

DOSSIER DE PRESSE

**Journée Santé mentale
en Occitanie
Le 3 mars à Toulouse**



Conférence de presse
du 3 mars 2020

DOSSIER DE PRESSE

Journée Santé mentale en Occitanie

*« Sans la reconnaissance de la valeur humaine de la folie,
c'est l'homme même qui disparaît »*

François TOSQUELLES

1. LA SANTE MENTALE ET PSYCHIATRIQUE EN FRANCE

- 1.1 La santé mentale
- 1.2 La feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie
- 1.3 La Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie

2. UNE PRIORITE REGIONALE

- 2.1 L'état des lieux en Occitanie
- 2.2 La santé mentale au cœur du Projet régional de santé
- 2.3 La stratégie régionale de santé mentale

3. L'ARS EN ACTION : APERÇU

- 3.1 Les projets territoriaux de santé mentale
- 3.2 La réhabilitation psychosociale : zoom sur le centre support Jean Minvielle
- 3.3 Le dispositif de soins partagés en psychiatrie
- 3.4 Déploiement de la télémédecine au bénéfice des détenus

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc Club du Millénaire
1025 rue Henri Becquerel
CS 30001 - 34067 Montpellier cedex 2

www.occitanie.ars.sante.fr
Suivez-nous aussi sur Twitter @ARS_OC

Contacts presse ARS :

Vincent DROCHON

Sébastien PAGEAU

Anne CIANFARANI

04 67 07 20 57 / 06 31 55 11 77

vincent.drochon@ars.sante.fr

04 67 07 20 14 / 06 82 80 79 65 (Montpellier)

sebastien.pageau@ars.sante.fr

05 34 30 25 39 / 07 60 37 01 19 (Toulouse)

anne.cianfarani@ars.sante.fr

1. LA SANTE MENTALE ET LA PSYCHIATRIE EN FRANCE

1.1 La santé mentale

La santé mentale est une composante importante de notre santé. C'est la recherche permanente d'un équilibre entre toutes les dimensions de notre vie : émotionnelle, psychique, physique, sociale, spirituelle, économique. Notre santé mentale est influencée par nos conditions de vie (logement, activité, ressources), les événements marquants de notre vie (rencontres, deuils, séparations), la société dans laquelle nous vivons et nos valeurs personnelles.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté.

Ainsi la bonne santé mentale ne se limite pas à l'absence de pathologies mentales : elle doit être pensée dans une politique globale incluant les aspects préventifs, curatifs et de réhabilitation psycho-sociale en s'appuyant sur les acteurs de la prise en charge, sanitaire, médico-sociale et sociale.

Enjeu majeur de santé publique, les maladies mentales se classent au troisième rang des maladies en termes de prévalence et sont responsables du quart des invalidités. En médecine générale, elles se situent au deuxième rang des diagnostics derrière les maladies cardio-vasculaires.

« Il n'y a pas de santé sans santé mentale » (OMS)

1.2 La feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie

En juin 2018, la Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès BUZYN, en présence de la Secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées, Sophie CLUZEL, a présenté sa **feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie**.

Feuille de route Santé mentale et psychiatrie

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/feuille-de-route-sante-mentale-et-psychiatrie-jeudi-28-juin-2018>

Communiqué de presse Feuille de route - Santé mentale et psychiatrie

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/sante-mentale-et-psychiatrie-agnes-buzyn-presente-sa-feuille-de-route-pour>

Elle constitue un plan d'ensemble pour changer le regard sur ces maladies, sur les troubles psychiques et sur les personnes qui, selon l'OMS, sont une sur quatre à être touchées au cours de leur vie, en Europe.

En cohérence avec la **stratégie nationale de santé**, la feuille de route a comme objectifs l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, ainsi que l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements.

Elle répond à ces enjeux par la présentation d'un plan global déclinant 37 actions selon **trois axes** :

- Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;
- Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;
- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

1.3 La Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie

Pour déployer la feuille de route santé mentale et psychiatrie, le Professeur Frank BELLIVIER, chef du département de psychiatrie et de médecine addictologie du groupe hospitalier Saint-Louis, Lariboisière et Fernand Widal à Paris et chercheur reconnu dans le domaine des troubles mentaux, a été nommé délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie en avril 2019 par Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé. Il est également connu pour sa vision globale, multidisciplinaire et intégrative de la discipline ainsi que pour son expérience auprès des patients.

