Projet Territorial de santé mentale du Département de la Moselle Diagnostic territorial partagé

Sommaire

Préamb	bule	3
Abrégé	de la santé mentale en Moselle : besoins, ressources et activités	4
ı.	Présentation du contexte du projet	7
A)	Définition de la santé mentale	
в)	Politique de santé mentale	
C)	Démarches territoriales à intégrer	
II.	Méthodologie du projet	14
A)	Champ des acteurs	
B)	Articulation	
C)	Gouvernance	
D)	Calendrier	
III.	Caractéristiques de la Moselle : territoires, population, acteurs et enjeux	19
A)	Données géographiques	
В)	Données relatives à la démographie des professionnels de santé	
C)	Données de consommation de soins	
D)	Besoins, ressources et problématiques selon les publics cibles	
	a. Enfants et adolescents	
	b. Personnes adultes	
	c. Professionnels	
E)	Partenariats et projets expérimentaux	
IV.	Synthèse et catégorisation des échanges des groupes de travail : identification des de rupture dans les parcours et récapitulatif des constats	points
V.	Les besoins spécifiques identifiées sur un plan institutionnel et partenarial	92
Annexe	2S	93

Préambule

Considérer les dépenses et la consommation de soins permet de bien comprendre la place importante occupée de la santé mentale dans le champ de la santé.

La santé mentale représente le premier poste de consommation de soins en France avec plus de 20 milliards d'euros de dépenses engagées par le régime générale de l'Assurance Maladie en 2017. Un cout qui est supérieur aux prise en charges liées aux maladies cardiovasculaires ou aux cancers (source : cartographie des dépenses de santé CNAMTS 2018 et 2019).

La part des troubles psychiques estimable en population générale représente 2,1 millions de personnes vivant avec une pathologie chronique reconnue en affection longue durée psychiatrique soit 3,7% de la population générale. De plus, 5,1 millions de personnes bénéficient d'un traitement psychotrope soit 8,9 % de la population générale.

Par rapport à la population générale, l'espérance de vie des personnes atteintes de troubles est réduite et la mortalité supérieure (QES n° 237 Institut de recherche et documentation en économie de la santé IRDES – septembre 2018).

Les troubles liés à la santé mentale sont une cause majeure d'invalidité et d'arrêt de travail, de perte d'autonomie avec le handicap mental et de détérioration de la qualité de vie des personnes et des proches

Le suicide est une cause majeure de décès prématurée avec plus de décès par suicide que par accident de la route (source : 2^e rapport de l'observatoire national du suicide ONS – février 2016).

Le regard social sur les troubles psychiques Sur le plan de la dangerosité et de la violence des personnes, et contrairement aux idées reçues, la Haute autorité de santé (HAS) signale que les personnes souffrant de troubles mentaux sont avant tout des victimes de violences et sont rarement impliquées dans des violences faites aux tiers (source : rapport d'orientation de la commission d'audition HAS sur la dangerosité psychiatrique – mars 2011).

Abrégé de la santé mentale en Moselle : ressources, besoins et activités

Les grandes caractéristiques de la population :

- un effectif assez stable, inégalement réparti avec des évolutions selon les territoires, exemple de la hausse sur le territoire transfrontalier nord 57
- vieillissement
- près de 68 000 personnes vivant en QPV
- plus de 62 000 actifs transfrontaliers
- plus de 27 000 étudiants
- flux migratoire en milliers de personnes / demande d'asile importante
- environ 1000 foyers Gens du voyage population nomade
- environ 600 détenus incarcérés dans 2 établissements et 3000 personnes suivies en milieu ouvert

Les territoires :

- 5 arrondissements, 22 EPCI et 727 communes
- 4 secteurs de psychiatrie publique pour les enfants adolescents et pour les adultes
- 2 secteurs de psychiatrie pénitentiaire
- 4 GHT limitrophe du 54, 67, du Luxembourg et de l'Allemagne (Sarre et Rhénanie Palatinat)

Les ressources hospitalières publiques et privées :

- 3 hôpitaux publics spécialisés en psychiatrie : CH Jury à l'ouest et au centre ; CHS Sarreguemines à l'est et CH Lorquin au sud
- 1 CHR Metz-Thionville public mixte soins somatiques et psychiatrie pour le nord, membre d'un ensemble hospitalo-universitaire avec le CHRU Nancy et l'Université de Lorraine
- 1 HIA Legouest Metz doté d'un service de psychiatrie pour les militaires et les civils
- la Clinique Mathilde Salomon Fondation Vincent de Paul à Phalsbourg soins et études pour adolescents de 14 à 20 ans
- une clinique privée Centre de soins du Grand Est CLINEA à Thionville
- un service de psychiatrie Hôpitaux privés de Metz
- un hôpital de jour INICEA à Saint-Avold

Les ressources de pair aidance : 6 GEM actifs 5 GEM handicap psychique avec 1 GEM itinérant + 1 GEM traumatisés crâniens avec une file active de 347 personnes / 2020 1 nouveau GEM autisme en constitution / 1 maison des aidants à Freyming Merlebach / Réseau français des entendeurs de voix

La représentation et le soutien aux familles :

- → 1 délégation UNAFAM implantée sur Metz, Thionville et Sarreguemines
- → Association BIPOL PADEM Metz
- → Association France Dépression Lorraine, implantée à Vandoeuvre

Les ressources communautaires et la promotion de la santé mentale positive :

- → 1 CLSM actif sur le territoire de la Ville de Metz et de la Métropole, intégrée au CLS ;
- → un projet sur le territoire de la CA Porte de France Thionville, en préfiguration sur 2020

- → un projet en réflexion sur le territoire CAFPF en lien avec la CCFM
- → 1 centre ressource de niveau national : CNASM Lorquin en lien avec la Fondation Falret

Les conduites suicidaires (Source : BSP Grand Est SPF conduites suicidaires février 2019) :

- → 13,6 suicides pour 100 000 personnes en 57 contre 16,5 pour 100 000 en Grand Est, taux standardisé âge et sexe plus de 10 ans 2015
- → 103 hospitalisations pour 100 000 personnes contre 127 pour 100 000 en Grand Est, taux standardisé âge et sexe plus de 10 ans 2015
- → 1281 passages aux urgences pour tentative de suicides 9% récidivistes dans les 6 mois plus de 10 ans 2017

La gestion de crise :

- → 1 CUMP 57 SAMU 57
- → Un projet d'antenne Lorraine du Centre Régional du psychotraumatisme

Les ressources pour les enfants et adolescents et leurs parents :

- → Secteur social : équipes de prévention spécialisée, PAEJ, réseau des missions locales
- → Secteur médico-social : consultations jeunes consommateurs (CJC) CSAPA
- → Secteur de la psychiatrie : MDA CH Jury services CMP HDJ CATTP CMPP de pédopsy CHR CH Jury CH Lorquin CHS Sarreguemines
- → **0-6 ans** 3 CAMPS pour la prise en charge précoce des problématiques de handicap (retard psychomoteur, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, des difficultés relationnelles): CHR à Thionville APF à Metz et Groupe SOS à Saint-Avold.
- → **6-20 ans** CMPP centre médico psycho pédagogique enfants et adolescents en difficulté scolaire, difficulté de langage et de sommeil :
- ightarrow 0-6 ans services PMI

Les ressources périnatalité : la PMI

Les ressources en santé pénitentiaire : unités sanitaires du CHR Metz Thionville et du CHS Sarreguemines pour la partie somatique ; services de psychiatrie du CH Lorquin dont SMPR et du CHS Sarreguemines ; 1 CSAPA référent pénitentiaire pour la préparation de la sortie pour les détenus ; 1 CSSRA sur la consolidation des démarches de sevrage

Les ressources santé au travail :

2 SST autonomes; 4 SSTI; ARACT Grand Est

Les ressources pour l'emploi des personnes handicapées :

- → 2 centres médico sociaux spécialisés de rééducation professionnelle CRP Alpha Plappeville et ERP Jean Moulin à Metz ;
- → 9 entreprises adaptées agréées : 7 sur le sillon mosellan axe Metz-Thionville, 1 en Moselle est et 1 en Moselle sud
- → Pyramide Est Cap Emploi 57
- → AGEFIPH
- → Association REHAB de Sarreguemines : ateliers et chantiers thérapeutiques

Les ressources pour les étudiants : 2 services SUMPS UL et BAPE PEP 57 à Metz

Les ressources en addictologie :

- → 3 CSAPA Edison CDPA Les Wads CMSEA Baudelaire CH Jury 2 CAARUD Les Wads CMSEA et unité mobile AIDES nord mosellan
- → deux filières de soins hospitalières à Metz Thionville et en Moselle Est
- → une offre ambulatoire hospitalière CH Lorquin sur le Sud Moselle
- → réseaux de santé avec évolution vers des dispositifs d'appui à la coordination
- → lorradict avec évolution

Les ressources précarité :

- → champ associatif
- ightarrow champ medico social : ACT AEA CMSEA ; LHSS AIEM et AEA Metz ATHENES Thionville Horizon Betting les Saint Avold
- → champ sanitaire : réseau des PASS
- → champ psychiatrie EMPP CHS Sarreguemines
- \rightarrow CES CPAM
- → actions recentralisées

Sur la coordination et l'appui à l'organisation de parcours :

- → 5 Réseaux de santé Gérontonord RSMA RESAMEST RSPS REGESA
- → 2 CPTS en fonctionnement : Metz et environ ; Moselle Sud
- → 1 projet de CPTS sur le nord mosellan.
- → SMPR pour les détenus

1. Présentation de la démarche territoriale

A) Définition de la santé mentale

Selon la Constitution de l'OMS : « La santé est un état de complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». On peut en déduire les caractéristiques suivantes :

- ✓ La santé mentale est plus que l'absence de troubles mentaux
- ✓ La santé mentale fait partie intégrante de la santé ; en effet, il n'y a pas de santé sans santé mentale
- ✓ La santé mentale est déterminée par une série de facteurs socioéconomiques, biologiques et environnementaux

B) La politique de santé mentale

La santé mentale est une priorité de la politique nationale et régionale de santé définie et concernées par diverses normes juridiques, Loi, règlement et actes administratifs :

- article 69 de la Loi de modernisation du système de santé de 2016 repris dans le code de la santé publique notamment aux articles L. 3221-1.et L. 3221-2.-I prévoit la mise en œuvre des PTSM sur le territoire. Cette loi reconnaît le caractère transversal de la santé mentale. Elle propose que soit mise en œuvre sur chaque territoire une organisation graduée globale répondant à l'ensemble des besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques tout au long de leur parcours de vie. Elle prévoit que cette organisation soit décrite dans des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) élaborés par l'ensemble des acteurs concourant à cette politique¹.
- stratégie nationale de santé 2018-2022 avec un axe visant à « Améliorer la transversalité et la continuité des parcours en santé mentale »
- stratégie nationale « Ma Santé 2022 » réaffirme la priorité donnée à la psychiatrie et à la santé mentale dans la continuité des mesures de la feuille de route psychiatrie et santé mentale présentée en septembre 2018. L'objectif est de lutter contre la stigmatisation des personnes malades et pour au final améliorer l'accès des patients aux soins psychiatriques.
- stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) 2018-2022
- stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022
- stratégie nationale de soutien à la parentalité 2018-2022
- décret du 27 juin 2017 précise que les PTSM poursuivent les objectifs suivant :
 - Favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médicosocial de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en développant des modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social;
 - Permettre la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social,

¹ INSTRUCTION N° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale

- Déterminer le cadre de la coordination de second niveau et la déclinaison dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur relative aux projets territoriaux de santé mentale.
- Feuille de route en santé mentale et psychiatrie juin 2018 et ses trois axes :
 - Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide
 - Garantir des parcours de soins coordonnés
 - Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique
- Circulaire n° 39-92 DH PE/DGS 3 C du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques
- Circulaire DHOS/DGS/O2/6 C nº 2005-300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité
- Circulaire N°DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B/521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie.
- Décret n° 2008-1026 du 7 octobre 2008 relatif à l'organisation et aux missions des services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé
- Circulaire n° 2015-193 MENESR du 25 novembre 2015 sur la prévention et le traitement du harcèlement sexuel dans les établissements publics d'enseignement supérieur et de recherche relevant du ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche
- Instruction N°DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville
- Instruction N° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique
- Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médicosociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016
- Instruction interministérielle N° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017 relative à la publication du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice
- Instruction N° DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale
- Instruction N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants
- Instruction N° DGOS/R4/2018/150 du 19 juin 2018 relative à l'appel à projet national pour l'identification de dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme
- Instruction N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires
- Instruction n° DGEFP/METH/2019/42 du 21 février 2019 fixe le cadre d'intervention du nouveau modèle d'Entreprise adaptée
- Circulaire de rentrée n° 2019-088 du 5 juin 2019 École inclusive

- Instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DIA/DGESCO/2019/158 du 30 août 2019 relative à la mise à jour du cahier des charges des unités d'enseignements élémentaires autisme (UEEA) et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre de la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022
- Instruction interministérielle N° DGCS/SD3B/DGOS/DSS/DIA/2019/179 du 19 juillet 2019 relative à la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre des parcours de bilan et intervention précoce des enfants de moins de 7 ans présentant des troubles du neuro-développement.
- Instruction N° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 relative à la stratégie multimodale de prévention du suicide
- Circulaire N° SG/POLE SANTE-ARS/DGCS/DGOS/2019/182 du 31 juillet 2019 relative à la mobilisation des Agences Régionales de Santé (ARS) en faveur du plan de lutte contre les violences scolaires

C) La santé mentale dans les textes régionaux et dispositifs locaux

L'articulation avec le PRS

Les Projets Régionaux de Santé (PRS) des ARS déclinent les orientations de la stratégie nationale de santé. Ainsi le PRS Grand Est 2018-2023 se structure notamment autour d'un parcours santé mentale avec 8 grands objectifs opérationnels² dont le premier est « Mettre en place les PTSM couvrant la région Grand Est ». ³. Les 7 autres objectifs du parcours sont les suivants :

- 1. Développer une offre de réhabilitation psycho-sociale en adéquation avec le projet de vie des usagers ;
- 2. Améliorer l'accès, la fluidité aux soins et l'accompagnement ambulatoire ;
- 3. Faciliter l'accès aux soins intégrés, à la prévention et à la réduction des risques et des dommages pour l'ensemble des personnes en souffrance psychique ;
- 4. Réduire la mortalité liée aux suicides dans les départements les plus touchés ;
- 5. Améliorer l'offre et le parcours coordonné pour les enfants et adolescents présentant une souffrance psychique et/ou des troubles du comportement ;
- 6. Promouvoir l'éthique, la recherche et les dispositifs innovants en santé mentale à l'aide d'un centre régional de ressources spécialisé dans le champ du handicap psychique ;
- 7. Améliorer la qualité de vie au travail et la prévention des risques psychosociaux.⁴

Le déploiement du PTSM Moselle se fait dans le cadre de la dernière vague de déploiement des PTSM au niveau régional.

Articulation avec le plan régional de santé au travail (PRST) Grand Est 2016-2020 DIRRECTE

Le PRST Grand Est fait le constat suivant « Les agents d'exposition évoqués dans les signalements pour souffrance psychique sont essentiellement liés à la qualité des relations au travail (35,0 % des signalements) et à l'organisation fonctionnelle de l'activité en particulier liée au management (35,0 % des cas) »5.

² Diapo AG PTSM complété 07.05.2019 VF

³ https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-06/05 20180618 PRS 2018-2028 GE SRS 2018-2028.pdf page 70

⁴ https://www.grand-est.ars.sante.fr/parcours-sante-mentale

⁵ http://grand-est.direccte.gouv.fr/sites/grand-est.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/prst3_complet.pdf page 36

Le plan dispose en ce sens d'une fiche action (n°15) sur la thématique des risques psycho-sociaux. Cette dernière poursuit 2 objectifs :

- 1. Améliorer l'efficience des démarches de prévention des risques psychosociaux (RPS)
- 2. Améliorer le partenariat interinstitutionnel en prévention des RPS dans le cadre notamment de la constitution et l'animation d'un groupe régional d'acteurs spécialisés.

L'articulation avec les démarches territoriales en santé

→ Sur un plan hospitalier, les projets médicaux partagés et les projets de soins partagés des groupements hospitaliers de territoire (GHT)

GHT 9 Moselle Est

Membres : Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines ; Centre Hospitalier de Sarreguemines ; Centre Hospitalier Intercommunal UNISANTE+

GHT 10 Basse Alsace Sud Moselle

Membre 57 : Centre Hospitalier de Sarrebourg

GHT 4 Sud Lorraine

Membre 57 : établissements hospitaliers de Dieuze

GHT 6 Lorraine Nord

CHR Metz Thionville CH Jury CH Lorquin CH Boulay CH Briey

→ Sur le plan des soins de ville, de premier recours

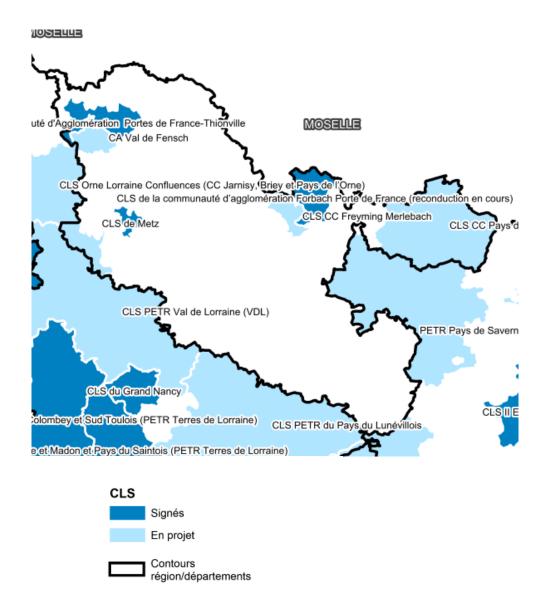
CPTS de Metz et ses environs

CPTS du Saulnois

→ Sur un plan contractuel avec les collectivités territoriales et leur groupement : CLS et CLSM

Le département de la Moselle compte actuellement trois contrats locaux de santé (CLS) et un conseil local de santé mentale (CLSM). La santé mentale fait partie à part entière des CLS du département en constituant un axe spécifique de développement avec des actions associées en direction de la santé mentale. Par exemple :

- ✓ Le CLS de la Ville de Metz (2017-2020) avec l'axe 4 « Promouvoir le bien être psychique », porté par le CLSM dont la fiche action n°34 ayant pour objectif « Animer le conseil local de santé mentale ».
- ✓ Le CLS de la Communauté d'Agglomération Porte de France –Thionville (2019-2021) avec un objectif stratégique n° 2 « Préserver la santé mentale et le bien-être des habitants »; perspective 2020 de création d'un CLSM
 - Le CLS 2^{ème} génération, en cours d'élaboration, de la Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France, avec un axe « santé mentale ». avec un groupe de travail / collectif, perspective opportunité de création d'un CLSM
 - Projet de CLS Communauté de communes du Pays de Biche

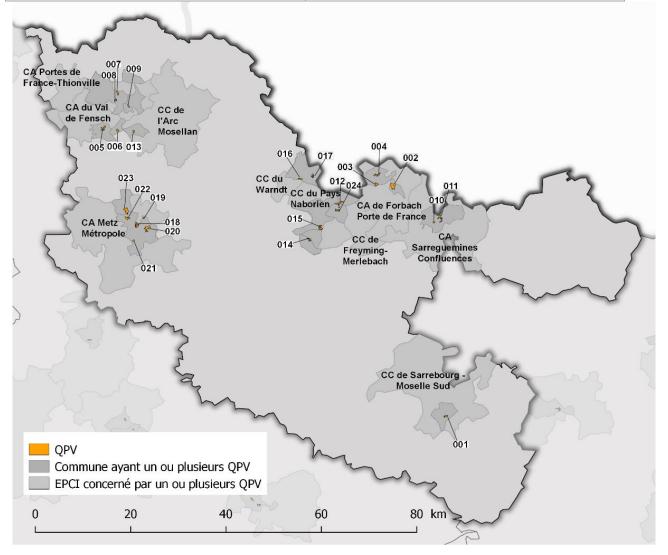


De manière plus générale, la mise en œuvre du PTSM Moselle devra s'articuler avec l'ensemble des plans, programmes et dispositifs régionaux, départementaux et locaux qui œuvre sur la santé mentale et ses déterminants, ainsi qu'avec les PTSM de la Meurthe et Moselle et du Bas Rhin ; et les projets médicaux partagés des GHT 6, 7,9 et 10.

