé au vu du nombre d'hospitalisations au long cours inadéquates.

Le taux d'hospitalisation faible du département est une opportunité pour accentuer le virage ambulatoire et réorienter l'offre vers les services au domicile de la personne afin de mettre le domicile au cœur du parcours de vie du patient.

- Resectorisation au plus près des bassins de vie.
- Restructuration de « Bastide ».
- Ouverture de la MECS-SI.
- Mettre en place des consultations du lendemain pour jeunes consommateurs.
- Mettre en place des consultations mixtes sociales et médico-sociales.
- Equipe du sujet âgé (EPSA) en attente de financement.
- Projet de remboursement des actes de psychologues.
- Développement de la télémédecine en psychiatrie.
- Possibilité d'ouverture de structures d'accueils (centre de post-cure, appartement thérapeutique, placement familial thérapeutique (famille d'accueil)).
- Création de 2 SAMSAH Psy (25 places) à coordonner avec les dispositifs d'aide au logement.
- Création d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) : « un chez soit d'abord ».
- Travailler la synergie de tous les déterminants (travail, logement, culture, etc... autour de la personne.
- Autisme: projet du Conseil Départemental.

III.3. Accompagner les pratiques pluriprofessionnelles et de culture « santé mentale » des professionnels soignants, travailleurs sociaux et autres professionnels :

Les pratiques en psychiatrie évoluent et les professionnels ont besoin d'accompagnement et de formation pour s'approprier ces nouvelles pratiques.

Aussi il convient de dépasser les cloisonnements entre les différentes « écoles de pensées » du champ de la santé mentale, de travailler de façon pluri professionnelle et en logique de parcours patient.

- Mise en place de CPTS : favorisant l'articulation médecine de ville et psychiatrie (CMP).
- Travailler sur l'articulation public-privé.
- Travailler sur la coopération / coordination entre professionnels et usagers (renforcer les équipes mobiles).
- Développement de « PAACO – Globule ».
- Travailler sur la coopération coordination entre professionnels et usagers (renforcer les équipes mobiles).
- Anticiper la crise, l'hospitalisation et la sortie.
- Lien à formaliser avec le secteur privé.
- Présence d'un Médecin généraliste dans les CMP.
- Renforcer la consultation médicamenteuse.
- Renforcer le lien entre somatique et psychiatrie.
- Echanges des pratiques professionnelles.
- Approche globale (projet de vie).
- Accompagner les usagers des ES/ESMS pour accéder à une vie sociale dans le cadre d'un projet de vie et non plus un projet de soins.
- Informer et former les professionnels sur les droits des usagers (droit de vote, mesures de sauvegarde, liberté et recueil de la parole des usagers, sexualité,...).
- Formation en local à la remédiation cognitive.
- Expérience australienne des « secouristes psy. ».
- Formation aux premiers secours en santé mentale.
- Développer l'approche « Santé Mentale » dans la formation des travailleurs sociaux.
- Appel à projet « Fondation de France » 2019 : Soutenir les jeunes en souffrance psychique.
- Formation : DIU Parcours de l'adolescent difficile / DU réhabilitation psychosociale (Toulouse / Lyon).
- Faciliter les formations croisées (site internet GCS).
- Renforcer le rôle du Médecin généraliste dans le repérage et la prévention du suicide.

III.4. Renforcer l'approche préventive et dé-stigmatiser la santé mentale :

Notre système de santé a un retard historique sur le sujet de la prévention. C'est une priorité d'action pour limiter la morbidité dans ce domaine. Le territoire ne possède pas de programme d'éducation thérapeutique labélisé sur le champ de la santé mentale. Aussi il n'y a pas de dynamique sur la thématique de la promotion de la santé mentale (compétences psycho sociales, estime de soi, etc..). La semaine de la « santé mentale » nécessite une coordination plus forte.

- Suicide :
 - Maillage territorial de professionnels référents: repérage, alerte et prise en charge de la crise suicidaire (DGS).
 - Sensibiliser et former les professionnels du secteur social et éducatif à la conduite à tenir en cas "crise".
- Repérage précoce de la souffrance psychique : « Help ados. ».
- Action de prévention du suicide de l'Association « Rénovation ».
- Malette pédagogique « Jeunesse en Plein Air » (Education Nationale).
- Instaurer un temps d'éducation thérapeutique pour les personnes placées sous main de justice.
- Informer sur les droits des usagers (droit de vote, mesures de sauvegarde, liberté et recueil de la parole des usagers, sexualité,...).
- Thématiques de la « SISM ».

III.5. Placer le patient au centre de sa prise en charge et aider les aidants :

Le point de vue du patient est encore trop peu intégré aux réflexions sur le système de santé, les représentant d'usagers ne sont pas formés à intervenir dans l'élaboration des politiques de santé, les aidants ne sont pas suffisamment accompagnés.

- Développer l'empowerment, pouvoir d'agir des usagers: sensibilisation et formation du grand public et des professionnels.
- Améliorer le soutien à la parentalité (Centre « Adour ») / Violence intrafamiliales.
- Développer les GEM.
- Territoire 100% inclusif.
- Développer le soutien aux aidants.
- Renforcer et évaluer l'action des GEM.
- Soutien de l'accompagnant.

CONCLUSION

Le diagnostic ainsi formulé expose un état de l'offre en santé mentale dans le département des Landes.

Cette offre relève de l'ensemble des champs, que ce soit de la prévention, du soin, de l'accompagnement médico-social ou de l'accompagnement réalisé au quotidien par les aidants naturels.

Ainsi, le comité de pilotage du Projet Territorial de Santé Mentale des Landes a validé la mise en œuvre de 4 groupes de travail portant sur les axes suivants :

- Le développement de la prévention et du repérage précoce
- L'accès aux soins et aux services
- L'évolution des pratiques
- L'implication des usagers et des aidants.

La démarche participative est bien entendu poursuivie ; ainsi, chaque groupe est co-piloté par deux représentants de la santé mentale.

Une présentation de la mission des co-pilotes, des livrables attendus a été effectuée le 1^{er} février dernier.

Les groupes de travail, ainsi outillés, poursuivent les travaux jusqu'à fin mai et pourront ainsi formuler les fiches action en juin auprès du comité de pilotage, puis d'une réunion plénière associant l'ensemble des acteurs.