Il est chargé d'impulser la dynamique de transformation et d'ouverture de la psychiatrie, de coordonner le pilotage national de la stratégie "santé mentale et psychiatrie", et ainsi de participer au développement de la stratégie dans les régions et les territoires.

Il se rend ainsi dans chaque région afin de réaliser un état des lieux, comme c'est le cas aujourd'hui en Occitanie.

Chiffres clés en France :

En 2018 la psychiatrie représentait :

2,5 millions de personnes prises en charge en établissement de santé.

564 établissements de santé autorisés en psychiatrie

21,3 millions d'actes en ambulatoires

1 personne sur 5 risque de connaître un trouble psychique au cours de sa vie (dépression, anxiété, addiction, trouble alimentaire, trouble schizophrénique, trouble bipolaire...)

On estime que 15% des 10-20 ans (1,5 million) ont besoin de suivi ou de soins.

7,5% des Français âgés de 15 à 85 ans ont souffert de dépression au cours des 12 derniers mois.

Le taux standardisé de prise en charge pour maladie psychiatrique en France en 2017 s'établit à 38 pour 1 000.

Le montant des dépenses remboursées par l'Assurance Maladie en 2017 s'établit à 23,2 milliards d'euros pour les troubles psychiques. C'est le second poste de dépenses après les hospitalisations ponctuelles et avant le cancer.

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc Club du Millénaire

1025 rue Henri Becquerel

CS 30001 - 34067 Montpellier cedex 2

www.occitanie.ars.sante.fr

Suivez-nous aussi sur Twitter [@ARS_OC](https://twitter.com/ARS_OC)

Contacts presse ARS :

Vincent DROCHON

Sébastien PAGEAU

Anne CIANFARANI

04 67 07 20 57 / 06 31 55 11 77

vincent.drochon@ars.sante.fr

04 67 07 20 14 / 06 82 80 79 65 (Montpellier)

sebastien.pageau@ars.sante.fr

05 34 30 25 39/ 07 60 37 01 19 (Toulouse)

anne.cianfarani@ars.sante.fr

2. UNE PRIORITE REGIONALE

2.1 L'état des lieux en Occitanie

- ❖ La région Occitanie compte presque 5,9 millions d'habitants et les statistiques démographiques prévoient **un taux d'évolution pour 2030 de +11,2%, soit le double de celui prévu pour la France (6,5%)**. Cette augmentation de la population se concentre sur les grandes agglomérations que sont Toulouse et Montpellier. A l'inverse, les départements ruraux ou montagnaux stagnent ou se dépeuplent.
- ❖ **Une offre de psychiatrie en hospitalisation temps plein supérieure à la moyenne nationale** : la densité de lits et places en psychiatrie générale est de 131,2 pour 100 000 habitants contre 103,2 pour 100 000 habitants en France. Une grande variabilité existe entre départements puisque cela va de 167 pour 100 000 habitants dans les Hautes-Pyrénées, à 69 pour 100 000 habitants dans l'Ariège.
- ❖ L'offre psychiatrique occitane se caractérise par **la place importante qu'occupe l'équipement privé**. En effet, on compte 60,7 % de lits d'hospitalisation complète en secteur privé lucratif, contre 36,3% pour la France entière, ce taux monte même à 75,3 % en Haute-Garonne.
- ❖ **Une offre de prise en charge en ambulatoire inférieure à la moyenne nationale** : la densité de centres médicaux psychologiques est de 4 pour 100 000 habitants en Occitanie alors qu'elle est de 4,2 pour 100 000 habitants France entière. Ce taux couvre de grandes variabilités départementales puisqu'il n'est que de 1,7 pour 100 000 habitants en Haute-Garonne et qu'il passe à 8,2 pour 100 000 habitants en Aveyron.
- ❖ **La densité de psychiatres est de 22,4 pour 100 000 habitants comparable** aux 23 pour 100 000 habitants pour **la France entière**. La répartition des psychiatres est très inégale sur le territoire avec une concentration en zone urbaine.
- ❖ **La densité de psychologues est en Occitanie de 38,8 pour 100 000 habitants, supérieure à la moyenne nationale** qui est de 29,9 pour 100 000 habitants.