→ Sur un plan interminstériel,

Politique de la ville 9 contrats de ville 2015-2020 prolongés jusque 2022 / 24 QPV sur 116 en Grand Est / près de 68 000 personnes

LISTE DES 24 QUARTIERS PRIORITAIRES POLITIQUE DE LA VILLE 001 - Sarrebourg - Quartier Saravis 013 - Guénange - Quartier République 002 - Behren-lès-Forbach - La cité 014 - Folschviller/Valmont - Cité Du Furst 003 - Forbach - Wiesberg Hommel 015 - Saint-Avold - Carrière Wahneck 016 - Creutzwald - Quartier Maroc 004 - Forbach - Bellevue 005 - Fameck - Quartier Rémelange 017 - Creutzwald - Quartier Breckelberg Fatima 006 - Uckange - Quartier Ouest 018 - Metz - Bellecroix 007 - Thionville - Côte Des Roses 019 - Metz - Hauts De Vallières 008 - Thionville - Quartier Saint Pierre - La Millaire **020** – Metz - Borny 009 - Yutz - Quartier Terrasses Des Provinces 021 - Metz - Sablon Sud 022 - Metz - La Patrotte - Metz-Nord 010 - Sarreguemines - Beausoleil 023 - Metz/Woippy - Quartier Saint-Eloy - Boileau-Pré Génie 011 - Sarreguemines - Vieille Ville Et Ville Haute 012 - Freyming-Merlebach/ Hombourg-Haut - La Chapelle 024 - Hombourg-Haut - Les Chênes



8 contrats de ruralité : Sud messin ; Saulnois ; District urbain de Faulquemont ; Communauté d'Agglomération Saint-Avold Synergie ; Pays de Bitche ; Communauté d'Agglomération Sarreguemines Confluences ; Pays de Sarrebourg ; té de Cattenom et environs

Coordinations locales en matière de prévention de la délinquance, des violences et de la radicalisation :

CLSPDR: Metz, Montigny-lès-Metz, Woippy, Rombas, Maizières-lès-Metz, Amnéville,
 Fameck, Hayange, Florange, Uckange

- CISPDR: Orne; CA Porte de France Thionville; CA Forbach Porte de France, CC Freyming-Merlebach; CA Saint-Avold Synergie; Sarrebourg; Saulnois
- groupement locaux de prévention de la délinquance : Metz-Borny,
- ZSP: Fameck-Uckange, Behren-lès-Forbach

Politique départementale de lutte contre les violences faites aux femmes 2019 – 2023

Education CDESC CESC REP et REP renforcé cité éducative Behren les forbach

Logement d'abord Metz Métropole

Articulation avec le secteur sanitaire / les hôpitaux / PMP des GHT

Les contrats locaux de santé

II. <u>Méthodologie du projet</u>

Fondement circulaire décret méthode ANAP Et PRS

- \rightarrow 57 lié à la 3e vague régionale PTSM avec le 10 et le 88 : possible valorisation et capitalisation des enseignements des vagues 1 et 2
- → une équipe projet constituée de la DT-57 ARS, des hôpitaux publics autorisés en psychiatrie, de l'UNAFAM et du CMSEA à titre de représentation du secteur médico-social
- → deux pilotes sanitaire / médico-social : M. Olivier ASTIER, Directeur du CH Jury et CH Lorquin et M. Abdelali FAHIME, Directeur Général du CMSEA
- \rightarrow 5 groupes de travail identifiés selon les points critiques de la méthodologie ANAP avec une adaptation : choix d'un groupe spécifique enfants et adolescents et situations inadéquates traitées de façon transvers sur l'ensemble des groupes
- 4 groupes adultes avec accès au diagnostic et soins psychiatriques, accès aux soins somatiques, prévention et la gestion des situations de crises, accès aux accompagnements sociaux et médico sociaux

1 groupe sur le prise en charge des enfants, adolescents et pédopsychiatrie

A) La gouvernance du PTSM Moselle

A l'échelle régionale, au sein de l'ARS Grand-Est :

- Un comité stratégique piloté par le directeur général de l'ARS Grand Est
- Un réseau de référents avec :
 - Les pilotes PRS du parcours santé mentale : Dr Jean-Pierre GARA et Mme Anne SEUREAU
 - o Le référent thématique santé mentale : M. Vincent FORTIN
 - Les référents ARS en Délégation Territoriale (DT) 57 : M. Jérôme BEGUINET et Mme Laure POLO- RAVIER

A l'échelle départementale, une gouvernance organisée comme telle :

- ✓ Les pilotes, un binôme sanitaire et médico-social : M. Olivier ASTIER, Directeur du CH de JURY et du CH de LORQUIN et M. Abdelali FAHIME, Directeur Général du CMSEA. Ils ont pour rôle d'assurer, dans le cadre de leur représentativité institutionnelle des champs sanitaire, médico-social, la coordination et la cohérence des travaux entre les groupes de travail de manière à centraliser et porter la restitution des travaux et leur suivi au niveau COPIL.
- ✓ **Une équipe projet** pour le suivi opérationnel et la coordination : composée des pilotes, des animateurs des groupes de travail et des correspondants DT ARS 57. Les noms et profils des animateurs est détaillé en partie II C du présent rapport.
- ✓ Une assemblée générale pour l'information
- ✓ Des groupes de travail pour élaborer le diagnostic et la feuille de route PTSM. La composition de ces derniers est détaillée en partie II. C
- ✓ Un comité de pilotage composé des hôpitaux publics, privés, collectivités départementales, services de l'état, représentants inter-URPS, Education Nationale, représentants des usagers et aidants, des bailleurs sociaux, Associations, dispositifs, Elus référents des CLS et CLSM... Le but est de valider les productions à l'issue de chaque étape du PTSM.

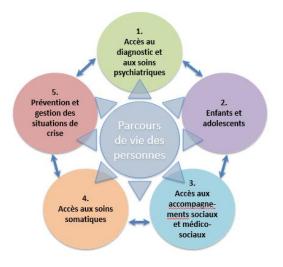
B) La méthodologie de la démarche

L'élaboration du diagnostic du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) Moselle s'est appuyé, sur une adaptation de la méthodologie proposée lors d'une formation aux membres de l'équipe projet par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP).

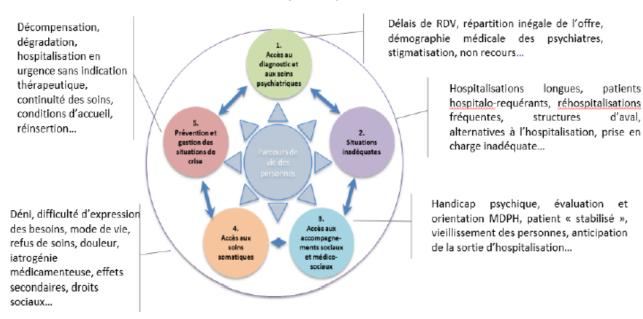
Celle-ci se décompose en 4 phases découpées en 6 étapes :



Le présent rapport fait état des éléments recueillis dans la phase de diagnostic. Dans le cadre de cette phase de diagnostic, le guide ANAP propose de s'appuyer sur « la rosace » : un outil à 5 portes d'entrées visant à retracer le parcours des personnes en psychiatrie et santé mentale. Cela permet de recenser les plus grands risques de ruptures sur le territoire.



Les caractéristiques du parcours



Un groupe de travail par porte d'entrée a été mis en place, soit un total de 5 groupes. En Moselle, l'axe 2 « Situation inadéquates » a été remplacé par la thématique « Enfants et adolescents ». La thématique du repérage des situations « inadéquates » a été intégrée dans les travaux de chacun des groupes.

Chacun des groupes était composé et équilibré en fonction de la représentation de l'ensemble des secteurs de psychiatrie de Moselle et des compétences nécessaires :

- Professions médicales et paramédicales : ES, ESMS, (EHPAD (Etablissement hébergement pour personnes âgées dépendants), MAS (Maison Accueil Spécialisées), FAM (Foyer Accueil médicalisé), CSAPA (Centre de soin, d'accompagnement, et de prévention en addictologie), CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues), ACT (Appartement de coordination thérapeutiques), LHSS, CAMPS, SESSAD, CMPP, IME, ITEP), libéraux (URPS), éducation nationale, département (PMI, ASE)
- Services aide et d'accompagnement à domicile
- Travailleurs sociaux du secteur social (hébergement, prévention spécialisée, maraude, CCAS), sanitaire et médico-social (secteur handicap et personnes âgées, addictologie et précarité)
- Acteurs de l'emploi, de l'insertion et du logement
- Professionnels de la justice et des forces de l'ordre
- Education nationale (enseignants)
- Associatifs

Chaque groupe était animé par deux représentants de l'équipe projet avec un représentant ARS DT-57 *a minima*.

Les animateurs des groupes de travail sont :

- Prévention / gestion des crises :
- Dr Charles-Pierre GENTILHOMME, psychiatre CHS Sarreguemines
- Dr Pascal Le VAOU, psychiatre SPUL CHR Metz-Thionville
- M. Farid KOHILI, Directeur Adjoint ressources humaines et écoles CHR Metz-Thionville
 - Soins somatiques :
- M. Francis FITTANTE, Directeur FAM / FESAT / SAHTHMO CMSEA
- Dr Christophe SCHMITT, psychiatre responsable DIM et Président CME CH Jury
 - Accompagnements sociaux / médicosociaux :
- M. Didier TOLLÉ, Directeur du Pôle Handicap CMSEA
- M. Stéphane TINNES-KRAMER, coordonnateur CLSM Metz CH Jury
 - Diagnostic / soins psychiatriques :
- M. Stéphane GEBLER, Directeur Adjoint IMPro Morhange du CMSEA;
- Mme Corinne WEBER, Cadre supérieure UMD / USIP / US CHS Sarreguemines
 - Enfants / adolescents :
- Dr Philippe NEU, pédopsychiatre Chef de pôle CH Lorquin
- **Dr Bernard BLANCHARD**, pédopsychiatre responsable Maison des adolescents (MDA), du CASA et du Service de médecine et de psychologie de l'adolescent (SMPA) Hôpital Femme-Mère-Enfant CHR Mercy CH Jury

Calendrier des réunions des groupes : 20 réunions

Réunions des groupes de travail PTSM					
Période	Juin / sept 2019	2019 / février 2020			
prévention / gestion des crises	3 juillet / 11 et 18 sept.	06-févr			
accès aux soins somatiques	10 juillet / 4 sept.	03-févr			
accès aux accompagnements sociaux / médico sociaux	1er juillet / 9 sept.	5 et 25 février			
diagnostic / soins psychiatriques	20 juin /10 juillet	8 et 22 janvier			
enfants et adolescents	26 juin / 8 juillet / 13 sept.	14 nov / 9 janv.			

Ainsi, au sein de chaque groupe, les réunions ont permis :

- √ D'identifier les problématiques de prises en charges
- ✓ De rechercher les causes de dysfonctionnement en prenant en compte l'approche territoriale

L'Ireps Grand Est a été sollicitée pour réaliser la synthèse des éléments de diagnostic quantitatifs et qualitatifs. Le présent rapport a été structuré à partir de la méthodologie de cadrage proposée par l'ANAP.

- ✓ Dans la partie "**Données quantitatives**" figure les éléments quantitatifs recueillis et agglomérés à partir des documents mis à disposition par l'ARS.
- ✓ Dans la partie "Données qualitatives" sont présentés les difficultés identifiées par chacun des groupes. Afin de faciliter la lecture, il a été proposé, de globaliser les données des groupes, et de les réorganiser en catégories (concernant la coordination des acteurs, la formation des acteurs, la nature et la répartition de l'offre sur le territoire...). La catégorisation, a été réalisée à partir de tableaux de synthèses des échanges complétés par les animateurs des groupes de travail.

C) Planification

Préfiguration : décembre 2018 – avril 2019.

Lancement: mai 2019.

Poursuite: octobre 2019 - mars 2020.

Reprise: septembre 2020.

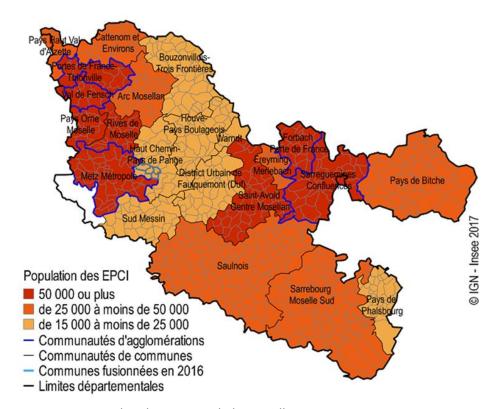
Finalisation : décembre 2020.

III. Caractéristiques de la Moselle

A) Données géographiques :

La Moselle s'étend sur une superficie de 6216.30 km². La densité de population en 2016 est de 168.2 habitants au km² (densité supérieure à la moyenne régionale, 97 hab/km² et nationale 117 hab/km²).⁶ Le territoire mosellan est marqué par certaines spécificités géographiques notamment :

- La Métropole messine
- Le sillon lorrain de l'axe Metz-Thionville et le bassin houiller de Moselle Est fortement urbanisés
- Des territoires ruraux notamment au sud du département (Saulnois, Sarrebourg Moselle-Sud, Pays de Phalsbourg) à l'est (Pays de Bitche) et au nord (Bouzonville Trois Frontières)
- Une situation transfrontalière du Luxembourg et de l'Allemagne
- o Une densité de population inégalement répartie sur le territoire (cf : carte ci-dessous).



5 arrondissements Cartographie des 22 EPCI de la Moselle.

727 communes et 27 cantons

La CA de Metz Métropole est désormais Métropole. Le Département compte 4 Communautés d'Agglomération et 17 communautés de communes en plus.

La Moselle est le 2^e Département de la Région Grand Est en nombre d'habitants.

Près de 89% de la population vit dans les grandes aires urbaines en 2014 (source : indicateurs sociaux départementaux)

⁶ https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-57

A noter que certaines communes 57 sont intégrées dans des EPCI 54 et inversement :

- 9 communes de Moselle font partie d'un EPCI de Meurthe-et-Moselle CC Mad et Moselle (Ancy-Dornot, Arry, Corny-sur-Moselle, Gorze, Jouy-aux-Arches, Lorry-Mardigny, Novéant-sur-Moselle, Rezonville et Vionville
- 2 communes de Meurthe et Moselle font partie de la CC du Pays Haut Val d'Alzette de Moselle, Thil et de Villerupt.

Par ailleurs, la commune de Siltzheim située dans le Bas-Rhin fait partie de la CA Sarreguemines Confluences.

B) <u>Données populationnelles</u>

• Répartition de la population en Moselle

En 2016, le département comptait 1 045 271⁷ habitants. En outre, d'après les projections INSEE 2030, le nombre de séniors pourrait s'accroitre de plus de 30% pour atteindre 324 000 personnes en 2030. Le graphique ci-dessous représente la répartition de la population Mosellane selon le sexe et l'âge en 2013 et les projections pour 2030 rendant visible le vieillissement attendu de la population mosellane.

Estimation INSEE 2019 enquête de recensement 1 036 153 habitants 18,8% du Grand Est

• Les actifs transfrontaliers

(source : Situation du marché de l'emploi dans la Grande Région— Mobilité des frontaliers — Janvier 2019 Observatoire Interrégional du marché de l'Emploi pour le seizième Sommet des Exécutifs de la Grande Région)

Une part des actifs ont un statut transfrontalier avec une double affiliation santé sur deux régimes de sécurité sociale : France et Luxembourg ou Allemagne. Le phénomène est principalement concentré sur le Luxembourg avec une tendance à la hausse. Le nombre de frontalier vers le Land de Sarre est en régression.

Au 31/03/2017, 62 770 travailleurs transfrontaliers mosellans vers le Luxembourg avec 2 arrondissements qui concentrent environ 60 000 personnes soit 66% des travailleurs frontaliers lorrains vers le Luxembourg : Thionville, plus de 46 000 personnes et Metz, entre 13 000 et 14 000 personnes (détail des effectifs : Thionville 46 110, Metz 13 690, Forbach Boulay Moselle 2 540, Sarrebourg Château-Salins 170, Sarreguemines 260).

Les actifs transfrontaliers disposent de **2 services d'information** sur leurs droits : **Maison des services pour l'Allemagne (Mosa) à Forbach** ouverte en juillet 2015 et **Maison du Luxembourg à Thionville**.

Espérance de vie en population générale

L'espérance de vie à la naissance des hommes en Moselle est de 78.3 ans (contre 78.8 à l'échelle GE et 79.4 au niveau national) et celle des femmes de 83.4 ans en Moselle (GE : 84.3 ans ; France : 85.3

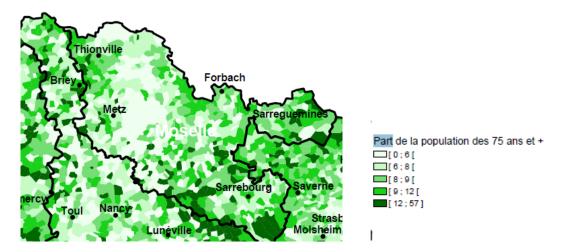
⁷ https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-57

ans)⁸. A noter que le Grand Est est l'une des régions où l'espérance de vie à la naissance est la plus faible sur le territoire national.

• Densité de la population des 75 ans et plus

L'indice de vieillissement de la population au 01/01/2016 est de 81,5 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans, un niveau supérieur à la moyenne du Grand Est 80,2 et de la France 78,4.

La densité de population des 75 ans et plus est inégalement répartie sur le territoire comme l'explicite la carte ci-dessous.



<u>Taux de pauvreté</u>

Le taux de pauvreté correspond à la part de la population ayant un niveau de vie inférieur au seuil de 60 % du niveau de vie médian. Ce taux est de 14.2 % en Moselle contre 14% en région et 14.5% au niveau national. ⁹

⁸ https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012749#tableau-TCRD 050 tab1 departements

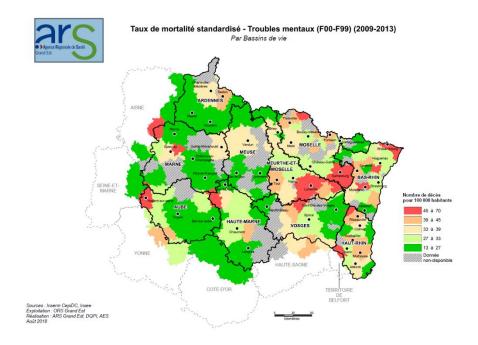
⁹ https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-05/PRS2 Etat des lieux 01 CONTEXTE 20170519.pdf

• Taux de chômage

Le taux de chômage correspond au taux de chômage des 15-64 ans dans la population active (comprenant les actifs occupés et les chômeurs), définition selon l'INSEE. En Moselle, il est de 13.7% soit légèrement plus élevé qu'au niveau régional (13.6%) mais inférieur au taux national (13%).

Mortalité par suicide						
(taux comparatif pour 100 000 habitants)						
Tous sexes Hommes Femmes						
Moselle 11.5		17.6	6.1			
Grand Est	14.7	23.7	7			
France 15.2 24.7 7.1						

Estimations départementales du taux de récidived et entative de suicide dans les 6 mois par miles suicide ants passés aux urgences du 1 er janvier 2017 au 31 décembre 2017 en région Grand Est





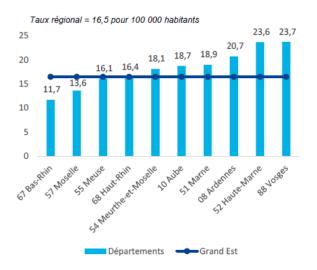
Source : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

• Taux de mortalité

Taux de mortalité par suicide

Le taux de mortalité par suicide pour 100 000 personnes est de 11.5 dans la Moselle contre 14.7 en Grand Est et 15.2 en France¹⁰.

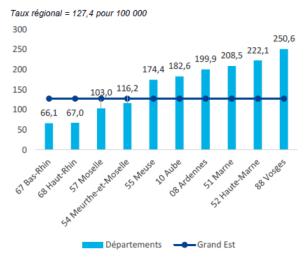
Figure 7 : Taux départementaux standardisés* de mortalité par suicide en région Grand Est, 2015



^{*} Taux standardisés sur l'âge et le sexe pour 100 000 habitants, population de référence France (2015). Champ : Région Grand Est, population âgée de 10 ans et plus.

population de l'eference raince (2013). Champ : Région Grand Est, population âgée de 10 ans et plus. Source : Certificats de décès (CépiDc), analyses Santé publique France.

Figure 8 : Taux départementaux standardisés* d'hospitalisation pour tentative de suicide en région Grand Est, 2015



^{*} Taux standardisés sur l'âge et le sexe pour 100 000 habitants, population de référence France (2015).

Champ: Région Grand Est, population âgée de 10 ans et plus. Source: PMSI-MCO (ATIH), analyses Santé publique France.

 $^{^{10}} https://www.grandest.ars.sante.fr/system/files/201705/PRS2_Etat_des_lieux_03_SANTE_ENV\%26COMP_IND\%26SANTE_EX_MENTALE_20170519.pdf$

Taux de mortalité standardisé pour trouble mentaux

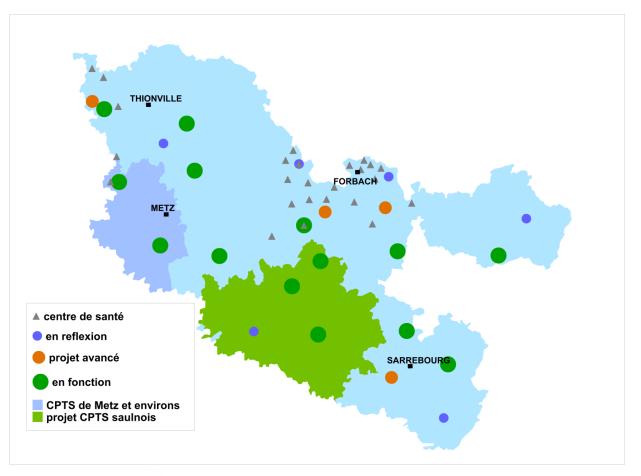
Le taux de mortalité standardisé pour troubles mentaux par bassin de vie pour 100 000 habitants est important sur les territoires de Sarrebourg et Phalsbourg. En effet, le nombre de décès pour 100 000 habitants pour troubles mentaux oscille de 45 à 70 décès sur le bassin de vie de Sarrebourg et Phalsbourg.

A noter, sur la période 2011-2013, le taux comparatif de mortalité pour troubles mentaux et du comportement pour 100 000 habitants est de 28 pour 100 000 habitants en France¹¹.

