

PLAN QUINQUENNAL SANTE MENTALE SUR LE TERRITOIRE 2023-2027



CONTEXTE

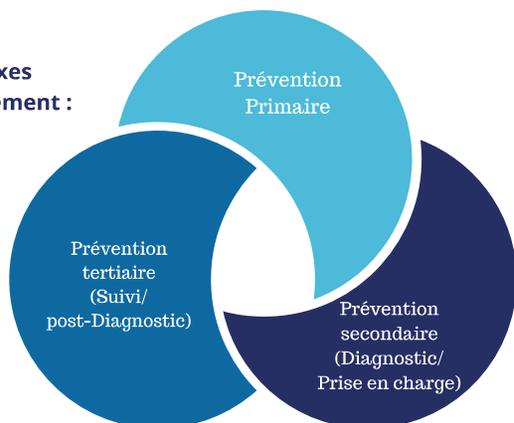
Diagnostic territorial : la Santé Mentale : une urgence de santé publique

- Taux de décès par suicide largement supérieur à la moyenne en IDF (12 pour 100 000 hab, vs 8 en IDF)
- Faible recours aux actes de prévention
- 17% de la population hors parcours de soins coordonné (pas de médecin traitant)
- Très faible densité de médecins psychiatres (5 pour 100 000 habitants, vs 10 en France et 18 en IDF)
- Indicateurs socio-économiques défavorables impactant l'accès aux soins de la population
- Augmentation très importante du nombre d'arrêts maladie par pathologies psychiques/psychiatriques ces dernières années.

OBJECTIFS

- Réduire la morbi-mortalité liée à la Santé Mentale et ses co-morbidités organiques (addictions, conduites à risque, sédentarité, obésité) et sociales (isolement, marginalisation, désocialisation) .
- Accompagner les professionnels de santé sur le territoire en développant les connaissances et compétences des professionnels de premier recours, créant des filières de prise en charge avec aides et soins gradés entre premier et second recours; optimisant et mutualisant les ressources existantes par la création de lien interprofessionnel.

Selon 3 axes
systématiquement :



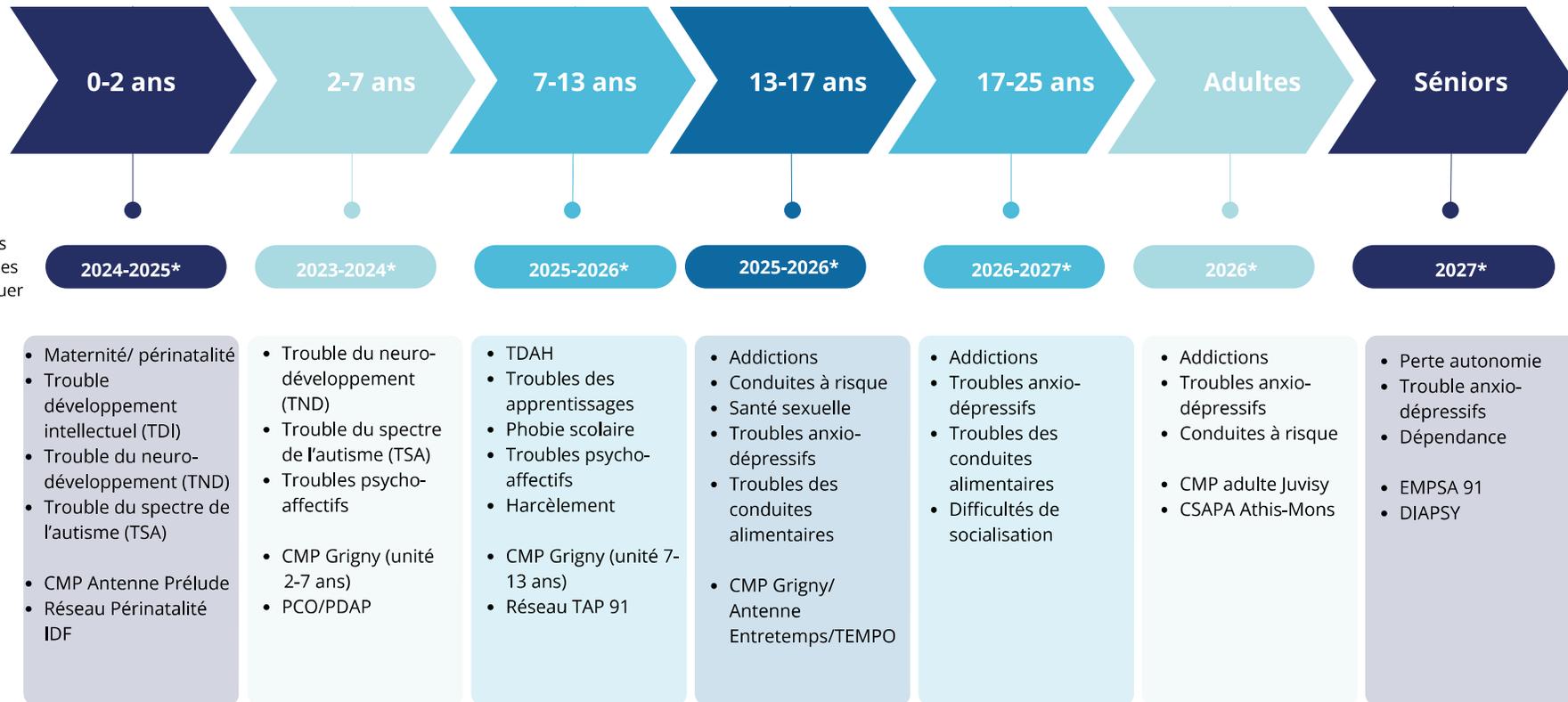
MÉTHODE

- Distinguer des populations d'âges distincts aux besoins et problématiques spécifiques
- Pendant 5 ans , dédier chaque année, à la création d'un parcours propre à chaque tranche d'âge
- En commençant par les plus jeunes (pour impacter positivement l'épidémiologie des pathologies des tranches d'âge suivantes; d'ores et déjà).
- En s'appuyant sur les initiatives et ressources locales, les dispositifs émergents, le Plan Régional Santé Environnement 2023-2027 (PRSE 4) et le projet territorial de Santé Mentale de l'Essonne 2019-2024.

PLAN QUINQUENNAL

Découpage basé sur les **catégories d'âges de la sectorisation psychiatrique du territoire** (secteur SIO2) et selon l'épidémiologie.

La sectorisation est ici considérée comme un second recours autour duquel les parcours doivent être structurés en **AMONT** (= ENTREE dans le parcours par le premier recours), **PENDANT** (= MAINTIEN dans le parcours : prises en charges coordonnées) et en **AVAL** (= éviter les RUPTURES : relai vers le premier recours)



*indications prévisionnelles pouvant évoluer

Sources

- Diagnostic territorial de santé CPTS Nord Essonne Hygie V1-2021
- Projet territorial de santé mentale de l'Essonne 2019-2014 - Conseil Territorial de santé 91 et ARS IDF-2019
- Préparation : Plan régional Santé Environnement PRSE 4 2023-2027/ Observatoire Régionale de santé -2022
- Ressources en santé mentale - Améli - 2023