Une demande de soins supérieure en Occitanie à la demande nationale : le taux standardisé de prise en charge pour maladie mentale est de 42,8 pour 1 000 en Occitanie, il n'est que de 38,0 pour 1 000 en moyenne nationale.

2.2 La santé mentale au cœur du Projet Régional de Santé

La santé mentale figure parmi les **5 parcours** de santé et de vie prioritaires du Projet régional de santé (PRS 2018-2022) avec :

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc Club du Millénaire
1025 rue Henri Becquerel
CS 30001 - 34067 Montpellier cedex 2

www.occitanie.ars.sante.fr
Suivez-nous aussi sur Twitter @ARS_OC

Contacts presse ARS :

Vincent DROCHON	04 67 07 20 57 / 06 31 55 11 77 vincent.drochon@ars.sante.fr
Sébastien PAGEAU	04 67 07 20 14 / 06 82 80 79 65 (Montpellier) sebastien.pageau@ars.sante.fr
Anne CIANFARANI	05 34 30 25 39/ 07 60 37 01 19 (Toulouse) anne.cianfarani@ars.sante.fr

- La Santé des jeunes
- Les Personnes en situation de handicap
- Le Vieillissement
- les Cancers
- **La Santé mentale**

L'ARS Occitanie affirme ainsi sa volonté de promouvoir la prise en charge globale et décloisonnée des patients atteints de troubles psychiques dans une dynamique « parcours » : parcours de vie, de santé et de soins.

L'intervention de l'ARS en santé mentale s'articule autour de 4 axes :

- Améliorer le diagnostic précoce et renforcer la prise en charge des troubles psychiatriques chez les enfants et les adolescents
- Renforcer l'action conjointe des professionnels autour du patient par l'intégration des services d'aides et de soins en santé mentale
- Favoriser l'accès de l'utilisateur aux dispositifs innovants en santé mentale
- Renforcer la prise en charge psychiatrique des personnes détenues

2.3 La stratégie régionale de santé mentale

En cohérence avec le parcours de santé mentale du Projet régional de santé, une feuille de route régionale en santé mentale est en cours de constitution et fera l'objet d'une large concertation.

En miroir de la feuille de route nationale, elle sera construite autour des **3 axes prioritaires** qui la constituent. Les enjeux spécifiques de la région y seront décrits et déclinés en objectifs prioritaires et actions concrètes, nourris des orientations des 13 projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

- Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide :
 - ✓ Lutter contre la stigmatisation,
 - ✓ Mettre à la disposition de la région un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide,
 - ✓ Promouvoir le bien-être mental et prévenir la souffrance psychique des personnes âgées,
 - ✓ Prendre soin des professionnels,
 - ✓ Tenter de prévenir la radicalisation,
 - ✓ Développer la prévention et le repérage précoce.
- Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité :
 - ✓ Promouvoir et développer la réhabilitation psychosociale,
 - ✓ Mettre en place les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et déployer les contrats territoriaux de santé mentale,
 - ✓ Favoriser l'évolution des professions et la coordination des professionnels,
 - ✓ Mettre en place une offre de soins spécialisés dans la prise en charge du psycho traumatisme,
 - ✓ Améliorer l'accès aux soins : territoire, acteurs, ressources et sectorisation psychiatrique,

- ✓ Réduire le recours aux soins sans consentement, à l'isolement et à la contention.
- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique :
 - ✓ Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné,
 - ✓ Améliorer les dispositifs, actions et interventions par les pairs visant à l'inclusion des personnes dans la cité,
 - ✓ Améliorer l'accompagnement des personnes vers et dans l'emploi.
- Objectifs transversaux :
 - ✓ Développer la recherche en santé mentale et la diffusion de bonnes pratiques.
 - ✓ Renforcer la gouvernance régionale de la psychiatrie et de la santé mentale.