C) <u>Données relatives à la démographie des professionnels de santé</u>

¹¹ https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-05/PRS2 Etat des lieux 02 ETAT DE SANTE 20170519.pdf page 5

L'exercice coordonné des professionnels de santé libéraux en Moselle





En fonction

MSP Grostenguin

MSP Rémilly

MSP Metzervisse

MSP Folschviller

MSP Dieuze

MSP St Privat la Montagne

MSP Vigy

MSP Cuvry

MSP Sarralbe

MSP Morhange

MSP Goetzenbrück

MSP Arzviller-Phalsbourg*

ESP Fontoy

ESP Bettborn

CPTS Metz

Projets avancés

MSP Boulange*

MSP Macheren

MSP Hundling

CPTS du Saulnois

MSP Héming

En réflexion

Alsting (ESP)

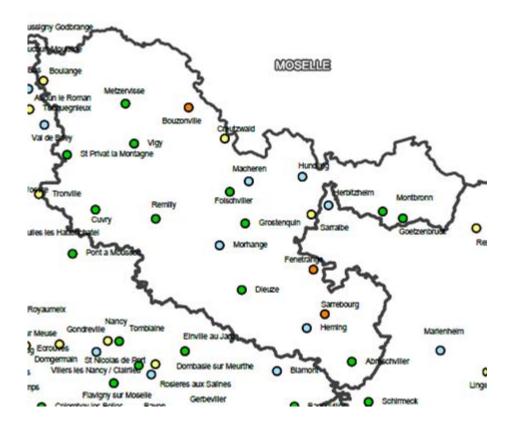
Creutzwald (MSP)

Château Salins (MSP)

Abreschviller (MSP)

Bitche (MSP)

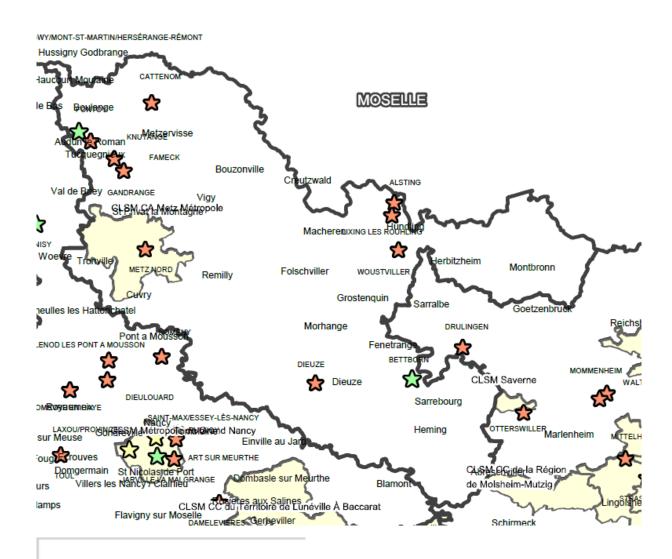
Bousse (ESP)



MSP

- Ouverte
- Ouverte avec projet immo Validé-projet immo en cours Pré-projet déposé Etude de faisabilité

- Fermée



ESP

*

En fonctionnement

En accompagnement

Lettre d'intention

			Evol	Densité	Age moyer des MG
EPCI	2013	2018	2013_2018	MG 2018	2018
CA de Forbach Porte de France	42	39	-7%	4,9	57
CA du Val de Fensch	61	52	-15%	7,3	59
CA Portes de France-Thionville	90	81	-10%	10,0	53
CA Saint-Avold Synergie	42	48	14%	8,8	56
CA Sarreguemines Confluences	59	55	-7%	8,3	58
CC Bouzonvillois-Trois Frontières	16	14	-13%	5,5	54
CC de Cattenom et Environs	18	16	-11%	6,1	52
CC de Freyming-Merlebach	19	17	-11%	5,2	62
CC de l'Arc Mosellan	22	20	-9%	5,7	52
CC du District Urbain de Faulquemont (Duf)	13	12	-8%	4,8	52
CC du Pays de Bitche	24	18	-25%	5,1	56
CC du Pays de Phalsbourg	12	10	-17%	5,5	58
CC du Pays Haut Val d'Alzette	10	9	-10%	5,3	58
CC du Pays Orne Moselle	56	54	-4%	9,9	56
CC du Saulnois	24	20	-17%	6,6	53
CC du Sud Messin	18	20	11%	12,1	47
CC du Warndt	11	11	0%	6,0	60
CC Haut Chemin-Pays de Pange	9	12	33%	6,1	49
CC Houve-Pays Boulageois	14	14	0%	5,9	53
CC Mad et Moselle	5	8	60%	7,9	44
CC Rives de Moselle	50	53	6%	10,2	51
CC Sarrebourg Moselle Sud	36	30	-17%	6,5	57
Metz Métropole	246	238	-3%	10,5	54
Total général	897	851	-5%	8,0	55

NB MEDECINS GENERALISTES (cab principaux) cpam 571

source : SIAM le 18/11/2019

NB PS	date		
EPCI	31/12/2013	31/12/2017	31/12/2018
CA de Forbach Porte de France	44	39	39
CA du Val de Fensch	60	53	50
CA Portes de France-Thionville	83	79	76
CA Saint-Avold Synergie	44	43	45
CA Sarreguemines Confluences	59	57	56
CC Bouzonvillois-Trois Frontières	18	15	16
CC de Cattenom et Environs	19	18	15
CC de Freyming-Merlebach	17	16	17
CC de l'Arc Mosellan	22	20	19
CC du District Urbain de Faulquemont (DUF)	14	13	13
CC du Pays de Bitche	25	19	18
CC du Pays de Phalsbourg	12	11	11
CC du Pays Haut Val d'Alzette	10	9	g
CC du Pays Orne Moselle	54	53	53
CC du Saulnois	22	25	24
CC du Sud Messin	20	19	19
CC du Warndt	11	10	10
CC Haut Chemin-Pays de Pange	10	12	12
CC Houve-Pays Boulageois	14	14	14
CC Mad et Moselle	5	6	7
CC Rives de Moselle	44	48	48
CC Sarrebourg Moselle Sud	39	33	32
Metz Métropole	250	246	244
Total général	896	858	847

évolution 2018/2013	évolution moyenne 2018/2013		ution /2017
-11,4%		-2,4%	0,0%
-16,7%		-3,6%	-5,7%
-8,4%		-1,7%	-3,8%
2,3%		0,5%	4,7%
-5,1%		-1,0%	-1,8%
-11,1%		-2,3%	6,7%
-21,1%		-4,6%	16,7%
0,0%		0,0%	6,3%
-13,6%		-2,9%	-5,0%
-7,1%		-1,5%	0,0%
-28,0%		-6,4%	-5,3%
-8,3%		-1,7%	0,0%
-10,0%		-2,1%	0,0%
-1,9%		-0,4%	0,0%
9,1%		1,8%	-4,0%
-5,0%		-1,0%	0,0%
-9,1%		-1,9%	0,0%
20,0%		3,7%	0,0%
0,0%		0,0%	0,0%
40,0%		7,0%	16,7%
9,1%		1,8%	0,0%
-17,9%		-3,9%	-3,0%
-2,4%		-0,5%	-0,8%
-5,5%		-1,1%	-1,3%

Le choix retenu dans cette partie est de présenter la démographie des professionnels de santé à la fois en terme de densité de professionnels permettent ainsi une comparaison à une échelle régionale et nationale et en effectif de praticiens présents sur le territoire.

La densité correspond au nombre de professionnels de santé présents sur le territoire pour 100 000 habitants. La description des indicateurs provient à la fois d'une extraction du guide *Statistique* annuelle des établissements de santé SAE 2018 Aide au remplissage Définitions - Consignes¹² et du guide des indicateurs de l'atlas de la santé mentale France¹³.

• Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants

Mode de calcul de l'indicateur

Densité de professionnels X = (Nombre de professionnels X/Population totale) *100 000

	Médecine générale (tous modes d'exercices)
France	155.2
Grand Est	150.5
Moselle	133.6

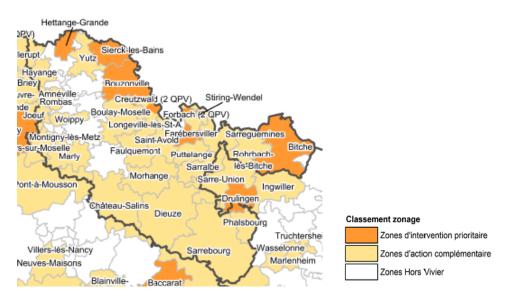
 $^{^{12} \, \}underline{\text{https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ar_2018.pdf}}$

¹³ http://santementale.atlasante.fr/accueil/Guide indicateurs sante mentale fevrier 2018.pdf

Source: RPPS, INSEE - 2016

On constate, pour la Moselle, une densité de médecins généralistes plus faible qu'au niveau régional et national. Le nombre de médecins généralistes libéraux en 2017 est de 939¹⁴. La moyenne d'âge des médecins est de 52.7 ans (GE : 51.9 ans et en France : 52.1) et 25% des médecins généralistes de Moselle ont plus de 60 ans (contre 23% en région et 25% au national).¹⁵

Ci-dessous une représentation cartographique du zonage des médecins généralistes en Moselle, montre une certaine disparité géographique.



• Densité de psychiatres pour 100 000 habitants

	Psychiatrie
France	23
Grand Est	17.5
Moselle	13.8

Source: Data-dress -2018

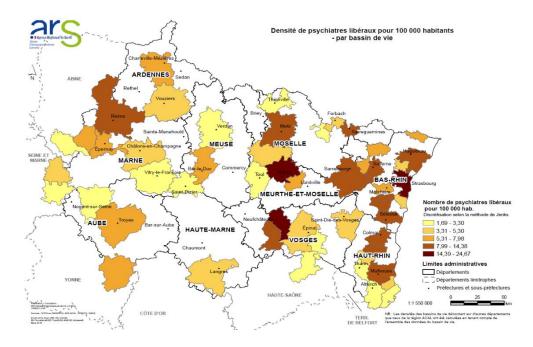
Comme pour les médecins généralistes, la densité de psychiatre est plus faible en Moselle qu'en Grand Est et en France. La moyenne d'âge des psychiatres est de 52 ans (GE : 51.4 ans et en France: 53) et 25% de l'effectif des psychiatres a plus de 60 ans (contre 30% en Grand Est et 32% en France). 16

Les psychiatres libéraux sont au nombre de 36 en Moselle (dont 5 interviennent à l'hôpital) tandis qu'il y a 122 psychiatres hospitaliers. En outre, le territoire compte 9 pédopsychiatres libéraux.

¹⁴ Diapo AG PTSM complété 07.05.2019 VF

¹⁵ https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-05/PRS2 Etat des lieux 07 RESSOURCES HUMAINES SANTE 20170519.pdf page 7

¹⁶ https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-05/PRS2 Etat des lieux 07 RESSOURCES HUMAINES SANTE 20170519.pdf page 40



La densité de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants est plus importante sur le bassin de vie de Metz que sur l'ensemble du territoire mosellan.

• Densité de psychologues libéraux pour 100 000 habitants

	Psychologues libéraux		
France	27.1		
Grand Est	15.3		
Moselle	14.8		

Source: RPPS, INSEE -2016

La densité de psychologues libéraux est inférieure aux données régionales et très inférieure à la densité nationale. Il y a 167 psychologues libéraux et 181 psychologues salariés en Moselle en 2017^{17} .

• Densité d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants

	Infirmiers libéraux
France	1000
Grand Est	1044
Moselle	994

Source: Data-Dress 2018

Comme pour les autres professions de santé mais dans une moindre mesure, la densité des infirmiers libéraux est inférieure à la densité régionale et nationale. La moyenne d'âge des infirmiers est de 41.5 ans (GE : 42.7 ans et en France: 43.9) et 7% de l'effectif des infirmiers a plus de 60 ans (contre 10% en Grand Est et 14% en France). 18

• Densité d'orthophonistes

¹⁷ Diapo AG PTSM complété 07.05.2019 VF

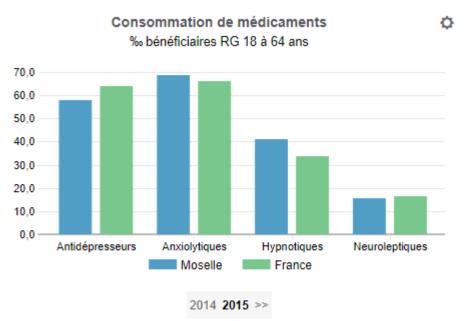
¹⁸ https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-05/PRS2 Etat des lieux 07 RESSOURCES HUMAINES SANTE 20170519.pdf page 40

	Orthophonistes		
France	36.9		
Grand Est	31.4		
Moselle	30.8		

On constate une densité d'orthophonistes plus faible en Moselle quand région Grand Est et en France mais à contrario une moyenne d'âge de la profession plus jeune en Moselle : 38.5 ans contre 40.8 en Grand Est et 43.3 ans en France.¹⁹

D) <u>Données de consommation de soins</u>

• Consommation de médicaments chez les bénéficiaires du régime général âgés de 18 à 64 ans



Source: SNIIRAM - 2015

La consommation de médicaments pour les bénéficiaires du régime général âgés de 18 à 64 ans est plus importante en Moselle pour les anxiolytiques et hypnotiques comparé à la France. C'est l'inverse pour les antidépresseurs et les neuroleptiques.

 Personnes prises en charge en ambulatoire en 2014 dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Ci-dessous, 4 cartes représentant le nombre de prises en charge en CSAPA pour une consommation d'alcool, de cannabis, de cocaïne ou d'opiacé. Elles sont extraites du rapport "Addictions en Grand-Est Consommations de substances psychoactives et offre médicosociale"²⁰.

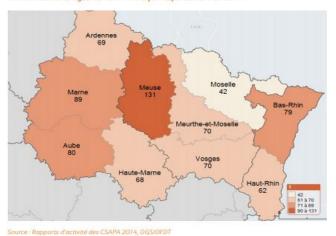
¹⁹ https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-05/PRS2 Etat des lieux 07 RESSOURCES HUMAINES SANTE 20170519.pdf page 74

²⁰ https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxcpx5.pdf

Ces chiffres permettent d'appréhender les niveaux de consommations par la fréquentation des structures qui prennent en charge ce type d'addictions mais ne reflètent pas le niveau de consommation du territoire

Les cartes ci-dessous mettent en évidence que quel que soit le type de produits consommés, la Moselle est l'un des départements du Grand Est présentant un nombre de consommateurs pris en charge dans les CSAPA pour 10 000 habitants plus faible que les autres départements.

Carte 9 - Nombre de personnes prises en charge dans les CSAPA ambulatoire pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans par département en 2014



Carte 10 - Nombre de consommateurs d'alcool pris en charge dans les CSAPA pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans

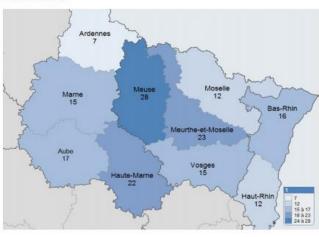


Source: Rapports d'activité des CSAPA en 2014. DGS/OFDT

Carte 11 - Nombre de consommateurs de cannabis pris en charge dans les CSAPA pour 10 000 habitants âgés de 15 à 74 ans



Carte 12 - Nombre de consommateurs d'opiacés, cocaine et autres substances (hors addictions sans substances, et tabac) pris en charge pour 10 000 hàbitants âgés de 15 à 74 ans en 2014



Source : Rapports d'activité des CSAPA en 2014, DGS/OFDT

<u>Taux standardisé de recours (troubles de l'humeur, addictions, troubles psychotiques et troubles mentaux sévères)</u>

A noter : les indicateurs de prise en charge en établissement de santé sont calculés par rapport au lieu de résidence de l'individu, et non au lieu de prise en charge.

Taux standardisé de recours en hospitalisation temps plein

Mode de calcul de l'indicateur

Taux standardisé de recours en hospitalisation à temps plein pour le motif Y = (Nombre de personnes hospitalisées à temps plein pour le motif Y / Population âgées de 18 à 64 ans) / 1 000

Taux standardisé de recours en hospitalisation temps plein (en *% bénéficiaires RG 18-64 ans)	Moselle	Grand Est	France
pour troubles de l'humeur	2.3	2.2	2.3
pour addiction	1.2	0.9	0.9
pour troubles psychotiques	2.5	2.5	2.9
pour autres TMS (TED et déficiences)	0.2	0.4	0.3

Source : RIM-P, Insee-2015

En Moselle, le taux de recours pour addiction en hospitalisation à temps complet est supérieur aux taux observés sur le Grand Est et la France. Les autres taux ne présentent pas de différences significatives.

Taux standardisé de recours ambulatoire

Mode de calcul de l'indicateur

Taux standardisé de recours en ambulatoire pour le motif Y= (Nombre de personnes suivies en ambulatoire pour le motif Y / Population des 18-64 ans) *1 000

Taux standardisé de recours ambulatoire (en *‰ bénéficiaires RG 18-64 ans)	Moselle	Grand Est	France
pour troubles de l'humeur	11.5	13.6	10.4
pour addiction	3.2	3.6	2.8
pour troubles psychotiques	7.2	7.4	7.6
pour autres TMS (TED et déficiences)	1.3	1.3	1

Source: RIM-P, Insee-2015

E) Ressources en santé mentale en fonction des populations cibles

1) Les enfants et les adolescents

L'école inclusive :

- → une cellule départementale d'écoute et de réponse constituée à destination des familles
- → scolarisation des adolescents suivis par le Centre Mathilde Salomon Fondation Vincent de Paul au sein de la Cité scolaire Erckmann-Chatrian de Phalsbourg
- → unité d'enseignement autiste à Montigny-lès-Metz au sein du dispositif d'accompagnement médico éducatif La Horgne CMSEA
- → formation des enseignants de la circonscription de Montigny-lès-Metz à l'autisme par le SESSAD TED CMSEA

Les besoins sur les suicides :

- → 13,6 suicides pour 100 000 personnes, taux standardisé âge et sexe plus de 10 ans 2015
- → 103 hospitalisations pour 100 000 personnes, taux standardisé âge et sexe plus de 10 ans 2015
- → 1281 passages aux urgences pour tentative de suicides 9% récidivistes dans les 6 mois plus de 10 ans 2017 (Source : BSP Grand Est Santé publique France conduites suicidaires février 2019)

Les ressources pour les enfants et adolescents et leurs parents :

- → Secteur social : équipes de prévention spécialisée, PAEJ, réseau des missions locales
- → Secteur médico-social : consultations jeunes consommateurs (CJC) CSAPA
- → Secteur de la psychiatrie : MDA CH Jury services CMP HDJ CATTP CMPP de pédopsy CHR CH Jury CH Lorquin CHS Sarreguemines
- → **0-6 ans** 3 CAMPS pour la prise en charge précoce des problématiques de handicap (retard psychomoteur, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, des difficultés relationnelles): CHR à Thionville APF à Metz et Groupe SOS à Saint-Avold.
- → **6-20 ans** CMPP centre médico psycho pédagogique enfants et adolescents en difficulté scolaire, difficulté de langage et de sommeil :
- ightarrow 0-6 ans services PMI

Les ressources périnatalité : la PMI, les CPEF

Les ressources santé pour les étudiants : SUMPS UL et BAPE PEP 57

Les ressources en addictologie :

- → 3 CSAPA Edison CDPA Les Wads CMSEA Baudelaire CH Jury 2 CAARUD Les Wads CMSEA et unité mobile AIDES nord mosellan
- → deux filières de soins Metz Thionville et Moselle Est
- → une offre ambulatoire hospitalière CH Lorquin sur le Sud Moselle
- → réseaux de santé avec évolution vers des dispositifs d'appui à la coordination
- → lorradict avec évolution

services hospitaliers intersecteur

Etablissements et services pour enfants et adolescents en situation de handicap :

<u>Taux d'équipement au 31.12.2016 par catégorie d'établissement (en nombre de places pour 1000 habitants de moins de 20 ans) :</u>

Etablissements	Moselle	Grand-Est	France métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD, jardin d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) pour 1 000 habitants de moins de 20 ans	7.9	8	6.5
Taux d'équipement en places dans les SESSAD pour 1000 habitants de moins de 20 ans	3.5	3.3	3.2

Sources: DRESS, FINESS, INSEE, estimation de population, 2016

Le taux d'équipement en Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) est supérieur en Moselle par rapport à la France. La Moselle compte 52 structures avec 2 388 places pour enfants et adolescents en situation de handicap répartis de la façon suivante :

- o 19 IME (instituts médicaux éducatifs): 1 376 places
- o 5 ITEP (instituts thérapeutique éducatifs et pédagogiques): 184 places
- 28 SESSAD (services d'éducation spécialisée et de soins à domicile): 828 places

Envol Lorraine 2 SESSAD 1 à 20 ans

L'Oiseau Bleu Saint-Avold

42 places pour enfants et adolescents TSA de 1 à 20 ans. 35 places sur le territoire du Bassin Houiller et 7 places pour l'UEMA de Metz Magny

Rémelfing/Bitche20 places

3 CAMPS pour la prise en charge précoce des problématiques de handicap chez les enfants âgés de 0 à 6 ans présentant ou susceptibles de présenter un retard psychomoteur, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, des difficultés relationnelles : CHR à Thionville, APF à Metz et Groupe SOS à Saint-Avold.

Ecole inclusive Education nationale

Contexte national: scolarisation des enfants en situation de handicap (source: RERS-2019)

Enfants et adolescents en situation de handicap scolarisés à la rentrée 2018 :

- → 408 000 enfants ou adolescents en situation de handicap scolarisés
- → 83 % scolarisés en milieu ordinaire
- → 17 % scolarisés en établissements hospitaliers ou médico sociaux

→ Les ressources

Nouveau service public départemental de l'école inclusive a été mis en place en 2019 au sein de la DSDEN57 avec une cellule départementale d'écoute et de réponse pour les familles.

Ce service vise à organiser la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique de scolarisation des élèves à besoins éducatifs particuliers, dont les élèves en situation de handicap.