Chiffres clés en Occitanie :

210 000 personnes prises en charge pour des troubles psychiatriques en 2018.

59 structures de psychiatrie, publiques, Établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) et privés à but lucratif.

Plus de 699 millions d'euros en 2019 de Dotation Annuelle de Fonctionnement pour les établissements psychiatriques publics de la région.

3. LES ACTIONS en COURS en REGION : APERÇU

3.1 Les projets territoriaux de santé mentale

Introduit en 2016 par l'article 69 de la loi de modernisation du système de santé, le projet territorial de santé mentale (PTSM) doit être élaboré à l'initiative des acteurs en santé mentale du territoire jusqu'au 28 juillet 2020.

Il doit organiser les conditions d'accès de la population à la prévention, au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles psychiques. Le PTSM doit également organiser l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques et les modalités d'accompagnement et d'insertion sociale. Le décret le 27 juillet 2017 et l'instruction du 5 juin 2018 sont venus préciser les attendus autour de ce dispositif, élaboré de manière partenariale sur la base des constats et leviers d'action identifiés dans un diagnostic territorial partagé.

L'Agence Régionale de Santé Occitanie a un rôle de supervision et d'animation des PTSM. Elle est garante du bon fonctionnement de la démarche au regard du cadre réglementaire et en assure la mise en place.

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc Club du Millénaire
1025 rue Henri Becquerel
CS 30001 - 34067 Montpellier cedex 2

www.occitanie.ars.sante.fr
Suivez-nous aussi sur Twitter @ARS_OC

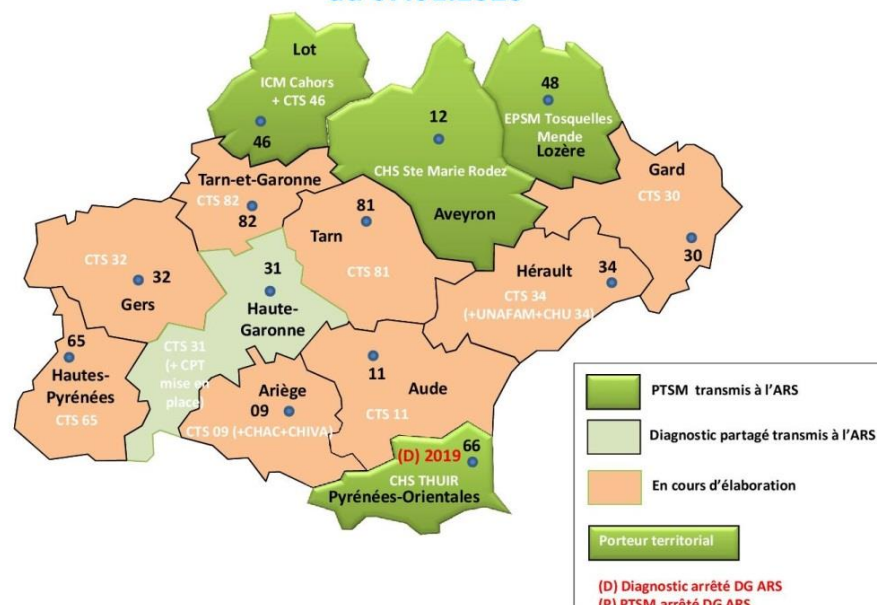
Contacts presse ARS :

Vincent DROCHON 04 67 07 20 57 / 06 31 55 11 77
vincent.drochon@ars.sante.fr
Sébastien PAGEAU 04 67 07 20 14 / 06 82 80 79 65 (Montpellier)
sebastien.pageau@ars.sante.fr
Anne CIANFARANI 05 34 30 25 39 / 07 60 37 01 19 (Toulouse)
anne.cianfarani@ars.sante.fr

L'animation est assurée par les 13 Délégations Départementales de l'ARS, également en charge de veiller à la cohérence du projet en lien avec le Projet Régional de Santé et Ma Santé 2022. Pour mener ce projet, l'ARS a souhaité qu'un comité de pilotage départemental des PTSM soit installé au sein de chaque territoire, incarné par le Conseil Territorial de Santé (CTS) et sa Commission Spécialisée en Santé Mentale.