(source : sites Internet du Ministère de l'Education Nationale et de l'Académie Nancy Metz de la région académique Grand est)

Le milieu ordinaire en Moselle (source : rapport des services de l'Etat en Moselle 2018) :

- → 144,5 dispositifs unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS) premier et second degré
- → 560 ETP d'accompagnant des élèves en situation de handicap

1 UEMA Metz Envol Lorraine 7 élèves d'âge pré-élémentaire avec autisme orientés vers le SESSAD de Saint-Avold. Les interventions sont réalisées par une équipe associant un enseignant spécialisé et des professionnels médico-sociaux dont les actions sont coordonnées. Ce partenariat est établi entre l'ARS Grand Est, l'Education Nationale de Moselle et l'association Envol Lorraine.

scolarisation à temps plein des élèves. Les actions pédagogiques et éducatives sont réalisées dans la classe mais également dans les temps périscolaires, à domicile, dans tous les lieux de vie de l'enfant. Durant les vacances scolaires, des activités de loisirs et des séjours sont organisés par l'équipe médico-sociale.

objectifs pédagogiques de l'UE sont ceux attendus dans les programmes de l'école maternelle.

Les objectifs éducatifs sont ceux définis par le projet individualisé d'accompagnement élaboré en concertation avec les parents.

La scolarisation en UE permet l'inclusion de l'enfant autiste au sein de l'école, par des temps de décloisonnement en milieu scolaire ordinaire.

1 unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA)

Aide sociale à l'enfance

Responsable de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), le Département développe des politiques de prévention et de protection à destination des enfants comme des parents. La famille étant le premier lieu de construction de l'enfant et de transmission de repères, elle fait l'objet de toutes les attentions.

Protection de l'enfance - enfance en danger

→ Les besoins identifiés

Le Département est chargé d'apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux enfants et à leur famille (ou à tout détenteur de l'autorité parentale), lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés d'éducation risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, ou le développement des enfants.

A la demande de la famille, d'un enfant ou à partir de l'information d'un tiers, les services du Département de la Moselle proposent un accompagnement de(s) enfant(s) et de la famille au domicile.

Cet accompagnement se déroule dans le cadre d'un projet appelé projet pour l'enfant (PPE) élaboré avec la famille pour répondre aux besoins de(s) l'enfant(s).

En cas de maltraitance ou de négligence envers les enfants, si la famille refuse l'intervention des services départementaux, l'autorité judiciaire peut confier le ou les enfants à l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans le cadre d'une mesure de placement. L'enfant est alors accueilli dans une maison d'enfants ou dans une famille d'accueil.

En accompagnant les familles et les enfants, le Département met en œuvre des actions de prévention pour favoriser le développement de l'enfant (intellectuel, affectif etc.), pour préserver les relations parents-enfants et pour prévenir la maltraitance.

Le Département a aussi pour mission de :

- éviter la marginalisation des jeunes,
- repérer les situations de danger et d'assurer le recueil des informations préoccupantes,
- assurer l'hébergement des femmes enceintes ou des mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans,
- accueillir les mineurs étrangers privés de la protection de leur famille.

Contexte national (source : rapport d'activité 2018 enfance en danger)

236 877 appels traités par les agents du 119 avec 34 031 traités par un écoutant ayant donné lieu à 1 IP ou Al dont :

- → 17 013 ont fait l'objet d'une information préoccupante (IP)
- → 17 013 aides immédiates de conseils, de soutien, d'orientations, de renseignements et/ou qui révèle un danger ou un risque de danger sans élément identifiant
- → 36,8 % des cas, les appelants font partie de la famille proche
- → 12,2 % des cas, l'appelant est le mineur concerné
- → 49 997 enfants distincts aidés avec 29 556 ont fait l'objet d'une IP
- → 90,7 % des auteurs présumés font partie de la famille proche
- → Dangers Violences psychologiques: 29,1 % Négligences lourdes: 22,7 % Violences physiques: 20 % Violences au sein du couple: 9,5 % Conditions d'éducation compromises: 9,5 % Violences sexuelles: 3,6 %

A compléter

→ Les ressources

Service national d'accueil enfance en danger Allo enfance en danger GIPED 119 24H24 7J/7 avec deux missions :

- → prévention et de protection : accueillir les appels d'enfants en danger ou en risque de l'être et de toute personne confrontée à ce type de situations, pour aider à leur dépistage et faciliter la protection des mineurs en danger
- → transmission des informations préoccupantes concernant ces enfants aux services départementaux compétents en la matière : les cellules de recueil des informations préoccupantes (CRIP) aux fins d'évaluation.

119 préaccueil entre 8H et 23 H et des écoutants en 2^e ligne ou 1^{ère} ligne entre 23H et 8H psychologues, juristes, travailleurs sociaux formés à la relation d'aide et ayant une connaissance des pathologies liées à la maltraitance des enfants

Département de la Moselle ASE PMI

Divers mode d'accueil de placement :

- → maisons d'enfants à caractère social (MECS) qui accueillent des enfants et des adolescents dont les familles ne peuvent assumer la charge et l'éducation à la suite de difficultés momentanées ou durables;
- → foyers de l'enfance hébergent, à tout moment, tout mineur en situation difficile nécessitant une aide d'urgence, lieux d'observation et d'évaluation avant orientation du mineur (retour à la famille, placement en famille d'accueil, placement en établissement, adoption)
- → pouponnières à caractère social reçoivent des enfants de la naissance à 3 ans, qui ne peuvent rester au sein de leur famille ou bénéficier d'un placement familial surveillé.
- → villages d'enfants prennent en charge des frères et sœurs dans un cadre de type familial avec des éducateurs familiaux qui s'occupent, chacun, en particulier d'une ou deux fratries.
- → établissement sanitaire ou en établissement médicosocial d'éducation spéciale (institut médico-éducatif [IME] ; institut thérapeutique, éducatif et pédagogique [ITEP]...).

1 SAPMN service d'adaptation progressive en milieu naturel menant des interventions à domicile à partir de mesure de placement "placement hors les murs" Service Educatif Renforcé à Domicile SERAD CMSEA

La justice restaurative

Sur décision judiciaire / juge des enfants

Association mosellane d'Action Educative et Sociale En Milieu Ouvert (AAESEMO) compétence départementale

trois Tribunaux de Grande Instance du Département : Metz, Thionville, Sarreguemines

3 équipes Metz Thionville Forbach et 2 services rendus (voir ci-dessous)

Mission légale d'assistance éducative versant civil du cadre judiciaire, en protection de l'enfance SEMO : Service Educatif en Milieu Ouvert

SRP: Service de Réparation Pénale

337 mineurs en 2018 SEMO AAESEMP

Centre ressource : institut français pour la justice restaurative antenne Nord Est / missions:

• De prendre attache avec l'ensemble des juridictions, services de l'administration pénitentiaire et de la protection judiciaire de la jeunesse, associations d'aide aux victimes, de contrôle judiciaire et du secteur associatif habilité de la protection judiciaire de la jeunesse, afin de réaliser un bilan de leurs besoins et de leurs attentes en matière de développement de programmes de JR, qu'ils soient ou non impliqués dans un programme de JR;

 sur cette base, de conduire toute action de sensibilisation, de conception de programmes et de supervision technique de l'animation de ces mesures, susceptible d'appuyer les actions de ces structures.

Notamment, dans le cadre de ses actions d'accompagnement, les services proposés gratuitement* par l'antenne consisteront en :

- 1) Une aide à l'élaboration de la convention de partenariat, comprenant :
 - une visite sur place pour une aide à constitution du comité de pilotage, la présentation de la convention type, l'adaptation de la convention aux spécificités locales et la fourniture d'un projet de convention modifiable ;
 - un suivi comportant une aide à la révision du projet de convention sur la base des retours des partenaires jusqu'à sa signature.
- 2) Une aide à l'élaboration du cahier des charges, comprenant :
 - une visite sur place pour une aide à la constitution du groupe projet, la présentation du cahier des charges type de la mesure envisagée et la fourniture d'un projet de cahier des charges adapté aux spécificités locales et la fourniture d'un projet de cahier des charges modifiable;
 - un suivi comportant une aide à la révision du projet de cahier des charges sur la base des retours des partenaires et l'aide à la mise en place du cahier des charges de la mesure envisagée jusqu'au début de la phase d'information et d'orientation.
- 3) Une aide à l'information et à l'orientation du public, comprenant :
 - une journée de formation sur site auprès de votre équipe et celle de vos partenaires, la fourniture et la présentation du « guide de l'orientation »
 - un suivi comportant une aide au cours de la phase de recrutement des participants et une aide à l'appréciation de la démarche des participants jusqu'aux entretiens préparatoires individuels (V. <u>supervision technique des animateurs</u>)
- .4) Une aide au recrutement de bénévoles, comprenant :
 - une journée de formation sur site pour les professionnels encadrant l'équipe de bénévoles et comportant une présentation du guide des membres de la communauté et la fourniture du « guide des membres de la communauté » (attention service complémentaire à la formation des membres de la communauté mais ne pouvant pas le remplacer);
 - un suivi du recrutement et du management de l'équipe de bénévoles jusqu'au début de la mesure (V. <u>supervision technique des animateurs</u>).
- 5) Une aide au bilan de la première mesure, comprenant la fourniture outils d'évaluation en interne et une aide à l'organisation d'une journée de bilan avec les partenaires (service éventuellement complémentaire d'une <u>évaluation de la mesure par l'IFJR</u>)

^{*}Services gratuits pour les structures situées dans la zone de l'Antenne Nord-Est

Schéma départemental « Enfance, jeunesse, Familles »

Cette convention, signée pour une durée de 3 ans, prévoit principalement de faciliter l'accès aux soins des enfants et des familles suivies par le Département et de simplifier les démarches. Elle est basée sur plusieurs axes : prévention en faveur des futurs parents et des enfants de moins de 6 ans, accès aux droits en matière de couverture maladie des personnes vulnérables accompagnés par les services du Département, simplification des démarches et accès à l'information pour améliorer le service rendu aux publics accompagnés par les services départementaux, soutenir les actions de prévention et d'éducation à la santé

Violences sexuelles

Constituent un important facteur de risque important dans l'apparition de problèmes de santé mentale et d'adaptation psychologique et sociale, qui peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte et évoluer de manière à affecter le fonctionnement normal de l'individu concerné / risque de

Source : État de santé mentale des personnes déclarant des antécédents de violences sexuelles avant l'âge de 15 ans – résultats du baromètre de santé publique France 2017 / définition retenue pour les violences : rapports sexuels forcés ainsi que les attouchements subis ou forcés à faire.

près de 6% des femmes et 1,4% des hommes ont déclaré avoir été forcés à subir ou à faire des attouchements sexuels, ou ont été forcés à avoir des rapports sexuels contre leur volonté avant l'âge de 15 ans.

Violences intrafamiliales

Maison des adolescents CH Jury

Gratuite et anonyme, la Maison des Ados est un lieu d'accueil et d'accompagnement pour les adolescents

de 11 à 25 ans, leurs familles et les professionnels.

Ses missions sont : l'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation, l'évaluation des situations, la prise en charge médicale et psychologique ainsi que l'accompagnement éducatif, social et juridique. Il permet aux jeunes de trouver un espace quels que soient leurs questionnements ou leurs préoccupations (médicale, sexuelle, psychique, scolaire, juridique, sociale...). Les familles peuvent y trouver un soutien et être intégrés à l'accompagnement proposé au jeune dans le cadre d'entretiens familiaux. Les professionnels y trouvent un lieu ressource où il est possible de rencontrer d'autres partenaires.



Réseau VIRAGE

Confrontée à une première situation de départ en Syrie dès 2014, la Maison des Ados de Strasbourg s'est emparée de la question des radicalisations pour comprendre ce phénomène et surtout pour accompagner les adolescents et leurs familles. Au-delà du regard anthropologique, la radicalisation apparaît alors comme un moyen d'apaisement d'une souffrance psychique non spécifique, qui peut s'observer dans une multitude de situations cliniques différentes. À ce titre, la Maison des Ados de Strasbourg appréhende la radicalisation comme un « nouveau symptôme adolescent ».

Strasbourg est concernée massivement depuis plusieurs années, avec plus de 800 signalements et une trentaine de départs en zone de combats. La Maison des Ados de Strasbourg déploie des actions de prévention et d'accompagnement des personnes confrontées aux radicalisations violentes. Dès le départ l'action mise en oeuvre est à la fois clinique, concrète, multi-partenariale et conceptuelle. Elle est partagée en réseau d'acteurs, notamment avec les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, le Parquet, et la Ville de Strasbourg. En 2016, la Maison des Ados de Strasbourg a accueilli et accompagné 12 adolescents radicalisés — ou à risque de radicalisation — dont 5 adressés par les services de la Préfecture. Sur le plan national, la Maison des Ados a pu dès 2015 défendre l'importance du rôle des Maisons des Ados dans la prévention des radicalisations. Cet engagement fut relayé et entendu par différentes instances, permettant à la Maison des Ados de Strasbourg d'être sollicitée en 2016 par le CIPDR* et la Miviludes* au sein de groupes de travail.

Depuis janvier 2017, l'Agence Régionale de Santé du Grand Est a missionné la Maison des Ados de Strasbourg pour déployer en réseau un dispositif de prévention des radicalisations sur l'ensemble de la région Grand Est : le réseauVIRAGE.

Les objectifs de ce dispositif sont de mutualiser les idées, de construire une réflexion et une pratique régionale cohérentes et respectueuses des enjeux institutionnels, légaux, éthiques, sanitaires et médicosociaux, de la lutte contre les radicalisations.

- (*) CIPDR : Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la Radicalisation | www.derives-sectes.gouv.fr
- (*) Miviludes : Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires | www.interieur.gouv.fr/SG-CIPDR/CIPDR

Constats des groupes de travail thématiques PTSM

- ✓ Formation insuffisante des professionnels de santé à l'accompagnement de patients autistes
- √ Nécessité de sensibiliser les professionnels à l'importance des « consultations blanches » pour les patients jeunes et autistes
- ✓ Insuffisance et inadaptation des structures existantes en santé mentales pour les enfants et adolescents
- ✓ Manque de formation des Professionnels de santé au repérage des signes de radicalisation
- ✓ Manque de formation des Forces de l'ordre au repérage des signes de radicalisation
- ✓ Manque de formation des Professionnels de santé aux signes précurseurs de crises ou décompensation et des patients psycho-traumatiques
- √ Nécessité de développer une culture de la prévention
- ✓ Défaut de communication et non maitrise par les professionnels de santé des particularités culturelles entre professionnels et patients
- ✓ Manque de formation des médecins généralistes et élèves infirmiers à la psychiatrie et aux pathologies mentales
- √ Absence de visibilité sur les ressources mobilisables en fonction des territoires
- ✓ Stigmatisation / Manque d'information du Grand public sur les pathologies psychiatriques
- ✓ Développement du cyber harcèlement / Manque de prévention :
 - En addictologie qui conduit à des comportements à risques
 - Sur les expositions excessives aux écrans
 - En santé sexuelle
 - En santé mentale
- ✓ Manque de Ressources humaines en santé dans les établissements et en libéral (médecins généralistes et infirmiers)
- ✓ Manque de coordination entre les dispositifs existants
- ✓ Absence de protocole de coopération entre CMP et services hospitaliers d'addictologie
- ✓ Association des familles à l'accompagnement du patient en sortie insuffisant et non systématisé
- ✓ Absence d'inter opérabilités entre les dossiers médicaux des établissements et des professionnels de ville
- ✓ Cloisonnement de la Prise en charge : Pas de vision sur le parcours de soins du patient et d'approche globale des secteurs sociaux et médico sociaux
- ✓ Gestion du secret médical : difficulté pour les acteurs du médico social de disposer de toutes les informations utiles pour la prise en charge du patient
- ✓ Orientation vers la MDPH non notifiées aux professionnels pédo psy
- ✓ Absence de coordination entre les acteurs et professionnels de santé de la pédopsychiatrie et la PMI et la médecine scolaire

F) Données d'équipements sur le territoire

2) L'équipement sanitaire

• Les structures

Les structures hospitalières spécialisées en santé mentale sur le territoire mosellan sont les suivantes .

✓ Etablissements publics:

- o CHR Metz-Thionville,
- o CH de Jury les Metz,
- o CHS Lorquin,
- CHS de Sarreguemines

A noter que sont en cours de développement deux nouvelles unités d'hospitalisations de jours adultes :

- Sur Hayange : rattachement au CHR de Metz-Thionville (ouverture fin 2019-début 2020)
- Sur Metz : rattachement au CH de JURY (ouvert depuis juillet 2019)

A noter que l'ARS a validé dès 2016 le projet de réorganisation de l'offre de soins en santé mentale qui prévoit de s'organiser autour de deux points d'ancrage fort :

- Un site ressource territorial au CHR de METZ (MERCY) avec les urgences psychiatriques : centre d'accueil et de crise (CAC) et l'unité d'accueil et d'orientation (UAO), en coordination avec les urgences psychiatriques existantes à Thionville et en conservant les dispositifs de proximité comme Hayange, Forbach, Saint-Avold, Sarreguemines et Sarrebourg.
- L'identification de 2 pôles d'excellence respectifs sur Jury et sur Lorquin :
 - o au Centre Hospitalier spécialisé de Jury-lès-Metz : pôle de référence et d'excellence pour les hospitalisations aigues.
 - o au Centre Hospitalier spécialisé de Lorquin : pôle de référence et d'excellence pour la prise en charge du handicap psychique et de l'accueil au long cours.

Sur le plan opérationnel, cette réorganisation doit reposer :

- O Sur la relocalisation d'unités de psychiatrie du CHS de Jury sur le site de Mercy :
 - o Refonte du service d'urgences psychiatriques intersectoriel voire régional,
 - Extension de la zone d'accueil du Centre d'Accueil et de Crise (CAC) (10 lits) et d'Unité d'Accueil et d'Orientation (UAO) (20 lits),
 - Regroupement des Unités d'Hospitalisation pour Adolescents (UHA) (16 lits), de la Clinique Tivoli (22 lits) et la prise en charge des addictions (15 lits) sur un bâtiment neuf à construire à proximité du centre hospitalier de Mercy (projet parcelle 10.2)
- Sur la relocalisation d'unités d'hospitalisation complète adulte du centre hospitalier de Lorquin (30 lits) sur JURY et le CH de Sarrebourg (20 lits) et l'implantation de la MAS de Jury sur Lorquin et de 20 lits de soins prolongés de Jury sur Lorquin.
- Sur la reconstruction d'un bâtiment neuf de 180 lits permettant l'accueil d'hospitalisation libre adulte et d'hospitalisation sans consentement sur le site principal du CH de Jury les Metz.
- Sur le regroupement des secteurs 57G16, 57G17, 57G06 et 57G05 au sein d'un même pôle hospitalier.

✓ <u>Etablissements privés :</u>

- Un établissement ESPIC sur Metz (HPM)
- Clinique privée Sainte-Marguerite à Novéant-sur-Moselle, psychiatrie générale de l'adulte
- Une clinique soins étude à Phalsbourg Centre Mathilde Salomon Fondation Vincent de Paul pour adolescents de 14 à 20 ans : 20 lits en hospitalisation complète et 5 places en hôpital de jour avec un projet de hausse de capacité à 40 lits en hospitalisation complète ; la scolarisation des adolescents s'effectue en partenariat avec la Cité scolaire Erckmann-Chatrian de Phalsbourg de l'Education Nationale

Sont en cours de réalisation deux structures privées :

O Une clinique « La côte des roses » sur Thionville (CLINEA) Dans le cadre de la réorganisation de la psychiatrie de Moselle susmentionnée, l'offre sur Thionville se voit renforcée avec la construction d'une clinique psychiatrique privée « clinique de la Côte des Roses » (groupe CLINEA). Cette clinique vise à augmenter le dispositif d'hospitalisation adulte et infanto juvénile et à prendre en charge des patients relevant de soins sans consentement dans le cadre d'un partenariat d'ores et déjà établi avec le CHR de METZ-THIONVILLE. L'ouverture de cette structure est prévue en juin 2020.. D'une capacité de 80 lits en hospitalisation complète, et de 15 places en hospitalisation (10 pour adultes et 5 pour adolescents et jeunes adultes), elle proposera 33 lits en psy générale aigue pour les plus de 25 ans, 20 lits en psy générale aigue pour les 16-25 ans, 15 lits de pour les soins sans consentement, et 12 lits pour les 12-16 ans, avec une réflexion en cours pour baisser cet âge d'entrée à 8 ans.

0

Une structure d'hospitalisation de jour pour adolescents et jeunes adultes sur Saint-Avold (INICEA)

Cette structure de places accueillerait des adolescents et des jeunes adultes dont l'âge sera compris entre 15 et 25 ans, atteints d'une pathologie mentale stabilisée et plutôt de type dépression, burnout, troubles phobiques, addictions.

ouverture en 2020 par le groupe privé INICEA d'1 HDJ de 20 places pour des adolescents / jeunes adultes âgés de 16 à 25 ans, offre non sectorisée (sans condition de résidence)

L'hôpital de jour pourra accueillir des patients :

- Nécessitant une consolidation de leur état à la suite d'une hospitalisation complète
- Stabilisés, demeurant toutefois fragiles et vulnérables
- En début de crise pour lesquels une hospitalisation complète n'est pas encore souhaitable ou ne se révèle pas indispensable
- Souffrant de pathologies aigues majeures (crise suicidaire, pathologie psychotique aigue...)

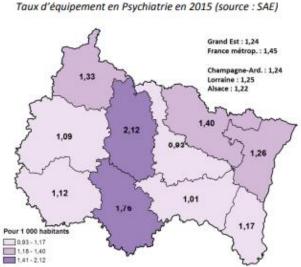
Une attention toute particulière sera accordée aux étudiants. Les pathologies qui entrainent des perturbations symptomatiques et cliniques, socio-familiales, des difficultés dans les apprentissages scolaires, une déscolarisation, seront des indications pour une admission.