Treize projet territorial de santé mentale (PTSM) sont prévus en Occitanie, l'ARS ayant retenu le périmètre départemental comme territoire pour chaque PTSM. A ce jour, cinq diagnostics partagés sont finalisés et transmis à l'ARS (Aveyron, Haute-Garonne, Lot, Lozère et Pyrénées-Orientales) et quatre PTSM transmis (Aveyron, Lot, Lozère et Pyrénées-Orientales) couvrant ainsi un peu plus de 17% de la population régionale. Quatre diagnostics partagés sont en phase de finalisation (Ariège, Aude, Gard, Tarn-et-Garonne) et quatre en phase d'élaboration (Gers, Hautes-Pyrénées, Hérault et Tarn).

ETAT DES LIEUX DES PTSM EN OCCITANIE au 07.01.2020



3.2 La réhabilitation psycho-sociale : zoom sur le centre support Jean Minvielle

En décembre 2019, l'ARS a reconnu et financé à hauteur de 400 000 euros le centre Jean Minvielle (CHU de Montpellier) comme centre support en réhabilitation psychosociale.

La réhabilitation psychosociale a pour but de restaurer, maintenir et améliorer la qualité de vie des personnes avec des problèmes psychiatriques en les aidant à maintenir, développer et utiliser des habiletés sociales et fonctionnelles pour vivre, apprendre et travailler dans la communauté avec le plus d'autonomie et de satisfaction possible.

Le centre de réhabilitation psychosociale Jean Minvielle a vu le jour en novembre 2017 suite à la volonté du Pôle de Psychiatrie et de l'équipe soignante de modifier en profondeur la façon d'accompagner les personnes atteintes d'une maladie psychique. Anciennement considéré comme un Hôpital de Jour dit « classique », avec des soins de médiation et de type thérapie cognitivo-comportementale, l'unité a changé complètement de paradigme en s'appuyant sur les principes de rétablissement et en appliquant cette philosophie à l'ensemble des entretiens, soins et outils proposés. Le type de prise en charge est basé sur le modèle de *Case Manager*.

A ce jour, afin de faciliter l'accès au plus grand nombre, le centre de réhabilitation psychosociale Jean Minvielle a présenté les modalités d'orientation, le projet de l'unité ainsi que la philosophie du rétablissement et de la réhabilitation :

- ✓ à l'ensemble des équipes médicales et paramédicales psychiatriques des unités de psychiatrie générale du CHU de La Colombière et de Lapeyronie
- ✓ à l'ensemble des partenaires du médico-social et associatif
- ✓ à plusieurs professionnels libéraux (psychologues, psychiatres, infirmiers, médecins généralistes)
- ✓ à l'équipe pluridisciplinaire de la Clinique Rech
- ✓ aux responsables des associations UNAFAM et PROMESSES

Le centre est une structure intersectorielle qui s'adresse pour le moment aux jeunes femmes et jeunes hommes atteints d'une schizophrénie ou d'un trouble schizo affectif évoluant depuis moins de 10 ans.

A moyen et long termes, l'objectif est d'élargir l'accès à tout individu souffrant de troubles psychiques.

Le patient en tant qu'individu est replacé au centre du projet de soins qui est en réalité un projet de vie.

Une fiche projet est réalisée à partir des aspirations de l'utilisateur. Il lui est demandé de ne surtout pas se limiter dans les projets et d'identifier les compétences, les moyens et les obstacles susceptibles de faciliter ou de freiner leur mise en place. Cette première étape permet de montrer à l'utilisateur qu'il sera le premier décideur et le premier acteur de la collaboration avec le centre et qu'il donnera le rythme et la marche à suivre.

La quasi-totalité des entretiens peut se dérouler dans un lieu choisi par l'utilisateur. Un plan d'intervention est ensuite réalisé sur mesure afin de répondre au mieux à ses besoins.

In fine, le but est d'amener du soin au service d'un objectif qui a du sens pour l'utilisateur, afin de faciliter son engagement et les efforts qu'il devra consentir pour lever les différents obstacles.