Concernant les jeunes adultes, cette structure sera dédiée au travail de rémission fonctionnelle, au rétablissement, et à la réinsertion. Le dispositif en place sera donc souple avec un espace de transition, et un appui temporaire ou séquentiel. La structure jouera le rôle de pivot dans la coordination des projets médico-psycho-sociaux et devra garantir une prise en charge plus longue, nécessaire à la mise en place des relais.

Le CNPA souhaite également accueillir de grands adolescents de 15 ans et plus souffrant de toutes les pathologies psychiatriques émergeant à l'adolescence et nécessitant un soin dense et prolongé. Le CNPA se veut être un lieu de soins séquentiels en relais ou en alternative à l'HC si pathologie stabilisée avec projet de reprise d'une vie sociale. C'est pourquoi INICEA n'envisage pas la prise en charge de patients chroniques, déficitaires avec des pathologies au long court, ni être un lieu de sortie des psychoses chroniques infantiles sans projet ou devienne un lieu de « défectologie ».

Autres structures:

- Une unité d'hospitalisation de jour spécialisée pour la prise en charge de la souffrance au travail (PSY PRO) prévue sur la ville de Metz à fin 2020-début 2021
- Un établissement de post cure SSR spécialisé en addictologie (alcoologie) à Maizeroy²¹



Sur le plan transfrontalier versant allemand, une clinique privée MEDIAN Klinik Berus de réhabilitation psychosomatique est installée à Überherrn-Berus Land de Sarre.

Les taux d'équipements en psychiatrie en hospitalisation

22

La Moselle a un taux d'équipement de 1.40 lits et places pour 1000 habitants ce qui est supérieur au niveau régional (1.24). A noter cependant que la région Grand Est :

²¹ Diapo AG PTSM complété 07.05.2019 VF

²² https://www.grand-est.ars.sante.fr/system/files/2017-05/PRS2_Etat_des_lieux_05_OFFRE_SANTE_20170519.pdf page 17

- ✓ est en dessous de la moyenne nationale (1.45).
- ✓ est l'avant dernière région française à avoir un taux d'équipement aussi faible. 23

L'hospitalisation à temps complet représente sur le département 1076 lits et l'hospitalisation de jour 254 places.

Zoom adultes:

Le taux d'équipement de l'offre sanitaire en psychiatrie générale adulte en 2015²⁴ :

	Psychiatrie générale				
	Hospitalisation complet	•		Hospitalisation à temps partiel	Total
	Temps plein	Hors plein	temps		
Moselle	1.34	0.07		0.17	1.58
Grand Est	0.93	0.07		0.31	1.32
France	1.06	0.13		0.38	1.58

De façon globale (temps complet et temps partiel), le taux d'équipement en psychiatrie générale est le même en Moselle qu'en France. Il faut souligner que la région Grand Est à un taux d'équipement en lits et places de psychiatrie inférieur à la moyenne nationale avec des disparités territoriales²⁵.

Sur le territoire,

✓ L'hospitalisation complète se répartie de la façon suivante :

o Adultes: 983 lits

o Centre Accueil et crise des urgences : 5 places

o Placement familial thérapeutique : 42 places adultes

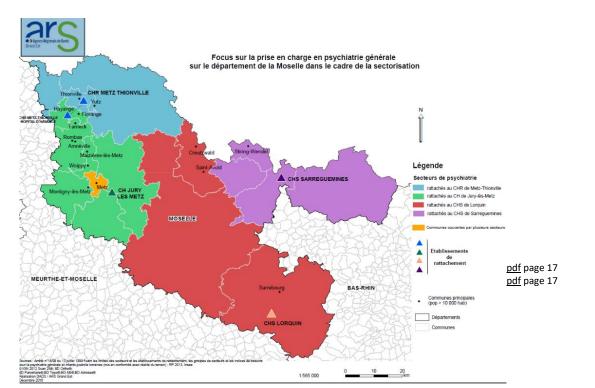
o Appartements thérapeutiques : 10 places

✓ L'hospitalisation de jour :

o Adulte: 124 places

PEC Pénitentiaire: 24 places²⁶

Ci-dessous, une cartographie de la prise en charge en psychiatrie générale sur le département de la Moselle pour les adultes.



47

Zoom infanto-juvénile :

	Psychiatrie inf	Psychiatrie infanto-juvénile				
	Hospitalisation	à temps complet	Hospitalisation à temps partiel	Total		
	Temps plein	Hors temps plein				
Moselle	0.14	0.03	0.52	0.68		
Grand Est	0.11	0.03	0.77	0.92		
France	0.17	0.06	0.73	0.96		

De façon globale (temps complet et temps partiel), le taux d'équipement total est nettement inférieur de plus de 0.25 entre la Moselle, le Grand Est et la France.

Sur le territoire

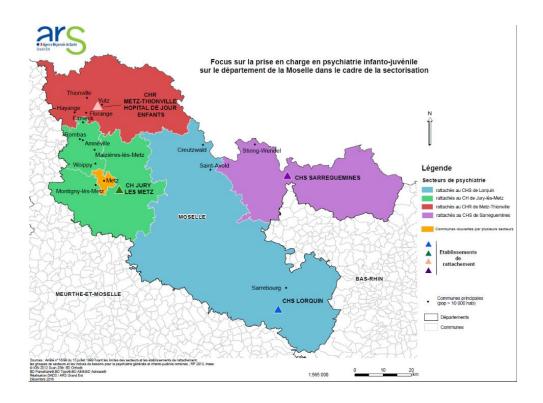
√ L'hospitalisation complète infanto-juvénile se répartie de la façon suivante :

o Infanto-juvénile : 30 lits

o Placement familial thérapeutique : 6 places infanto juvénile

✓ L'hospitalisation de jour: 106 places²⁸

Ci-dessous, une cartographie de la prise en charge en psychiatrie générale sur le département de la Moselle pour les enfants et adolescents.



 $^{^{27}}$ Diapo AG PTSM complété 07.05.2019 VF

²⁸ Diapo AG PTSM complété 07.05.2019 VF

- <u>Diagnostic principal de type psychiatrique au sein des services d'accueil des urgences des hôpitaux « généraux »</u> (source : rapport 2018 Est Rescue)
 - moyenne de 3% en Grand Est
 - SOS Saint-Avold 3%, présence d'1 psy et IDE psy
 - HIA 2%, présence d'un service de psychiatrie sur site
 - CHR Mercy 4% psy + IDE psy 73 888 passages 1^{er} service en Grand Est / SU pédiatrique dédié et distinct
 - Bel Air Thionville 3%
 - Claude Bernard 1% pas de RH psy
 - CHIC UNISANTE Forbach 3% psy + IDE psy / SU pédiatrique dédié et distinct
 - CH Sarrebourg 4% IDE psy
 - CH Sarreguemines 2% IDE psy
 - GHT 6 3% / GHT 7 3,5% / GHT 9 Moselle Est 2,4% / GHT10 1,6%
- Les taux d'équipements en psychiatrie en ambulatoire

Les données de densité ci-dessous concernent l'année 2015, elles proviennent d'une extraction de l'outil « Atlas santé mentale ».

La densité de Centres Médico Psychologiques (CMP) sur le territoire mosellan pour 100 000 habitants est de 3.4 contre 4.2 en France, avec 62 CMP adultes et 22 CMP infanto juvénile.

Concernant les Centres d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP), la densité pour 100 000 habitants est de 2 en Moselle contre 2.4 en France. Sur le territoire, il y 29 CATTP dont 19 adultes, 9 infanto-juvénile et 1 pénitentiaire.

• Part de population située à plus de 30 et 45 minutes en voiture d'une unité d'hospitalisation temps plein en psychiatrie générale

Mode de calcul de l'indicateur

Part de la population située à plus de Y minutes d'une unité d'hospitalisation temps plein en psychiatrie générale = (Population de 16 ans ou plus à + de Y minutes / Population âgée de 16 ans ou plus) *100

Temps d'accès	Moselle	Grand Est	France
% population à 30 minutes ou plus d'une unité temps plein	9.9	22	16.4
% population à 45 minutes ou plus d'une unité temps plein	0.7	6.1	4.6

Source: INSEE; METRIC; SAE - 2015

3) Le médico-social

Etablissements et services pour enfants et adolescents en situation de handicap :

<u>Taux d'équipement au 31.12.2016 par catégorie d'établissement (en nombre de places pour 1000 habitants de moins de 20 ans) :</u>

Etablissements	Moselle	Grand-Est	France métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés (hors SESSAD, jardin d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) pour 1 000 habitants de moins de 20 ans	7.9	8	6.5
Taux d'équipement en places dans les SESSAD pour 1000 habitants de moins de 20 ans	3.5	3.3	3.2

Sources: DRESS, FINESS, INSEE, estimation de population, 2016

Le taux d'équipement en Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) est supérieur en Moselle par rapport à la France. La Moselle compte 52 structures avec 2 388 places pour enfants et adolescents en situation de handicap répartis de la façon suivante :

- o 19 IME (instituts médicaux éducatifs): 1 376 places
- o 5 ITEP (instituts thérapeutique éducatifs et pédagogiques): 184 places
- o 28 SESSAD (services d'éducation spécialisée et de soins à domicile): 828 places

3 CAMPS pour la prise en charge précoce des problématiques de handicap chez les enfants âgés de 0 à 6 ans présentant ou susceptibles de présenter un retard psychomoteur, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, des difficultés relationnelles : CHR à Thionville, APF à Metz et Groupe SOS à Saint-Avold.

D) b. Les besoins et les ressources des personnes adultes

Les familles et les proches aidants

→ Les besoins identifiés

L'activité annuelle estimée de l'UNAFAM de Moselle représente environ :

- 200 appels téléphoniques de familles et proches personnes avec troubles
- 50 entretiens réalisés par des bénévoles formés au bureau de Metz
- 10 à 11 entretiens sur chacun des 3 sites chaque année avec 12 à 20 participants

→ Les ressources disponibles

La Délégation UNAFAM Moselle implanté sur 3 sites : Metz, Thionville et Sarreguemines.

Association BIPOL PADEM Metz qui informe, oriente et accompagne les personnes bipolaires et leur entourage :

- entretiens individuels, en couple, fratrie, parent/enfant sur rendez-vous ;
- groupes de parole avec possibilité de participation à distance Internet

Association française des aidants :

- cafés des aidants ouvert à tous les aidants, quels que soient l'âge et la pathologie de son proche, organisé par des partenaires et animés par un travailleur social et un psychologue : une fois par mois Courcelles Chaussy (plateforme de répit 57), Fameck (Gérontonord), Freyming-Merlebach (ANGDM), Metz (Pro BTP), Rustroff (Gérontonord) et Thionville (Gérontonord)
 - formation des aidants en ligne, gratuite et ouverte à tous https://formation.aidants.fr/

Maison des aidants La parenthèse à Freyming Merlebach ouverte le 1^{er} décembre 2019 et accessible aux aidants de personnes âgées et handicapées y compris les enfants ; porté par l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs (ANGDM), l'AOFPAH, le groupe SOS Santé, l'APF, CDC Habitat, l'Hôpital de Dieuze et Norbert Teuchert, président de l'association Pour Quentin ; diverses activités notamment soutien psychologique

2 associations Club psychothérapeutique et Sourire aux myosotis qui interviennent sur le site du CHS Sarreguemines

Association France dépression Lorraine, localisée à Vandoeuvre mais intervenant sur le territoire lorrain.

Point d'information locale :

- Pôles autonomie du Département de la Moselle pour les personnes en perte d'autonomie (âge, handicap) et leur entourage (ex centres locaux d'information et de coordination gérontologique - CLICS): accueil et d'information; 5 pôles

Thionville, Metz-Orne, Sarreguemines-Bitche, Forbach Saint-Avold, Sarrebourg Château-Salins

réseau des centres communaux d'action sociale (CCAS)

UDAF de la Moselle : protection juridique des majeurs, hébergement et logement, insertion sociale et professionnelle, protection de l'enfance, aide à l'autonomie administrative et budgétaire

France Alzheimer Moselle, offre / actions de soutien pour les adhérents :

- formation des aidants,
- cafés mémoire.
- groupes de parole animés par un psychologue et un bénévole de l'association
- halte-relais animée par un psychologue et des bénévoles pour accueillir votre proche malade une fois par mois, activités collectives et échanges relationnels en dehors de la présence de l'aidant / Ces temps leur permettent de favoriser le mieux-être et le maintien d'une vie sociale en valorisant leurs compétences.
- personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée âgées de moins de 65 ans peut concerner la personne malade seule, le couple ou la famille plus élargie. Ce suivi peut par exemple tout à fait intégrer les enfants ou adolescents
- ateliers de sophrologie, d'art thérapie, d'expression

Des **associations de soutien aux personnes gravement malades, en fin de vie** : L'accompagnement, Pierre Clément Lorraine, Association pour le droit de mourir dans la dignité

Diverses associations ciblées sur des pathologies spécifiques

Plateforme de répit 57 à Jouy-aux-Arches pour les aidants, familles et proches de personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative ou en perte d'autonomie portée par la Fondation Bompard, mobilisable sur simple appel téléphonique, destinée aux avec une possible saisine par un professionnel de santé

- offrir du temps libéré (aide se substituant à celle apportée par l'aidant / séparation de l'aidant et de l'aidé) ou accompagné (sans séparation / intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble »);
- **informer** et **soutenir** pour vous aider à faire face à la prise en charge d'une personne souffrant d'une maladie neurodégénérative ou en perte d'autonomie ;
- **favoriser** le maintien de **votre vie sociale** et **relationnelle** et de celle de votre proche malade et lutter contre le repli et la dépression du couple aidant-aidé.
 - Pair aidance et entraide mutuelle
 - → Les besoins identifiés

Personnes malades en prévention secondaire Approche public en prévention primaire ex : étudiants

Source : rapport d'activité 2018 des GEM 57

En 2018, 347 personnes ont fréquenté 1 GEM dont 108 plusieurs fois par semaine. L'ensemble des GEM comptabilisait 296 adhérents dont 32 nouveaux.

Besoin de l'intervention d'un GEM sur les territoires des CC Freyming Merlebach et CA Forbach Porte de France : appels téléphoniques au GEM Le temps du lien ; manque identifié en groupe de travail.

→ Les ressources disponibles

Deux principales ressources pour les personnes malades : GEM et association néphalistes.

8 GEM dont 1 GEM itinérant et 3 spécialisations (handicap psychique, traumatisés crâniens et autisme) :

- 6 GEM handicap psychique: 2 GEM à Metz, L'albatros et Camille Claudel parrainé par l'UNAFAM, 1 GEM Le temps du lien à Saint-Avold itinérant à Boulay, 1 GEM Confluence Sarreguemines parrainé UDAF, 1 GEM Entre soi Sarrebourg parrainé FNAPSY? CH Lorquin, 1 GEM Théo Thionville
- Creutzwald et Faulquemont parrainé FNAPSY,
- 1 GEM traumatisés crâniens : Le sillon à Metz
- 1 GEM autisme Association Envol à Saint-Avold

Ouverture semaine + fin de semaine samedi en fonction des territoires

Associations néphalistes d'entraide, mouvements d'anciens buveurs :

- Croix bleue à Metz et Yutz ;
- Alcooliques Anonymes, Forbach, Metz, Ham-sous-Varsberg, Tervillle, Sarrebourg et Sarreguemines;
- Les Amis de la Santé de Moselle, Saint-Avold, Faulquemont et Cocheren
- Addictions Alcool Vie Libre, CHR site de Mercy
- Club Sanzal Plamat Montigny les Metz
- Aide à l'entourage des malades alcooliques AL ANON Lorraine, Bitche et Thionville
- Alcool assistance, Cocheren, Puttelange-aux-Lacs, Sarralbe, Sarrebourg,

Etudiants relais en santé (ERS) et groupes d'étudiants secouristes formés aux premiers secours en santé mentale - Université de Lorraine : démarche expérimentale du SUMPPS de l'Université de Lorraine en cours de déploiement visant à former des étudiants au repérage de troubles psychiques ou de signes avant-coureur de crise pour une orientation précoce vers les soins.

Association réseau français sur l'entente de voix : groupe d'échange à Metz.

• La population étudiante

→ Les besoins identifiés

Source : atlas régional Grand Est effectifs étudiants 2017-2018, Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation)

Effectif étudiant dans l'enseignement supérieur en Moselle en 2017-2018 :

- 27 083 étudiants essentiellement sur Metz près de 23 000 étudiants sur Metz (22 838) ;
- plus de mille étudiants à Sarreguemines (1 057).

Répartition territoriale des étudiants en Moselle en 2017-2018

Implantations		Nombre	Nombre d'étudiants
Arrondissement	Communes	d'étudiants	par arrondissement
		par communes	
Forbach-Boulay Moselle	Creutzwald	41	1 119
	Forbach	592	
	Saint-Avold	430	
	Schoeneck	56	
Metz	Courcelles-Chaussy	58	23 256
	Le Ban-Saint-Martin	640	
	Jury	186	
	Metz	21 417	
	Montigny-lès-Metz	527	
	Peltre	174	
	Rombas	82	
	Talange	172	
Sarrebourg-Château-	Dieuze	65	316
Salins			
	Château-Salins	55	
	Sarrebourg	196	
Sarreguemines	Sarreguemines	1 057	1 057
Thionville	Algrange	60	1 335
	Fameck	59	
	Ottange	80	
	Thionville	745	
	Yutz	391	
Total			27 083

Source : enquête régionale Grant Est sur la perception des discriminations et des violences sexuelles auprès des étudiants, mission égalité – diversité de l'Université de Lorraine – 2017

Le ressenti des étudiants en matière de discrimination et de violence sexuelle est le suivant :

- 46% des étudiant·e·s sont témoins de discrimination
- 19% des étudiant·e·s sont victimes de discrimination
- les femmes sont les premières victimes de la discrimination

- les étudiant·e·s d'origine africaine subissent la plus forte discrimination
- 60% des témoins observent des discriminations sur plusieurs critères
- 30% des victimes sont victimes de discrimination sur plusieurs critères
- 17% des étudiant·e·s sont à la fois témoins et victimes de discrimination

L'activité du BAPE 57 en 2018 (source : site Internet PEP 57) :

- **360 étudiants en majorité de l'agglomération messine (267) pour 2241 consultations** (421 pour 2469 en 2017, 370 pour 2277 en 2016 et 333 pour 2215 en 2015) ;
- une liste d'attente d'accès à la consultation variant de 7 à 66 étudiants selon les mois ;
- 72% des usagers sont de sexe féminin;
- les troubles les plus fréquents sont liés à de la névrose, de la dépression, de l'angoisse, à des troubles identitaires et réactionnels.
 - → Les ressources disponibles

Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS) :

- 2 sites d'accueil ouvert en semaine sur les campus Metz Saulcy et Metz Bridoux
- expérimentation de la démarche premiers secours en santé mentale (PSSM), formation d'étudiants secouristes aptes au repérage de troubles psychiques ou de signes avant-coureur de crise pour une orientation précoce vers les soins (1 personnel formateur sur Metz)
- prévention pairs à pairs avec le recrutement d'étudiants relais santé (ERS)

Bureau d'aide psychologique des étudiants (BAPE) Association PEP 57: lieu d'accueil, d'écoute et de suivi psychologique pour les étudiants de 18 à 27 ans, consultations sur rendez-vous avec un psychiatre ou une psychologue.

Dispositif d'alerte et de lutte contre le harcèlement sexuel et les violences à caractère sexuel de l'Université de Lorraine mobilisable par tout étudiant ou personnel victime ou témoin de violences sexuelle ou sexistes ou de violence à caractère sexuel, numéro de téléphone dédié au 06 38 97 73 91 ou courriel harcelement-sexuel-discrimination@univ-lorraine.fr géré par la psychologue du travail et la déléguée aux relations et aux conditions de travail qui réalise si nécessaire des enquêtes internes pour formuler des recommandations au Président de l'Université

Etudiants étrangers : SUMPSS et BAPE

• La santé au travail

→ Les besoins identifiés

Des données quantitatives régionales sont disponibles et produites par l'observatoire évolution et relations de santé au travail EVREST - Région GRAND EST pour la période 2016-2017 et pondérées à partir des répartitions régionales par professions et catégories sociales et par secteurs d'activité

Les données sont redressées statistiquement en fonction des répartitions régionales par professions et catégories sociales et par secteurs d'activité.

Caractéristiques des salariés	Données brutes	Données redressées	INSEE 2015
Hommes	54,1%	49,8%	50,7%
<= 24 ans	8,8%	13,2%	12,4%
25-34 ans	26,2%	24,3%	23,2%
35-44 ans	24,4%	23,5%	23,2%
45-54 ans	25,8%	23,9%	25,2%
55 ans et +	14,8%	15,1%	15,9%
Cadres	13,2%	10,7%	10,7%
Professions intermédiaires	29,1%	19,8%	19,8%
Employés	30,5%	35,9%	35,9%
Ouvriers	27,2%	33,7%	33,7%
BE Industrie	30,0%	17,9%	17,9%
FZ Construction	2,1%	6,7%	6,7%
GI Commerce, transp., hébergemnt &	25,3%	25,2%	25,2%
restau.			
JU Services divers	22,0%	21,9%	21,9%
OQ Admin. pub., enseign., santé & act. soc.	20,6%	28,4%	28,4%

Effectifs enquêtés					
< 45 ans 45 ans et + Total					
Femmes	842	522	1364		
Hommes	943	644	1587		
Total	1785	1166	2951		

Groupe de travail accompagnement sociaux et médico sociaux :

- directeur personnel social des ESMS
- services de santé au travail ont besoin de relais pour orienter

Services de l'Etat en parallèle des groupes de travail, personnels des professions confrontées à la mort, en contact avec la souffrance et la détresse avec une charge émotionnelle importante :

- forces de l'ordre, Police et Gendarmerie Nationale, Policiers municipaux ;
- pompiers
- pénitentiaires
- soutien et la prise en charge des professions exposés à des risques importants d'atteinte à leur intégrité physique et psychique dans l'exercice de leur fonction
 - → Les ressources disponibles (sources : politique régionale d'agrément des services de santé au travail en Grand Est, octobre 2018 DIRRECTE ; sites internet AGESTRA, SIST BTP Lorraine, ARACT Grand Est et ANACT, MSA Lorraine, Ministère de la Défense)

Une offre sanitaire hôpital de jour Psypro spécialisé en psychopathologie en projet sur Metz 2 services de santé au travail SST autonomes : ARCELOR MITAL Florange et PSA Hagondange

4 services de santé au travail inter-entreprises SSTI :

- Association Agir Ensemble pour la Santé au Travail (AGESTRA)

Compétente sur les bassins d'emploi de Château-Salins, Metz-Campagne, Metz-Ville, Sarrebourg, Sarreguemines, Thionville

20 centres de proximité à Bitche, Dieuze, Fameck, Fontoy, Hagondange, Insming, Jouy-aux-Arches / Actisud, Jury, Longeville-lès-Metz, Maizières-lès-Metz, Metz Bovet, Metz Coislin, Metz Technopôle, Montigny-les-Metz, Phalsbourg, Sarrebourg, Sarreguemines, Thionville, Woippy, Yutz

- SIST BTP Lorraine Montigny-lès-Metz
- Association de santé au travail Moselle Est (ASTME)
- TOTAL PETROCHEMICALS

2 centres ressources:

- Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) Grand Est, réseau ANACT-ARACT, association paritaire avec une mission de service public d'appui aux entreprises;
- Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) : organisme national paritaire orienté sur la prévention et la sécurité au travail avec une prise en compte du risque psychologique.

Les services du Ministère de la Défense pour les militaires, familles de blessés ou malades :

- dispositif national ministériel interarmées de soutien psychologique « écoute défense » anonyme et gratuit pour les militaires et leur famille, les civils du Ministère ; numéro d'écoute 24H/24 au 08 08 800 321 assuré par des psychologues militaires ;
- **service de psychiatrie HIA Legouest Metz :** consultations, hospitalisation libre de jour et à temps plein, prise en charge des addictions et des psychotraumatismes ;
- sur décision du médecin militaire, remboursement de séances de soins auprès d'un psychologue clinicien civil reconnu (numéro ADELI attribué par l'ARS) ou d'un psychologue clinicien militaire exerçant dans un HIA pour chaque membre d'une famille de militaires ;

 psychologues cliniciens conseillers techniques régionaux de la Gendarmerie Nationale) qui assurent l'accompagnement psychologique des personnels (soutien post-événementiel, suivis individuels de personnels en souffrance ou de leur famille, accompagnement préventif d'unités ou fonctions exposées, conseil au commandement)

Les services de la MSA pour les exploitants et salariés agricoles :

- → cellule pluridisciplinaire de prévention MSA Lorraine avec un numéro d'écoute 03 83 50 35 35 en semaine pour les exploitants et salariés agricoles en situation de mal-être et de détresse psychologiques ;
- → cellule nationale Agri'écoute avec un numéro d'écoute 09 69 39 29 19 24H/24 en cas de détresse : mal-être, solitude, dépression, difficultés personnelles ou professionnelles ; pour les exploitants et salariés agricoles et leur entourage familial ou professionnel ;
- → un temps pour soi : dispositif accès au répit et au remplacement des agriculteurs en situation d'épuisement professionnel ;
- → service d'action sociale Médiation familiale : un entretien d'information gratuit sans engagement et des entretiens de médiation familiale de 1h30 à 2h sur quelques mois en partie financés par la MSA.

Les services de la Police Nationale pour son personnel :

- → un service national de soutien psychologique opérationnel (SSPO) constitué par un réseau de psychologues internes à l'institution ;
- → une cellule d'alerte prévention suicide, de soutien psychologique anonyme et gratuite lancée par le Ministère de l'intérieur avec un numéro d'écoute 0805 230 405 24H/24 pour signaler les risques et de mettre les personnes en souffrance en relation avec des psychologues, un service géré par un sous-traitant spécialisé et externe à l'institution.

Les services pour les professionnels de santé :

L'association nationale Soins aux Professionnels en Santé (SPS) reconnue d'intérêt général et dont est d'aider les professionnels en santé en souffrance au travail.

- une plateforme nationale d'écoute de soutien psychologique anonyme et gratuite 0805 23 23 36 24H/24 : accès à un psychologue
- un blog: expressionsdesoignants.fr
- des unités dédiées d'hospitalisation
- une offre de formation pour les établissements de santé
- un réseau national du risque psychosocial en partenariat avec le réseau de consultations souffrance au travail et le Services de santé des armées, constitué de psychologues, médecins généralistes et psychiatres : une liste de référents en Moselle est consultable sur le site Internet de l'ASPS
- Les violences sexistes et sexuelles (source : Préfecture de la Moselle)
 - Les besoins identifiés

Le contexte national :

- nombre annuel moyen de femmes de 18 à 75 ans victimes de violences physique et/ou sexuelles commises par leur ancien ou actuel partenaire intime estimé à 219 000 femmes ;
- en 2017, 130 femmes tuées par leur partenaire ou ex partenaire intime

- nombre annuel moyen de femmes de 18 à 75 ans victimes de viols et de tentatives de viol estimé à 94 000 femmes
- 14,5 % des femmes et 3,9 % des hommes âgés de 20 à 69 ans ont subi des violences sexuelles au cours de leur vie.

Le contexte régional :

Enquête sur la perception des discriminations et des violences sexuelles auprès des étudiants, mission égalité – diversité de l'Université de Lorraine – 2017 ; voir précédemment dans la partie population étudiante.

Le contexte départemental :

Typologie des violences sexistes et sexuelles sur des femmes	2017	2018	2019
morts violentes - féminicides	2	4	5
coups et blessures volontaires	1 266	1 435	1 453
plaintes déposées pour violences sexuelles	546	549	

Les interventions Police secours pour ce type de violences sont en hausse : 5 276 en 2019 pour 4 679 en 2018.

Les mises à l'abri et l'accès à un logement pour les femmes victimes de violence : 65 personnes en 2018, 50 en 2017, 46 en 2016 et 65 en 2015 ; dispositif mobile violences géré par le SIAO porté l'Association Est Accompagnement, en partenariat avec des associations spécialisées.

Accueil de jour et lieu d'écoute, d'accueil et d'orientation L'accompagnement par l'écoute de premier niveau

	2016	2017	2018
ISCG	730	748 5%	637
AdJ&LEAO	467	655	530

→ Les ressources disponibles

- 1 plateforme nationale de lutte contre les violences sexistes et sexuelles <u>www.signalement-violences-sexuelles-sexistes.gouv.fr</u> pour le signalement en ligne pour les victimes de violences, harcèlements et discriminations et pour échanger en discussion interactive instantanée avec un policier ou un gendarme, disponible 24H/24 7J/7.
- 1 dispositif d'alerte et de lutte contre le harcèlement sexuel et les violences à caractère sexuel de l'Université de Lorraine (voir la partie population étudiante pour le détail).
- **3 dispositifs spécifiques gérés par des Associations** permettent d'accueillir les femmes victimes de violences sur l'ensemble du territoire :
 - AIEM Inform'elles AIEM à Metz pour le centre du Département ;
 - Thionville Léa ATHENES à Thionville pour le nord du Département ;
 - **ESPOIR CMSEA à Forbach** pour l'est et le sud du Département.

Réseaux de professionnels :

- Metz et Metz Métropole, animation AIEM
- CC du Saulnois, animation CMSEA Espoir
- CA Forbach Porte de France, animation CMSEA Espoir
- CA Saint-Avold Synergie et CC Freyming-Merlebach, animation CMSEA Espoir
- Arrondissement de Sarreguemines, animation CMSEA Espoir
- Thionville et Yutz, animation CIDFF Metz-Thionville et Association ATHENES
- Uckange, Centre socioculturel Le Creuset
- Creutzwald, animation CMSEA Espoir: à réactiver

Référents au sein des hôpitaux

- 4 intervenants sociaux répartis comme suit dans les commissariats de Police et les brigades de Gendarmerie du Département accompagnent les femmes dans leurs démarches :
 - Hôtel de police de Metz
 - commissariat de police de Thionville
 - compagnie de gendarmerie de Thionville
 - commissariat de police de Forbach

Un service d'astreinte et un dispositif mobile violences géré par l'Association Est Accompagnement pour la prise en charge des femmes lors de leur demande d'hébergement au 115.

La coordination départementale éducation en santé sexuelle et reproductive ESSR Département PMI ARS DDCS DDFE DSDEN pour l'information, la sensibilisation, la coordination des acteurs professionnels.

Un centre ressource régional Lorraine intervenants auteurs de violence sexuelle (CRIAVS) géré par le CPN Laxou.

• Les soins sans consentement

→ Les besoins identifiés

Taux recours aux soins sans consentement (hors UMD) pour 100 000 habitants				
	aux soi conser (pour 100	recours ns sans atement 0 000 hab. rs UMD))		
Catégories	Moselle	France		
soins sans consentement (tous modes légaux confondus)	132,6	132,9		
soins psychiatriques sur décision du représentant de <u>l'Etat (SDRE)</u>	16,8	23,1		
soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)	78,8	87,2		
soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI)	47,3	28,5		

Source: RIM-P - 2015

→ le taux départemental de recours aux soins sans consentement en cas de péril imminent sans tiers est très supérieur à la moyenne nationale (coefficient de 1,66)

Taux d'hospitalisation sans consentement (hors UMD) pour 100 000 habitants				
	d'hospit sa consen (pour 100	ux alisation ns itement 0 000 hab. rs UMD))		
Catégories	Moselle	France		
soins sans consentement (tous modes légaux confondus)	124,3	114,7		
soins psychiatriques sur décision du représentant de <u>l'Etat (SDRE)</u>	15,0	17,3		
soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT)	73,2	75,9		
soins psychiatriques en cas de péril imminent sans tiers (SPI)	46,1	26,5		

Source: RIM-P - 2015

- → le taux départemental d'hospitalisation pour les soins sans consentement en cas de péril imminent sans tiers est très supérieur à la moyenne nationale (coefficient de 1,74)
- \rightarrow Les ressources disponibles

Capacitaire en soins sans consentement selon les établissements Hayange CHR CH Jury CHS Sarreguemines

CH Lorquin 19 lits d'hospitalisations

Une unité de coopération pour des hospitalisations sans consentement de 15 lits prévue au sein de la Clinique de santé mentale CLINEA Thionville du Groupe privé ORPEA : inauguration en juin 2020.

Le CHS Sarreguemines dispose de 8 unités pour malades difficiles (UMP) pour 18 lits chacune soit 144 lits destinées à accueillir des personnes admis en soins psychiatriques à la demande du représentant de l'Etat (SPDRE).

Un chantier de construction est en cours pour regrouper l'ensemble des unités UMD et pour créer une nouvelle unité qui portera la capacité à 162 lits. La livraison est prévue pour fin 2020.

Les unités auront vocation à accueillir les adultes souffrant de troubles du spectre autistique, des délinquants sexuels et des femmes.

• La radicalisation et les phénomènes d'emprise mentale

→ Les besoins identifiés

La sensibilisation et la formation des professionnels de santé au repérage

→ Les ressources disponibles

Centre ressource réseau VIRAGE Violences des Idées Ressource et Accompagnement en Grand Est porté par la MDA Strasbourg avec MDA de Moselle portée par le CH Jury en relais départemental

Association Secticides à Verdun spécialisée sur les phénomènes sectaires et d'emprise mentale:

- information claire et objective, protection, défense des intérêts matériels, moraux et généraux des personnes et des familles menacés par les méthodes et actions totalitaires propres à certaines sectes;
- action éducative et sociale (conférences, colloques, expositions).
- association membre de la Fédération Européenne des Centres de Recherche et d'Information sur le Sectarisme (FECRIS), partenaire du Centre Roger Ikor Contre les Manipulations Mentales (CCMM) et correspondante du Groupe d'Etude des Mouvements de Pensée en vue de la Protection de l'Individu (GEMPPI).

Coordinations territoriales:

- 9 contrats de ville qui dispose d'un plan local de prévention de la radicalisation en annexe finalisés au 1^{er} trimestre 2017;
- pilotage de la stratégie départementale de prévention de la délinquance et de lutte contre la radicalisation avec un réseau de CLSPDR / CISPDR / ZSP associant la Préfecture et les Collectivités Territoriales.

- L'insertion des personnes : accès à un hébergement et à un logement accompagné, reprise d'un emploi
 - → Les besoins identifiés

Question des hospitalisations de longue durée, des sorties sèches d'hospitalisation ou d'établissements sociaux, médico sociaux ou pénitentiaires.

→ Les ressources disponibles

Les établissements sociaux en 2019 (source : DDCS 57 et PDALHPDR 57 2019-2024) :

- **334 places en pensions de famille** pour 295 logements / 2020 + 50 places + 49 logements / 2021 et après + 120 places + 120 logements
 - 1729 places en résidences sociales pour 1060 logements
 - plus de 7000 places en structures d'hébergements d'urgences

Un partenariat des établissements sociaux avec les CMP des CH public de psychiatrie et avec l'EMPP du CHS Sarreguemines en Moselle Est.

2 actions développées sur le territoire de la Ville de Metz et de sa Métropole dans le cadre du CLSM:

- convention expérimentation ARELOR DDCS AMLI CH Jury pour la sortie d'hospitalisation de patients stabilisés : accès un logement ;
- action de prévention repérage des situations complexes entre le CH Jury et les bailleurs sociaux.

Le dispositif familles gouvernantes (source : DDCS 57) :

- 63 places au 1^{er} mars 2019
- 30 places en Moselle nord : Fameck (10), Florange (10), Hayange (10)
- 33 places en Moselle centre : Metz Borny (11) et Boulay (12),
- 10 places en Moselle Est : Sarreguemines (5) et Macheren (5).

Les établissements et les services pour adultes en situation de handicap en 2019 :

La Moselle compte 60 structures adultes handicapées pour 3 467 places répartis comme suit :

- o 16 Maisons d'accueil spécialisées (MAS) : 671 places
- o 16 Foyers d'accueil médicalisés (FAM) : 448 places
- o 24 Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) : 2 348 places
- 4 services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) : 104 places (fonctionnement en file active) répartis entre :
 - o 1 SAVS « simple »
 - 3 Services d'Accompagnement Médico-Sociaux pour Adultes Handicapés
 (SAMSAH) qui assurent les missions d'un SAVS avec une coordination des soins.

Densité de places en établissements et services médico-sociaux par habitant pour 100 000 habitants de plus de 20 ans :

Densité de places pour 100 000 habitants de 20 ans et plus	Moselle	Grand Est	France
En SAVS	5.6	73	79.2
En ESAT	291.4	271.3	240.4
En foyers de vie et d'hébergement	55.5	104.4	103.3
En FAM	72.3	53.5	60.9
En MAS	46.8	71.2	58.6

Source: FINESS -2017

- → la densité départementale de places en SAVS, foyers de vie et d'hébergement et en MAS est inférieure aux densités régionales et nationales
- → la densité de places en ESAT et en FAM est supérieure aux densités régionales et nationales

Les ressources pour l'emploi des personnes handicapées disposant de la reconnaissance de travailleur handicapé MDPH :

- → 2 centres médico sociaux spécialisés de rééducation professionnelle CRP Alpha à Plappeville et ERP Jean Moulin EPNAK à Metz accompagnant la reconversion et la réinsertion par la formation des personnes handicapées; ERP Jean Moulin dispose d'une entreprise adaptée en son sein;
- → 12 Services d'Accompagnement à l'Hébergement des Travailleurs Handicapés en Milieu Ouvert (SAHTHMO) ;
- → 9 entreprises adaptées agréées par la DIRRECTE voir ci-dessous : 7 sur le sillon mosellan axe Metz-Thionville, 1 en Moselle est et 1 en Moselle sud.

ENTREPRISE	ACTIVITES PRINCIPALES			
AT' PROCONTI EURL SARREGUEMINES	Pneumatique - Espaces verts - Prestations			
	diverses			
MBA NIEDERVILLER	Tri de déchets recyclables - Menuiserie - Espaces			
	verts - Prestations diverses			
APF SAINT-JULIEN-LES-METZ	Signalétique, Gravure, Reprographie -			
	Mécanique, Electronique - Transport de			
	personnes à mobilité réduite - Espaces verts -			
	numérisation de documents, d'archives			
	d'entreprises			
Blanchisserie la FENSCH SEREMANGE	Blanchisserie Industrielle (nettoyage de			
	vêtements de travail, de linge d'hôpitaux et de maison de retraite) - Ménage - Prestations diverses - Industrie automobile			
INGECAP METZ	Commercialisation de contrats d'infogérance aux			
	entreprises et administrations de taille moyenne			
	- Frappe de comptes rendus médicaux -			
	Téléassistance informatique - Fournisseur			
	liens télécom et interconnexion			
LORRAINE ATELIERS ROMBAS	Sous-traitance mécanique et Aéronautique - Tri			
	des déchets Recyclage - Peinture - Tri et			

	réparation de palettes - Espaces verts -			
	Prestations diverses			
APEIVO Espaces verts – Environnement –	Espaces Verts - Entretien de parkings			
Services NORROY LE VENEUR	d'hypermarchés - Services			
LOR ROUTAGE HANDIRECT SERVICES METZ	Prestataires de services dans le domaine du			
	secteur tertiaire : mise sous pli, reliures, routage			
	presse, numérisation de documents, d'archives			
	d'entreprises			
LA COEURDONNERIE DU FORT MOSELLE -	Cordonnerie - Serrurerie - Maroquinerie d'art			
EPNAK METZ				

→ Pyramide Est Cap Emploi 57

→ AGEFIPH

→ Association Retrouver le goût d'Entreprendre, un Habitat, une Autonomie et un Bien-être REHAB de Sarreguemines : ateliers et chantiers thérapeutiques encadrés par des infirmiers du CHS, activités de sous-traitance, de mises à disposition de main d'œuvre ou encore de travaux de bâtiment

Les personnes âgées

→ Les besoins identifiés

Source nationale : études et résultats N° 1141 janvier 2020 – DREES enquête CARE – Institutions 2015-2016 :

L'état psychologique des personnes de plus de 75 ans résidant en établissements pour personnes âgées est en moyenne moins bon que celui des personnes de 75 ans vivant à domicile avec :

- → 56% des personnes qui déclarent avoir souffert de fatigue, de lassitude ou d'épuisement au cours de l'année contre 44%
- → des états dépressifs plus répandus avec près de la moitié des personnes 48% qui consomment des antidépresseurs contre 1 personne sur 7 - 14%
- → environ 1 personne sur 5 18% qui déclarent souffrir de dépression
- → Environ un tiers des personnes en situation de détresse psychologique contre 1/4

L'entrée en institution est souvent un mode de vie contraint :

- → 91% des résidents déclarent y entrer en raison de leur état de santé ou de leur âge
- → 20% des résidents déclarent y entrer par manque de disponibilité de leurs proches
- → 9% des résidents déclarent y entrer pour cause d'isolement social

Les ¾ des résidents sont des femmes âgées en quasi-totalité de plus de 75 ans.

Les principaux facteurs associés à l'état psychologique sont l'état de santé déclaré, la fréquence et la qualité des relations sociales (avec la famille et les aidants, avoir des amis au sein de l'institution, capacité à nouer des relations), le degré de douleur, une affection de longue durée, une incapacité à se déplacer seul, le sentiment d'isolement, le deuil du conjoint.

Nombre de personnes résidants en EPHAD en 57

→ Les ressources disponibles

Etablissements et services pour personnes âgées :

La Moselle compte 117 Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) pour 8 599 places.

Nombre de SSIAD (Services Soins Infirmiers à Domicile) et SPASAD (Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile)

Taux d'équipement au 31.12.2016 en nombre de places pour 1000 habitants de 75 ans et plus :

Equipement	Moselle	Grand-Est	France métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les structures non EHPAD pour 1000 personnes âgées de 75 et plus (places en maison de retraite, logements de résidences-autonomie, places USLD)	26.8	26.6	24.9
Taux d'équipement en places dans les EHPAD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus	87.2	99.5	100.4
Taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus (SSIAD + SPASAD).	18	19.1	20.5

Sources: DRESS, FINESS, INSEE, estimation de population, 2016

→ Le taux départemental d'équipement en places en EHPAD, SSIAD et SPASAD est inférieur aux densités régionales et nationales

PASA est un Pôle d'Accompagnement et de Soins Adaptés résidents atteints de légers troubles du comportement

12 lits en unité d'hébergement renforcé (UHR) à l'EPHAD Saint-Joseph Sarralbe pour les personnes souffrant de troubles sévères du comportement, comme la maladie d'Alzheimer

Services hospitaliers spécialisés

- → 2 unités cognitives comportementales (UCC) en SSR gériatrie pour 22 lits pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée
 - CHR Bel Air 10 lits
 - CHIC UNISANTE Saint-Avoid 12 lits
- → Centre ambulatoire de psychogériatrie du CH Jury : prise en charge des troubles psychologiques et/ou psychiatriques liés au vieillissement ; soutien aux aidants et liaison avec les EPHAD et les services hospitaliers de gériatrie

→ Services de gériatrie

CHR Metz-Thionville:

Médecine gériatrique 93 lits 44 lits à l'hôpital Mercy à Metz, 46 lits à l'hôpital Bel Air à Thionville et 3 lits de psychogériatrie à l'hôpital Bel Air à Thionville

2 hôpitaux de jour gériatriques : 5 places à l'hôpital Félix Maréchal à Metz ; 3 places à l'hôpital Bel-Air à Thionville

SSR gériatrie CHR : 110 lits sur 3 sites (30 lits hôpital Félix Maréchal - Metz ; 58 lits hôpital Bel Air à Thionville ; 10 lits hôpital Hayange)

Personnes 75 ans et plus en relais d'hospitalisation de court séjour pour une activité de rééducation ou de réhabilitation / orientation vers un retour à domicile aménagé en liaison avec le service social du service ou vers un domicile de substitution (famille d'accueil, EHPAD, Soins de Longue Durée).

Pôle gériatrie CHIC UNISANTE Equipe mobile de gériatrie Lemire et court séjour gériatrique au Centre Hospitalier Marie Madeleine FORBACH

Centre de gériatrie Saint-François à Forbach Groupe SOS : 35 lits SSR ; 30 lits USLD ; HDJ 5 places ; Consultation mémoire

Hôpital Saint Joseph Bitche: Médecine Polyvalente à Orientation Gériatrique (MPOG); SSR; USLD

Centre Hospitalier de Boulay: SSR (45 lits), USLD (30 lits), Hôpital de jour, HAD (15 places)

Centre Hospitalier SOS Château Salins: USLD (45 lits); SSR (20 lits)

Pôle Hospitalier Gériatrique & EHPAD « les lupins » CREUTZWALD

- Accueil de Jour (capacité de 6 personnes en journée ou en demi-journée) personne âgée, à domicile, en perte d'autonomie ou ayant des troubles cognitifs modérés.
 USLD (60 lits)
- PASA (pôle d'activité et de Soins Adaptés) capacité d'accueil de 12 personnes aide au maintien de l'autonomie et des activités de la vie quotidienne des personnes âgées présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée

Centre Hospitalier Freyming Merlebach FILIERIS: EMSP; SSR (98 lits)

Hôpital St François MARANGE SILVANGE : SSR (30 lits dont 6 lits d'EVC : état végétatif chronique) ; USLD (30 lits) ; HDJ ; Consultation mémoire

Hôpital Sainte Blandine METZ: Court séjour; SSR; USLD

Hôpital Saint Maurice MOYEUVRE-GRANDE: SSR; USLD

Centre St Luc NIDERVILLER : SSR : 52 lits (dont 2 de Soins Palliatifs) ; Hôpital de Jour : 12 places ; Consultation Mémoire

Hôpital EHPAD St Joseph SARRALBE : Service de médecine (7 lits) ; SSR (24 lits)

CH Saint Nicolas SARREBOURG: USLD; EMSP; UMG (Unité Mobile de Gériatrie); HAD

Hôpital Gériatrique Le Kem THIONVILLE Groupe SOS Santé : filière psycho-gériatrique avec :

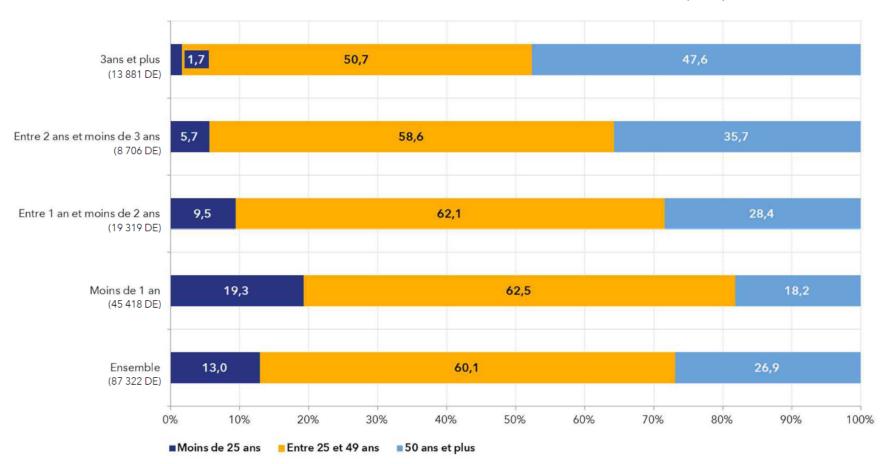
- un Centre Mémoire, doté de consultations mémoires labellisées et d'un hôpital de Jour, ayant une activité d'expertise psycho-gériatrique, de dépistage, diagnostic, traitement et suivi des démences types Alzheimer et apparentées ;
- · une unité psycho-comportementale pour l'hospitalisation et la prise en charge spécifique des personnes atteintes de démences avec troubles importants du comportement dans la phase aiguë de la maladie ;
- · une unité d'Hébergement Renforcée (en USLD) pour l'accueil des personnes âgées avec troubles cognitifs difficiles ;
- un EHPAD, directement rattaché à l'hôpital et entièrement dédié à l'hébergement de résidents présentant des troubles du comportement et dont le maintien à domicile est compromis, avec un Accueil de Jour pour venir en aide aux aidants familiaux.

CH Robert Pax Sarreguemines USLD (30 lits) EPHAD (24 lits)

• Les populations vulnérables

Les personnes au chômage (source : portrait de territoire Moselle 2019 DIRRECTE)

RÉPARTITION DES DEMANDEURS D'EMPLOI SELON L'ANCIENNETÉ D'INSCRIPTION ET LA TRANCHE D'ÂGE (EN %)



Source: STMT-Pôle emploi, Dares-données brutes Champ: demandeurs d'emploi inscrits en catégorie ABC, en moyenne sur l'année 2018

Les personnes en situation de précarité

→ Les besoins identifiés

L'accès au logement sur Metz Métropole (source : étude hébergement et logement accompagné FORS Recherche sociale 2019 dans le cadre du logement d'abord Metz Métropole)

- → au moins 300 personnes par an en contact avec les acteurs de la veille sociale
- → près de 950 ménages inscrites au SIAO chaque année : 60% à la rue et 80% isolés, l'effectif est composé à 70% d'hommes isolés et à 25% de jeunes de moins de 25 ans

→ Les ressources disponibles

EMPP CHS Sarreguemines et CH Jury

Démarche un logement d'abord Metz Métropole

Association CRESUS pour les personnes en situation d'endettement

Réseau des CCAS

Réseau des associations à caractère sociale : Emmaus, Croix Rouge...

SIAO

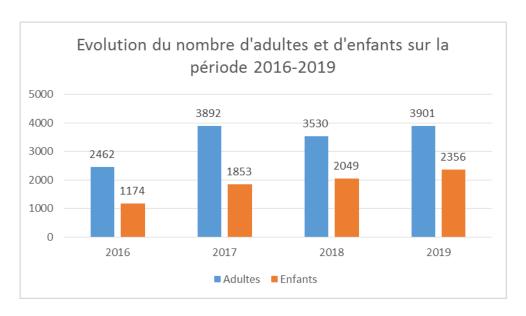
Les demandeurs d'asile

→ Les besoins identifiés

La Moselle est un Département transfrontalier qui accueille le dispositif de premier accueil (DPA) pour l'enregistrement des demandes d'asile du territoire lorrain.

Flux des arrivées en Moselle sur la période 2016-2019, enregistrée par le DPA Source OFFII

Années	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Nb d'arrivées	3636	5745	5579	6257	21217
Adultes	2462	3892	3530	3901	13785
Enfants	1174	1853	2049	2356	7432



2017 : 4 331 personnes demandeurs d'asile d'asile arrivés en Moselle hébergées par l'office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) et le 115 ; + 51% par rapport à 2016 (source : rapport d'activité des services de l'Etat en Moselle 2017, Préfecture de la Moselle)

2018 : 4 862 personnes demandeurs d'asile arrivés en Moselle hébergées par l'office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) et le 115

703 procédures étrangers malades traitées par l'OFII en 2018 -20,1% 2018/2017 (source : rapport d'activité 2018 OFII)

OFPRA propose une typologie des vulnérabilités chez les demandeurs d'asile (source : rapport d'activité 2018 OFPRA) :

- → Traite des êtres humains
- → Victimes de tortures
- → Orientation sexuelle et d'identité de genre
- → Femmes victimes de violence

\rightarrow Les ressources disponibles

Direction territoriale de OFII à Metz établissement public administratif placé sous la tutelle du ministère de l'Intérieur, investi de 5 missions principales :

- L'accueil et l'accompagnement des demandeurs d'asile ;
- La gestion des procédures de l'immigration régulière aux côtés ou pour le compte des préfectures et des postes diplomatiques et consulaires ;
- L'accueil et l'intégration des immigrés autorisés à séjourner durablement en France et signataires à ce titre d'un contrat d'intégration républicaine avec l'État ;
- L'aide au retour et à la réinsertion dans leur pays d'origine des étrangers qui ne bénéficient pas d'un titre de séjour ;
- L'émission de l'avis médical dans le cadre de la **procédure d'autorisation de séjour pour raisons de santé.**

En matière de santé

- Les primo-arrivants autorisés à séjourner plus de trois mois en France peuvent bénéficier d'une visite médicale au cours de laquelle peut être réalisé un repérage des troubles psychiques.
- Pour les demandes de titres de séjour pour soins, un étranger qui a présenté une demande d'asile et qui estime pouvoir prétendre à un titre de séjour sur un autre fondement que la protection internationale devra en faire la demande de manière concomitante. Les médecins de l'OFII, avec l'accord de l'étranger, pourront demander aux professionnels de santé les informations médicales nécessaires à l'accomplissement de cette mission prise en compte de la vulnérabilité dans la procédure de demande d'asile fait l'objet d'une attention particulière. La vulnérabilité recouvre plusieurs types de situation tels que les mineurs, les handicapés, les familles monoparentales, les victimes de la traite ou encore, les personnes victimes de formes graves de violences.

VISISTE MEDICALE permet aux personnes concernées de recevoir des informations et d'obtenir, si nécessaire, une orientation pour une prise en charge médicale. Toutes les informations recueillies au cours de cette visite sont confidentielles et couvertes par le secret médical.

La loi du 7 mars 2016 et ses décrets d'application ont réaffirmé la suppression de la visite médicale OFII pour certaines catégories d'étrangers ainsi que le transfert de la visite médicale des étudiants à compter du 1er janvier 2017 aux établissements d'enseignement supérieur.

Sont concernés par cette suppression les publics admis au séjour qui étaient déjà en France et ont pu accéder de manière autonome au système de santé et à un suivi médical : étrangers régularisés (salariés, bénéficiaires d'un titre de séjour mention « vie privée et familiale », et bénéficiaires d'une protection internationale). De même les publics qualifiés ou dont l'accueil répond à des enjeux de renforcement de l'attractivité du territoire national (passeports talents etc...) n'ont plus à présenter un certificat médical à l'appui de leur demande de titre de séjour.

La visite médicale est assurée :

- En France :
- Soit dans les Directions Territoriales par des personnels médicaux et paramédicaux rémunérés par l'établissement
 - Santé somatique : PASS généralistes CHR Mercy et Bel Air Thionville, CHIC UNISANTE Forbach, CH Saint-Nicolas Sarrebourg, CH Robert Pax Sarreguemines ; CV CLAT CeGIDD CES CPAM ; CeGIDD CHR Bel Air Thionville et Mercy, CeGIDD CHS Sarreguemines, CeGIDD CH Sarrebourg antenne CeGIDD HUS Strasbourg ; secteur libéral en relais
 - **Santé mentale**: CMP des hôpitaux publics autorisés en psychiatrie, CHR, CH Jury, CH Lorquin, CHS Sarreguemines; EMPP CHS Sarreguemines
 - Coordinatrice de parcours PASS CHR Metz Thionville
 - **Groupe de travail** initié par le Centre Pierre Jannet de l'Université de Lorraine : séminaire dédié le 07 avril 2020 reporté en raison de la crise

Approche interculturelle au sein des CMP, recours à l'interprétariat linguistique

Les personnes sous-main de Justice

→ Les besoins identifiés

Sources : statistique des établissements des personnes écrouées au 1er janvier 2020, Direction de l'Administration Pénitentiaire ; Direction interrégionale des services pénitentiaires DISP EST-STRASBOURG

La Moselle compte deux établissements pénitentiaires pour une population de près de 600 personnes écrouées détenues au 1^{er} janvier 2020 avec 23 femmes et 10 personnes mineures :

- Centre pénitentiaire (CP) de Metz, 495 personnes avec un taux d'occupation de 122,8%;
- Maison d'arrêt de Sarreguemines (MA), 104 personnes avec un taux d'occupation de 146,5%.

Suicides et actes hétéro agressifs en milieu pénitentiaire sur 2017-2019

		SU	ICIDES		ACTES	AUTO AG	RESSIFS	
PERIODE	2017	2018	2019	2017-	2017	2018	2019	2017-
				2019				2019
Centre	0	2	4	6	10	10	9	29
pénitentiaire								
Metz								
Maison d'arrêt	0	0	0	0	1	0	0	1
Sarreguemines								
TOTAUX	0	2	4	6	11	10	9	30

La prévention du suicide constitue une priorité pour les services de l'Etat.

L'accès au logement est aussi une problématique importante car le défaut d'accès au logement est l'un des principaux facteurs de récidive.

→ Les ressources disponibles

Santé somatique : 2 unités sanitaires, CHR Metz Thionville pour les détenus du CP de Metz ; CH Robert Pax Sarreguemines pour les détenus de la MA de Sarreguemines

Santé mentale :

- service médico psychologique régional (SMPR) du CH Lorquin pour les détenus du CP de Metz (implanté sur site) et de Lorraine;
- services du CHS Sarreguemines pour les détenus de la MA de Sarreguemines ;
- UMD de Sarreguemines

Les soins de niveau 1 (consultations) et de niveau 2 (hospitalisation de jour) sont assurés pour les personnes des deux sexes.

Niveau 2 Lorraine.

Les soins de niveau 3 (hospitalisations à temps complet en soins libres ou sans consentement) sont assurés soit :

- en Meurthe et Moselle à Nancy à l'UHSA au sein d'un environnement sécurisé par l'Administration Pénitentiaire ;
- en Moselle en UMD au CHS Sarreguemines dans le cas particulier des protocoles de soins intensifs.

Le suivi médical de la personne détenue comporte les consultations suivantes :

- l'examen médical d'entrée des personnes détenues venant de l'état de liberté avec un repérage systématique des addictions et des risques de suicide ;
- l'examen médical des personnes condamnées sortantes ;
- les visites aux personnes détenues placées au quartier d'isolement, au quartier disciplinaire ou confinées dans une cellule ordinaire.

Prise en charge des addictions :

- **1 CSAPA référent pénitentiaire Centre Les Wads CMSEA** pour la préparation de la sortie des personnes souffrant de conduites addictives ;
- 1 CSSRA Association CDPA à Maizeroy sur la consolidation des démarches de sevrage pour des personnes en aménagement de peine, convention expérimentale

Pour le logement en sortie de détention :

- **démarche un logement d'abord sur Metz Métropole :** convention CLLAJ, Mission Locale et SPIP pour les jeunes sortant de détention avec 2 jeunes entrés dans un logement à ce jour et une perspective d'élargissement du public-cible vers les jeunes en milieu ouvert
- SIAO

Les soins pénalement ordonnés (OS; IS; ET)

Source : Grand angle N°49 ELIS septembre 2018 Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) et Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS)

Ces soins constituent une exception aux soins libres mais ne sont pas des soins sans consentement.

Ordonnées par des magistrats en relation directe avec l'infraction commise par une personne. Obligation de suivre des traitements médicaux ou des soins programme de suivi et de contrôle, visant à la responsabiliser et à interrompre sa trajectoire de délinqu

La personne qui refuse les soins encourt des sanctions.

Des médecins ou d'autres professionnels de santé volontaires et habilités réalisent les soins

Les soins pénalement ordonnés sont de trois types : obligation de soins, injonction de soins et injonction thérapeutique

IS mesure qui instaure une articulation entre la Justice et la Santé

Présentation des principales caractéristiques des mesures de soins pénalement ordonnés

Typologie de la mesure	Injonction de soins	Obligation de soins	Injonction thérapeutique
Date	Loi du 17 juin 1998	Ordonnance du 23 décembre 1958	Loi du 31 décembre 1970
	Juridiction de jugement	Juridiction de jugement	Juridiction de jugement
Juridiction compétente	Juge de l'application des peines	Juge de l'application des peines	Juge de l'application des peines
Juliuiction competence		Juge d'instruction	Juge d'instruction
		Juridiction régionale de la rétention de sûreté	Juridiction régionale de la rétention de sûreté
	Après déclaration de culpabilité	Avant	Avant
Moment du prononcé		ou	ou
		Après déclaration de culpabilité	Après déclaration de culpabilité
Expertise médicale	Expertise psychiatrique obligatoire	Pas d'expertise préalable obligatoire	Examen médical ou évaluation socio-
Expertise medicale			psychologique obligatoire
	Suivi socio-judiciaire	Contrôle judiciaire	Contrôle judiciaire
	Contrainte pénale	Sursis avec mise à l'épreuve	Sursis avec mise à l'épreuve
	Libération conditionnelle	Contrainte pénale	Sursis TIG
	Surveillance judiciaire	Ajournement avec mise à l'épreuve	Composition pénale sur majeur ou mineur de plu
	Surveillance de sûreté	Placement extérieur	de 13 ans
	Suspension de peine pour motif	Semi-liberté	SSJ
Cadre	médical	Surveillance de sûreté	
		Libération conditionnelle	
		Surveillance judicaire	
		Suspension de peine	
		Sursis TIG	
		Placement sous surveillance	
		électronique (PSE)	
	Délinquance et criminalité sexuelle	Crimes et délits pour lesquels de	Usage illicite de stupéfiants
	Crimes et délits avec actes de violences	l'emprisonnement est encouru	Consommation habituelle et excessive d'alcool
	Violences sur mineur de 15 ans ou	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	personne vulnérable		
Domaine d'application	Actes de terrorisme		
ээтин а арричин	Violences intrafamiliales		
	Atteintes aux biens, celles dangereuses		
	pour les personnes comme les		
	incendies		
	Peine principale (dans le cadre	Avant prononcé de culpabilité	Avant prononcé de culpabilité
	du suivi socio-judiciaire ou de la	(alternative aux poursuites, contrôle judiciaire)	(alternative aux poursuites, contrôle judiciaire)
Valeur pénale	contrainte pénale)	Peine complémentaire	Peine complémentaire
	Mesure complémentaire	i cine comprementante	r eme comprementante
	Délit : 20 ans maximum	10 ans maximum (dans le cadre d'une mesure de	2 ans maximum
	Crime : 30 ans maximum (voire sans	sûreté et en cas de la commission d'un crime ou	
Durée d'application	limitation de durée)	d'un délit puni de 10	
	Timitation ac durecy	ans d'emprisonnement)	
	Mise à exécution totale ou partielle de	Placement en détention provisoire	1
	l'emprisonnement prévu en cas d'inobservation	Prolongation du délai d'épreuve, révocation totale	e ou partielle du sursis
	Modification, complément des obligations ou	Modification, complément, rappel d'obligation, er	•
	interdictions, rappel des mesures, obligation,	Saisine de la juridiction de jugement afin de statu	•
	interdiction, mise à exécution totale ou partielle	Suspension de la mesure qui peut entrainer l'inca	•
Sanctions possibles en cas	de la peine d'emprisonnement	Table 1 mesare qui peut entrainer i mea	· · - · · · ·
d'inobservation	Mise à exécution totale ou partielle de		
	l'emprisonnement initialement prononcé par la		
	juridiction de jugement		
	Révocation totale ou partielle de la liberté		
	conditionnelle		

→ Les besoins identifiés

Source : Grand angle N°49 ELIS septembre 2018 Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP) et Fédération Française des Centres Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (FFCRIAVS)

Principaux enseignements de l'étude ELIS sur les injonctions de soins :

- 98% d'hommes
- 53% antécédents judiciaires
- âge moyen de 47 ans
- 1/3 de personnes sans emploi / 1/3 célibataire
- durée moyenne de 6 ans et 3 mois
- 90% des infractions à caractère sexuel (37% de viol et 38% d'agressions sexuelles)
- 72% des victimes mineures
- 68% des condamnés connaissaient leur victime

\rightarrow Les ressources disponibles

Injonctions thérapeutiques : 3 CSAPA CDPA CMSEA et Baudelaire CH Jury

Etablissements médicosociaux en addictologie et pour les personnes précaires

LHSS Metz Thionville Betting lès Saint-Avold AIEM ATHENES UDAF

ACT Metz Forbach Dieuze AEA CMSEA

LAM Metz gestion AIEM

CSAPA Metz Thionville Forbach: CMSEA, CDPA et CH Jury

CAARUD Metz Forbach CMSEA + CAARUD équipe mobile AIDES Nord Moselle

• Les centres ressources régionaux Grand Est

VIRAGE Violences des Idées : Ressource et Accompagnement en Grand Est

Centre ressources polyhandicap Grand Est inter associatif : Public cible personnes en situation de polyhandicap, proches et aidants professionnels

Centre ressource régional Lorraine intervenants auteurs de violence sexuelle (CRIAVS)

CNASM Lorquin également centre ressource national

Espace de réflexion éthique Grand Est (EREGE) formation documentation rencontre échange interdisciplinaire observatoire

GIP Pulsy sur la e santé

Association Secticides sur les phénomènes sectaires et d'emprise mentale.

Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) Grand Est, réseau ANACT-ARACT : association paritaire avec une mission de service public d'appui aux entreprises

Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS): organisme national paritaire orienté sur la prévention et la sécurité au travail avec une prise en compte du risque psychologique.

ARACT ANACT et INRSpour la santé au travail.

(Centres ressources nationaux : réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive pas de centre de proximité en Grand Est ; CGOMS Lille recherche et formation en santé mentale ;Centre national de ressources et d'appui aux CLSM)

• L'enseignement supérieur et la formation continue

Université de Lorraine : Centre psychothérapique Pierre Jannet à Metz, Facultés de psychologie et de sociologie, IRTS, IAE Metz, Antenne CNFPT Metz.

INRS Nancy.

• Les structures d'appui à l'organisation des parcours

Dispositifs d'appui à la coordination, réseaux territoriaux

CLIC MAIA

CPTS de Metz et ses environs et CPTS Moselle Sud

IV. Synthèse et catégorisation des échanges des groupes de travail : identification des points de rupture dans les parcours et récapitulatif des constats

Les problématiques du territoire, recensées par les acteurs des 5 groupes de travail, ont été regroupées par catégories, afin de faciliter la lecture. La catégorisation, a été réalisée à partir de tableaux de synthèses des échanges complétés par les animateurs des groupes de travail (Outil de catégorisation des résultats suisse de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne).

Les éléments cités ci-dessous sont des éléments de perceptions ressentis par les participants des différents groupes de travail et ne sont pas nécessairement exhaustifs et conformes aux données quantitatives. Néanmoins, ils reflètent la perception des acteurs quant à l'offre mosellane en matière de santé mentale. Une colonne indiquant les données objectivées recensées a été intégrée au tableau ci-dessous permettant d'identifier d'éventuels différences (perception des acteurs/ offre objectivée).

Groupe 1: Accès aux soins somatiques

Groupe 2 : Prévention et gestion des situations de crises

Groupe 3 : Enfants - adolescents et pédopsychiatrie

Groupe 4 : Accès au diagnostic et soins psychiatriques

Groupe 5 : Accès aux accompagnements sociaux et médico – sociaux

1. Coordination/Communication:

	Eléments issus des groupes « problématiques, ce qui fait défaut »	Public cible	Ressources citées dans les groupes	Extraits de données objectivées en lien
Coordinatio n/ Communicat ion entre professionn els	Manque de coordination entre : - médecins généralistes et psychiatres (G1,G4) en milieu libéral, et en amont/ aval des hospitalisations - le SAMU-SMUR et les professionnels de santé / et le secteur médico-social (G2) - les tuteurs légaux et les services de psychiatrie en posthospitalisation pour les majeurs protégés (G2) - les enfants malades et la PMI, médecins scolaire et pédopsychiatrie (G3) - entre les différents intervenants pour les sorties sèches	Enfants malades psychiques Personnes âgées (PA), majeurs protégés, public vulnérable, personnes en situation de handicap (PH)		

	d'hospitalisation, en particuliers le week end. (G5)			
Coordinatio n entre structures et dispositifs	Manque de coordination entre : - les dispositifs existants dans le secteur de la santé mentale (G3) - le secteur sanitaire et médico-social (G5) - entre la neurologie et la psychiatrie (G4) - les structures porteuses de programme ETP (avec consultations psy) et les CMP (G3) Absence de protocole entre CMP et services hospitaliers d'addictologie (G2)	Enfants ados pédo psy Personnes cumulant troubles psy et conduites addictives Publics invisibles	Trois CLS en Moselle avec des axes santé mentale Un CLSM sur le territoire messin Plateforme territoriale d'appui en cours à Metz	
Gestion du secret professionn el	Refus d'informer les référents sociaux sur la sortie du patient (G4) Gestion du secret médical partagé entre professionnels du secteur médical et social (éducateurs, proches non tuteurs) (G1, G4)	Equipe CHR Jury, Thionville, CHS Sarreguemines		
Interopérabi lités entre professionn els	Interopérabilité des dossiers patients électroniques avec l'ensemble des professionnels (G1)	Tous les professionnels ou acteurs		
Cloisonnem ent des secteurs	Pas de vision sur le parcours de soins du patient et d'approche globale des secteurs sociaux, médicosociaux ou sanitaires (G3, G2, G4,G5) Orientations vers MDPH non notifiées aux professionnels pédo psy	Tout public Enfants et ados Professionnels pédo psy		

Pistes d'actions évoquées dans le groupe :
- Développer l'usage du DMP, de la télé expertise, visio-conférence

- Développer la culture du numérique partagée
- La mise en place des CLSM Mosellan pour aider à la coordination globale de la thématique

2. Education pour la santé /Déstigmatisation / Accompagnement vers les soins

	Eléments issus des groupes « problématiques, ce qui fait défaut »	Public cible	Ressources citées dans les groupes	Extraits de données quantitatives en lien
Représentati on de la santé mentale dans la sphère publique	Manque de sensibilisation et d'information de connaissances auprès du public (connaissance de la maladie, pathologies traitement) (G1, G4) Stigmatisation des maladies psy, de la psychiatrie, des thérapies par le grand public et professionnels (G4)	Malades psychiques et aidants Tout public		SISM du territoire messin te sur le Thionvillois : évaluation des actions
Education pour la santé	Cyber harcèlement et réseaux sociaux en sur- consommation et de plus en plus jeunes Manque de prévention : (G3,G5) - en addictologie qui conduit à des comportements à risques - sur les expositions excessives aux écrans - en santé sexuelle - en santé mentale	Jeunes, Ados, Parents Jeunes femmes handicapées enceintes		Actions de prévention promotion de la santé en milieu scolaire Actions CLS Coordination départementale ESSR
Accompagn ement des patients et aidants vers	Difficulté de mobiliser le public pour se faire soigner (G2) Refus de soins des personnes (prise en charge, intégration d'un établissement, sorties anticipés) (G4)	SDF, public précaire, isolées, fragiles, détenus	Dispositif PFIDASS CPAM	

les soins	Manque d'autonomisation des patients et aidants sur accès aux droits et médecin traitant (G1)		
	Observance des traitement médicamenteux en ambulatoire : non –respect de la posologie, iatrogénie, interruption, administration pour PA et PH (G4)		

Pistes d'actions évoquées dans le groupe :

- Aller vers le public, et délocaliser les actions

3. Nature de l'offre disponible sur le territoire/ Accès à l'offre et aux soins

	Eléments issus des groupes « problématiques, ce qui fait défaut »	Public cible	Ressources citées dans les groupes	Extraits de données quantitatives en lien
Nature de la prise en charge sur le territoire	Pas de protocole de prise en charge spécifique (Absence de procédures/ modalités spécifiques/ outils d'analyse et de repérage/ tarification spécifique) : (G1, G3, G4, G5) - en consultation libérale - aux urgences - MDPH - accueil en EHPAD Difficultés les soirs, week-end et jours fériés par la fermeture des structure ou l'indisponibilité (G2)	Malades psychiques Patients en décompensation PH mentale Enfants/ Ados avec des TSA PA avec troubles psychiques	Consultation dentaire spécifique personnes handicapées et âgées au CHR Hôpital Bel Air Réseau Handident Alsace Haguenau	
	Exclusion du public des dispositifs d'aides et structures hébergement (GEM, CHRS, RS) pour assurer la protection et l'équilibre du collectif (G2)	Patients à comportements violents lié à la conso drogues ou alcool Grands marginaux		

	Problèmes de communication ou compréhension (G2, G5)	PA/ PH Publics migrants Femmes victimes de violences		
	Problématiques de psycho traumatisme associées (G2, G5)	Publics migrants Femmes et enfants victimes de violences Victimes de violences sexuelles		
	Pas de prise en charge pour le suivi des fratries lors de repérage de problématique en santé mentale (G3, G5)	Patients, famille et proches	CHIC UNISANTE Forbach a une procédure en place	
	Manque de coordination des dispositifs et des structures non adaptées (G4)	Public précaires et demandeurs d'asile	EMPP CH Sarreguemines en lien avec CCAS, CMP, CCAS, CSAPA, UDAF et SAU (pour la prise en charge des personnes précaires)	
	Prise en charge à domicile en dégradation : effectifs des aides à domicile pas assez nombreuses, (manque d'attractivité et formation) (G5)	PA /PH Majeurs protégés Publics vulnérables		
	Manque de prise en charge pour le suivi et parcours en santé sexuelle (G5)	Jeunes femmes handicapées enceintes		Coordination départementale ESSR
	Niveau de proximité du secteur social non homogène (G3)	Familles et aidants		Centre Moselle Solidarité et consultations avancées
	Recours inadéquat aux urgences comme porte d'entrée de la psychiatrie	Situations de crises		
Disponibilité de l'offre	Manque de professionnels sur le territoire : Manque de médecins généralistes libéraux	Professionnels du secteur sanitaire, social, médico- social		Densité médecins généralistes pour 100 000 habitants mosellans (133)

(Thionville, Nord Moselle) (G1 , G4) Manque de professionnels au sein établissements médico sociaux, ou des établissements de psychiatrie (psychologues, médecins) (Vallée de la Fench)(G1 , G4) Manque de ressources humaines en santé pour la psychiatrie : médecins, infirmiers +++, psychomotriciens, orthophonistes (départ vers le Luxembourg) (G3, G4) Absence de ressources humaines en psychiatrie au centre 15 (G2)			inférieure à la densité régionale (150) et nationale (155). Densité psychiatre pour 100 000 habitants mosellans (13.8) inférieure à la densité régionale (17.5) et nationale (23). Densité psychologues pour 100 000 habitants mosellans (14.8) inférieure à la densité régionale (15.3) et nationale (27.1). Densité infirmiers pour 100 000 habitants mosellans (994) inférieure à la densité régionale (1044). Densité orthophonistes pour 100 000 habitants mosellans (30.8) inférieure à la densité régionale (31.4) et nationale (27.1).
Manque de places dans les structures :		UHA: 10 lits CH Jury unité	
Indisponibilité de l'offre adéquate en post hospitalisation (accueil et structure médico-social, hébergement social ou logement accompagné) (G4) Manque de place et capacité d'accueil : maintien en internat maison d'enfants à caractère social (MECS) ou IME (G3) Capacité insuffisante de lits en Centre d'Accueil et Crise (en Moselle Est et Sud qui sont non dotées) (G2)	Publics en sortie d'hospitalisation Public CHS Jeunes adultes Enfants / ADOS	intersectorielle à vocation départementale ; projet de relocalisation à Mercy Maison des adolescents (MDA) Equipe mobile CH Jury - CMSEA 7 places en maison éducative thérapeutique (MET) CMSEA	Places établissements accueil enfants : 19 IME : 1 376 places 5 ITEP : 184 places 28 SESSAD: 828 places

	Insuffisance de places dans les unités spécialisées (UCC/UCR, Unité hospitalière à temps complet, EHPAD, CMP, IMPRO, SESSAD) (G4, G5)		13-18 ans pour les adolescents incasables en MECS	
	Absence de dispositifs adaptés et répondant aux besoins : (G2, G5) - pour les enfants et adolescents en crise (UHA ne fait pas d'urgence) - pour jeunes relevant de l'amendement Creton		Equipe mobile de soutien CHS Sarreguemines expérimentation famille d'accueil	
	Absence d'unité d'hospitalisation en addictologie / Manque de services et de prévention (G3)	Adolescents Et tout public	CSAPA CMSEA Centre Edison CJC centre des soins en addictologie	
	Manque de moyens financiers :			
	- pour l'ambulatoire - pour les sorties sèches d'hospitalisation			
Offres non pourvues sur le	Offre non pourvu en ESMS pour les postes de psychologue et infirmier (gestion difficile de TC, contraintes horaires, astreintes, niveau de salaires, lieux et cadre de vie, numerus clausus) (G2,G4,G5)			
territoire	Postes vacants de médecins scolaires et de médecins de PMI : problème d'attractivité du territoire (G3)			
	Manque de structures de repérage et de prise en charge signes avant-coureur de décompensations (G2)		Exemple de la plateforme autisme Service nationaux	
Repérage et diagnostic tardif	Difficultés de repérage et de réaliser des diagnostics pour les professionnels (manque de moyens, ressources humaines, formation) (G1,2,3,4,5)	Public invisibles, institutionnels ou non	téléphoniques d'aide à distance	
23.411	Indisponibilité des ressources médicales pour évaluer l'état des personnes agitées en errance ou détenues dans une perspective soins sans consentement Pas de circuit prioritaire dans les services des urgences	Personnes fragiles, détenues	Equipe sociale de rue AIEM EMPP CHS Sarreguemines	

	(G4)		
	Conditions d'accès difficile en CMP (file active en hausse, horaires) (G4, G5)	Enfants et Adultes	Densité CMP pour 100 000 habitants mosellans (3.4)
Délais d'attente de prise en	Prise de rendez-vous en neurologie pour la prescription de médicaments (G4)	Aidants, PH/ PA Jeunes relevant	inférieurr à la densité régionale (4.8) et nationale (4.2)
charge	Délai de réponses des partenaires médico – sociaux (G5)	amendement Creton	62 CMP adultes et 22 CMP infanto juvéniles.
	Difficulté d'avoir une place en ESMS (ex IMPRO) malgré notification MDPH		inuito juveines.
Accessibilité	Reste à charge trop élevé pour accéder à des consultations libérales de psychologues (G2)	Personnes précaire ou à faibles revenus ou isolés	
financière	Reste à charge conduisant à des renoncements aux soins (diminution prise en charge par ASS. maladie, et mutuelle, et baisse des aides à l'APA (G5)	Famille, PA, majeurs protégés, publics vulnérable , PH	
	Isolement des secteurs ruraux (Sarrebourg – Saulnois) (G1)		
	Insuffisances des offres de transports en secteur rural (G3,G5)	Personnes isolées	
Accessibilité géographiqu e / Mobilité	Transporteurs qui refusent des courses pour des patients contraignants avec des troubles du comportement, peu rentables (G5)	Enfants/ Adultes	
	Eloignement des services et des structures de soins ou d'accompagnements (G5)	Personnes isolées	9.9% population à 30 minutes ou plus d'une unité temps plein (22% Grand Est, 16.4 % France)
			0.7% population à 45 minutes

	Attractivité du territoire pour le recrutement de personnels tous secteurs : proximité du Luxembourg	Tous les secteurs avec une problématique exacerbée sur le nord mosellan		ou plus d'une unité temps plein (6.1 % Grand Est, 4.6
	Accès limité à l'information sur l'offre disponible notamment pour les personnes malades et aidants en résidences rurale (G2)	Public un milieu rural		
Lisibilité / Visibilité des offres	Méconnaissance des ressources mobilisables sur les territoires (intervenants, partenaires, dispositifs) (G4, G5) Manque d'information, et de communication sur les dispositifs: - droits communs (G5)	Professionnels de tous secteurs Malades Proches	Journées portes ouvertes de CMP: Freyming – Merlebach, Winnicott CH Jury Metz Visite du Centre Pierre Jannet de l'Université pour les professionnels (en lien avec le CLSM) Portes ouvertes des établissements médico sociaux CMSEA: autisme Comité d'organisation de la semaine d'information en santé mentale (SISM) avec le CLSM Infirmier de permanence CMP: offre libre sans rendez vous	

Pistes d'actions évoquées dans le groupe :

- Extension des horaires de CMP
- Besoin de développer l'offre de soins : lits, équipes mobiles vers les familles, hôpital de jours
- Itinérance des MDA à développer vers les publics des territoires isolés

4. Formation des professionnels du territoire

L'ensemble des membres des groupes ont fait remonter le manque de formations, aussi bien initiale que continue auprès des professionnels. Ce manque de formation a été repéré dans l'ensemble des secteurs, social, médico — social et sanitaires. Il a été précisé par les membres des groupes, que le manque de formations altère la prise en charge des patients de ce secteur, et met en difficulté les professionnels n'ayant pas les compétences et ne peuvent être opérationnels.

	Eléments issus des groupes « problématiques, ce qui fait défaut »	Public cible	Ressources citées dans les groupes	Extraits de données quantitatives en lien
Formation initiale	Manque de formation en psychiatrie, pathologies mentales (G1)	Médecins généralistes Elèves infirmiers		
	Les thèmes des troubles du comportement et la gestion de la violence ne sont pas intégrés (G2)	Travailleurs sociaux et non professionnels de santé		
Formation continue	Manque de formation pour la prise en charge : - de patients malades psychiques en cabinet (G1) - des autistes (G2) - des patients en EHPAD (écoute, échanges, absence de contacts avec résidents) (G4)	Professionnels de santé du 1 ^{er} et 2 nd degré Services accueil d'urgences Secteurs médico – social	Equipe mobile médico- sociale/ IME Vic sur seille (Sarrebourg –Saulnois) organisent une formation annuelle (troubles alimentaires, vie affective et	
	Manque de formation pour le repérage : - de signes précurseurs de crises ou décompensation (G4, G5)	Professionnels sociaux Professionnels libéraux et	sexuelle)	

	- des patients psycho – traumatiques (G5)	hospitaliers	CNASM Lorquin	
	Manque de formation sur la psycho pathologie/ santé mentale (G1)	Tous secteurs	CHS Sarreguemines : arrivée en EPHAD préparée lors de l'hospitalisation, visite sur site	
	Développer la culture de la prévention (G3)	Professionnels travaillant avec enfants et ados	+ relais CMP EMPP CHS Sarreguemines Maison des adolescents CH Jury: psychopathologie	
Evolution des	Faire évoluer les missions pour la prise en charge et le repérage individuel des souffrances en milieu professionnels (G2)	Médecin du travail		
pratiques professionn elles	Défaut de communication et non maitrise de spécificités culturelles entre professionnels et patients (G4)	Tous secteurs		
	Représentation du patient dans le cadre des soins sans consentement (G4)	Professionnels		

Pistes d'actions évoquées dans le groupe :

- Organiser des stages en services de psychiatrie publique pour les internes en médecine générale
- Mettre en place la formation OMEGA pour les professionnels sociaux et médico sociaux
- Donner l'accessibilité à l'ensemble des professionnels et acteurs du territoire au colloque sur la santé mentale, psychologie...
- Développer des formations sur la psychopathologie de l'enfants (cf. MDA)
- Mettre en place des formations ethno psychiatrie et avoir recours à un service d'interprétariat

5. Lien social / Soutien aux aidants

	Eléments issus des groupes « problématiques, ce qui fait défaut »	Public cible	Ressources citées dans les groupes	Extraits de données quantitatives en lien
Accompagn ement des aidants	Epuisement et vieillissement des proches aidants (G4)			
	Manque de soutien aux aidants (pas de statut, pas de suivi médical, solution de répit) (G5)	Aidants		

6. Politiques publiques

Eléments issus des groupes « problématiques, ce qui fait défaut »	Public cible	Ressources citées dans les groupes	Extraits de données quantitatives en lien
Suppression du cursus infirmier psychiatrique en 2009 (420h enseignements spé à 100h) (G4)	Elèves infirmiers	IPA santé mentale Protocoles de délégation de tâches	

Préconisations sur la finalisation du diagnostic

Plusieurs pistes de compléments peuvent être préconisés à l'issue de cette phase de travail

- Dans les tableaux Excel fournis, certains éléments n'étaient pas précis, et pour éviter l'interprétation de certaines données, elles n'ont pu être intégrées dans la catégorisation. Un échange téléphonique avec chacun des animateurs des groupes permettrait de compléter et préciser certaines données recueillies.
- 2. Des ressources et des échanges ont été citées dans les groupes ; Bien que ce ne soit pas le but des groupes d'aller recueillir ces données, certaines sont pas exhaustives et manques de précisions. Un complément au diagnostic sur les ressources du territoire et l'identification des réponses (actions, projets, formations, outils, comités, dispositifs de repérage, charte, conventionnement avec certains secteurs, équipe mobile...) est préconisé pour les mettre en cohérence avec les problématiques.
- 3. Croiser les problématiques et pistes d'actions citées, avec l'existant et les données objectivées ; afin de déterminer les priorités à partir de ces éléments

V. <u>Les besoins spécifiques identifiées sur un plan institutionnel et partenarial</u>

Sur un plan interministériel, les besoins suivants, non évoqués dans les groupes de travail PTSM font l'objet d'une attention particulière des services de l'Etat et plus particulièrement de la Préfecture de Moselle et de l'ARS :

- les soins sans consentement : formation des maires et des élus municipaux, des officiers de police judiciaire
- la prévention de la radicalisation : formation des professionnels de santé, des membres des forces de l'ordre, des professionnels des services publics de façon plus générale
- l'insertion professionnelle et l'accompagnement vers l'emploi des personnes précaires
- le soutien et la prise en charge des professions exposés à des risques importants d'atteinte à leur intégrité physique et psychique dans l'exercice de leur fonction : personnels soignants, forces de l'ordre et services de secours, personnel pénitentiaire
- la prévention du suicide chez les personnes sous-main de Justice

Sur un plan partenarial dans le cadre de la crise COVID19 : le soutien aux personnels soignants notamment des EPHAD et des hôpitaux publics et privés.

ANNEXES

ACT : Appartement de Coordination Thérapeutiques

CAARUD: Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de

Drogues

CAC : Centre d'Accueil et Crise

CAMPS: Centre d'Action Médicale Précoce

CAARUD: Centre d'accueil et Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

CATTP: Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel

CHR: Centre Hospitalier Régional

CHS: Centre Hospitalier Spécialisé

CSAPA: Centre de Soin, d'Accompagnement, et de Prévention en Addictologie

CMPP: Centre médico psychologique

CPTS : Communauté professionnelle de territoire de santé

EHPAD : Etablissement Hébergement pour Personnes Agées Dépendants

EMPP: Equipe Mobile Psychiatrie Précaire

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ES: Etablissements de Santé

ESMS: Etablissements et Services Médico Sociaux

ESP : équipe de soins primaires

GEM: Groupe d'Entraide Mutuelle

FAM: Foyer Accueil Médicalisé

IME: Instituts Médico-Educatifs

IPA: infirmier en pratique avancée

ITEP: Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques

LHSS: Lits Halte Soins Santé

MAS: Maison Accueil Spécialisées

MCO: Médecin de Coordination et Orientation

MDPH: Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSP: Maison de santé pluriprofessionnelle

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

SAV : Service Accueil Urgence

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SIAO : Service Intégrés de l'Accueil et de l'Orientation

SPASAD : Service Polyvalente d'Aide et de Soins à Domicile

SSIAD : Service Soins Infirmiers à Domicile

TC : Troubles du Comportement

UCC : Unité Cognitive Comportementale

UHA : Unité d'Hospitalisation pour Adolescents