3.3 Le dispositif de soins partagés en psychiatrie

L'ARS finance depuis 2016 un dispositif expérimental de soins partagés en psychiatrie et l'accompagne dans sa structuration et son extension dans le cadre des expérimentations « article 51 ». La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

Agence Régionale de Santé Occitanie

26-28 Parc Club du Millénaire
1025 rue Henri Becquerel
CS 30001 - 34067 Montpellier cedex 2

www.occitanie.ars.sante.fr

Suivez-nous aussi sur Twitter @ARS_OC

Contacts presse ARS :

Vincent DROCHON	04 67 07 20 57 / 06 31 55 11 77 vincent.drochon@ars.sante.fr
Sébastien PAGEAU	04 67 07 20 14 / 06 82 80 79 65 (Montpellier) sebastien.pageau@ars.sante.fr
Anne CIANFARANI	05 34 30 25 39 / 07 60 37 01 19 (Toulouse) anne.cianfarani@ars.sante.fr

L'expérimentation, née d'une volonté partagée entre médecins généralistes et psychiatres, et portée par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Occitanie, le CHU de Toulouse et le CH Marchant, consiste en la mise en place d'un dispositif innovant à destination des médecins généralistes sur le département de la Haute-Garonne.

Cette expérimentation répond aux constats de prévalence extrêmement importante des troubles psychiques, pour lesquels les médecins généralistes sont en première ligne, avec des difficultés portant sur les pratiques professionnelles (notamment la rationalisation de prescriptions de psychotropes) et sur la collaboration insuffisante entre médecins généralistes et psychiatres. Face à la démographie de psychiatres défavorable et à l'embolisation de la psychiatrie publique, on observe des difficultés majeures à accéder à des consultations psychiatriques. Par ailleurs, il existe des freins à l'accès aux consultations de psychologues, non remboursées. Ces difficultés d'accès aux soins psychiatriques et psychologiques soulignent l'inadéquation de l'organisation du système de soin actuel. Face à ces constats, les dispositifs de soins partagés font partie des expériences d'amélioration de la coordination identifiées en France et à l'étranger par la Haute Autorité de Santé dans le Guide « Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrants de troubles mentaux ».

Ce dispositif, expérimenté depuis 2016, permet une évaluation rapide des patients âgés de 15 ans et plus, présentant des souffrances psychiques ou des troubles mentaux légers à graves par l'équipe pluridisciplinaire du dispositif de soins partagés en psychiatrie, puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes, ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie.

Le dispositif intègre aussi l'expérimentation du remboursement des actes des psychologues libéraux. Il s'agit également d'un dispositif apprenant pour les médecins généralistes, grâce aux échanges avec les psychiatres dans le cadre du suivi partagé, et par le biais de séances de formations régulières assurées par les psychiatres du dispositif de soins partagés en psychiatrie.

3.4 Déploiement d'un programme de télé-médecine au bénéfice des détenus


En 2012, l'ex région Midi-Pyrénées est retenue comme territoire pilote pour le développement de la télé-médecine dans le cadre du plan national d'actions stratégiques 2010-2014 concernant la politique de santé pour les personnes placées sous-main de justice.

En 2016, le développement de la télé-médecine au service des personnes détenues est inscrit au sein du plan régional de télé-médecine.

Aujourd'hui le développement de la télé-médecine pour favoriser l'accès aux soins des personnes détenues est inscrit :

- Dans le Projet Régional de Santé Occitanie 2019-2022

TRANSFORMATION
NUMÉRIQUE EN SANTÉ



PROJET
STRUCTURANT
N° 1.3

ACCOMPAGNER LE DÉPLOIEMENT ET DÉVELOPPER LA TÉLÉMÉDECINE POUR FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES DÉTENUES

DESCRIPTION DU PROJET STRUCTURANT

La nécessité de recourir à des extractions pour amener le détenu en consultation spécialisée ou en hospitalisation est problématique et induit des retards de prise en charge préjudiciables. Le développement de la télé-médecine au sein des établissements pénitentiaires fait partie intégrante des alternatives aux extractions permettant d'améliorer le recours aux consultations spécialisées et de limiter les retards de prise en charge des problèmes de santé des **détenus**.

Ce projet structurant a pour objectif de :

- Déployer le projet « Télé-médecine santé des détenus » initié sur le territoire Ouest-Occitanie avec une attention particulière apportée à la santé bucco-dentaire,
- Analyser les besoins et établir un état des lieux des usages en télé-médecine au sein des établissements pénitentiaires sur le territoire Est-Occitanie en vue d'une généralisation du projet « Télé-médecine santé des détenus ».

RÉSULTATS ATTENDUS À 5 ANS

- Élaboration d'une organisation de la prise en charge des personnes détenues par télé-médecine construite et partagée entre les acteurs ;
- Déploiement et montée en charge progressive des usages télé-médecine, au sein des structures pénitentiaires.

ACTEURS REPÉRÉS

Acteurs en charge de la mise en œuvre du projet :

- Professionnels des structures pénitentiaires
- Acteurs sanitaires territoriaux et régionaux
- GIP e-santé Occitanie

POPULATION CONCERNÉE

Population carcérale

TERRITOIRES CONCERNÉS

Territoire régional, par déploiement progressif du projet dans différents établissements pénitentiaires.

- Dans la feuille de route 2019-2022 pour la santé des personnes placées sous-main de justice.

Cette feuille de route nationale rappelle le contexte et les enjeux. L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire n'est pas un établissement de santé, il s'agit d'une unité déportée. Par conséquent, un certain nombre d'actes médicaux ne peut y être réalisé.

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc Club du Millénaire
1025 rue Henri Becquerel
CS 30001 - 34067 Montpellier cedex 2

www.occitanie.ars.sante.fr
Suivez-nous aussi sur Twitter @ARS_OC

Contacts presse ARS :

Vincent DROCHON 04 67 07 20 57 / 06 31 55 11 77
vincent.drochon@ars.sante.fr
Sébastien PAGEAU 04 67 07 20 14 / 06 82 80 79 65 (Montpellier)
sebastien.pageau@ars.sante.fr
Anne CIANFARANI 05 34 30 25 39/ 07 60 37 01 19 (Toulouse)
anne.cianfarani@ars.sante.fr

Dans certains cas les personnes détenues doivent bénéficier d'une extraction médicale vers l'hôpital de rattachement. Ces extractions sont trop peu nombreuses faute de moyens en personnels pénitentiaires et en transports.

La prise en charge du patient détenu est donc souvent retardée voir non réalisée lorsque la personne détenue se décourage.

C'est au regard de ce contexte que le développement de la télémédecine en milieu carcéral apparaît comme un levier permettant de faciliter l'accès aux soins en assurant une réponse diversifiée grâce à des téléconsultations et télé expertises.

Les objectifs poursuivis sont :

- ✓ Améliorer la coordination de la prise en charge des personnes détenues.
- ✓ Optimiser les parcours de soins et contribuer à l'amélioration de la prise en charge des personnes détenues en facilitant l'accès au recours, en optimisant les extractions et en évitant ou en anticipant les hospitalisations.

Le programme régional Télémédecine santé des détenus est une démarche d'accompagnement des acteurs avant d'être un sujet technique.

Le Groupement d'Intérêt Public E-Santé Occitanie, partenaire privilégié de l'ARS, propose trois types d'accompagnements :

- ✓ Méthodologique pour la construction des projets médicaux
- ✓ Fonctionnel pour le suivi individuel de chaque établissement et structure dans la mise en œuvre de son activité
- ✓ Financier pour l'acquisition des équipements de télémédecine et dispositifs médicaux connectés

La démarche repose sur deux principes socles :

- ✓ L'activité de télémédecine est complémentaire au suivi/prise en charge en présentiel
- ✓ L'activité de télémédecine se fait sur de l'activité programmée

Le déploiement du programme est terminé pour la partie Ouest de la région et démarre pour la partie Est.

La phase de cadrage du projet de la partie Est a démarré en janvier 2020 et s'achèvera en mai, sa phase de déploiement suivra à partir de juin jusqu'à la fin de l'année 2020.

L'Agence régionale de Santé Occitanie et les professionnels de la région, ensemble, engagés pour l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, ainsi que l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements.