

# Diagnostic de santé mentale sur le territoire de la communauté d'agglomération Val Paris

Etat des lieux de l'offre et des besoins -  
Identification des leviers d'actions

*Février 2019*

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

## RÉSUMÉ

La santé mentale est un **enjeu de santé publique** décrit comme un axe fort dans les politiques de santé nationale, régionale et locale. La Communauté d'agglomération Val Parisis a ainsi fait le choix de se saisir de cette question sur son territoire.

Cela a d'autant plus de pertinence et d'importance que la santé mentale est un sujet susceptible de concerner n'importe quel individu. Des besoins réels existent et il est primordial de s'assurer que les moyens mis en place soient pertinents et adaptés.

Un **diagnostic local de santé mentale** a ainsi été mené d'octobre 2018 à janvier 2019. Dans une logique de **parcours de vie du patient**, ce diagnostic associe l'ensemble des sphères et acteurs du territoire concernés de près ou de loin par les questions de santé mentale. La réalisation de **150 entretiens** avec des professionnels, familles et patients, adossée à l'exploitation des données quantitatives issues de **bases de données disponibles et de questionnaires**, permet de bénéficier d'un état actualisé de la santé mentale sur le territoire mais également d'identifier les difficultés et besoins des professionnels et patients pour une meilleure prise en charge.

Malgré l'existence de structures sanitaires, sociales et médico-sociales sur le territoire, le diagnostic **met en lumière des insuffisances** en matière de structures adaptées (centre médico-psychologique, centre d'accueil médical et social précoce, institut médico-éducatif...) et de professionnels spécialisés (psychiatres, pédopsychiatres, orthophonistes...), notamment en ce qui concerne **la prise en charge, le soin et l'accompagnement des enfants et adolescents**. Il souligne également des **carences en matière d'accès à l'emploi** (manque de places dans des établissements sociaux d'aide par le travail, manque de centres d'orientation...) et au **logement** pour les personnes en situation de troubles de la santé mentale. **Les difficultés d'accès aux soins de santé courants et aux soins d'urgence** constituent également un sujet revenu fréquemment. La **santé mentale au travail** s'est avérée quant à elle être une thématique nouvelle, évoquée par l'ensemble des professionnels.

Enfin, le diagnostic confirme un premier constat fait lors du diagnostic local de santé (2016) : celui d'un **besoin important de connaissance, d'échanges et de coordination entre les différents acteurs** de la santé mentale sur le territoire, pour améliorer la prise en charge.

Pour autant, les entretiens ont montré **l'engagement des professionnels** et leur ambition à mettre en place des actions permettant d'améliorer la situation telle que décrite actuellement. Ils ont pour cela contribué à l'identification de cinq thématiques et objectifs concourants à l'amélioration de la prise en charge et à l'accompagnement des personnes souffrants de troubles de la santé mentale :

1. Œuvrer pour **l'amélioration de la santé mentale des enfants et des adolescents** (dépistage, orientation, prise en charge et accompagnement)
2. Promouvoir la **santé mentale au travail**
3. Favoriser le **développement de l'offre en matière d'habitat**, ainsi que **l'accès et le maintien dans un logement adapté**
4. Contribuer à **faciliter et encourager l'accès à l'emploi, aux loisirs et à la citoyenneté**
5. Faciliter **l'accès aux soins** pour les personnes présentant des troubles de la santé mentale – y compris **aux soins d'urgence**

Par ailleurs, on voit qu'**améliorer la connaissance et la coordination des acteurs** est une thématique transversale à l'ensemble de ces axes et un moyen pour atteindre ces objectifs.

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Il est maintenant proposé d'organiser **des groupes de travail** afin de prioriser les actions et définir les modalités de mises en œuvre sur le territoire.

## Table des matières

RÉSUMÉ .....	3
I. L'ENGAGEMENT DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMERATION VAL PARISIS EN MATIERE DE SANTE ET DE SANTE MENTALE.....	9
A. La création d'un conseil local de santé mentale (CLSM) : une action encouragée par les orientations politiques régionales et nationales et qui s'inscrit dans le cadre du contrat local de santé Val Parisis 9	
✚ La santé mentale : un enjeu de santé publique .....	9
✚ La santé mentale : un axe prioritaire du contrat local de santé (CLS).....	10
✚ La création et la feuille de route du CLSM pour l'année 2018/2019.....	11
B. La réalisation d'un diagnostic local de santé mentale sur le territoire du Val Parisis .....	11
✚ Le diagnostic de santé mentale : une première étape pour la définition des actions de la CAVP en matière de santé mentale.....	11
✚ Un recueil de données quantitatives et qualitatives pour bénéficier d'un état des lieux complet de la santé mentale sur le territoire.....	12
✚ La CAVP, quinze communes rassemblant environ 276 000 habitants .....	12
II. LA SANTÉ MENTALE : UNE PRÉOCCUPATION SUR LE TERRITOIRE DU VAL PARISIS .....	14
A. Les déterminants de la santé mentale sur le territoire.....	14
✚ La définition de la santé mentale .....	14
✚ Une population vieillissante .....	15
✚ L'existence de disparités socio-économiques sur le territoire .....	16
B. L'état de santé mentale de la population .....	18
✚ L'expression d'un mal-être de plus en plus fréquent chez les enfants et adolescents	18
✚ Un accroissement des troubles négatifs et des troubles du comportement chez les adultes .....	21
✚ Un taux de mortalité par suicide supérieur au taux régional .....	23
✚ Des problèmes d'addictions qui touchent toutes les catégories de la population.....	23
✚ Une dégradation de la santé mentale au travail .....	25
✚ L'apparition de nouvelles pathologies et problématiques liées au vieillissement .....	25
✚ Des familles ou aidants dont la santé est également à prendre en compte .....	26
✚ Des victimes de violences qu'il faut écouter et accompagner .....	27
III. ETAT DE L'OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT SUR LE TERRITOIRE : DE NOMBREUX MANQUES, NOTAMMENT EN CE QUI CONCERNE L'OFFRE A DESTINATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS.....	29

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

A. Etat de l'offre de prise en charge, d'accompagnement et de soins pour les enfants et les adolescents .....	29
✚ L'offre sanitaire à destination des enfants et adolescents : un déficit de lit et de structures adaptées .....	29
✚ L'offre en structure éducative pour enfants et adolescents : une densité de place plus faible dans le département que dans le reste de l'Île de France .....	33
✚ Un déficit de structures pour l'hébergement et la mise à l'abri des enfants et des jeunes.....	37
✚ Un manque de coordination et de communication entre les différents acteurs .....	39
B. Etat de l'offre de prise en charge, de soins et d'accompagnement pour les adultes .....	41
✚ L'offre hospitalière pour les adultes : une offre en évolution.....	41
✚ Des services de médecine du travail qu'il faudrait renforcer.....	43
✚ L'offre médico-sociale et sociale pour l'accès et le maintien dans le logement .....	46
✚ Les structures sociales et médico-sociales pour la vie professionnelle.....	50
✚ Les structures sociales et médico-sociales pour l'accompagnement à la vie sociale, la vie dans la cité et l'accès aux droits. ....	53
C. Accès aux soins : offre de soins de ville et prise en charge en urgence .....	57
✚ Une articulation essentielle entre les professionnels de ville et l'hôpital .....	57
✚ Un besoin affirmé d'améliorer la gestion des urgences et des situations de crises.....	60
D. Les familles et proches aidants : des acteurs essentiels de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes dont la place devrait être davantage reconnue .....	64
GLOSSAIRE .....	68
ANNEXE 1 : PRESENTATION DES BASES DE DONNÉES MOBILISÉES LORS DU DIAGNOSTIC .....	72
ANNEXE 2 : LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES DANS LE CADRE DU DIAGNOSTIC.....	73
ANNEXE 3 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES DE SOINS POUR LES ENFANTS SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP .....	78
ANNEXE 4 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES DE SOINS POUR LES ENFANTS SUR LE TERRITOIRE ET AUTOUR DE LA CAVP .....	807
ANNEXE 5 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES EDUCATIVES POUR LES ENFANTS SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP.....	80
ANNEXE 6 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES D'HERBERGEMENT POUR LES ENFANTS SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP.....	81
ANNEXE 7 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES DE SOINS POUR LES ADULTES SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP .....	82
ANNEXE 8 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES DE SOINS POUR LES ADULTES SUR LE TERRITOIRE ET AUTOUR DE LA CAVP .....	822

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

ANNEXE 9 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES D'HERBERGEMENT POUR LES ADULTES SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP.....	84
ANNEXE 10 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES MEDICO-SOCIALES PROFESSIONNELLES POUR LES ADULTES SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP .....	85
ANNEXE 11 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES POUR L'ACCES AUX DROITS, A LA VIE SOCIALE ET A LA CITOYENNETE POUR LES ADULTES SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP.....	86
ANNEXE 12 : TABLEAU REPRENANT LES DIFFERENTES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT SUR LE TERRITOIRE ET AUTOUR – ENFANTS ET ADOLESCENTS .....	87
ANNEXE 13 : TABLEAU REPRENANT LES DIFFERENTES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT SUR LE TERRITOIRE ET AUTOUR – ADULTES .....	92
ANNEXE 14 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES CCAS .....	91
ANNEXE 15 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES IDE SCOLAIRES .....	94
ANNEXE 16 : PARTENARIATS EXISTANTS ENTRE LES MEDIATHEQUES ET LES STRUCTURES MEDICO-SOCIALES SUR NOTRE TERRITOIRE.....	97

## INTRODUCTION

La santé mentale est devenue un **défi majeur pour notre société** et par là-même l'objet d'une préoccupation grandissante et partagée par l'ensemble des acteurs. Les élus du territoire, soucieux du bien-être et de la santé des habitants, se sont saisis de cette question et ont fait le choix en partenariat avec l'hôpital Simone Veil et l'ARS Ile-de-France de créer un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) sur le territoire de l'agglomération Val Parisis.

Ce CLSM, présidé par un élu et co-piloté par des acteurs venant de tous les domaines d'activités (sanitaire, médico-social, social, éducation, logement...) est doté de **trois missions principales** :

- **La mise en place d'une observation en santé mentale** visant à :
  - Repérer les données épidémiologiques et sociodémographiques disponibles ou à les recueillir.
  - Connaître et partager l'état des ressources existantes sur le territoire, ainsi que les besoins de santé et leurs déterminants repérés par les acteurs, les habitants et les usagers.
- **La coordination du partenariat**
- **Le développement d'une stratégie locale** répondant aux besoins de la population en matière de prévention, d'accès aux soins et de continuité de ceux-ci, ainsi que d'inclusion sociale.

Suite à la réalisation d'un diagnostic local de santé mentale, ce rapport revient sur **l'engagement de la Communauté d'agglomération Val Parisis** dans le domaine de la santé, avant de présenter l'état de santé mentale de la population de Val Parisis.

Il reprend ensuite les **besoins, limites et leviers d'actions identifiés** concernant l'offre de prise de charge en santé mentale des enfants, des adolescents, et des adultes, en s'appuyant sur un état des lieux actuel. Enfin, le diagnostic expose les **thématiques et objectifs définis** pour l'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement de la personne souffrant de troubles de la santé mentale sur le territoire.

Ce rapport est le fruit d'un **travail participatif** auquel ont contribué plus de 150 personnes.



## I. L'ENGAGEMENT DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMERATION VAL PARISIS EN MATIERE DE SANTE ET DE SANTE MENTALE

### A. La création d'un conseil local de santé mentale (CLSM) : une action encouragée par les orientations politiques régionales et nationales et qui s'inscrit dans le cadre du contrat local de santé Val Parisis

#### [La santé mentale : un enjeu de santé publique](#)

Alors que l'on considère aujourd'hui qu'**une personne sur quatre souffre de troubles psychiques** au cours de sa vie<sup>1</sup>, la santé mentale constitue un défi important pour la société et les autorités sanitaires, sociales et publiques. La schizophrénie, le trouble bipolaire, l'addiction, la dépression et le trouble obsessionnel compulsif figurent tous parmi les pathologies identifiées par l'OMS comme étant les plus préoccupantes du XXI<sup>e</sup> siècle. **La dépression est quant à elle la première cause d'incapacité dans le monde.**

En France, on considère que **4,3 % de la population générale est concernée par des troubles phobiques**, que 12,8 % des personnes ont souffert à un moment donné de leur vie de **troubles anxieux généralisés**, ou encore que **les troubles bipolaires** touchent 3.7% des Français. La **dépression** affecte également chaque année 2,5 millions d'habitants et l'on estime qu'environ 16 à 17% des individus présentent au moins un épisode dépressif au cours de leur existence. On évalue à plus de **25 le nombre de suicides par jour en France** et à plus de 200 000 les passages aux urgences pour ce motif. Le suicide constitue la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans, après les accidents de la route, et touche un nombre important de personnes de plus de 65 ans également (ils représentaient seulement 20% de la population en 2013 mais 28% des suicides<sup>2</sup>).

Au niveau international, l'OMS a ainsi publié un plan d'actions pour la santé mentale sur la période 2013-2020. Ce plan reprend une définition détaillée de la santé mentale et entend lutter contre des services et des soins en santé mentale trop souvent négligés, contre la **discrimination** dont sont victimes les personnes atteintes de troubles mentaux ou de handicaps psychosociaux, ainsi que pour le respect des droits humains. L'OMS reconnaît le **rôle essentiel de la santé mentale dans l'objectif de la santé pour tous** et véhicule une approche portant sur toute la durée de la vie, tout en soulignant l'importance de la **prévention**.

En France, la psychiatrie et la santé mentale sont devenues des axes forts des politiques nationale et régionale.

En juin dernier, la Ministre de la Santé a présenté une feuille de route pour changer le regard sur la santé mentale et les personnes atteintes de troubles psychiques et « *pour promouvoir une psychiatrie qui ne soit plus le parent pauvre de la médecine.* ». Ce plan décline 37 actions qui s'articulent autour de 3 axes forts :

- **La promotion du bien être mental, la prévention et le repérage précoce de la souffrance psychique**, ainsi que la **prévention du suicide** ;

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la santé OMS, 2001

<sup>2</sup> Ministère de la santé et des solidarités – Chiffres 2014

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

- La **garantie des parcours de soins coordonnés** et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;
- **L'amélioration des conditions de vie, d'inclusion sociale** et de la **citoyenneté** des personnes en situation de handicap psychique.

Cette volonté est reprise dans le plan « **Ma santé 2022** » qui érige la psychiatrie et la santé mentale au rang de priorités. Ce plan réaffirme l'obligation de mettre en œuvre les **projets territoriaux de santé mentale (PTSM)** sur les territoires d'ici juillet 2020 en organisant pour cela le lien avec les soins de premier recours. Le plan « Ma santé 2022 » rappelle également **l'importance d'informer** plus largement le grand public sur la santé mentale afin de lutter contre la stigmatisation.

Enfin, le **projet régional de santé d'Ile de France (PRS2) 2018-2022** présente le sens de l'action à conduire au niveau régional ces prochaines années ; à savoir : « *soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes à travers : l'implication des usagers et des proches, la promotion des CLSM, l'information des citoyens et des usagers sur les questions de santé mentale ; préconiser une intervention précoce, faire du domicile le centre de gravité du parcours de soins, prévenir les situations de crise et d'urgence et proposer un accès aux soins somatiques adapté, agir pour des pratiques orientées rétablissement en améliorant la coordination des différents intervenants et en développant les éducations thérapeutiques du patient (ETP) en santé mentale* »

### [La santé mentale : un axe prioritaire du contrat local de santé \(CLS\)](#)

En 2016, la communauté d'agglomération Val Parisis a mené un **diagnostic local de santé** sur le territoire communautaire. Ce diagnostic a donné lieu à la mise en place de groupes de travail en 2017 dont les réflexions ont permis d'aboutir à l'élaboration d'un **Contrat local de santé** présentant la stratégie de la CAVP en la matière.

Après un travail d'échanges et de concertation en groupes de travail avec un grand nombre de professionnels et acteurs locaux de la santé, il est apparu important de consacrer un **axe stratégique** du contrat local de santé aux questions de santé mentale.

Le premier axe du contrat local de santé consiste ainsi à « **Elaborer un plan d'actions permettant une meilleure santé mentale** ». Les objectifs sont d'une part de « **Mettre en lien les professionnels du territoire en vue de favoriser la prise en charge des personnes en souffrance psychique et participer à la déstigmatisation de la santé mentale** » et d'autre part de « **Contribuer à l'amélioration de l'offre de soins en santé mentale à une échelle supra-communautaire** ».

Les actions décidées pour cela sont la création d'un **Conseil local de santé mentale (CLSM)** et la participation à l'élaboration du **Projet Territorial de Santé Mentale du Val d'Oise (PTSM)**.

L'action du CLSM s'inscrit ainsi totalement dans le cadre de la politique de santé globale de l'agglomération.

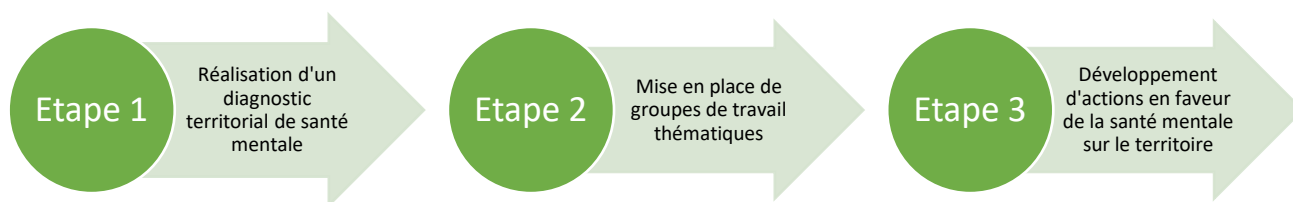
Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

### [La création et la feuille de route du CLSM pour l'année 2018/2019](#)

Pour mettre en place un Conseil local de santé mentale (CLSM) sur le territoire de l'agglomération, une coordinatrice a été recrutée en septembre 2018 et un premier **comité de pilotage** s'est réuni en octobre de la même année afin d'installer le CLSM et de fixer sa **feuille de route** pour l'année 2018/2019.

Les membres du comité de pilotage ont fait le choix d'engager sans attendre un **diagnostic territorial de santé mentale** à l'échelle de l'agglomération du Val Parisis.

Cette étape essentielle précède la mise en place de **groupes de travail** et le développement **d'actions concrètes** sur le territoire en lien avec les professionnels, les patients et les familles.



---

## B. La réalisation d'un diagnostic local de santé mentale sur le territoire du Val Parisis

---

### [Le diagnostic de santé mentale : une première étape pour la définition des actions de la CAVP en matière de santé mentale](#)

L'objectif du diagnostic est de bénéficier d'un **état des lieux actuel de la santé mentale** sur le territoire.

Cet état des lieux porte à la fois sur :

- **des données épidémiologiques** concernant la population de la CAVP ;
- **l'offre existante pour la prise en charge, les soins et l'accompagnement** des personnes en situation de handicap ou de troubles de la santé mentale ;
- **les besoins et difficultés des acteurs** de la santé mentale présents sur le territoire de la CAVP et des familles et patients eux-mêmes.
- **les leviers d'actions** identifiés par les professionnels, patients et familles pour améliorer la santé mentale sur le territoire.

Cette démarche permet ainsi de préciser et d'améliorer **la connaissance de l'offre de soins** et d'accompagnement sur le territoire et des **manques existants** en identifiant **les besoins et limites** rencontrés par les professionnels dans leur exercice et les **difficultés** auxquelles se heurtent les patients et leurs familles.

Mis en parallèle avec les idées, projets et leviers identifiés, ces constats permettront de définir **une stratégie d'actions** en santé mentale afin de permettre une meilleure santé mentale sur le territoire.

Le diagnostic a été mené d'octobre 2018 à janvier 2019.

 [Un recueil de données quantitatives et qualitatives pour bénéficier d'un état des lieux complet de la santé mentale sur le territoire.](#)

Afin d'être le plus exhaustif et efficace possible, le diagnostic s'est appuyé à la fois sur un **recueil de données quantitatives et qualitatives**.

Le choix a été fait d'appréhender la question de la santé mentale à **travers le parcours de vie** de la personne atteinte de troubles de la santé mentale. Des entretiens ont donc eu lieu avec un panel de professionnels issus du monde médical hospitalier et libéral, des acteurs du logement, de l'Éducation Nationale, de l'accompagnement social, de l'emploi.... Ce sont, en tout **plus de 150 personnes** qui ont été rencontrées lors d'entretiens.

Les entretiens ont également permis d'organiser une première prise de contact avec la coordinatrice du CLSM et ont été l'occasion d'amorcer le lien entre les acteurs.

L'analyse quantitative s'est appuyée sur l'exploitation de bases de données existantes telles que la **Statistique annuelle des établissements (SAE)**, l'**Atlas de la santé mentale**, le site **CartoSanté**, l'**INSEE** ou encore le **Guide départemental des services de soins et d'aides à la vie sociale du Val d'Oise** édité par l'UNAFAM.

**Deux questionnaires** ont également été élaborés à destination des infirmiers scolaires et des centres communaux d'action sociale (CCAS) du territoire.

 [La CAVP, quinze communes rassemblant environ 276 000 habitants](#)

Née au 1er janvier 2016 de la fusion des Communautés d'agglomération du Parisis et de Val-et-Forêt, étendue à la commune de Frépillon, la communauté d'agglomération Val Parisis compte aujourd'hui **15 communes** rassemblant **276 313 habitants** (population INSEE 2019 recensement 2016).

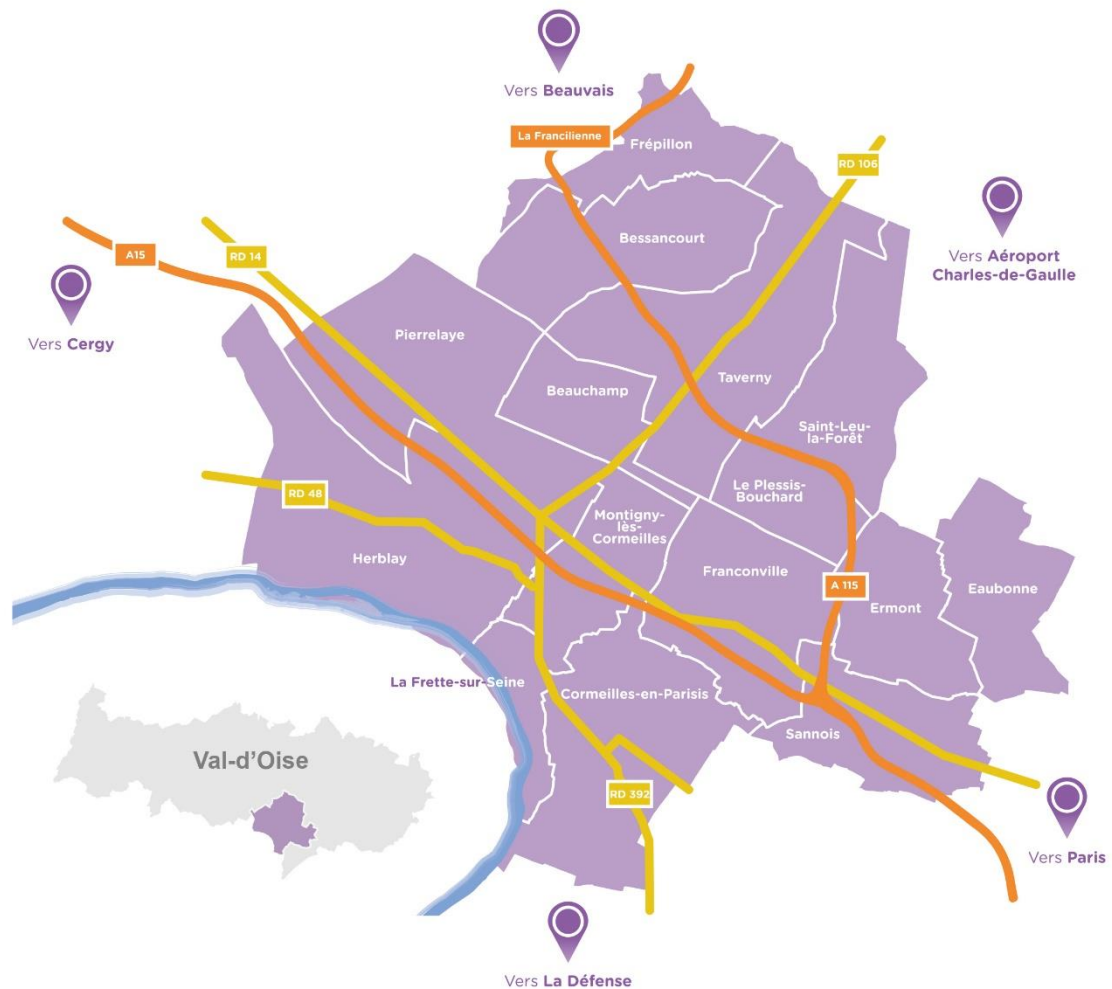
D'une **superficie de 87 km<sup>2</sup>**, elle bénéficie de la présence de 16 gares et d'un axe routier dense (A15, A115, RD14, RD 392) qui lui confèrent une **réelle accessibilité**.

Val Parisis est **la plus importante communauté d'agglomération interne au Val-d'Oise**. Elle constitue un territoire attractif. Aussi, sa population ne cesse d'augmenter : +3.7% entre 2009 et 2014. Son taux d'évolution annuel est plus important que celui du département du Val d'Oise : 0.83% contre 0.74%. La communauté d'agglomération représente à elle seule 26% de la croissance démographique du Val d'Oise.

Le territoire se caractérise par une forte fonction résidentielle accentuée par un secteur de la construction dynamique : la communauté d'agglomération représentant 26% des chantiers de construction commencés sur la période 2010-2016<sup>3</sup> sur le département du Val d'Oise.

---

<sup>3</sup> Source : Portraits de territoire n°1, décembre 2017



La Communauté d'agglomération est compétente sur un certain nombre de domaines dans le cadre de compétences définies par la loi, mais également déterminées par les élus communautaires. Plusieurs projets sont ainsi menés dans les domaines du développement économique et de l'emploi, de l'aménagement de l'espace, de l'habitat, de la politique de la ville, du sport, de la culture ou encore de l'environnement et de la santé.

## II. LA SANTÉ MENTALE : UNE PRÉOCCUPATION SUR LE TERRITOIRE DU VAL PARISIS

### A. Les déterminants de la santé mentale sur le territoire

#### [La définition de la santé mentale](#)

L'utilisation courante du terme de « santé mentale » n'est que très récente au regard de l'histoire de la psychiatrie.

L'**Organisation mondiale de la santé (OMS)** donne une définition de la santé mentale comme étant « *une composante essentielle de la santé (...) un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.* ».

Aussi, **la santé mentale est plus que l'absence de troubles mentaux**, elle fait partie intégrante de la santé et est déterminée par une série de **facteurs socioéconomiques, biologiques et environnementaux**.

Alors que la définition et la dissociation entre les différents troubles de la santé mentale est parfois difficile à établir, on peut cependant considérer que le champ de la santé mentale comprend à la fois **les maladies** et les **pathologies psychiatriques**, ainsi que les composantes « **psycho-sociales** » de la santé.

Le domaine de la **pathologie psychiatrique** inclut les troubles mentaux tels qu'ils sont définis dans les nosologies<sup>4</sup> courantes, comme par exemple les schizophrénies ou les troubles du spectre autistique, ainsi que le retentissement et la traduction de ces troubles et des symptômes (handicap, incapacités, désavantage social, dysfonctionnement social).

**Les troubles psychosociaux** incluent quant à eux la détresse psychologique et l'absence d'accès au bien-être et à d'autres dimensions positives. Les champs sont larges et variés, allant de la souffrance au travail à la souffrance familiale, post-traumatique, environnementale ou sociale.

Au-delà des causes biologiques, des **déterminants** multiples et changeants peuvent être à l'origine d'un trouble de la santé mentale. Ces derniers ne déterminent le degré de santé mentale d'une personne qu'à un moment donné.

Ainsi, des **pressions socio-économiques** persistantes (indicateurs de pauvreté, niveau d'instruction...) ou **des contextes de vie personnelle et professionnelle** violents ou malsains sont autant de facteurs de risques reconnus pour la santé mentale des individus.

---

<sup>4</sup> La nosologie est une discipline médicale dont l'objet est de définir les critères qui permettent de classer les différentes pathologies.

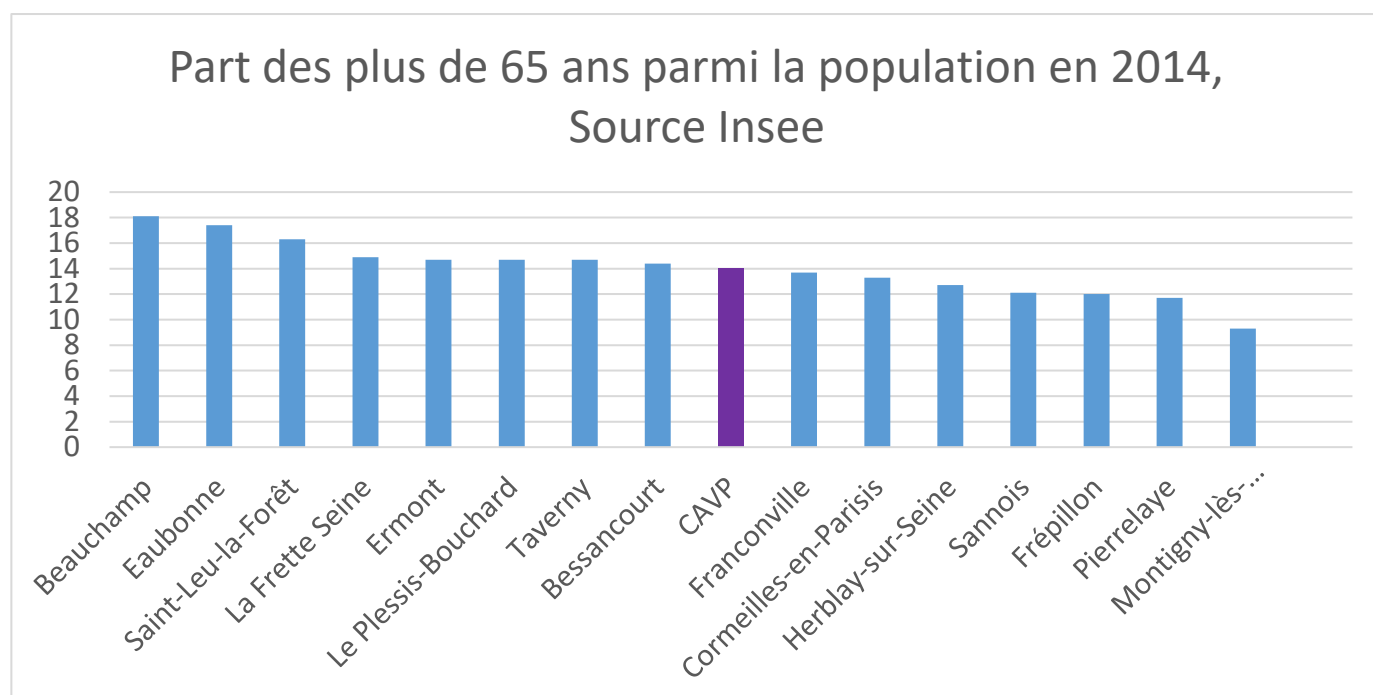
## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

La mise en place de **politiques de prévention**, de **promotion de la santé**, **d'accès aux soins** et **d'inclusion sociale** en lien avec les acteurs du premier recours et le monde social et médico-social, mais aussi associatif, est donc essentielle pour permettre une meilleure prise en charge de la personne.

Découle de cette définition que la promotion de la santé mentale passe par des actions tendant à créer **des conditions de vie et un environnement** qui favorisent la santé mentale et permettent d'adopter et de conserver un mode de vie sain. Il est ainsi primordial également de prendre en compte les facteurs plus généraux qui favorisent la santé mentale en associant les secteurs de l'éducation, de l'emploi, de la justice ou encore de l'habitat et du logement.

### [Une population vieillissante](#)

Malgré une proportion de jeunes qui reste importante (27.1% de la population en 2015), la **proportion de personnes de plus de 65 ans augmente rapidement sur le territoire**<sup>5</sup>. En effet, elle est passée de 13.4% à 14.4% entre 2010 et 2015, soit une augmentation d'1 point contre 0.4 point pour la part des moins de 20 ans. C'est ce qui explique que l'indice de jeunesse diminue, et que l'indice de vieillissement a quant à lui augmenté (de 50.1 à 53 entre 2010 et 2015 soit +3 points).



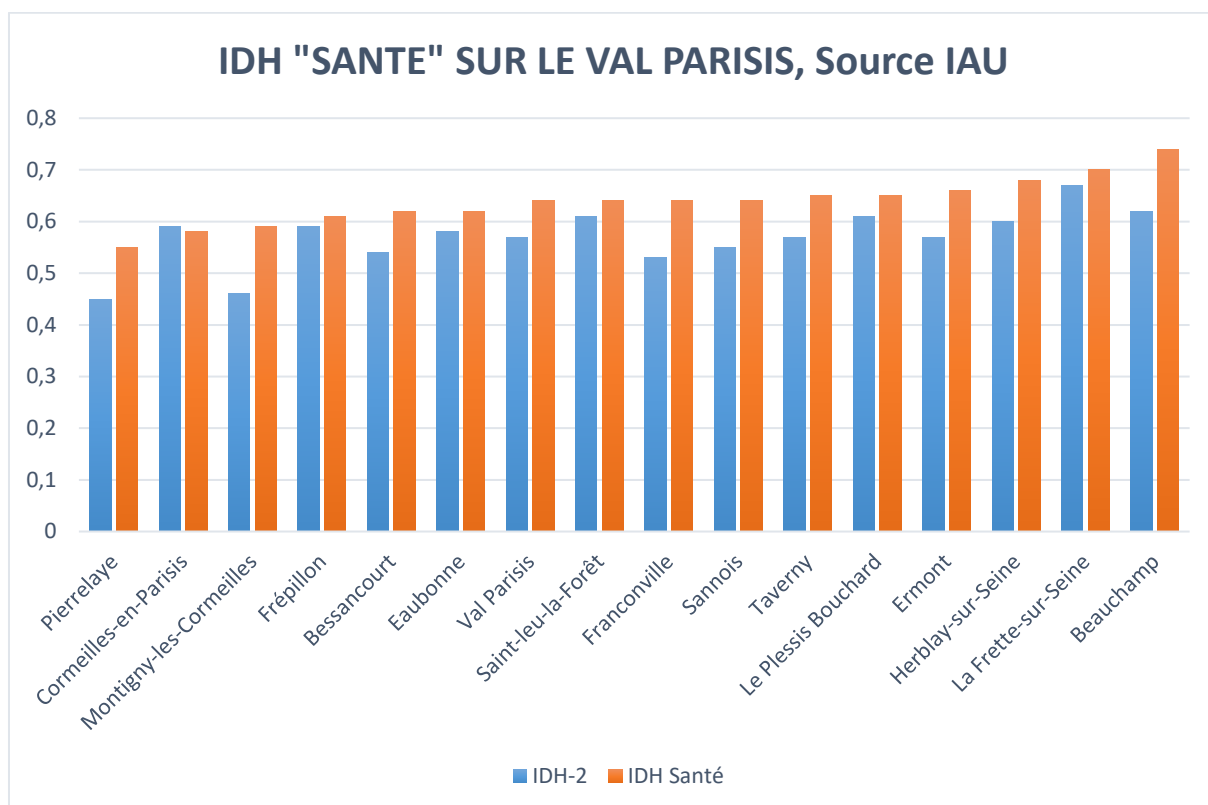
Le **vieillissement de la population** est un phénomène que l'on rencontre également à l'échelle du département : on estime en effet à l'horizon 2030, une augmentation de 50% de cette tranche d'âge, avec une augmentation de 25% des personnes dépendantes entre 2020 et 2030.

<sup>5</sup> Source, Insee RP 2010-2015

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Sur la période 2010-2013, **l'espérance de vie des habitants du Val Parisis est de 82,86 ans**. Elle est très proche de celle recensée au niveau national (82,67 ans) mais reste légèrement inférieure à celle de l'Île-de-France (83.05 ans).

Enfin, en ce qui concerne **l'IDH<sup>6</sup> « Santé »**, un des composants de l'IDH2 qui prend en compte la capacité de la population à bénéficier d'une vie longue et saine, on constate des écarts importants au sein de la Communauté d'agglomération. Par exemple, l'écart entre Pierrelaye (0.55) et Beauchamp (0.74) est de 0.19.



### [L'existence de disparités socio-économiques sur le territoire](#)

La communauté d'agglomération Val Parisis est un territoire dont le niveau de vie est globalement favorable mais qui connaît des **inégalités territoriales**.

La CAVP ne présente pas en effet une situation socioéconomique plus fragile que dans le reste de la région. La médiane du revenu disponible est supérieure à celle de l'Île-de-France puisqu'elle est de 23 598€<sup>7</sup> par unité de consommation contre 22 639€ pour l'Île-de-France. Elle est également supérieure à celle du département dont la médiane est de 21 001€ pour le Val-d'Oise.

Le **taux de chômage était de 11.3%** en 2015, contre 12.7% pour l'Île-de-France et 13.5% pour le Val-d'Oise.

<sup>6</sup> Indice de développement humain

<sup>7</sup> Source Insee RP 2014



## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

La part de la population couverte par le **revenu de solidarité active (RSA) est de 5.91%** contre 7.45% en Île-de-France. Enfin, **6.63% de la population vit dans un quartier en politique de la ville** contre 2.93% au niveau régional.

Toutefois, au sein même de la communauté d'agglomération, on trouve des **zones de fragilité**. En effet, **sept communes de la CAVP sont actuellement concernées par la politique de la ville**. Il s'agit de Franconville, Ermont, Montigny-lès-Cormeilles, Herblay, Pierrelaye, Sannois et Taverny. Au total, le territoire compte 9 quartiers prioritaires. **Le taux de chômage peut y dépasser 20% de la population et jusqu'à 35% pour les jeunes de 15 à 24 ans**. Le nombre de personnes sans diplôme au sein de ces quartiers peut atteindre plus de 50%. De plus, en 2012, **deux communes avaient un Indice de Développement Humain (IDH) défavorable et inférieur au département et à la région**. Il s'agit de Montigny-lès-Cormeilles avec un taux de 0.49 et de Pierrelaye avec un taux de 0.46, pour une moyenne de 0.63 sur la Communauté d'agglomération. A l'échelle du Val-d'Oise, ce taux est de 0.52 et de 0.57 pour l'Île-de-France. Le taux retenu par l'ARS pour établir prioritairement des contrats locaux de santé est de 0.5.

En moyenne sur le territoire, **22.7% des assurés sont sans complémentaire santé, 11% n'ont pas de médecin traitant déclaré** et **6.15% de la population était bénéficiaire de l'ex CMU-C** (couverture maladie universelle complémentaire) maintenant PUMA-C.

Enfin, **la dépendance aux prestations sociales augmente** sur le territoire puisque le pourcentage de personnes dont les ressources sont constituées à plus de 50% des prestations de la Caisse nationale d'allocations familiales est passé de 6.46% des allocataires en 2010, à 8.01% en 2016. De même pour la part des allocataires dont les prestations constituent la seule source de revenu qui est passée de 9.82% des allocataires à 12.11%

---

## B. L'état de santé mentale de la population

---

Les troubles de la santé mentale concernent toutes les catégories d'âge de la population. Leurs proportions et manifestations diffèrent cependant selon l'âge et le sexe des personnes.

### L'expression d'un mal-être de plus en plus fréquent chez les enfants et adolescents

Le diagnostic a permis de faire remonter une augmentation de la fréquence d'apparition d'un sentiment de mal-être chez les enfants et adolescents.

En effet, les infirmières scolaires qui reçoivent les jeunes en difficultés, constatent une **augmentation sur le Val d'Oise de plus de 11% des passages en séjours temporaires<sup>8</sup> entre 2017 et 2018**. Ces augmentations sont de 30% en collège et de 12 à 23% en fonction du type de lycée général ou professionnel. Ce mal être ressenti se traduit de différentes manières et entraîne des **somatisations différentes** selon les territoires, le sexe et le milieu social. Par exemple, les filles auraient plus tendance à développer des **pratiques de scarification**, alors que les garçons présenteraient davantage de **troubles du comportement**.

L'autisme est également un **enjeu de santé publique** sur le territoire qui connaît une augmentation continue du nombre de naissances depuis 2014. On estime en effet que l'on **diagnostique des troubles du spectre autistique lors d'une naissance sur 100<sup>9</sup>**. Si l'on applique cette statistique au nombre de naissances annuel sur l'agglomération, ce sont en moyenne **40 nouveaux cas qui peuvent être diagnostiqués chaque année sur le territoire**. Cela pose des questions en termes de structures adaptées à développer et de sensibilisation à mener auprès des professionnels pour un accueil et un accompagnement adaptés.

- L'augmentation de la violence

Les inspecteurs de l'Education Nationale (IEN) rencontrés lors du diagnostic déplorent que le nombre de **cas de violences entre enfants soit « en considérable augmentation**. » Les enfants sont de plus en plus **victimes et auteurs de violences physiques et verbales**, notamment à l'école où le climat scolaire se détériore. Ces violences sont de plus en plus fréquentes, s'observent chez des enfants de plus en plus jeunes (dès la petite section) et concernent de plus en plus d'enfants, avec un degré de violence qui s'accroît également.

**Cette violence peut se manifester par des cas de harcèlement au sein des établissements scolaires et sur les réseaux sociaux**. En effet, ces phénomènes constituent une problématique régulièrement citée par les professionnels rencontrés. Ils se définissent comme une violence répétée qui peut être verbale, physique ou psychologique fondée sur l'apparence physique, le sexe, l'identité de genre, l'orientation sexuelle ou supposée, un handicap, un trouble de la communication qui affecte la parole, une appartenance à un groupe social ou culturel particulier ou des centres d'intérêts différents.

---

<sup>8</sup> Consultation d'aide et d'écoute de plus de 15 minutes

<sup>9</sup> Sources : [www.vaincrel'autisme.org](http://www.vaincrel'autisme.org)

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Selon le Ministère de l'Éducation Nationale, les risques de harcèlement sont plus grands en fin d'école primaire et au collège. Cela se traduit parfois par des phobies scolaires et la peur de se rendre dans un établissement où l'enfant sera de nouveau confronté au groupe. **Les relations garçons-filles** ont également été pointées du doigt par certains professionnels notamment par les infirmières scolaires et les assistantes sociales du territoire.

Une étude réalisée en Ile-de-France montre que<sup>10</sup> :

- 22% des jeunes filles ont été **traitées de « pute » ou de « salope »** au cours de l'année au collège ou au lycée ; 1 jeune fille sur 3 déclare avoir subi des **violences sexuelles**<sup>11</sup> dans le cadre scolaire au cours de l'année ;
- 20 % des jeunes filles rapportent des **insultes en ligne sur leur apparence physique** contre 13% des garçons ;
- Plus d'1 jeune fille sur 6 a été confrontée à des **cyber violences à caractère sexuel** au cours de l'année (photos intimes envoyées sous contrainte, photos intimes diffusées sans l'accord ou réception de texto à caractère sexuel non sollicité) contre 1 garçon sur 10.

Le centre médico-psychologique (CMP) de Corneilles-en-Parisis, La Gravida, reçoit un nombre important de jeunes déscolarisés ou qui ne vont plus à l'école suite à des situations de harcèlement, de déception au regard de leur choix d'orientation ou à cause d'une trop grande anxiété ou pression. Certains décrocheurs sont des jeunes à haut potentiel pour qui le système n'est pas adapté. Certains présentent des **troubles dépressifs** qui peuvent être également dus à une perte de confiance en soi lorsque le jeune ne trouve pas de travail une fois diplômé (source : missions locales).

Les psychologues rencontrés sur le territoire, en libéral ou au sein des missions locales, rencontrent certains jeunes dont les **histoires de vie sont tragiques** (perte d'un proche par exemple) ou qui ont des **relations tendues avec leur famille**, se retrouvant parfois à la rue. Certains sont **victimes de violences familiales**.

- L'accentuation des problématiques au moment de l'adolescence

Les problématiques de santé mentale peuvent être amplifiées au moment de l'adolescence, période où les troubles peuvent se manifester pour la première fois, avec la difficulté de parvenir à dissocier les troubles normaux du développement et de l'affirmation de soi avec le début de la pathologie psychiatrique ou psychologique.

<sup>10</sup> Source : Etude sociologique sur le cyber sexisme chez les adolescent-e-s en Île-de-France, OUIEP/Centre Hubertine Auclert.

<sup>11</sup> Être exposée à des mimiques sexuelles, être forcée à retirer un vêtement, subir des attouchements sexuels, être forcée à faire des attouchements ou être forcée à des actes sexuels...

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Le questionnaire adressé aux infirmières et infirmiers scolaires<sup>12</sup> a révélé que le trouble le plus fréquemment rencontré est, dans l'ensemble des lycées, **le stress et l'anxiété**. Viennent ensuite les **addictions** et enfin les **troubles du comportement** ou **troubles dépressifs**.

D'après ce questionnaire :

- 100% des IDE déclarent être « très souvent » confrontés à **du stress** ou de **l'anxiété** chez les élèves du lycée ;
- 80% affirment être « souvent » ou « très souvent » confrontés à **des troubles du comportement** ;
- 100% déclarent être confrontés « souvent » ou « très souvent » à des **problématiques d'addictions**.

Cela fait le lien également avec une autre problématique émergente évoquée par les professionnels depuis plusieurs années : **l'addiction aux écrans**.

Parmi l'ensemble des addictions, 77% des IDE scolaires citent l'addiction aux écrans, aux jeux vidéo ou au téléphone portable comme la plus importante. Ensuite, ils citent pour 55% d'entre-eux **les addictions à un produit**.

Enfin, ils font le constat que ces addictions prennent de plus en plus d'importance et s'observent chez un public de plus en plus jeune.

De plus, on note aussi une **augmentation des violences, de l'agressivité et des difficultés concernant le positionnement** par rapport aux adultes.

En effet, les psychologues de ville et de centres médico-psychologiques (CMP) attestent du fait que les adolescents qu'ils reçoivent en consultations sont des **adolescents très « paumés », en « manque de repères »**. Souvent, ces jeunes en errance ne bénéficient que de peu de soutien de la sphère familiale. Certains souffrent d'un trouble de la personnalité « borderline ». Généralement, les personnes qui souffrent de cette maladie mentale présentent **une instabilité et une immaturité affective et émotionnelle** importante. Elles rencontrent des **difficultés à gérer leurs émotions** et peuvent ainsi s'emporter facilement, de manière imprévisible, et avoir des **comportements impulsifs**. Les sautes d'humeurs ou les sensations de vide sont fréquentes.

Plusieurs jeunes reçus par les missions locales présentent des troubles pour lesquels ils ne sont pas encore diagnostiqués. Il s'agit alors de faire prendre conscience au jeune de ses troubles et de monter un dossier MDPH.

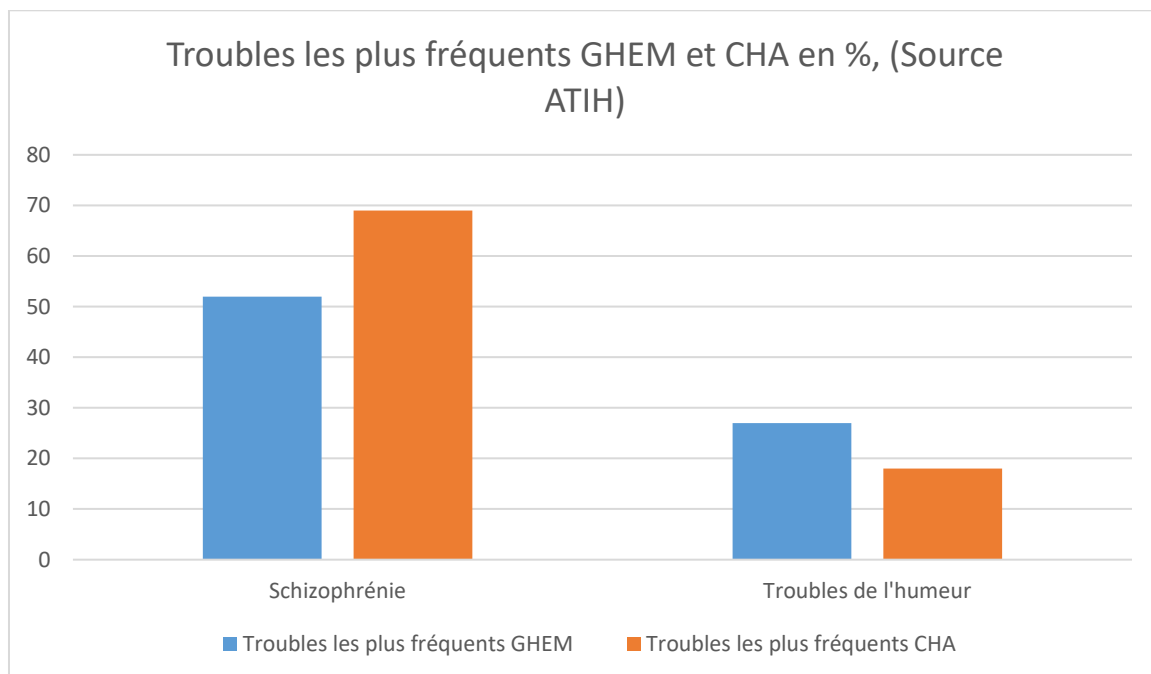
---

<sup>12</sup> Le questionnaire a été complété par 9 IDE sur les 31 présentes sur le territoire

 [Un accroissement des troubles négatifs et des troubles du comportement chez les adultes](#)

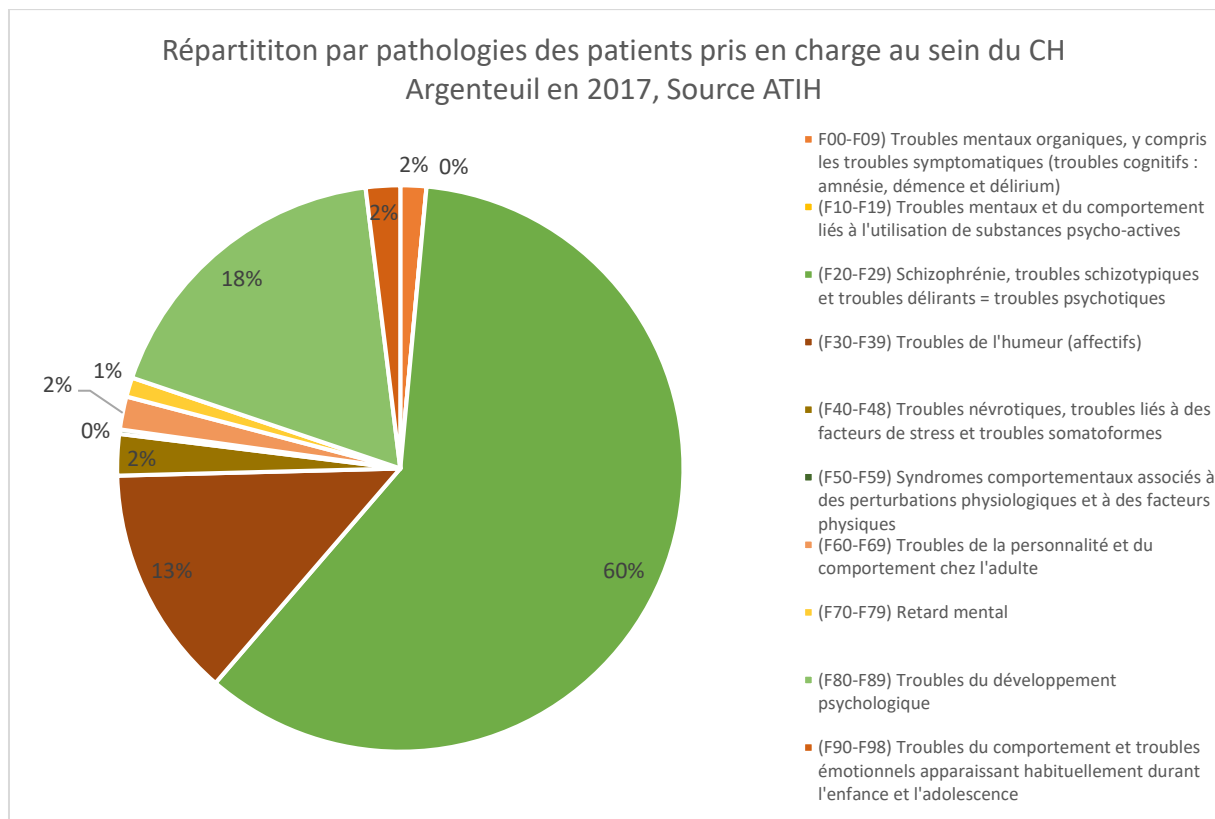
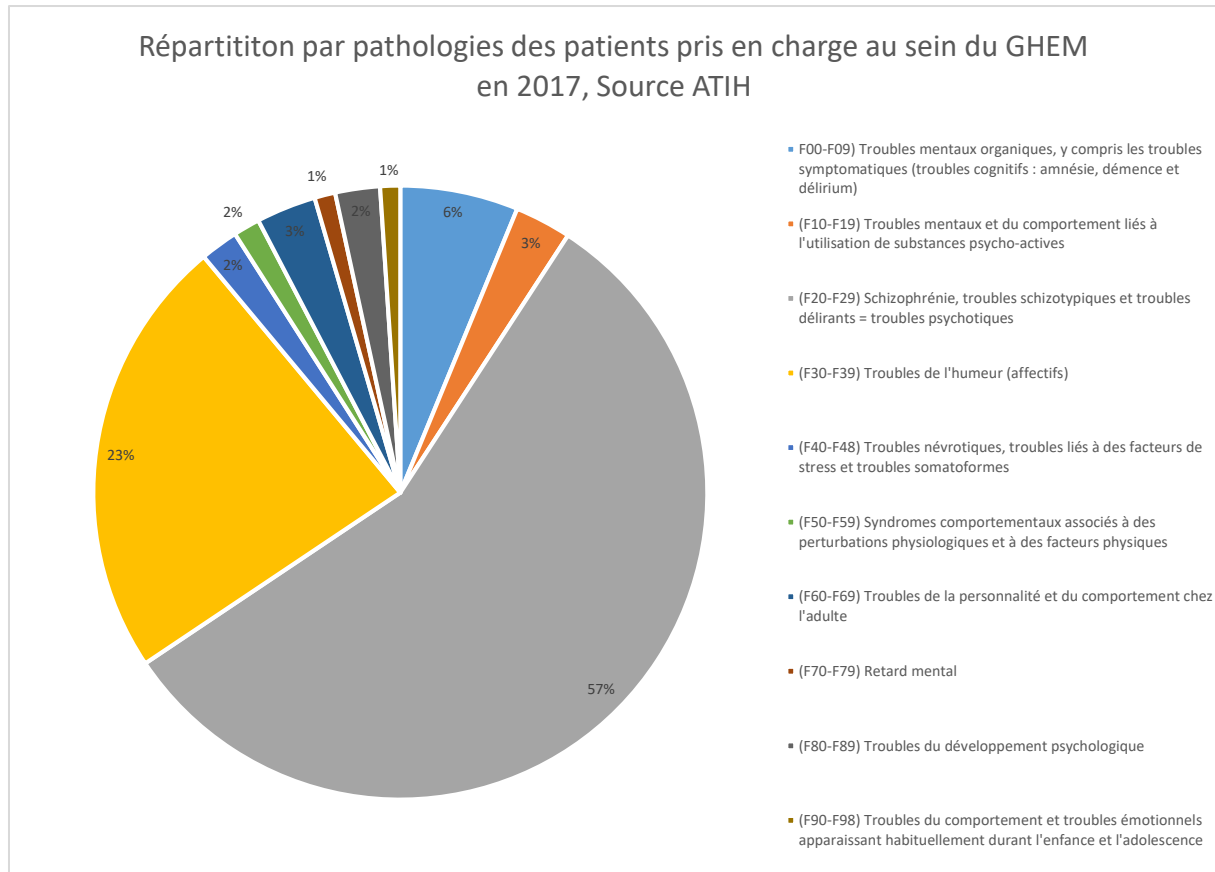
On constate en moyenne que les **patients pris en charge par les hôpitaux sont en majorité de sexe masculin**. Selon l'ATIH<sup>13</sup>, en 2017, la patientèle des services psychiatriques du groupement hospitalier d'Eaubonne-Montmorency Simone Veil (GHEM) **était à 55.9% masculine** ; cette proportion est de **58.6% au sein du Centre Hospitalier d'Argenteuil Victor Dupouy (CHA)**.

Les troubles les plus fréquents pris en charge par les établissements de soins relèvent de **la schizophrénie** : 52% de la patientèle du GHEM et 69% pour le CHA. Viennent ensuite les pathologies liées aux **troubles de l'humeur** : 27% au groupement hospitalier d'Eaubonne-Montmorency Simone Veil et 18% au Centre Hospitalier d'Argenteuil, et notamment **les épisodes dépressifs et les troubles bipolaires**.



On comptait respectivement en 2017, **810 patients pris en charge pour troubles dépressifs dans le GHEM et 351 dans le CHA**, ainsi que **334 pour les troubles bipolaires au GHEM contre 174 pour le CHA**. Ces patients étaient quant à eux essentiellement de sexe féminin (34% environ d'hommes).

<sup>13</sup> L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, données 2017 du GHEM et du GHA.



## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

De plus, les professionnels de la psychiatrie font état d'une augmentation ces dernières années du nombre de personnes atteintes **de troubles dits « négatifs »**. Les symptômes négatifs<sup>14</sup> reflètent le déclin des fonctions cognitives normales et se traduisent par un déficit de la volonté, une perte de la motivation, une incapacité à éprouver du plaisir, un déficit dans la capacité à entreprendre des actions et à s'occuper de soi ; un grand nombre de ces patients pouvant alors faire l'objet de **mise sous tutelle ou curatelle**.

Enfin, le questionnaire destiné aux agents du CCAS<sup>15</sup> a révélé que ces derniers faisaient « très souvent » face à des usagers présentant **des troubles dépressifs et des addictions**. Ils sont également souvent confrontés à des personnes présentant **du stress** ou **des troubles du comportement**.

De plus, 56% des répondants déclarent être « souvent » confrontés à des situations présentant **un syndrome de Diogène** entraînant des problèmes de salubrité et des troubles du voisinage auxquels doivent également faire face les bailleurs, les familles et les autres accompagnants sociaux (source : questionnaire adressé aux CCAS du territoire).

### [Un taux de mortalité par suicide supérieur au taux régional](#)

Le **taux standardisé de mortalité par suicide** entre 2010 et 2013 pour 100 000 habitants est **de 9.70 sur le Val Parisien contre 8 pour l'Île-de-France**, soit une différence de 1.7 points, avec un **chiffre 3 fois plus important chez les hommes que chez les femmes** : 15.34 pour les hommes contre 5.55 pour les femmes ; ces chiffres sont respectivement de 12.86 pour les hommes au niveau national et 4.68 pour les femmes.

Selon les psychiatres de l'hôpital, on compte environ **2 à 3 tentatives de suicide chaque soir** aux urgences du GHEM ; on estime que **25% relèvent de la dépression** ; le reste représente un acte réactionnel.<sup>16</sup>

### [Des problèmes d'addictions qui touchent toutes les catégories de la population](#)

En 2017, **250 patients ont été pris en charge pour troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives au sein du GHEM et 106 par le CHA** (Source ATIH).

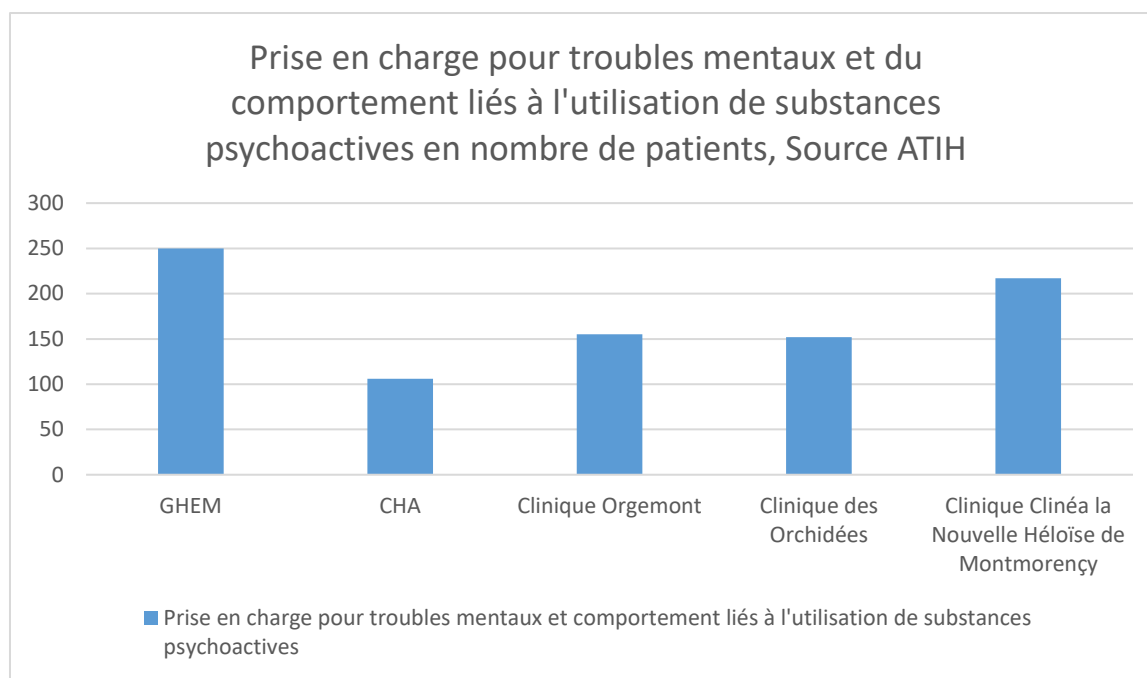
Cependant, les cliniques privées absorbent également une patientèle importante. En effet, 155 patients ont été pris en charge pour ce motif en 2017 par la clinique d'Orgemont, 152 par la clinique des Orchidées à Andilly et 217 à la clinique Clinéa La Nouvelle Héloïse de Montmorency.

---

<sup>14</sup> Aussi appelés « symptômes déficitaires »

<sup>15</sup> Le questionnaire a été complété par 9 CCAS du territoire

<sup>16</sup> En réaction à un choc émotionnel, une mauvaise nouvelle...



La **moyenne d'âge des patients** suivis sur le territoire pour des problématiques d'addictions est de **37 ans**, un chiffre en baisse par rapport à 2012 (39,5 ans). La patientèle est en grande majorité **masculine : 70% d'hommes et 30% de femmes**, mais les proportions diffèrent selon les catégories d'addictions.

Selon l'ATIH, en 2017, **l'addiction la plus rependue est celle liée à l'alcool**. En effet, 52% des patients en moyenne sont suivis pour des troubles de l'addiction à l'alcool. Vient ensuite **l'addiction au cannabis ou dérivés** qui concerne environ 28,6% des addictions. Des patients sont également suivi pour **addictions aux opiacés, à la codéine ou à l'héroïne**.

Ces addictions ont des répercussions directes sur les violences que l'on peut observer sur la voie publique ou en privé. Selon l'expert judiciaire rencontré, la moitié des procès mêlent alcool ou drogue. Cela conduit souvent à des conduites en état d'ivresse, sous stupéfiant, à des violences familiales...

Sur l'agglomération, le **taux de mortalité lié à la consommation d'alcool est proche du taux calculé à l'échelle de l'Île-de-France : 22.71 sur la CAVP contre 22.66 à l'échelle régionale**. Si l'on prend la moyenne nationale comme base 100, on observe que le taux de la communauté d'agglomération est proche de celui-ci : 100.04 pour les hommes et les femmes, avec tout de même un taux plus important chez les hommes que chez les femmes (103.32 pour les hommes et 91.45 pour les femmes).

**Le tabac** est une autre source d'addiction. Le taux de mortalité par pathologie liée à la consommation de tabac est de 94.18 pour le Val Parisis contre 93.12 pour l'Île-de-France (157.19 pour les hommes contre 149,25 pour l'Île-de-France ; 52.22 pour les femmes contre 54.43 pour la région). On note une **plus grande proportion d'hommes fumeurs que de femmes**, que ce soit sur Val Parisis ou en Île-de-France.



Des **addictions plus récentes** ont fait leur apparition depuis plusieurs années comme **les addictions aux jeux**. En effet, l'addiction aux jeux représente **10% de la file active** actuelle du Centre Imagine (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) situé à Ermont.

#### [Une dégradation de la santé mentale au travail](#)

On considère aujourd'hui qu'**1 actif sur 5 est susceptible de développer un trouble en lien avec son emploi**<sup>17</sup>. La communauté d'agglomération Val Parisis compte à l'heure actuelle 174 653 actifs. Si l'on rapporte ce chiffre au regard de la prévalence des troubles, on peut **estimer que près de 34 931 personnes seraient susceptibles de développer des troubles en lien avec leur emploi sur le territoire**.

**La souffrance au travail est une thématique revenue dans la quasi-totalité des entretiens réalisés.** On observe un nombre grandissant de recours à un psychologue ou psychiatre en libéral ou au sein d'un centre médico-psychologique (CMP) pour cette raison. Cela est principalement dû à une **surcharge de travail et à des conditions de travail difficiles** (manque de moyens, violences, locaux vétustes, situation d'insécurité) notamment sur des postes d'accueil du grand public, et dans l'Éducation Nationale ; au fait d'être confronté au quotidien à la détresse et la souffrance des personnes ou encore au manque d'effectifs.

Ces souffrances se traduisent par **des troubles somatiques, des arrêts de travail nombreux, des burnouts, des dépressions, des incapacités de travail et même des démissions.**

Ces difficultés ne se retrouvent pas seulement au sein des métiers aux contacts de publics fragilisés. D'une manière générale, les professionnels en contact d'un public « tout venant » peuvent faire face à **des situations délicates impactant leur santé mentale**. Par exemple, toutes les médiathèques de la communauté d'agglomération ont déjà dû appeler les forces de l'ordre en raison de comportements dangereux d'usagers. Elles sont également toutes régulièrement confrontées à des publics ayant des comportements violents ou agressifs.

De même, les agents exerçant au sein des « Espaces Emploi » de la communauté d'agglomération ont fait part de leurs besoins de pouvoir échanger sur les situations rencontrées, notamment les plus complexes dont ils n'ont pas toujours les réponses, et de leurs besoins de pouvoir discuter de leurs pratiques professionnelles afin de se sentir moins isolés.

Aussi, de réels besoins existent concernant la médecine du travail et le développement du bien-être et de la santé mentale dans le milieu professionnel. Les managers ou encadrants sont souvent démunis face aux professionnels présentant des troubles. De **nombreux besoins en termes de formation** au repérage des troubles, à l'accompagnement et au bien-être au travail ont été remontés en ce sens.

#### [L'apparition de nouvelles pathologies et problématiques liées au vieillissement](#)

Comme évoqué précédemment, la part de la population âgée est en augmentation sur la communauté d'agglomération. Cela entraîne deux phénomènes distincts.

---

<sup>17</sup> Etude de la Fondation Pierre Deniker présentée en novembre 2018

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Le premier consiste en **l'apparition de nouvelles pathologies**. On peut citer notamment les pathologies d'Alzheimer et troubles apparentés. Si l'on reprend les chiffres avancés par l'étude PAQUID, **17.8% des plus de 75 ans sont atteints de la maladie d'Alzheimer** ou de troubles apparentés. **A l'échelle de la CAVP, cela représente une population de 3 434 habitants.**

De ce constat découlent de **nouveaux besoins en termes d'accueil et d'accompagnement adaptés** à destination de ces personnes (EHPAD, unité Alzheimer...) et de leurs aidants.

En parallèle, le deuxième constat concerne les **personnes déjà porteuses de troubles de la santé mentale**. Ces dernières, à l'instar de la population générale, vieillissent également et on constate de plus en plus de patients psychiatriques âgés en hospitalisation. En vieillissant, cette population est également davantage confrontée à des pathologies que l'on observait plus rarement avant, notamment les cancers.

Les structures et services de cancérologie sont rarement adaptés à l'accueil de ce public. Il faut détacher une personne pour rester à leur côté, ce qui n'est pas évident en terme de gestion. Des **réflexions autour du développement de l'hospitalisation à domicile (HAD)** dans certains types de structures sont actuellement en cours sur le territoire (association HAARP).

### [Des familles ou aidants dont la santé est également à prendre en compte](#)

La **souffrance des familles** est naturellement à prendre en considération lorsque l'on évoque la santé mentale de la population.

Tout d'abord, l'annonce du diagnostic constitue un moment difficile. Certains professionnels ont parlé d'un **« réel choc »** pour les parents qui doivent ensuite accepter cette réalité avant de se mobiliser et bien souvent de réorganiser leur vie autour de la prise en charge spécifique de leur proche.

Cela est d'autant plus fort chez les parents qui apprennent que leur enfant ou leur adolescent ne pourra malheureusement pas suivre un parcours « classique » de scolarité, de travail...

La deuxième difficulté consiste à **concilier à la fois sa vie personnelle, sa vie professionnelle et sa vie d'aidant**. Les aidants se définissent, au sens de l'article 51 de la loi du 28 décembre 2015, comme des personnes venant en aide à un proche, à quelqu'un, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne. La famille et l'entourage sont donc en première ligne.

En France, selon le baromètre 2017 de la fondation April<sup>18</sup>, on considère **qu'1 français sur 6 accompagne un proche au quotidien**.

En général, **la majorité des aidants travaillent**, 76% ont moins de 65 ans et 43 % moins de 50 ans. Les aidants sont **en majorité des femmes** (58%), 82% des aidants consacrent au moins 20h par semaine en moyenne à leur proche. Il est alors difficile d'allier sa vie personnelle, professionnelle avec sa vie

---

<sup>18</sup> Cette fondation tend à promouvoir « la santé autrement » en s'intéressant à trois déterminants de santé : le système de santé, les habitudes individuelles, l'emploi et le parcours professionnel.

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

d'aidant ; d'autant que 37% des aidants avouent ne bénéficier d'aucun soutien extérieur alors qu'ils sont eux même souvent âgés et que dans 67% des cas la personne aidée vit à domicile.

Le soutien quotidien d'un proche aidant envers une personne souffrant de troubles de la santé mentale risque principalement de conduire la personne aidante **à une solitude programmée, du stress lié à son statut d'aidant, un surmenage, à la dépression et à une perte financière.**

Le baromètre 2017 de la Fondation April rapporte également que 24 % des personnes interrogées estiment que leur situation d'accompagnant a des **effets négatifs sur leur santé**, 22 % **sur leur moral** et 28 % **sur la qualité de leur sommeil.**

En outre il est parfois difficile pour les familles et aidants de savoir vers qui orienter leur proche, vers quelles solutions se tourner, et les aides dont ils peuvent bénéficier. Ils doivent souvent faire face à l'attente ou au refus de prise en charge (par manque de place notamment) dans une structure adaptée.

### [Des victimes de violences qu'il faut écouter et accompagner](#)

Parmi les motifs de consultations chez un **psychologue ou auprès d'un professionnel de santé reviennent fréquemment des violences au sein du couple qu'elles soient physiques, sexuelles ou psychologiques.**

Si nous ne disposons pas de chiffre précis au niveau de l'agglomération, une étude<sup>19</sup> réalisée à l'échelle régionale indique que **11% des femmes franciliennes âgées de 20 à 59 ans ont été victimes de violences conjugales dans l'année, contre 9,5% sur le territoire national.**

Seules 14%<sup>20</sup> des femmes victimes de violences sexuelles portent plainte.

De plus, **la problématique des violences faites aux femmes a été régulièrement abordée** par les professionnels rencontrés lors du diagnostic, tant par les assistantes sociales, que les médecins généralistes ou les psychiatres.

Les psychiatres des hôpitaux Simone Veil et Victor Dupouy ont également fait part de leurs interrogations concernant la prise en charge des victimes de violences intrafamiliales aux urgences. Ils souhaiteraient notamment avoir des clés pour pouvoir protéger au mieux les victimes, avoir connaissance des dispositifs existants sur le territoire, et pouvoir ainsi les orienter dans leurs démarches. Aussi il serait intéressant de communiquer sur l'existence des assistantes sociales qui exercent au sein des commissariats d'Ermont et d'Argenteuil afin de faciliter le dépôt de plainte ou de proposer au sein des hôpitaux des permanences d'associations telles que Du Côté des Femmes ou le CDIFF.

Des problématiques spécifiques émergent également concernant **les populations de migrants.** Les deux centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) du territoire accueillent environ 400 personnes par an (ils ont une capacité d'accueil totale de 250 places avec un turn-over d'environ 75-80%). Ces derniers rencontrent de nombreuses difficultés et ont souvent dû faire face dans leur périple à de nombreux

---

<sup>19</sup> Rapport les violences faites aux femmes en Ile-de-France : des chiffres pour agir, réalisé par le Centre Hubertine-Auclert et la Région Ile-de-France, 2014


<sup>20</sup> Source Lettre de l'Observatoire des violences conjugales

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

**traumatismes.** Ils se heurtent à la barrière de la langue, vivent parfois dans des conditions très difficiles, dans l'incertitude quotidienne et la peur. Ces personnes vulnérables sont **plus enclines à développer des troubles ou des addictions.**

III. ETAT DE L'OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT SUR LE TERRITOIRE : DE NOMBREUX MANQUES, NOTAMMENT EN CE QUI CONCERNE L'OFFRE A DESTINATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS.

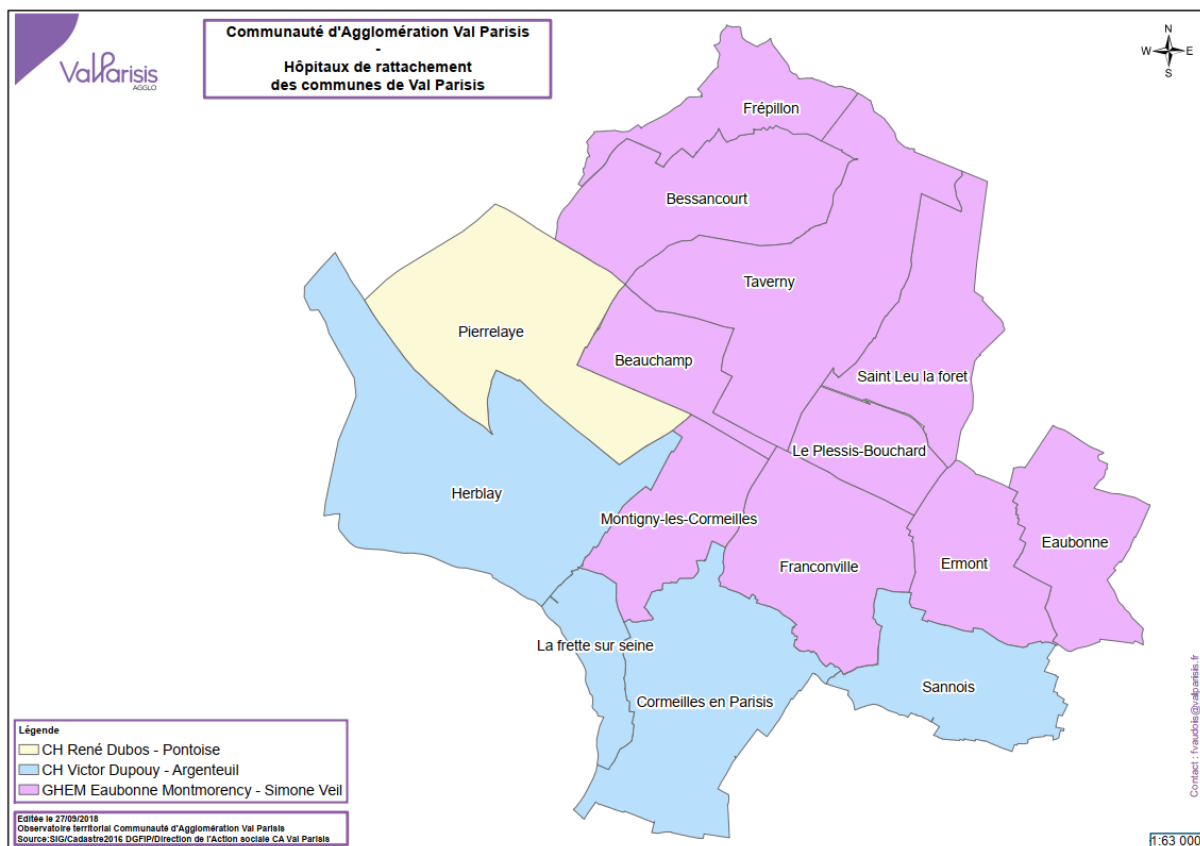
A. Etat de l'offre de prise en charge, d'accompagnement et de soins pour les enfants et les adolescents

 L'offre sanitaire à destination des enfants et adolescents : un déficit de lits et de structures adaptées

Les services de **pédopsychiatrie et psychiatrie infanto juvénile** sont des services publics sectorisés qui participent à la prévention et dispensent des soins pour les enfants et adolescents en souffrance psychique. Ils travaillent en partenariat avec les autres services de l'enfance et de l'adolescence. Ses équipes pluridisciplinaires comprennent : pédopsychiatres, cadres de santé, psychologues, psychomotriciennes, infirmiers, éducateurs, assistantes sociales, secrétaires médicales...

Les communes de l'agglomération sont rattachées à **trois hôpitaux distincts** : le centre hospitalier Henri Dupouy d'Argenteuil, le groupement hospitalier Eaubonne-Montmorency Simone Veil et le centre hospitalier René Dubos de Pontoise.

La carte ci-dessous présente les périmètres de rattachement des communes aux hôpitaux de secteurs. Ces périmètres sont les mêmes pour la psychiatrie adulte.



## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Les trois hôpitaux se sont organisés différemment et ne disposent pas des mêmes dispositifs et structures de prise en charge des patients, ce qui peut entraîner des **disparités en termes d'accès aux soins sur le territoire**.

- Un manque de structures de dépistage et l'absence de lits en pédopsychiatrie

L'offre de soins du centre hospitalier d'Argenteuil est organisée autour du **réseau P.E.TRA** (Petite Enfance TRAnsversalité) qui se compose d'une unité préventive de parentologie, des unités curatives, d'une unité de jour 3-6 ans (enfants TND<sup>21</sup>-TSA<sup>22</sup>), des ateliers thérapeutiques, d'un CATTP 6-12 ans et d'un **centre médico-psychologique (CMP)** également.

L'offre de soins de l'hôpital d'Eaubonne comprend une **Maison ouverte à la périnatalité, des consultations hospitalières** avec une consultation spécifique pour la petite enfance (0 à 6 ans), **quatre centres médico-psychologiques (CMP)**, dont deux sur le territoire et **deux centres d'accueil temporaire à temps partiel<sup>23</sup>(CATTP)**.

L'offre de soins de l'hôpital de Pontoise est organisée autour de **3 Hôpitaux de jour<sup>24</sup>; 3 CATTP<sup>25</sup>** et une **Unité mobile de pédopsychiatrie** pour les enfants de 4 à 14 ans. L'hôpital propose des consultations médico-psychologiques dans **deux centres médico-psychologiques (CMP)** à Cergy Préfecture et à Cergy le Haut pour les enfants de 3 à 14 ans. Il compte également un **dispositif de psychiatrie périnatale**, un **dispositif spécialisé pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (UTAL)** à destination des enfants de 3 à 16 ans et un **dispositif spécialisé pour l'évaluation des troubles envahissants du développement** (spectre autistique).

Les hôpitaux sont également en train de développer différents projets pour l'amélioration de la prise en charge des enfants. Ainsi, un **projet d'équipe mobile périnatalité** est porté actuellement par le centre hospitalier d'Argenteuil. Cette équipe sera chargée de mener des actions de prévention et d'aide périnatale dans les « 1000 jours » autour de la naissance. L'hôpital a également pour projet le transfert de l'unité de jour **Petite Enfance de Pédopsychiatrie** dans une nouvelle construction permettant une organisation plus fonctionnelle et efficiente (ouverture avant l'été 2020). L'hôpital d'Eaubonne bénéficie d'un **bâtiment très récent « Elizabeth Bourgeois »** inauguré en 2015 qui accueille les services intra-hospitalier de pédopsychiatrie (maison ouverte à la périnatalité, CATTP 2-6 ans, consultation hospitalière jusque 16 ans) et envisage de développer des **consultations transculturelles**. En outre, la ville de Pontoise va abriter la **deuxième plate-forme diagnostic autisme de proximité** du Val-d'Oise, portée par le CAMPS Apf France Handicap.

Ces services sont cependant très demandés et les **délais d'attente très longs**. Ainsi, pour obtenir un rendez-vous en **CMP par exemple, les délais oscillent entre 6 mois et 1 an en moyenne**.

---

<sup>21</sup> Troubles Neurodéveloppementaux

<sup>22</sup> Troubles du Spectre Autistique

<sup>23</sup> Un CATTP pour les 2 à 6 ans et un pour les enfants entre 6 et 12 ans

<sup>24</sup> Un pour les 18 mois – 3 ans : Unité de Soins Précoces « l'Empreinte », un second pour les 3 – 6 ans Hôpital de jour « les P'tits Loups » et un troisième pour les 6 – 12 ans Hôpital de Jour : « Astréa »)

<sup>25</sup> Pour les enfants 3-6 ans, 6-12 ans et pour la prise en charge des bébés placés à l'aide sociale à l'enfance

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

En parallèle, **il n'existe aucun lit en pédopsychiatrie sur les trois hôpitaux du territoire, et plus globalement sur le territoire départemental**. En effet, 80% des prises en charge se font en ambulatoire. Les enfants qui doivent être hospitalisés, le sont en service de pédiatrie, c'est-à-dire dans un service qui n'est pas toujours adapté à leurs troubles et les patients sont même parfois contraints de changer d'hôpital le weekend (source : médecin PMI). En effet, le service adolescents d'Argenteuil peut hospitaliser des enfants à partir de 12 ans mais ce sont des hospitalisations de semaine ; les enfants sont ainsi contraints de changer de centre hospitalier le temps du weekend. L'hôpital de Pontoise qui dispose d'un service adolescent a également des lits pour accueillir les enfants dès 12 ans. Légalement, la psychiatrie adulte est possible à partir de 15 ans et trois mois ; l'hôpital d'Eaubonne accueille ainsi des enfants à partir de 15 ans. Cependant cela peut être plus tard, par exemple, l'hôpital d'Argenteuil n'accueille pas les personnes âgées de moins de 18 ans au sein du service de psychiatrie adulte.

En dehors des établissements hospitaliers, **les services de protection maternelle et infantile (PMI)** mènent des actions de préventions médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants de 0 à 6 ans. Ils réalisent des actions de **prévention** et de **dépistage des handicaps** des enfants de 0 à 6 ans et dispensent des conseils aux familles pour la prise en charge de ces handicaps. Le territoire compte **plusieurs PMI réparties dans 12 communes différentes** : Franconville, Sannois (2 antennes de PMI), Ermont, Eaubonne, Pierrelaye, Taverny, Beauchamp, Bessancourt, Montigny-Lès-Cormeilles, Herblay-sur-Seine, Cormeilles-en-Parisis, Saint-Leu-la-Forêt.

Or les PMI doivent faire face à une **augmentation de leur activité** et à une **insuffisance de moyens**. En effet, le **manque de médecins en PMI** est une réelle problématique à laquelle s'ajoute le manque de pédiatres sur le territoire (le territoire comptait seulement 8 pédiatres en 2017). De plus, le déficit de structures et la surcharge de celles existantes impactent directement les professionnels de PMI qui ne peuvent pas orienter les patients vers les structures adaptées.

Cela représente un réel **frein à la fluidification du parcours et à la prise en charge**, alors même qu'une prise en charge précoce des retards de développement atténue l'installation des troubles et facilite l'intégration de l'enfant dans son environnement.

Face à cette réalité, **les parents, démunis et à la recherche d'une prise en charge pour leur enfant, recourent parfois aux urgences** afin de bénéficier d'une prise en charge plus rapide. Mais les difficultés rencontrées entraînent une **incompréhension**, une **déception** et parfois un **renoncement aux soins** de leur part.

Deux structures médico-sociales centrales existent pour le dépistage, la prévention et la prise en charge des jeunes enfants : **les centres médico-psycho-pédagogique (CMPP) et les centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)**.

Les CMPP sont des centres privés, généralement portés par des structures associatives et conventionnés par la sécurité sociale. Ce sont des structures destinées exclusivement à l'accueil des enfants et adolescents. Il existe ainsi **un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)** à Eaubonne et un à Argenteuil. Malheureusement, le temps d'attente pour un rendez-vous au **CMPP est de 2 ans**.

**Un CAMSP** est un établissement chargé de la prise en charge des enfants âgés de 0 à 6 ans présentant ou susceptibles de présenter un retard psychomoteur, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

intellectuels ou des difficultés relationnelles. Ces structures interviennent également à titre préventif par des actions de dépistage ou encore de conseil et de soutien aux familles. Ce type de dispositif est **très demandé par les professionnels** rencontrés lors des entretiens (médecins généralistes, médecin de PMI, infirmiers scolaires, médecin éducation nationale...). Il existe un CAMSP à Argenteuil et un à Pontoise. Malgré l'offre existante, les professionnels ont souligné l'absence d'un **centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** sur le périmètre de l'hôpital d'Eaubonne. Cette différence est considérée par les professionnels comme la plus significative pour le territoire. A Argenteuil, **le CAMSP est très fréquenté, à tel point qu'il n'est plus en mesure d'accueillir les enfants de plus de 3 ans** que souhaiterait lui envoyer le médecin de la PMI d'Herblay.

- Des déficits de lits et de structures spécifiques et adaptées pour les adolescents

**L'offre au niveau des adolescents est celle qui apparaît sur le territoire comme la plus déficitaire.** Cela s'explique pour différentes raisons. Le public des adolescents est spécifique car ni la prise en charge en pédopsychiatrie, ni celle en service adulte, n'est parfaitement adaptée à leur catégorie d'âge. Aussi, il serait pertinent de développer des structures et des lits destinés uniquement à ce public jeune. En outre, **la prise en charge sanitaire des adolescents n'est pas sectorisée.**

Sur le territoire, le GHEM dispose pour la psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte de deux unités : **l'unité psychiatrique de l'adolescent et du jeune Adulte (UPAJA)** (composée de 9 lits et d'une chambre en soins intensifs) et **l'unité transitionnelle** (unité composée de 5 lits pour l'accueil des patients en soirée et la nuit). Elle dispose aussi **d'un hôpital de jour** qui dépend du service de psychiatrie infanto-juvénile et accueille des adolescents jusque 16 ans. Les CMP du territoire accueillent également des adolescents. Le GHEM souhaite désormais **travailler sur une prise en charge plus qualitative des premiers épisodes psychotiques** et développer un travail en amont de **prévention** dans les écoles et lycées (relais et soutien éducatif).

Cependant, il n'existe **pas de Maison des adolescents (MDA) dans l'agglomération**, ce que déplorent certains acteurs intervenant auprès des adolescents (infirmiers Education Nationale, mission locales,...). Une MDA assure normalement un accueil libre pluridisciplinaire pour les adolescents et les jeunes adultes qui permet une prise en compte globale de la demande du jeune qu'elle soit formulée sur le versant somatique, psychique, scolaire ou éducatif ; ainsi qu'une évaluation ou une orientation vers des consultations sur place ou à l'extérieur et un accueil adapté. Elle peut également proposer un accueil et une écoute pour les parents.

**La seule Maison des adolescents qui existe à proximité se situe à Cergy** : il s'agit de la MDA « PassAge ». Conscients de ce déficit, les psychiatres du GHEM mènent actuellement une réflexion autour de la création d'une MDA sur le territoire.

Le centre hospitalier d'Argenteuil ne dispose pas non plus de MDA mais peut bénéficier de l'action de **l'équipe mobile de psychiatrie** dont une des vocations est la prise en charge précoce des moins de 26 ans. Le CHA compte également un service SUP'ADO (service universitaire spécifique au centre hospitalier pour les adolescents de 12 à 17 ans). Les communes de Herblay-sur-Seine et Cormeilles-en-Parisis, rattachées au CHA, vont toutes deux connaître prochainement une augmentation du nombre de jeunes et d'enfants sur leurs périmètres. Ces deux villes accueillent en effet de nombreux projets de




## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

constructions immobilières destinées à accueillir des familles. Les besoins sont ainsi susceptibles d'augmenter.

Le centre hospitalier de Pontoise compte quant à lui **un service de psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte composé d'une unité d'hospitalisation complète** de 10 lits pour des adolescents âgés de 12 à 18 ans et d'**un hôpital de Jour** localisé en intra-hospitalier. Il reçoit des adolescents âgés de 12 à 20 ans, pendant leur hospitalisation, et en post-hospitalisation ou dans le cadre de leur suivi ambulatoire. **Une équipe de psychiatrie de liaison** travaille également avec l'unité de médecine de l'adolescent et le service des urgences pédiatriques et des consultations sont également proposées.

**Les établissements se sont plus ou moins spécialisés dans des prises en charge spécifiques.** L'UPAJA dispose de 2 à 3 lits réservés pour la prise en charge des troubles du comportement alimentaire (TCA) alors que le CHA accueille des adolescents qui entrent dans la psychose.

 [L'offre en structure éducative pour enfants et adolescents : une densité de places plus faible dans le département que dans le reste de l'Île de France](#)

L'accueil et la prise en charge des enfants se heurtent à deux difficultés majeures que sont **l'engorgement des structures adaptées et l'absence de formation spécifique des enseignants.**

Lorsque le diagnostic n'a pas encore été posé, l'école est en première ligne pour observer l'apparition et la manifestation des troubles. En effet, à l'école, l'enseignant est en général la personne qui repère en premier et qui oriente ensuite l'élève vers l'infirmier(e) scolaire ou l'assistant(e) social(e). Le repérage d'un enfant en difficulté passe également par les parents, le psychologue scolaire ou la conseillère d'orientation. Les surveillants et les autres camarades de classe ont aussi un rôle important à jouer en la matière.

Mais, **l'inspection académique manque de moyens humains** : en effet, **sur les 38 postes de médecins de l'Éducation Nationale ouverts sur le département, 18 sont vacants** ; sans oublier que les relations de partenariat avec les structures et acteurs extérieurs sont souvent le fait de pratiques professionnelles individuelles et donc soumises à un fort degré de personne-dépendance. Enfin, lorsque l'équipe éducative et le service de médecine de l'Éducation Nationale essaient de communiquer leurs observations aux parents de l'enfant, il se peut qu'ils soient confrontés au **déni**, voire à la **violence des réactions**, liés à la difficulté de l'entourage d'accepter la situation.

Pour les enfants dont le trouble ou le handicap a déjà été détecté, les enfants ou adolescents peuvent également être scolarisés en fonction de leurs troubles dans les SEGPA (Sections d'enseignement général et professionnel adapté) ou les ULIS du territoire (Unité localisée pour l'inclusion scolaire) et bénéficier des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

Pour rappel, les orientations ULIS et SESSAD nécessitent un dossier MDPH, ce qui n'est pas le cas pour l'accès aux SEGPA.

L'ensemble des élèves des SEGPA sont normalement reçus par les infirmier(e)s scolaires mais la visite pour les autres enfants n'est pas systématique. Les infirmiers scolaires travaillent en lien avec la famille,

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

l'assistante sociale, les RASED<sup>26</sup>, les SESSAD<sup>27</sup>, la Caisse primaire d'assurance maladie, les mairies, la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), les médecins scolaires et généralistes et la pédopsychiatrie, tout cela avec l'accord de la famille. Les IDE scolaires relaient les actions de prévention sur les conduites addictives, la vie sexuelle ou l'hygiène de vie par exemple et sont également amenés à agir dans le champ de la protection de l'enfance et à faire des signalements. L'Éducation Nationale a mis en place des **IDE coordinatrices en santé et santé mentale** sur le territoire du Val d'Oise dont **deux sont dédiées à la CAVP**. Tous travaillent en équipe avec les médecins scolaires qui ont trois missions : la prévention individuelle, le dépistage et l'orientation.

Sur le territoire, on compte **4 SEGPA collège** : à Taverny, Herblay, Franconville et Ermont. Ces sections accueillent des élèves présentant des difficultés scolaires graves et persistantes auxquelles n'ont pas pu remédier des actions de prévention, d'aide et de soutien. Les SEGPA présentes sur le territoire du Val Paris accueillaient **204 élèves** en 2017/2018.

Cependant, les entretiens ont mis en lumière l'image négative dont pâtissent les SEGPA auprès des parents qui de fait refusent parfois que leur enfant ne suive pas une orientation classique.

Par ailleurs, la CAVP compte **5 ULIS Collège et 1 ULIS Lycée** pour l'accueil d'élèves ayant des troubles cognitifs ou mentaux, ainsi que **3 ULIS Collège** pour l'accueil d'élèves présentant des troubles du langage écrit et de la parole. Le seul **ULIS** existant sur le territoire du Val d'Oise pour l'accueil en collège des élèves atteints de troubles envahissant du développement est à Enghien-les-Bains. En 2017/2018, **106 enfants étaient scolarisés en classe ULIS Collège sur le territoire de l'agglomération**, dont 58 dans des ULIS spécialisés dans les troubles des fonctions cognitives et mentales et 48 dans les ULIS accueillant des enfants présentant des troubles du langage écrit et de la parole.

Pour les plus petits, scolarisés **en primaire**, le territoire compte **10 ULIS**.

**Deux services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)** existent également sur le territoire et ont pour but d'aider à l'intégration scolaire ; l'un est géré par l'association HAARP et l'autre par la Mutuelle La Mayotte.

Néanmoins, le territoire **pâti fortement d'une carence en structures d'accueil et de prise en charge spécialisés**, notamment au regard de l'offre d'instituts médico-éducatifs (IME) et d'instituts thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP). La CAVP ne compte en effet que **2 IME, 1 EMP et un IMPRO** (institut médico-éducatif professionnel) **sur son territoire**, à Herblay, à Ermont, et à Montigny-lès-Cormeilles. Ces structures qui assurent une éducation générale ou professionnelle adaptée et un accompagnement médico-social aux enfants handicapés peuvent accueillir **173 enfants**.

Le département ne compte que **4 ITEP**, non présents sur le territoire intercommunal. Le plus proche se situe à Montlignon et peut accueillir **59 enfants**. L'accompagnement proposé aux enfants et adolescents en ITEP a une visée éducative, pédagogique, et thérapeutique.

De plus, contrairement aux structures sanitaires, les établissements médico-sociaux ne sont pas sectorisés et peuvent donc accueillir des enfants, sans prise en compte de leur lieu de domiciliation. Ces

---

<sup>26</sup> RASED : réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

<sup>27</sup> SESSAD : services d'éducation spécialisée et de soins à domicile

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

places ne sont donc pas réservées aux enfants du territoire de Val Parisis. **La densité de places en IME dans le Val d'Oise est la plus faible des départements d'Ile de France, à l'exception de l'Essonne<sup>28</sup>.** Le Val d'Oise dispose en moyenne de 415.6 places pour 100 000 habitants âgés de 5 à 14 ans. **Le délai d'attente moyen pour rentrer en IME dans l'agglomération peut aller jusqu'à 4 voire 5 ans.** (Source : Médecine de l'Education Nationale).

Cependant, face à l'émergence des problématiques liées aux troubles du comportement et à l'émergence de la violence à l'école entre élèves et envers les professeurs, les enseignants avouent être démunis mais se mobilisent néanmoins sur les questions de santé mentale à l'école. Certains se forment en effet sur les questions de harcèlement : méthode PIKAS<sup>29</sup> et méthode PIQUET<sup>30</sup>. Un projet est également en cours par exemple entre les écoles de Sannois et la mairie sur la formation des familles sur le harcèlement.

Néanmoins face au manque de structures adaptées, **les parents sont parfois démunis.** La MDPH du Val d'Oise compte 250 dossiers dits « sans solution ». Pour les parents qui le peuvent, ils décident de se tourner vers l'étranger (notamment en Belgique) où l'accès à une structure spécialisée est plus « rapide ». Faute d'accès à une structure adaptée, l'enfant reste la plupart du temps au mieux dans un milieu scolaire ordinaire non adapté, ce qui a pour effet de **retarder sa prise en charge** ou d'entraîner une **rupture de parcours** et parfois même d'aggraver sa situation ; l'enfant restant dans une situation qui le fait souffrir. Les professeurs ne sont bien souvent pas formés à la prise en charge des enfants présentant des troubles et se retrouvent également en difficulté. De plus, selon les inspecteurs de l'Education Nationale (IEN), **les assistantes de vie scolaire (AVS) sont en nombre insuffisant** et n'ont pas des conditions de travail leur permettant de couvrir l'entièreté du temps scolaire.

---

<sup>28</sup> Atlas de la santé mentale (2015)

<sup>29</sup> Méthode développée par le suédois et psychologue Anatol Pikas qui invite les harceleurs à trouver des solutions pour que le harcèlement cesse.

<sup>30</sup> Méthode développée par Emmanuelle Piquet qui vise à aider la victime à tenir tête à son harceleur

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Noms des structures	Public accueilli	Modalités de PEC	Capacité d'accueil
<b>Instituts Médico-Educatifs</b>			<b>173 places</b>
IME La Chamade	Enfants et adolescents en situation de handicap divers (déficience intellectuelle avec ou sans trouble du spectre autistique) de 5 à 20 ans.	Accueil de jour et hébergement : deux sections (une section d'éducation et d'enseignement spécialisé et 1 section d'initiation et de première formation professionnelle et une classe externalisée)	60 usagers de 5 à 20 ans (dont 54 en externat et 6 en internat) et 3 enfants de 5 à 13 ans en service d'accueil temporaire.
IME Le Clos du Parisis	Enfants et adolescents ayant besoin de rééducation, d'enseignement et de soutien, d'actions de développement de la personnalité, de la communication et de socialisation ; âgés de 5 à 20 ans	Section d'éducation et d'enseignement spécialisé et section d'initiation et de première formation professionnelle	24 enfants de 5 à 14 ans en SEES et 30 adolescents de 14 à 20 ans en SIPFP
EMP Les Sources	Enfants et adolescents de 5 à 14 ans	Activités proposées en journée	20 places
IMPRO Les Sources	Adolescents et jeunes majeurs de 14 à 20 ans	Semi-internat et internat	36 adolescents et jeunes majeurs (dont 12 en internat)
<b>Services d'éducation et de soins spécialisés à domicile</b>			<b>54 places</b>
SESSAD Les Sources	Enfants de 3 à 16 ans atteints de déficiences intellectuelles		30 places
L'ITEP SESSAD La Mayotte	Enfants en situation de polyhandicap		24 enfants accueillis

## Un déficit de structures pour l'hébergement et la mise à l'abri des enfants et des jeunes

Lorsque l'enfant est dans une situation de violence, d'insécurité ou de grande fragilité sociale dans son foyer familial, il est primordial de pouvoir rapidement lui trouver une solution de prise en charge ou une structure pouvant l'accueillir dans un environnement sain et sécurisé.

Le territoire compte pour cela **2 SAEMO** (services d'action éducative en milieu ouvert), **2 foyers de l'enfance** (Maison Saint Jean à Sannois et Maison J. Laval à Eaubonne) **et 3 Maisons d'enfants à caractère social (MECS)** dont les antennes sont réparties sur quatre communes (Foyer Sauvegarde 95 à Bessancourt, Château Vaucelle à Taverny et la structure Jean Cotxet à Ermont, Franconville et Taverny).

**Les services d'action éducative en milieu ouvert (SAEMO)** ont pour objectif de protéger les enfants vivant dans leur milieu familial et interviennent à la demande de l'autorité administrative (le président du Conseil Départemental par l'intermédiaire de son service de l'Aide Sociale à l'Enfance ASE) ou de l'autorité judiciaire (le Juge des Enfants).

**Les Maisons d'enfants à caractère social (MECS)** sont quant à elles des établissements sociaux ou médico-sociaux, spécialisés dans l'accueil temporaire de mineurs en difficulté. Le placement en MECS a notamment lieu dans les cas de violences familiales, de difficultés psychologiques ou psychiatriques des parents, de problème d'alcoolisme, de toxicomanie, de graves conflits familiaux, de carences éducatives, de problèmes comportementaux de l'enfant ou encore de l'isolement en France d'un enfant étranger. La mission **des Foyers de l'enfance** est d'accueillir tout mineur en difficulté ou en danger qui est confié par sa famille, ou par mesure judiciaire, au service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Cependant, les professionnels de l'enfance ont mis l'accent sur le **besoin de structures d'hébergement pouvant accueillir les enfants en situation de danger ou de difficulté sociale**.

Une assistante sociale d'un collègue a insisté également sur **l'importance de la sécurité au sein de ces foyers** car certains jeunes peuvent y être également violentés par d'autres ou développer de « mauvaises fréquentations ».

En outre, les pédopsychiatres du GHEM d'Eaubonne ont également évoqué des **carences concernant l'offre d'assistantes maternelles ou familiales et de familles d'accueil et d'assistants sociaux** sur le territoire.

Les psychiatres des centres hospitaliers d'Argenteuil et d'Eaubonne ont témoigné d'une **difficulté pour la prise en charge des adolescents relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE)**. En effet, les jeunes se retrouvent souvent en sortie d'hospitalisation sans possibilité de retourner dans la structure dans laquelle ils étaient initialement suivis. Cette problématique est connue de l'ARS également. Un travail sur ces questions, en lien avec le conseil départemental, devrait se mettre en place prochainement.

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Noms des structures	Public accueilli	Modalités de PEC	Capacité d'accueil
<b>Foyers de l'enfance</b>			<b>126 places</b>
Maison Saint Jean	Adolescents et jeunes majeurs garçons de 13 à 21 ans ASE	Hébergement complet – Internat	59 places
Maison J. Laval	Adolescents et jeunes majeurs garçons de 13 à 21 ans ASE	Hébergement complet – Internat	67 places
<b>Maison d'enfants à caractère social (MECS)</b>			<b>125 places</b>
Le foyer Sauvegarde 95	Enfants, Adolescents ASE et Justice à partir de 4 ans jusque 21 ans	Foyer d'adolescents, foyer mixtes, studio/appartements, foyer d'accueil et d'orientation.	47 places
Maison d'enfant Elie Wiesel du Château Vaucelle	Enfants, Adolescents filles ou garçons ASE et Justice de 5 à 21 ans	Hébergement complet – Internat	49 places
L'établissement Jean Cotxet	Enfants et adolescents, filles ou garçons, ASE, de 6 à 18 ans	Hébergement complet – Internat	40 places

 Un manque de coordination et de communication entre les différents acteurs

Les professionnels de l'enfance et de l'adolescence font part de **leur difficulté à communiquer et à se coordonner entre eux**. Ils expriment le besoin de réaliser des réunions de synthèse pour échanger autour d'un patient et la mise en place d'outils simples permettant à l'information de circuler plus efficacement (envoi d'un courrier d'hospitalisation, d'une lettre de sortie...).

Les assistants sociaux scolaires souhaitent par exemple **développer des liens avec l'UPAJA et les pédopsychiatres aimeraient participer aux « staffs » des médecins scolaires**.

La réflexion menée dans le cadre du PTSM quant à la possible **création de « Référents de parcours »**, dédiés à la gestion et à la mise en coordination des acteurs intervenants auprès du patient, pourrait être une solution adaptée à cette problématique.

Il existe par ailleurs une structure sur le territoire départemental, à Montlignon, qui peut être une ressource supplémentaire : **le pôle de compétences de prestations externalisées (PCPE – Mutuelle La Mayotte)**, ouverte depuis février 2018. Sa mission est d'offrir une solution transitoire d'accompagnement pour des enfants ou des adultes qui ne bénéficient pas de l'orientation proposée par la MDPH. Pour cela, l'équipe composée d'éducateurs, infirmiers et psychologues aide à la construction d'un projet avec la personne en s'appuyant sur les prestations proposées par les partenaires, le secteur libéral, les établissements médico-sociaux, l'hôpital, les associations d'usagers...

### LEVIERS D' ACTIONS IDENTIFIÉS – PROPOSITIONS DES ACTEURS

- ✓ **Améliorer l'échange d'informations entre professionnels** : participation des pédopsychiatres du GHEM aux réunions staffs avec les infirmières/médecins de l'Éducation Nationale, mise en place d'un courrier de sortie, nomination d'un psychiatre référent pour une aide au diagnostic
- ✓ **Améliorer la coordination entre acteurs** : travailler avec les médecins généralistes pour le repérage des troubles du langage et la prise en charge des tout-petits, bénéficier d'une structure d'évaluation mobile (type Emil ou ce qui existe dans le département des Yvelines) sur le territoire, développer des réunions de synthèse entre différents professionnels, mettre en place un groupe de travail sur les adolescents.
- ✓ **Développer l'offre de prise en charge** : bénéficier de plus de places en structures, mettre en place des consultations transculturelles, faire plus de prévention et d'information dans les écoles (notamment au regard des addictions), permettre la présence de psychologues dans chaque établissement qui le souhaite, créer une maison des adolescents sur le territoire avec des antennes / un lieu d'accueil, d'écoute et d'orientation du jeune, créer un CATTP adolescents/jeunes adultes, créer une structure intermédiaire/tampon pour accompagner le jeune avant sa reconnaissance MDPH, mener des projets pour l'inclusion en lien avec les écoles, développer l'accès aux animations périscolaires.
- ✓ **Renforcer les connaissances des professionnels et des familles en santé mentale et sur l'offre existante** : échanges, informations, formations, séminaires thématiques, création d'un annuaire avec une approche populationnelle, mettre en place une application pour connaître en temps réel l'offre existante, développer des actions de déstigmatisation en santé mentale



---

## B. Etat de l'offre de prise en charge, de soins et d'accompagnement pour les adultes

---

### L'offre hospitalière pour les adultes : une offre en évolution

A l'instar de l'organisation des soins hospitaliers à destination des enfants, la prise en charge psychiatrique pour les adultes est sectorisée. Pour rappel, chaque commune est ainsi rattachée à un hôpital de référence, compétent pour la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques.

Comme pour la pédopsychiatrie, les communes de l'agglomération Val Parisis sont rattachées ainsi à **3 centres hospitaliers** que sont le **Centre Hospitalier Henri Dupouy d'Argenteuil (CHA)**, le **groupement hospitalier Eaubonne Montmorency Simone Veil (GHEM)** et le **centre hospitalier René Dubos de Pontoise**.

L'hôpital Simone Veil couvre **environ 66% de la population du Val-Parisis à travers 2 secteurs** : le secteur G03 et le secteur G04. Pour chaque secteur, différentes prises en charges sont proposées.

Sur le secteur G03, le GHEM dispose d'un **hôpital de jour de 15 places, d'un CATTP, d'un CMP et d'un service d'hospitalisation composé de 25 lits et de 2 chambres d'isolement**.

Le **secteur G04** rassemble à la fois un **hôpital de jour de 15 places, un CATTP, un CMP, une unité transitionnelle jour/nuit de 10 lits, un service d'hospitalisation en secteur ouvert de 24 lits et un service d'hospitalisation en secteur fermé composée de 7 lits et de 2 chambres d'isolement**.

L'hôpital Simone Veil dispose également d'un service addictologie et d'un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Situé à Ermont, le **CSAPA - Centre Imagine** est un **centre spécialisé dans les dépendances aux drogues illicites et licites**. Il ne reçoit pas par conséquent les patients souffrant uniquement d'addiction à l'alcool, sauf si l'addiction à l'alcool est associée à une autre addiction (les autres patients seront pris en charge par le service d'addictologie de l'hôpital). **C'est une information que les professionnels ne connaissent ou ne maîtrisent pas**. Le CSAPA-Imagine est également un **centre de référence du jeu excessif sur le Val d'Oise**. Les deux psychologues de la structure réalisent par ailleurs **des permanences au sein de la maison d'arrêt du Val d'Oise (MAVO)**. Le CSAPA travaille également en partenariat avec **l'ANPAA, l'association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, d'Argenteuil**.

Enfin, le GHEM bénéficie d'une **Unité Cognitivo-Comportementale** qui propose une prise en charge en court séjour (5 semaines maximum) par des activités fondés sur des thérapies non médicamenteuse pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou souffrant de troubles du comportement productifs sévères.

Par ailleurs, 4 communes du territoire (Cormeilles-en-Parisis, Herblay-sur-Seine, La Frette-sur-Seine et Sannois) sont rattachées au **centre hospitalier d'Argenteuil (CHA)**; ce qui représente environ **un tiers de la population de l'agglomération**. Le CHA dispose de **2 unités d'hospitalisations à temps complet de 20 lits chacune, 5 places d'hospitalisation à domicile (HAD), 1 unité d'urgences psychiatriques ouverte 24h/24h, 1 psychiatrie de liaison trans-sectorielle, 2 hôpitaux de jour de 20 places chacun sur Argenteuil et Bezons, 3 centres médico-psychologiques (CMP) dont un situé à Cormeilles-en-Parisis, 2 centres d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP) dont 1 à Cormeilles-en-Parisis, 1 équipe mobile santé mentale, 1 foyer de transition de 6 places et 11 places en appartements associatifs**.

Enfin, **seule la commune de Pierrelaye est rattachée à l'hôpital de Pontoise**, soit environ 6% de la population de l'agglomération. La psychiatrie adulte y est organisée en **trois filières**. La filière aval est composée d'une unité de jour, d'un hôpital de jour, d'un CATT à Cergy et un à Magny-en-Vexin, de 3 CMP et d'une unité d'hébergement rassemblant un foyer postcure, des visites à domicile, un accueil familial thérapeutique et des appartements associatifs. La filière hospitalisation comporte 25 lits et une filière « urgences et unité d'hospitalisation médico-psychologique » de 16 lits. Les services de psychiatrie de l'Hôpital de Pontoise connaissent cependant actuellement des **difficultés importantes en termes de personnels et peinent à recruter**.

Ces différences dans l'offre proposée par chaque établissement de soins posent question quant à l'accès aux soins des patients. Lors de la dernière table stratégique de la MAIA<sup>31</sup>, les professionnels se sont interrogés sur la possibilité pour un patient d'accéder à un dispositif ou une structure absente sur le territoire, mais présente sur un autre secteur limitrophe.

L'exemple qui est revenu le plus souvent **est la possibilité de bénéficier des services de l'équipe mobile de psychiatrie (EMP)** sur le territoire des communes rattachées au GHEM.

En effet ce type de structure présente sur le territoire d'Argenteuil permet une **prise en charge précoce des troubles psychotiques et des jeunes de moins de 26 ans hospitalisés pour la première fois à temps plein**. Elle propose pour cela un **bilan global**. L'objectif est de permettre une prise en charge coordonnée et structurée de la personne. L'EMP agit pour cela dans une logique de lien, comme une **passerelle** permettant de ramener le patient dans le **circuit du secteur** qui assurera ensuite la prise en charge. Le suivi de la personne dure environ 3 à 6 mois. Au bout d'un an de fonctionnement, l'EMP d'Argenteuil dresse un **bilan positif de son activité**. L'objectif initial était d'accompagner 15-22 signalements sur la première année 2017-2018; ils comptaient déjà 40 suivis plus ou moins actifs en décembre 2018.

Malgré l'absence d'une équipe mobile, les communes rattachées au GHEM bénéficient de l'intervention d'**Emil (Equipe mobile instaurant le lien)**, financée par l'agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France. Cette équipe se compose d'un psychiatre, d'une psychologue et de deux infirmiers en psychiatrie dont le territoire d'intervention correspond à la moitié ouest du département du Val d'Oise. Elle a donc un champ d'action très large et peut peiner à répondre rapidement aux demandes.

Néanmoins, lors des entretiens, le GHEM a exprimé sa **volonté de développement de l'extrahospitalier**. Il porte ainsi un **projet de réimplantation et de rassemblement du CMP et du CATT du Plessis Bouchard avec l'Hôpital de jour situé à Eaubonne en un véritable centre de santé mentale sur le territoire**. Les services de l'hôpital sont actuellement à la recherche de locaux accessibles et sécurisés sur le territoire de l'agglomération.

La question des locaux est fréquemment revenue lors des entretiens avec les professionnels hospitaliers. Ils évoquent un **parc immobilier « vétuste »** à certains endroits et la difficulté lors du montage de nouveaux projets, de **trouver un local disponible, accessible et attractif**.

Par ailleurs, les professionnels souhaitent travailler davantage avec les autres acteurs de la santé mentale. Ils ont affirmé vouloir renforcer leur connaissance **de l'offre libérale, sociale et médico-sociale**

---

<sup>31</sup> Méthode d'Action pour l'Intégration de services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

**existante sur le territoire et renforcer leurs liens de partenariats.** Le GHEM porte en ce sens un projet de **création d'une hotline hospitalière** à destination des médecins généralistes ; un questionnaire pourrait être envoyé aux médecins généralistes du territoire pour connaître leurs besoins. Cette démarche est réalisée par les professionnels de l'hôpital d'Argenteuil également.

Bien que leurs ressources financières soient limitées, les hôpitaux sont donc dynamiques et souhaitent développer de nouveaux projets pour améliorer la prise en charge des patients en santé mentale. Les professionnels du GHEM souhaitent ainsi également **travailler sur une prise en charge plus qualitative des premiers épisodes psychotiques** et développer un travail en amont de **prévention** dans les écoles et lycées. Ils souhaitent aussi réfléchir sur la création d'une équipe de suivi post-suicide avec des professionnels chargés de recontacter les patients à leur sortie. Ils pourraient également **mener une réflexion autour de la télémédecine.**

L'hôpital d'Argenteuil a quant à lui l'ambition de s'inscrire dans une **démarche de Quality Right** (courant 2019) et de s'auditer. Les professionnels entendent également **développer « l'empowerment » des patients** et ainsi recourir à un **médiateur pair**. Le CHA s'intéresse aussi à la **plateforme de remédiation cognitive du C3RP<sup>32</sup>** de l'hôpital Saint-Anne et souhaite en être une plateforme secondaire (programme de réalité virtuelle et participation à un programme de recherche avec les personnes atteintes de schizophrénie et de TSA).

Enfin, des **relations existent déjà entre les deux hôpitaux**, ils ont même décidé de porter ensemble un **nouveau projet d'équipe mobile psychiatrie précarité**, en lien avec l'ARS dans le cadre du groupement hospitalier de territoire (GHT).

Un nouveau CLSM, dont une coordinatrice a pris ses fonctions en janvier 2019, a également été créé à l'échelle des communes d'Argenteuil et Bezons ; ce CLSM et celui de Val Parisis seront naturellement amenés à tisser des liens.

#### [Des services de médecine du travail qu'il faudrait renforcer](#)

La santé mentale au travail est une **thématique qui est revenue systématiquement et spontanément dans la quasi-totalité des entretiens menés alors même qu'elle n'avait pas été identifiée comme telle lors des précédents groupes de travail.** Cela s'explique pour plusieurs raisons.

D'une part, les professionnels ont fait état d'une **dégradation de leurs conditions de travail** due à une **augmentation importante des agressions verbales notamment, et parfois physiques**, (CMP, Médiathèques, Espaces emplois...), à une **pression plus grande** ressentie par les salariés et à une **augmentation du stress**. Le **manque de moyens adaptés, d'outils et de personnels** contribue également à cette détérioration.

Or, le **déficit de structures d'accueil et d'écoute pour le personnel** ne permet pas de détecter ces problèmes et de les prendre en charge comme il le faudrait. En effet, il n'existe que **très peu de services de médecine du travail sur le territoire (un à Ermont, l'autre à Franconville)** et quand bien même, ils ne permettent pas un suivi régulier de la personne en souffrance. **Le soutien psychologique n'est pas systématique**, il repose sur le bon vouloir de la personne qui doit d'abord accepter d'en parler. Dans la

---

<sup>32</sup> Remédiation Cognitive et Réhabilitation Psychosociale

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

plupart des cas, les salariés ne disposent pas de cellule d'écoute et doivent, s'ils souhaitent bénéficier d'un suivi, s'orienter vers des professionnels de ville, ce qui constitue un frein à une prise en charge.

Cette souffrance observée chez les salariés représente également un **défi pour les managers** en termes d'accompagnement, de réadaptation du poste de travail, des tâches et de gestion des arrêts maladies. **La promotion du bien-être et de la santé au travail** est ainsi un outil essentiel afin de pallier à ces situations. Le développement de **séances de sophrologie, de groupes de parole ou l'intervention de psychologues dans les structures** peut être une piste à envisager (supervision).

D'autre part, un grand nombre de professionnels en situation d'accueil du public (personnels des médiathèques, des CCAS, enseignants, travailleurs sociaux...) doit faire face à la détresse des populations accueillies alors qu'ils ne sont pas eux-mêmes formés à cela. Il est parfois **difficile d'entendre de manière récurrente les souffrances des personnes et d'être confronté à une situation complexe lorsqu'on n'y est pas armé et formé.**

Beaucoup de ces professionnels témoignent également de leur **méconnaissance quant à la manière de réagir** face à des publics atteints de troubles lors d'une crise, aux activités qu'ils peuvent leur proposer ou à l'orientation qu'ils peuvent leur donner (CCAS, Espace Emplois, Médiathèques, gardiens d'immeuble...). Ils souhaiteraient fortement pouvoir bénéficier de **formations** sur le sujet pour savoir comment aborder cette problématique avec les personnes, savoir ce que recouvrent exactement les maladies et troubles de la santé mentale, savoir comment y faire face et comment proposer des solutions adaptées.

**Enfin, les enseignants souffrent tout particulièrement de leurs conditions de travail.** D'une part, ils ne disposent pas des moyens et connaissances nécessaires pour leur permettre d'accueillir des enfants porteurs de troubles comme ils le souhaiteraient. D'autre part, ils sont confrontés de manière générale à l'augmentation des violences chez les enfants. Cela aboutit à une **situation d'épuisement, des personnels malmenés** et se traduit en définitives par une **augmentation importante des arrêts maladies de longue durée, des démissions** et des **plaintes** déposées au commissariat.

### LEVIERS D' ACTIONS IDENTIFIÉS – PROPOSITIONS DES ACTEURS

- ✓ Bénéficier de **groupes de paroles et d'accompagnement** pour les professionnels qui rencontrent des difficultés
- ✓ **Mettre en place des temps d'écoute et d'analyse des pratiques** (supervision)
- ✓ **Former les managers** au repérage des troubles, au management des troubles psycho-sociaux et au bien-être au travail
- ✓ **Faire intervenir les médecins du travail dans le repérage des troubles au travail**
- ✓ **Sensibiliser les médecins généralistes sur le burnout** en général et à l'école en particulier afin de donner une réalité aux mots (« harcèlement », « épuisement professionnel »...).
- ✓ **Réaliser des formations sur l'accueil** des personnes en situation de troubles (ateliers de mise en situation, présentation des troubles...) et **sur les activités et actions spécifiques à mener** à destination de ces publics

## [L'offre médico-sociale et sociale pour l'accès et le maintien dans le logement](#)

**La question du logement est une réelle problématique sur le territoire.** D'une part, dans les logements classiques, il n'y a en général que **très peu de vacance** et les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) constatent que les **loyers sont bien souvent trop chers** au regard des revenus des travailleurs handicapés.

D'autre part, selon les professionnels interrogés et les familles, il n'existe que **trop peu de logements adaptés ou inclusifs pour les personnes en situation de handicap**. L'agglomération ne compte en effet qu'**1 MAS** (maison d'accueil spécialisé à Saint-Leu-la-Forêt), **1 FAM** (foyer d'accueil médicalisé à Cormeilles-en-Parisis), **2 maisons relais** (à Taverny et Cormeilles-en-Parisis), **2 foyers d'hébergements** (à Taverny et Montigny-lès-Cormeilles) et **3 ensembles d'appartements thérapeutiques** (à Herblay, Cormeilles-en-Parisis et Ermont).

**Une maison d'accueil spécialisé** propose un hébergement permanent à tout adulte handicapé gravement dépendant dont les capacités de décision et d'action dans les actes de la vie quotidienne sont altérées. Elle peut également proposer des activités d'éveil ou occupationnelles.

**Un foyer d'accueil médicalisé (FAM)** est quant à lui une structure d'hébergement qui accueille des adultes gravement handicapés ayant besoin d'un suivi médical régulier ou de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante.

**Les Maisons relais** sont destinées à l'accueil de personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire. Cette structure permet à la personne de bénéficier d'un logement sécurisé grâce notamment à la présence d'un couple responsable de la maison et des bénévoles. Cela permet ainsi à la personne de se poser dans un logement autonome et chaleureux, pour (ré)apprendre à habiter ou cohabiter en associant logements privés et parties communes et d'offrir ainsi des chances de réinsertion durable.

Enfin, les **foyers d'hébergement pour adultes handicapés** assurent l'hébergement des personnes adultes handicapées qui exercent une activité pendant la journée, en milieu ordinaire, dans un établissement ou un service d'aide par le travail (ESAT), ou dans une entreprise adaptée. Ils ont pour objectif de placer les résidents dans une dynamique d'insertion sociale, complétant les actions engagées dans le cadre de leur insertion professionnelle (que celle-ci se fasse en milieu ordinaire ou protégé).

Les professionnels constatent par ailleurs l'absence **de solution transitoire pour la sortie d'hospitalisation et de places dans les foyers d'urgence** en nombre suffisant. Le territoire propose **144 places en centre d'hébergement et réinsertion sociale** pour les personnes victimes de violences, les personnes confrontées à l'alcoolisme et aux toxicomanies ou les personnes sortantes de prison. **Trois foyers de travailleurs migrants** (à Ermont, Sannois, Beauchamp) proposent en tout **692 places pour les travailleurs isolés d'origine étrangère** et **un foyer de jeunes travailleurs**, situé à Taverny, peut accueillir jusqu'à 136 personnes.

Malgré cela, lorsque les professionnels sont amenés à appeler le 115, le SAMU social ne parvient pas toujours à fournir une solution d'hébergement et certaines personnes sortent d'hospitalisation et se retrouvent dans la rue. Pour ceux qui sortent d'hospitalisation sans solution d'hébergement, la rue n'est pas un environnement sain qui leur permet de se stabiliser et se réinsérer. **Le territoire ne dispose pas**

**du dispositif « Un Chez Soi d'Abord ».** C'est pourtant un dispositif innovant qui permet aux personnes sans-abri les plus fragiles, celles qui souffrent de troubles psychiques et cumulent les plus grandes difficultés, d'accéder directement à un logement et d'être ainsi accompagnées vers la réinsertion et un logement ordinaire. Les professionnels du CSAPA ont insisté sur l'intérêt positif qu'aurait la présence d'un tel dispositif sur le territoire.

**Les missions locales sont également confrontées à la problématique du logement** pour certains jeunes qu'elles suivent, qui sont à la rue ou en conflit avec l'entourage familial qui les héberge. Afin de faire face aux demandes de logement d'urgence, la Mission Locale de Taverny dispose de deux places financées par le Conseil Départemental mais **elles ne sont pas sur l'agglomération** : une place dans le Foyer Jeune Travailleur (FJT) de Marcouville et une place dans le FJT de Beaumont sur Oise.

**Sur les 431 jeunes venus s'inscrire à la mission locale de Taverny en 2017, 8% vivaient dans un foyer jeune travailleur**, d'autres (à moins d'un pourcent) à l'hôtel, en CHRS ou étaient sans hébergement.

Enfin, le nombre de **logements sociaux** apparaît comme **insuffisant** et la **situation géographique** de ces derniers n'est parfois pas idéale pour des personnes en situation de troubles à cause, par exemple, d'une mauvaise desserte de transports ou de la présence d'activités illicites (trafic de stupéfiants au pied d'un immeuble). De plus, l'entretien réalisé avec le représentant des 26 bailleurs sociaux sur la CAVP et l'AORIF<sup>33</sup> a permis de mettre en lumière le fait que les personnes présentant des troubles de la santé mentale sont souvent victimes de stigmatisation au sein de leur résidence. Leur présence suscite en effet parfois l'incompréhension du voisinage, voire un rejet.

En outre, les **bailleurs sociaux présents sur l'agglomération font état d'une méconnaissance totale des acteurs ressources** sur les questions de santé mentale et souhaiteraient pour remédier à cela la **mise en place d'un groupe de travail habitat/logement et santé mentale** permettant de réfléchir ensemble à ces questions, de **tisser un réseau** et de bénéficier d'informations. De plus, afin d'améliorer la vie dans le logement et les relations de bon voisinage, ils aimeraient qu'une **sensibilisation soit faite auprès des gardiens d'immeubles** qui ne savent pas comment aborder la question avec les personnes présentant des troubles et ignorent ce que peuvent recouvrir ces pathologies. Ils sont pourtant confrontés à des situations de Diogène et à des plaintes de voisinage.

**L'enjeu de la destigmatisation est important** auprès des administrateurs et bailleurs pour expliquer la situation et également rassurer : l'équipe mobile de psychiatrie d'Argenteuil et les SAVS ont rappelé que le fait qu'une personne soit suivie pour ses troubles est un gage de sécurité pour le bailleur et les habitants.

Ces difficultés en termes de logement et d'habitat ont des **conséquences négatives sur la réinsertion et le rétablissement des personnes souffrant de troubles**. Une nouvelle fois, certains sont contraints de s'orienter vers l'étranger et notamment la Belgique pour trouver plus facilement une place dans une structure spécialisée.

---

<sup>33</sup> Association des organismes de logement social de la région Ile de France

**LEVIERS D' ACTIONS IDENTIFIÉS – PROPOSITIONS DES ACTEURS**

- ✓ Mettre en place un **groupe de travail Habitat / logement**
- ✓ Faire des **réunions réunissant différents professionnels** (bailleurs sociaux, mandataires, hôpital...)
- ✓ Encourager la création de **logements adaptés et inclusifs** : réfléchir à l'implantation du **dispositif « Un Chez soi d'abord »** sur le territoire, créer un établissement permettant un séjour de rupture avant hôpital



## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Noms des structures	Public accueilli	Modalités de PEC	Capacité d'accueil
<b>Maison d'accueil spécialisé (MAS)</b>			<b>50 places</b>
MAS Professeur Macaigne	Adultes handicapés avec tout type de déficience	Accueil de jour, internat	50 places en tout (10 accueil de jour et 40 internat)
<b>Foyers d'accueil médicalisé (FAM)</b>			<b>54 places</b>
FAM La Montagne : Foyer médicalisé Le Château, Foyer des Bois Rochefort.	Adultes de plus de 20 ans avec des troubles du spectre autistique	Accueil de jour, internat	54 places en tout (17 en accueil de jour dont 11 médicalisées ; 9 places au foyer de vie et 28 au foyer médicalisé).
<i>PROJET</i> : EHPAD à Sannois avec un FAM et un PASA (pôle d'activités et de soins adaptés)	Adultes âgés de 45 ans et plus, porteurs d'un handicap psychique ou mental et troubles du comportement modérés (maladie d'Alzheimer ou apparentée).	Accueil de jour, PASA, internat	76 places (dont 14 places au PASA et 15 places au FAM)
<b>Maisons d'accueil</b>			<b>65 places</b>
Résidence Accueil Henry Groues	Personnes avec problèmes psychiques	Internat	28 résidents
Résidence Accueil Les Coquelicots	Adultes avec problèmes psychiques	Internat	37 résidents
<b>Foyers d'hébergement</b>			<b>136 places</b>
Foyer d'Hébergement Le Grand Cèdre	Adultes porteurs de handicap mental et/ou psychiques	Accueil de jour, foyer d'hébergement et foyer de vie	98 places dont 40 en accueil de jour (12 en externat), 29 en foyer de vie et 29 en hébergement
Foyer d'Hébergement Georges Lapierre	Adultes présentant des déficiences intellectuelles avec troubles associés	Hébergement de nuit éclaté	38 places
<b>Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)</b>			<b>152 places</b>
CHRS Les Chênes	Hommes seuls en difficulté	Hébergement complet – Internat	40 places
CHRS Etape	Familles en difficulté et/ou femmes isolées	Hébergement complet, internat, hébergement d'urgence	70 places + 8 places dans un grand logement partagé
CHRS L'Espérance	Tout public en difficulté	Hébergement complet – Internat	34 places dont 2 d'hébergement de stabilisation
<b>Foyers de travailleurs migrants</b>			<b>692 places</b>
Foyer Ermont	Travailleurs migrants	Hébergement complet – Internat	223 places
Foyer Sannois – Gambetta	Travailleurs migrants	Hébergement complet – Internat	296 places
Foyer des Chênes	Travailleurs migrants	Hébergement complet – Internat	173 places
<b>Foyer de jeunes travailleurs</b>			<b>136 places</b>
FJT - résidence sociale ALJEVO	Jeunes travailleurs	Hébergement complet - Internat	136 places

## [Les structures sociales et médico-sociales pour la vie professionnelle](#)

**L'insertion et la vie professionnelle sont difficiles** pour les personnes en situation de handicap ou de troubles de la santé mentale.

Des **structures (espaces emplois, Cap Emploi, missions locales) aident et accompagnent** les personnes atteintes de troubles dans la recherche d'un emploi (remplissage et envoi des dossiers MDPH, recherche d'un travail adapté...) mais se heurtent bien souvent à un **manque de formation dans ce domaine précis**. Les professionnels peuvent ignorer les structures ou dispositifs existants et disponibles vers qui ils pourraient orienter les personnes en demande. Les conseillers emploi de l'agglomération ont par contre l'avantage de disposer de plus de temps que Pôle Emploi, ce qui permet d'établir un vrai lien de confiance avec la personne accompagnée. La dynamique du travail est un fil rouge qui permet d'aborder ensemble les questions de santé qui reviennent fréquemment. Les Espaces emplois et les Missions locales proposent des ateliers autour de l'estime de soi, des ateliers de respiration, des groupes de théâtre, ainsi que des séances bien-être de sophrologie. Ces séances sont très bénéfiques pour leurs bénéficiaires et ces structures **aimeraient développer davantage les séances de relaxation et de sophrologie**. Les missions locales proposent un Point Santé avec à Franconville, la présence d'un psychologue, et à Taverny d'une sophrologue.

Malheureusement, l'ensemble de ces professionnels est également confronté au **manque de structures de bilans et d'orientations** pour les personnes en situation de handicap. Le territoire ne bénéficie pas de la présence d'un centre spécifique qui pourrait par exemple évaluer la capacité des personnes à travailler et prendre le temps de construire un projet adapté, comme le fait le Centre « Belle Alliance » à Groslay (95).

Seul l'ESAT de l'ARMME à Saint-Leu-la-Forêt dispose d'un **atelier relais de 6 places** (il n'en existe que 3 en France) qui permet d'évaluer pendant 6 mois la capacité à travailler des personnes qui ne sont pas assez en rupture pour que le handicap soit reconnu.

En outre, concernant les ESAT, selon les professionnels et les familles, le territoire **manque de places en établissements social d'aide par le travail (ESAT)**. La CAVP compte en effet **5 ESAT** (Pierrelaye, Sannois, Taverny, Cormeilles en Parisis, Saint-Leu-la-Forêt) qui totalisent **438 places en tout**. Les délais d'attente pour une place en ESAT sont importants : de 3 à 6 mois en moyenne. Un temps d'attente long, pendant lequel la personne ne travaille pas et est bien souvent seule chez elle, isolée.

**L'ESAT** est une structure qui permet aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé. Elle accueille des personnes n'ayant pas assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire ou dans une entreprise adaptée à leurs besoins.

En parallèle, **les alternatives à l'ESAT en milieu fermé sont peu connues** des professionnels et des personnes en situation de handicap (missions locales, espaces emplois...). Le territoire ne compte que **2 entreprises adaptées** : l'atelier protégé de Pierrelaye et l'atelier protégé de Taverny. Ils s'adressent tout deux aux personnes présentant un retard mental léger. **Une entreprise adaptée** est une entreprise qui emploie au moins 80% de salariés handicapés dans ses effectifs de production.

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Certains professionnels de la mission locale orientent des jeunes vers le **service Intermédiaire d'accès et de maintien de l'aide par le travail** (SIAMAT) de Persan. C'est un dispositif d'accompagnement pour un maintien en temps partiel ou une intégration progressive des travailleurs au sein des ateliers qui a pour objectif de maintenir ou acquérir des compétences professionnelles techniques et sociales en lien avec un lieu de travail. Il s'adresse à des jeunes sortants d'IME, des adultes venant d'ESAT et des personnes vieillissantes. Mais cette structure est loin (30 km) et n'a qu'une petite capacité d'accueil (30 places) ; il pourrait ainsi être intéressant d'appuyer la création d'un tel dispositif sur le territoire.

**Par ailleurs, l'insertion en milieu ordinaire est parfois compliquée.** Une fois insérés dans une entreprise en milieu ordinaire, les directeurs d'entreprise « classiques » ne semblent pas assez sensibilisés aux particularités des rythmes et besoins des personnes atteintes de troubles (fiche de poste mal adaptée, demande de rythmes soutenus, méconnaissance des périodes de soins...). Les échecs en milieu ordinaire sont difficiles à vivre et peuvent entraîner des rechutes ; elles sont délétères pour l'image de soi. Ce point est d'autant plus important que les entreprises de plus de 20 salariés ont une obligation d'emploi de personnels en situation de handicap de 6%.

Enfin, que ce soit en ESAT ou en milieu ordinaire, il est parfois également **difficile de concilier les temps de soins avec les temps de travail.** Les horaires d'ouverture des structures (CMP, consultations...) et la plage horaire des rendez-vous proposés entraînent une obligation d'absence de son lieu de travail pour le travailleur.

### LEVIERS D'ACTIONS IDENTIFIÉS – PROPOSITIONS DES ACTEURS

- ✓ **Mener un travail d'explication, de sensibilisation et d'information** auprès des entreprises « classiques »
- ✓ Bénéficier d'un **état des lieux des places disponibles** en ESAT en temps réel
- ✓ Bénéficier d'une **information plus grande des alternatives à l'ESAT en milieu fermé pour les acteurs de l'insertion**
- ✓ Encourager le **développement des emplois accompagnés** quand la situation s'y prête
  
- ✓ *En lien avec la situation décrite plus haut pour les adolescents et jeunes adultes : Bénéficier d'une structure d'évaluation des capacités à travailler et d'orientation pour les jeunes.*
- ✓ **Créer une structure tampon, d'accueil, pour les jeunes** entre la durée de demande de dossier MDPH et l'entrée en ESAT.

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Noms des structures	Public accueilli	Modalités de PEC	Capacité d'accueil
<b>Les Etablissements d'aide par le travail (ESAT)</b>			<b>438 places</b>
ESAT ANAIS	Adulte présentant une déficience intellectuelle	Semi-internat - Structure qui permet aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé. Elle accueille des personnes n'ayant pas assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire ou dans une entreprise adaptée à leurs besoins.	58 places
ESAT Les ateliers du moulin	Adulte présentant une déficience intellectuelle		70 places
ESAT George Lapierre	Adulte présentant une déficience intellectuelle		130 personnes
ESAT La Montagne	Adultes en situation de handicap, présentant pour l'essentiel des troubles de la sphère autistique, de la personnalité et/ou du comportement associés ou non à des déficiences intellectuelles.		93 personnes
ESAT de l'ARMME	Adultes présentant des troubles psychiatriques, déficience du psychisme		87 adultes
<b>Les entreprises adaptées (EA)</b>			<b>18 places</b>
Entreprise adaptée Anaïs	Adulte avec un retard mental léger	Externat - entreprise qui emploie au moins 80% de salariés handicapés dans ses effectifs de production	13 places
Entreprise adaptée TH l'Oise	Adulte avec un retard mental léger		5 places
<b>Projet en cours</b>			
Le 47ème, Chaleur et Saveurs	Adultes atteints de trisomie 21	Restaurant qui devrait ouvrir en 2019, à Taverny	
<b>Les structures partenaires pour l'insertion professionnelle</b>			
Les Espaces Emplois	Habitants de la CAVP de plus de 16 ans et employeurs qui souhaitent recrutés	Dispositif proposé par la communauté d'agglomération Val Paris. Il s'agit d'un service emploi de proximité avec des espaces emploi répartis sur le territoire qui propose des outils adaptés, ainsi qu'un suivi individuel, personnalisé et gratuit.	Herblay-sur-Seine, Ermont, Franconville, Taverny
Cap Emploi	Bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH), aux entreprises et aux employeurs et travailleurs indépendants qui risquent de perdre leur emploi du fait de l'inadéquation entre la situation de travail et leurs états de santé et/ou handicap.	Favoriser l'insertion professionnelle durable et/ou le maintien en emploi. Des conseillers professionnels accompagnent la personne dans la définition d'un projet professionnel viable et cohérent, à la valorisation des compétences acquises et/ou à l'acquisition de nouvelles compétences qui favoriseront l'accès à l'emploi.	2 permanences dans les locaux de Pôle Emploi à Ermont
Mission locale de la Vallée de Montmorency	Jeunes de 16 à 25 ans résidant sur la CAVP (hors Pierrelaye, Frépillon, Bessancourt, Taverny et Saint-Leu-la forêt)	Objectif : accompagner les jeunes dans leurs recherches d'emploi ou de formation, faire le point sur leur demande, proposer une orientation pour un accompagnement sur la santé, le social et le logement	3 antennes : Ermont, Herblay et Montigny-lès-Cormeilles + permanences
Mission locale de Taverny	Jeunes de 16 à 25 résidant à Pierrelaye, Frépillon, Bessancourt, Taverny ou Saint-Leu-la forêt		Taverny + permanences

 [Les structures sociales et médico-sociales pour l'accompagnement à la vie sociale, la vie dans la cité et l'accès aux droits.](#)

Il est parfois **complexe pour les personnes en situation de handicap ou de troubles de la santé mentale d'accéder pleinement à une vie culturelle, civique et sociale** : l'accès aux associations est difficile, peu proposent des activités adaptées ou sont formées pour l'accueil de ces publics, les délais d'attente pour la reconnaissance des droits sont importants, les structures peuvent ne pas être facilement accessibles...

Pour le développement de la vie sociale, les SAVS (services d'accompagnement à la vie sociale) ont un rôle primordial à jouer. **Le territoire compte 4 SAVS** (à Franconville, le Plessis Bouchard, Taverny et Montigny-lès-Cormeilles) dont la mission est de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées par un accompagnement favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. **Dans leur totalité, ils peuvent accompagner 232 personnes sur le territoire.** Ces SAVS ont une **activité soutenue, le turn-over y est très faible**; pour illustrer cette réalité, le SAVS La Montagne est par exemple complet depuis 2017 et continue de faire l'objet d'une forte demande. Il n'existe par ailleurs **aucun service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH) sur le territoire** ; seuls 3 existent sur le département à Cergy, Grosly et Sarcelles. Les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ont pour vocation la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins.

Certaines structures de l'agglomération, comme les médiathèques et les piscines proposent **des créneaux et des activités adaptées à des publics en situation de troubles de la santé mentale**. Les médiathèques travaillent par exemple avec l'ESAT Les ateliers du Moulin, la classe ULIS de l'école maternelle Alsace-Lorraine de Cormeilles-en-Parisis, le SESSAD d'Ermont, l'EMP des Sources ou encore avec la Maison de Famille La Chataigneraie<sup>34</sup>.

De plus, afin de lutter contre l'isolement et créer du lien social, les SAVS peuvent orienter les adultes qu'ils reçoivent vers des **groupes d'entraide mutuelle (GEM)**. Ces GEM sont une **vraie richesse** pour la vie sociale des adultes stabilisés, mais il n'y en a **pas forcément assez sur le territoire** : 1 seul existe à Eaubonne et un autre est également fréquenté par les habitants du sud de l'agglomération à Argenteuil. Le public qui les fréquente est cependant assez « âgé », peu de jeunes en font partie. Ils sont en lien étroit avec l'UNAFAM, qui les parraine et vers qui ils peuvent orienter les familles. Les GEM sont un outil essentiel pour l'insertion dans la cité, la lutte contre l'isolement et la prévention de l'exclusion sociale des personnes en grande fragilité. Surtout, ils sont organisés sous forme associative et constitués entre personnes ayant des troubles de santé similaires. C'est un réel espace d'accueil convivial permettant de se soutenir mutuellement dans les difficultés rencontrées, notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne.

**Concernant l'accès aux droits, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) a un rôle premier** dans la reconnaissance des droits des personnes en situation de handicap. La MDPH est un

---

<sup>34</sup> Annexe 14 : Les partenariats existants entre les médiathèques et les structures médico-sociales sur le territoire

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

partenaire clairement bien identifié par les acteurs locaux. Dans leur grande majorité, leurs relations sont bonnes et ce malgré des **délais d'attente de réponse pour un dossier de demande MDPH jugés très longs : de 6 mois à 1 an.**

**En ce qui concerne les personnes sous tutelles**, il est fait état de relations très faibles voire inexistantes entre les professionnels et les services mandataires ou tutélaires. Tous les professionnels rencontrés témoignent de grandes difficultés à ce sujet, ce qui a pour effet de bloquer ou retarder la prise en charge de certains patients et ce malgré la présence de tuteurs sur le territoire ou à proximité (ATIVO à Saint-Gratien par exemple) et d'un Tribunal d'Instance, compétent en matière de mise sous protection d'un majeur, à Sannois.

En outre, les centres hospitaliers bénéficient de la **présence d'assistants sociaux** au sein de leurs établissements. Le Centre hospitalier d'Argenteuil dispose de 5 ETP sur l'ensemble de ses secteurs adultes, 1 sur le service Sup'Ado et le GHEM compte 5 ETP d'assistantes sociales en psychiatrie adulte et 3 en psychiatrie infanto-juvénile.

Pour les personnes issues des mouvements migratoires, **2 centres de demandeurs d'asile sont présents sur le territoire** afin de les accueillir, leur proposer une solution d'hébergement mais aussi leur fournir un accompagnement administratif, social et médical et faciliter la scolarisation des enfants. 250 personnes peuvent ainsi être accueillies sur le territoire.

- Le rôle des CCAS dans l'accompagnement des personnes en souffrance psychique

Par ailleurs, il est important de noter que **la situation sociale et la présence ou non de troubles de la santé mentale sont souvent liées**. Ainsi, les CCAS, compétents pour la gestion de l'aide sociale légale et l'aide sociale facultative, ainsi que pour la mise en œuvre des actions sociales, sont souvent interpellés sur des questions ou problématiques liées à la présence de troubles de la santé mentale.

Un questionnaire adressé à l'ensemble des 15 communes de l'agglomération, auquel ont répondu 9 CCAS, ainsi que la réalisation d'une réunion de travail, ont permis de définir que **la part des personnes présentant des troubles parmi les usagers des CCAS était en moyenne de 35%** ; celle-ci varie de 30% à 70% dans certaines communes de l'agglomération.

Si les CCAS sont un des premiers interlocuteurs mobilisés pour fournir un soutien aux personnes rencontrant des difficultés relevant de la santé mentale, ce n'est cependant pas leurs corps de métiers, ni une de leurs missions. Cela leur rajoute ainsi une charge de travail conséquente et les place dans une situation d'inconfort. En effet, face à une personne présentant des troubles, à un voisin qui vient se plaindre ou signaler la présence d'une personne à prendre en charge ou souffrant d'un syndrome de Diogène par exemple, **les professionnels se sentent isolés et démunis**.

Dans leurs réponses au questionnaire, ils insistent sur le fait qu'ils ne savent pas comment aborder le sujet avec la personne qu'ils reçoivent, comment l'orienter ou comment se comporter pour leur proposer et les faire adhérer à une prise en charge adaptée. Ils ne disposent dans la plupart des cas que d'un très **faible réseau partenarial et ne savent pas qui contacter**.

78% d'entre eux déclarent avoir une **connaissance moyenne des structures et acteurs en santé mentale sur le territoire**. Leurs partenaires les plus fréquents sont les CMP, l'hôpital, les travailleurs sociaux et la MDPH.

Ils demandent ainsi à **bénéficier de formations**, notamment sur la manière d'appréhender les troubles avec les usagers et veulent **mettre en place des temps d'échanges et d'analyses de pratiques** autour des situations qu'ils rencontrent. Ils souhaitent également **développer davantage leur connaissance et leurs liens avec les autres professionnels du territoire**. **Avoir un contact direct** avec certains professionnels serait en outre un réel avantage dans l'optique de faciliter l'orientation et la prise en charge de la personne.

Enfin, la permanence sur le territoire du CIDFF (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles) à la Maison de la Justice et du Droit d'Ermont permet aux personnes victimes de violences conjugales de bénéficier d'une aide et d'un soutien de manière gratuite et confidentielle dans les domaines de l'accès au droit et de l'aide aux victimes. Le CIDFF informe, oriente et accompagne en effet les personnes qui le souhaitent (en priorité les femmes et les familles). Cependant, certains professionnels qui encouragent les victimes à porter plainte déplorent **le manque de formation de certains policiers lors du recueil des plaintes**.

**Pour se rendre dans ces structures, la mobilité est un des enjeux les plus importants**. La proximité avec le lieu du domicile et les moyens de transports influent sur la participation ou non de la personne. Beaucoup de personnes ne peuvent se déplacer faute de moyens de transport ou par peur des transports en commun.

Il est ainsi essentiel que ces structures et services publics soient accessibles et en nombre suffisant, bien répartis sur le territoire de l'agglomération.

#### LEVIERS D' ACTIONS IDENTIFIÉS – PROPOSITIONS DES ACTEURS

- ✓ **Lever les freins à la mobilité pour réduire l'isolement** : navettes, dessertes de transports en commun...
- ✓ **Réfléchir à la création d'un SAVS innovant, d'un GEM (pour les jeunes ou ouvert à tous)**
- ✓ **Développer l'accès aux loisirs** : former les animateurs ou proposer une aide financière aux clubs, associations...
- ✓ **Décentraliser les services publics et sociaux** : bus itinérant, permanence....

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Nom des structures	Public accueilli	Services proposés	Capacité d'accueil
<b>Services d'accompagnement à la vie sociale</b>			<b>232 personnes</b>
SAVS du Plessis Bouchard	Tous Types de Déficiences	Prestations en milieu ordinaire pour contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.	135 personnes
SAVS La Montagne	Difficultés psychologiques avec troubles du comportement		36 personnes
SAVS Lielos	Déficience du Psychisme		40 personnes
SAVS APAJH	Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés		21 personnes
<b>Groupes d'entraide mutuelle</b>			
Gem « L'Oasis » d'Eaubonne	Adultes stabilisés à partir de 18 ans en situation de fragilité psychique ou / et d'isolement.	Accueil autour d'un café, animation, sorties.... L'objectif est de rompre l'isolement et de créer du lien et du partage. Le GEM permet d'aider les gens à reprendre une vie active normale et de leur redonner le gout de vivre.	46 adhérents + de nombreux non adhérents
GEM « Y croire »	Adultes stabilisés à partir de 18 ans en situation de fragilité psychique ou / et d'isolement.		30 adhérents
<b>Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA)</b>			<b>250 places</b>
CADA ADOMA	Personnes et familles demandeurs d'asile	Hébergement complet – internat	145 places
CADA COALLIA	Personnes et familles demandeurs d'asile	Hébergement complet – internat	105 places



---

C. Accès aux soins : offre de soins de ville et prise en charge en urgence

---

 [Une articulation essentielle entre les professionnels de ville et l'hôpital](#)

La loi place le **médecin généraliste de premier recours au centre de la coordination des soins**. Elle lui confie la charge « *d'orienter ses patients, selon leurs besoins* » et de « *s'assurer de la coordination des soins nécessaires à ses patients* » (article L.4130-1 du code de la santé publique). Elle confère ainsi au médecin généraliste de premier recours un rôle pivot dans l'organisation et la mise en œuvre des fonctions d'entrée du patient dans le système de soins, de suivi du patient et de coordination de son parcours, ainsi que de relais des politiques de santé publique (prévention, dépistage, l'éducation à la santé...).

**La coordination entre la médecine de ville et les autres acteurs du territoire est donc un enjeu essentiel pour permettre un parcours et une prise en charge du patient fluide et sans rupture.**

Sur le territoire, l'enjeu est ainsi de **réussir à articuler les liens entre les médecins généralistes libéraux et les médecins hospitaliers**.

Val Parisis compte en effet sur son territoire **204 médecins généralistes (2017)** ; un chiffre qui est en **diminution de 11% par rapport à 2012**<sup>35</sup>. Cela entraîne une augmentation de leur charge de travail et du nombre d'actes qu'ils effectuent individuellement : **4921 actes** (consultations et visites par médecin généraliste) en 2017 contre 4480 en 2012, et cette tendance devrait encore se renforcer dans les années à venir avec le vieillissement observé des médecins généralistes (29.4% des médecins présents sur le territoire ont entre 55 et 59 ans et 27% sont âgés de plus de 60 ans).

Par conséquent, ils ne disposent que **peu de temps pour la coordination et les réunions de partenariat**.

Les médecins généralistes sont pourtant **l'interlocuteur de santé premier pour la population**, reconnu comme le **partenaire privilégié** des personnels hospitaliers, un interlocuteur de premier ordre et un relais mutuel de l'hôpital. Dans les soins, l'articulation entre la ville et l'hôpital dépend ainsi pour beaucoup de la coordination entre les médecins généralistes et l'hôpital. **Les médecins généralistes reçoivent également en consultation un grand nombre de patients qui ne sont pas suivis par les professionnels hospitaliers, notamment ceux présentant des épisodes dépressifs et anxieux.**

L'important pour permettre une prise en charge articulée est avant tout que les professionnels apprennent à se connaître (offre disponible, champs d'activités...) avant de pouvoir se coordonner et se relayer dans la prise en charge du patient. **La carte de coordination proposée par la MAIA**, déjà disponible dans les pharmacies et médiathèques du territoire, est un premier outil pour améliorer cette connaissance et cette coordination. De même, **le site maillage95.fr** permettra bientôt de bénéficier d'un annuaire recensant l'ensemble des professionnels de tous les secteurs et de rechercher le ou les services adaptés à la situation de la personne âgée notamment.

De plus, **les infirmiers libéraux** qui travaillent en étroite collaboration avec les médecins généralistes, sont également au quotidien confrontés aux questions de santé mentale. Tout comme les médecins généralistes, le personnel soignant devient peu à peu le **soutien psychologique qui manque aux patients**.

---

<sup>35</sup> Cartosanté - 2018

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Les personnes âgées isolées par exemple, n'ont souvent pour seul contact que la visite du médecin ou de l'infirmier. Ces derniers les écoutent, les rassurent et restent vigilants quant à l'apparition de troubles. En 2017, le territoire accueillait 199 infirmier(e)s libérales(raux). Il existe également **un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de 26 places sur le territoire** de l'agglomération à Sannois qui prend en charge les personnes handicapées pour tout type de pathologies. A noter **qu'il n'existe pas de service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)** sur le territoire de l'agglomération.

Ce rôle d'écoute et de soutien des médecins et professionnels paramédicaux de ville est d'autant plus important qu'il n'existe que **peu de groupes de paroles en ville dans le Val d'Oise**. La Maison de santé pluriprofessionnelle d'Ermont a ainsi mis en place plusieurs groupes de paroles, co-animés par un médecin et une psychologue, afin de libérer la parole de leurs patients. Ces groupes à destination des enfants et des adultes sont l'objet de beaucoup de demandes.

En outre, pour **faciliter la prise en charge des patients qui « récidivent »**, les médecins généralistes ont évoqué la possibilité de prévoir une **conduite à tenir** avec l'ensemble des professionnels qui interviennent autour de la personne ou de **mettre en place une RESAD** (Réunion d'évaluation de situation d'adultes en difficultés), pour la gestion des patients plus complexes.

**Les orthophonistes** constituent également des acteurs centraux dans la prise en charge des personnes présentant des troubles de la santé mentale. La CAVP recense sur son territoire 87 orthophonistes. **Le nombre d'orthophonistes présents sur l'agglomération s'est légèrement étoffé** depuis 2015 (+4 installations entre 2015 et 2017). Néanmoins, **l'offre ne parvient pas à répondre à l'importante demande** ; les **délais de prise en charge sont très importants**, ne serait-ce que pour la réalisation d'un bilan. On constate également que 10.5% des orthophonistes sont âgés de plus de 60 ans, ce qui laisse présager un nombre de départs à la retraite non négligeable dans les prochaines années et une dégradation de l'offre de soins. Les psychiatres des hôpitaux sont contraints d'orienter les patients vers des orthophonistes exerçant sur Paris.

<p><b>67% des CCAS et 100% des IDE scolaires interrogés via notre questionnaire déclarent que le nombre d'orthophonistes est « insuffisant », voire « très insuffisant ».</b></p>
---

Concernant les professionnels de santé plus spécialisés, au niveau départemental, **les densités de pédopsychiatres, et pédiatres libéraux ou mixtes** sont respectivement de 8.4 pédopsychiatres pour 100 000 habitants de 0 à 14 ans et de 4.9 pédiatres. Ces chiffres **sont inférieurs aux données régionales, notamment concernant les pédiatres**. Les densités régionales s'élèvent à 8.5 pour les pédopsychiatres et 7.5 pour les pédiatres libéraux ou mixtes.

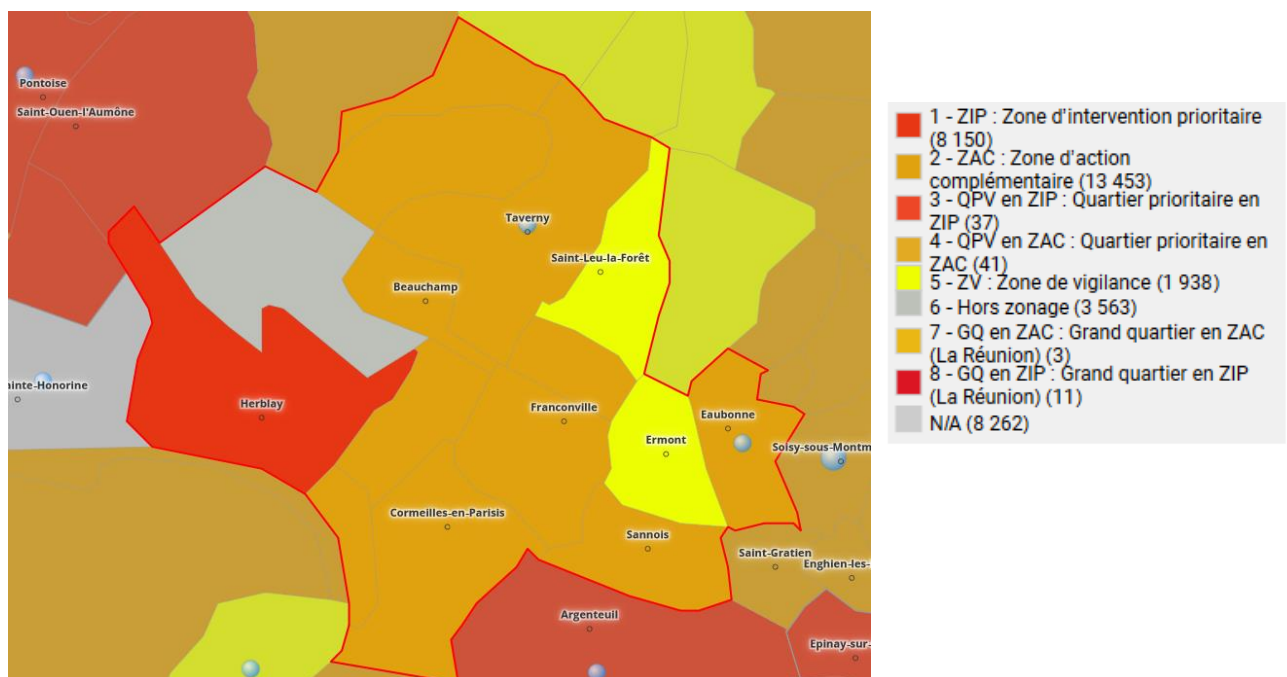
En outre, les professionnels rencontrés ont fait état **d'un manque drastique de psychiatres sur le territoire**. La densité départementale est de 6.6 professionnels pour 100 000 habitants, contre 17.9 à l'échelle régionale, **soit près de 3 fois moins**. La part de ces professionnels âgés de plus de 55 ans est de 51.4%.

88% des CCAS et IDE scolaires interrogés ont déclaré que l'offre de psychiatres était « insuffisante » ou « très insuffisante » ; ils sont 72% des CCAS et 88% des IDE scolaires à faire ce constat pour les pédopsychiatres.

L'offre de psychologues en libéral semble par contre suffisante mais l'on constate néanmoins une charge de travail importante pour les psychologues en centre médico-psychologique (CMP) et un manque cruel de psychologues et médecins de travail. Par ailleurs, testé sur le territoire de l'Est du Val d'Oise, le dispositif Ecoute'Emoi qui vise à proposer des consultations de psychologues en ville, prises en charge par la sécurité sociale, pour les adolescents n'a pas été généralisé à l'ensemble du département.

Ces diminutions ou faibles densités de professionnels impactent directement l'accès aux soins et le suivi des patients, d'autant qu'il existe d'autres freins à l'accès aux soins. En matière de santé mentale, ce dernier est compliqué pour des raisons culturelles, (barrière de la langue notamment mais aussi stigmatisation et image négative des personnes en situation de troubles de la santé mentale), traditionnelles (tendance à penser qu'une personne est possédée) ou économiques. Le coût des soins en libéral est en effet aussi une variable très importante à prendre en compte : les psychiatres exerçant en secteur 1 sont peu nombreux sur le département (la moitié seulement est conventionnée en secteur 1) et les consultations de psychologues en libéral ne sont pas remboursées par la sécurité sociale.

Enfin, l'accueil et la prise en charge ne sont bien souvent pas optimaux dans les cabinets ou structures de soins pour les personnes en situation de handicap ou de troubles de la santé mentale. Il est par exemple difficile de faire attendre un adulte ou un enfant porteur de troubles en salle d'attente, ou de mettre directement la personne face à un environnement et un contexte qu'elle ne connaît pas. Des gestes simples pourraient permettre de travailler en amont la venue d'une personne porteuse de troubles en cabinet médical : la prise de photo du cabinet, le fait d'enlever sa blouse blanche ou de permettre à la famille de rester avec le patient...



Cartographie du zonage conventionnel des médecins généralistes – Source : Cartosanté 2019

### [Un besoin affirmé d'améliorer la gestion des urgences et des situations de crises](#)

Une multiplicité d'acteurs se mobilise régulièrement lorsqu'une personne atteinte de troubles se trouve dans une situation d'urgence et/ou de crise. Proches, professionnels médico-sociaux, personnels de l'éducation, forces de l'Ordre, Pompiers, élus... il n'est **pas toujours évident pour ces acteurs de savoir quel service est compétent sur quel domaine.**

En effet, **les familles et professionnels rencontrés affirment qu'ils manquent d'informations sur les recours qu'ils peuvent avoir** lorsqu'ils font face à des situations d'urgence ou de crise et ont le sentiment d'être isolés et perdus. Les **élus sont également dans une situation de désarroi** lorsqu'ils doivent rédiger des demandes de soins sans consentement à la demande d'un représentant de l'Etat.

<p><b>70 % des CCAS du territoire sont confrontés au moins une fois par an à une demande de soins sans consentement.<sup>36</sup></b></p>
---

En 2017, le centre hospitalier Eaubonne Montmorency a pris en charge **41 patients en soins psychiatriques sur décision de représentation de l'Etat ; 184 en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, y compris en urgence ; et 43 pour péril imminent ;** ces chiffres sont de **39 patients en soins psychiatriques sur décision de représentation de l'Etat, 133 en soins psychiatriques à la demande d'un tiers, y compris en urgence et 16 pour péril imminent** pour l'hôpital d'Argenteuil.

Plus de 2 ans après l'adoption en juin 2016 pour une durée de 3 ans, **du protocole relatif à l'organisation d'un dispositif de prise en charge pré-hospitalière des urgences psychiatriques du Val d'Oise, celui-ci ne semble pas aujourd'hui être connu** par tous les acteurs locaux, ni être pleinement fonctionnel.

En effet, **beaucoup ignorent son contenu et/ou existence** et il semble ne **pas être appliqué partout et tout le temps**, notamment avant 18h. **La prise en charge des urgences n'est donc pas uniforme sur le territoire.** Certains professionnels ont également attiré l'attention sur les « limites » du protocole notamment au vu des compétences et capacités de chacun; les pompiers par exemple ne peuvent normalement agir qu'en cas de situation de péril éminent ou de recherche de personne et ne sont pas spécifiquement formés à la prise en charge de personnes présentant des troubles de la santé mentale.

**En outre, sur le territoire, les policiers sont régulièrement confrontés à des problématiques d'addiction, de consommation d'alcool ou de drogues.** Lorsqu'une personne ne prend pas son traitement ou ne suit plus les soins qui lui ont été attribués par le Tribunal, **l'hôpital peut également appeler la police pour aller interpeller une personne.**

Or, le territoire a la particularité de disposer d'une **organisation complémentaire de la police municipale.** Il existe en effet une articulation entre les polices municipales de chacune des communes de l'agglomération et les deux brigades de soirée et de nuit de l'intercommunalité. Depuis 2017, la communauté d'agglomération du Val Parisis s'est en effet dotée d'une **police mutualisée composée d'une brigade de soirée et d'une brigade de nuit.** Opérationnelles 7 jours sur 7, la brigade de soirée, patrouille à partir de 16h45, celle de nuit à partir de 21h. Elles sont toutes deux armées et travaillent en étroite collaboration avec la police et la gendarmerie. La totalité des communes de l'agglomération (à l'exception d'Ermont) bénéficient de la brigade de nuit et 7 communes des services de la brigade de

---

<sup>36</sup> Le questionnaire a été complété par 9 CCAS du territoire

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

soirée (Beauchamp, Bessancourt, Frépillon, Le Plessis-Bouchard, Montigny-lès-Cormeilles, Pierrelaye, Saint-Leu-la-Forêt).

Lorsque la police intercommunale est confrontée à une demande de soins sans consentement à l'initiative du représentant de l'Etat, les agents **doivent contacter le maire de la commune concernée par l'habitant** car le Président de l'agglomération n'a pas le pouvoir de police judiciaire. Aussi, les policiers aimeraient s'appuyer sur une **procédure unique permettant aux polices de savoir comment agir dans ce genre de situation, le rôle et les responsabilités de chacun et de chaque police** (communale et intercommunale) afin d'harmoniser la prise en charge sur le territoire.

En outre, **une demande d'hospitalisation à la demande d'un tiers ou du représentant de l'État n'est pas une démarche facile à effectuer pour les familles ou pour les élus**, insuffisamment informés de la procédure à mettre en œuvre. Il est ainsi **difficile pour les professionnels des soins d'obtenir une hospitalisation**, quand bien même il y a un signalement qui est fait par un proche (équipe mobile de psychiatrie d'Argenteuil). L'entourage a tendance à attendre le déclenchement d'une situation de crise pour agir, alors qu'une prise en charge plus en amont permettrait souvent d'éviter le déclenchement de la crise. Il faudrait **sans doute communiquer davantage sur les procédures de soins sans consentement et sur le fait que cette démarche se fait au bénéfice des patients**. Même si cela est un choix difficile pour la personne à l'initiative, c'est au final un choix responsable pour le bien de la personne en souffrance.

De plus, deux autres **problématiques liées au transport jusqu'aux urgences** et à la prise en charge dans les services d'urgence sont également ressorties lors du diagnostic.

La première réside dans le fait que lorsque la personne est prise en charge par les pompiers, elle est transportée jusqu'aux urgences de l'hôpital désigné par le SAMU comme compétent sur le territoire de la prise en charge. **Cet hôpital est parfois différent de l'hôpital de secteur où est suivie la personne, qui dépend quant à lui de son lieu de domiciliation**. Ainsi, la personne ne bénéficie pas d'un suivi par les professionnels qui ont l'habitude de sa prise en charge.

Le deuxième point concerne le traitement aux urgences. Certaines personnes **regrettent le fait que les patients sortent des urgences**, alors même que leur état pourrait justifier une hospitalisation psychiatrique.

**Les urgences** sont par ailleurs **très fréquentées**. Les temps d'attente sont longs. L'hôpital Simone Veil reçoit en moyenne 150 personnes aux urgences chaque jour et il n'est pas rare que les patients « s'enfuient » des urgences. **L'hôpital Simone Veil ne dispose pas d'urgences spécifiquement dédiées à la psychiatrie**.

Les parents déplorent le fait que pour une hospitalisation, même s'ils préviennent le psychiatre de l'hôpital qui suit le patient, ce dernier doit tout de même passer par les urgences.

Enfin, il existe un réel enjeu en termes de destigmatisation des patients ayant des troubles psychiques au sein des urgences. En effet il arrive que certaines personnes soient orientées vers les services de psychiatrie alors que leur prise en charge relèverait plutôt des urgences générales.

### **LEVIERS D' ACTIONS IDENTIFIÉS – PROPOSITIONS DES ACTEURS**

- ✓ **Présenter le rôle de chacun lors d'une prise en charge en urgence - Communiquer sur le protocole existant**
- ✓ **Etablir une procédure pour les polices municipales et intercommunales de l'agglomération afin d'harmoniser la prise en charge et les pratiques**
- ✓ **Réfléchir à la création d'un centre médical adapté pour être tampon entre les urgences et les médecins (centre de soins non programmés...)**
- ✓ **Informers les familles et élus sur les différentes prises en charge existantes (demande d'un tiers...)**

### **ZOOM sur le protocole relatif à l'organisation d'un dispositif de prise en charge pré-hospitalière des urgences psychiatriques dans le Val d'Oise**

Un protocole relatif à l'organisation d'un dispositif de prise en charge pré-hospitalière des urgences psychiatriques a été développé et mis en place sur le territoire du Val d'Oise. Il a été **signé en juin 2016** entre la Préfecture, le groupement de gendarmerie départementale, le conseil départemental de l'Ordre des médecins, SOS médecins, la délégation territoriale de l'ARS, le service départemental d'incendie et de secours (SDIS), la direction départementale de la sécurité publique (DDSP), et le SAMU **pour une durée de 3 ans.**

L'objectif de cette convention était de **clarifier les modalités de mise en œuvre des différentes procédures de demandes de soins psychiatriques sans consentement**, au regard de la réglementation applicable, **et d'apporter des réponses opérationnelles** permettant de faire face aux difficultés que représente la prise en charge des personnes souffrants de troubles psychiatriques.

Les professionnels avaient en effet fait part de **difficultés concernant l'obtention d'un certificat médical** préalablement à toute prise en charge de la personne, à la **nécessité de l'intervention des forces de l'ordre dans certaines situations** présentant un danger tant pour la personne souffrant de troubles mentaux que les citoyens ou l'équipe d'intervention, **à la nécessité de recourir à la contention et/ou la sédation dans certaines situations** et à **l'identification du service chargé du transfert** de la personne malade vers l'établissement de soins spécialisés.

Cette convention **organise à la fois les questions d'intervention des forces de l'ordre, de mise en place de mesures de contention et de sédation** et définit les **modalités d'exécution des procédures de demandes de soins psychiatriques.**

Elle prévoit différents modèles de certificats médicaux pour la prescription d'une mesure de contention ou les admissions en soins psychiatriques sans consentement, ainsi que des modèles d'avis médicaux distants à remplir et une check-list de régulation visant à guider le médecin régulateur pour l'identification de la procédure à appliquer.

**L'UNAFAM a repris cette check-list pour formaliser un document permettant de faciliter l'hospitalisation d'urgence sans consentement en psychiatrie.** Ce document prend la forme d'un questionnaire.

---

D. Les familles et proches aidants : des acteurs essentiels de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes dont la place devrait être davantage reconnue

---

Lors de ce diagnostic, **une dizaine de familles ou proches aidants** ont été rencontrés, ainsi que **l'UNAFAM**. Les familles ont exprimé les différentes problématiques auxquelles elles sont confrontées au quotidien ; synthétisant leur démarche comme un véritable « parcours du combattant ».

La première difficulté pour une personne qui souhaite aider son proche, est de **disposer d'une information complète** sur la connaissance des dispositifs, des aides et des structures auxquels la personne en situation de troubles peut prétendre. Même lorsque le patient est déjà suivi, il est difficile pour l'entourage d'avoir une vision claire de l'ensemble des professionnels en charge de leur proche (absence d'organigramme des services et responsables, besoin de coordonnées et d'un interlocuteur facilement identifiable...). L'UNAFAM a sur ces sujets un rôle essentiel à jouer. L'Union Nationale des Amis et Familles de Maladies Psychique (UNAFAM) est en effet une **association d'entraide** qui propose un accueil, une écoute, un soutien et plus globalement, un accompagnement des familles et de l'entourage de personnes vivant avec des troubles psychiques.

En 2017, **l'UNAFAM 95 comptait 246 familles adhérentes et comptabilisait 1912 visites en moyenne chaque mois**. Ces personnes sont reçues par 29 bénévoles qui connaissent et partagent les situations difficiles des familles.

Afin d'améliorer la connaissance des structures existantes, l'UNAFAM 95 a réalisé en 2017 **un guide sur les services de soins et d'aides à la vie sociale dans le Val d'Oise** accessible sur ce lien : <http://www.unafam95.fr/pdf/guide2018-unafam95.pdf>. Situé à Montlignon, l'UNAFAM 95 propose également des **permanences sur le territoire** de l'agglomération dans les CCAS de Taverny et Bessancourt, ainsi qu'à Eaubonne au sein du GEM l'Oasis.

Néanmoins, **cette association reste méconnue par les familles et professionnels**. A l'hôpital, il n'existe que très peu d'information visible sur l'existence de cette association (pas d'affichage par exemple).

En outre, les familles ont le **sentiment de ne pas être associées à la prise en charge de leur proche** alors même qu'elles bénéficient d'une connaissance sans égale de la personne en situation de trouble et qu'elles sont elles-mêmes directement impactées au quotidien par la situation. Les familles témoignent ainsi de situations où l'hôpital ne les prévient pas lors de la sortie de leur proche, du fait que certains SAVS ne les impliquent pas dans la construction du projet de vie de la personne si cette dernière n'est pas sous tutelle ou encore de l'incapacité pour un proche de rester aux côtés du patient aux urgences, par exemple pour le rassurer. Les aidants souhaitent ainsi être davantage écoutés, intégrés et associés.

Enfin, les familles et proches aidants ont également attiré l'attention sur les **répercussions que la maladie ou les troubles ont sur l'entourage**. Comme évoqué précédemment, la santé des aidants est un enjeu prioritaire pour **garantir la prise en charge et la bonne santé mentale sur le territoire**. Des initiatives se développent sur le territoire et à proximité afin de proposer une écoute et un accompagnement des aidants. L'UNAFAM propose pour cela des rencontres conviviales et des groupes de paroles par exemple. Certaines communes mettent en place des Cafés des Aidants. L'hôpital Simone Veil dispose de la présence d'un psychologue dans ses locaux qui peut recevoir les familles (mais ce service est



## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

payant). Plus récemment, l'hôpital d'Argenteuil a développé un « **point écoute famille** » qui prend la forme d'une permanence hebdomadaire avec un psychologue et une assistante sociale notamment. Ce lieu d'échanges permet de recueillir les questionnements et les craintes des proches de malades et de donner du sens aux soins mis en place.

**Il n'existe pas de telle démarche sur le territoire de l'agglomération** ; cela pourrait pourtant être une très bonne chose pour l'accompagnement des familles.

### **LEVIERS D'ACTIONS IDENTIFIÉS – PROPOSITIONS DES ACTEURS**

- ✓ **Améliorer la connaissance des ressources du territoire** : création d'un annuaire / listes d'interlocuteurs / de personnes de confiance / site internet local avec toutes les ressources, carte du territoire
- ✓ **Renforcer l'accompagnement des familles, proches et aidants** : communiquer sur l'existence et les actions de l'UNAFAM, mettre en places des cafés d'aidants, des cafés de parents...

THEMATIQUES ET OBJECTIFS IDENTIFIES POUR L'AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE  
ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE SOUFFRANT DE TROUBLES DE LA SANTE  
MENTALE

Au vu des observations décrites précédemment, 5 axes de travail semblent se dégager pour la poursuite de la réflexion. Afin d'améliorer la santé mentale sur le territoire, les préconisations que l'on peut formuler sont les suivantes :

1. Œuvrer pour **l'amélioration de la santé mentale des enfants et des adolescents** (dépistage, orientation, prise en charge et accompagnement)
2. Promouvoir la **santé mentale au travail**
3. Favoriser le **développement de l'offre en matière d'habitat**, ainsi que **l'accès et le maintien dans un logement adapté**
4. Contribuer **à faciliter et encourager l'accès à l'emploi, aux loisirs et à la citoyenneté**
5. Faciliter **l'accès aux soins** pour les personnes présentant des troubles de la santé mentale – y compris aux soins d'urgence

**Améliorer la connaissance et la coordination des acteurs** est une thématique transversale à l'ensemble de ces axes et un moyen pour atteindre ces objectifs.

\*\*\*\*\*

**Le CLSM du Val Parisis peut ainsi se positionner, en lien avec les acteurs et partenaires, sur:**

- La **mise en place de groupes de travail dans la durée** : « L'accès des enfants présentant des troubles aux activités périscolaires et scolaires », « L'habitat et le logement », « L'accès à l'emploi, aux loisirs et la citoyenneté »
- La **mise en place d'actions** qui feront l'objet de réunion d'organisation avec les partenaires qui le souhaitent : formation, sensibilisation, séminaires, journées thématiques, actions de déstigmatisation
- La **création d'une RESAD** (Réunion d'Evaluation de Situation d'Adultes en Difficulté) pour la gestion des cas complexes.
- La **création et la communication autour d'outils de droits commun** : protocole...

## GLOSSAIRE

ADPJ : Association pour la défense et la prévention de la jeunesse

AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

AORIF : Association des Organismes de logement social de la Région Ile de France

ARS : Agence Régionale de la Santé

ASE : aide Sociale à l'Enfance

AVS : Assistante de Vie Scolaire

CADA : Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile

CAF : Caisse d'allocations Familiales

CAMSP : Centres d'Action Médico-Sociale Précoce

CATTP : Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel

CAVP : Communauté d'Agglomération Val Parisis

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CHA : Centre Hospitalier Argenteuil

CHRS : Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Contrat Locale de Santé Mentale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CMS : Centre Médico-Social

CMU-C : Couverture Maladie Universelle – Complémentaire

CNAM : Centre Nationale des Arts et Métiers

CPAM : caisse Primaire d'assurance Maladie

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

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EA : Entreprise Adaptée

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

EMIL : Équipe Mobile Instaurant le Lien

EMP : Equipe Mobile de Psychiatrie

ESAT : Etablissement Social d'Aide par le Travail

ETP : Education Thérapeutique du Patient

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FAO : foyer d'Accueil et d'Orientation

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GHEM : Groupe Hospitalier Eaubonne Montmorency

HAARP : Handicap Autisme Association Réunie du Parisis

HAD : Hospitalisation à domicile

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

IDH : Indice de Développement Humain

IEN : Inspecteur de l'Education Nationale

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IME : Institut Médicoéducatif

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration de services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MAVO : Maison d'Arrêt du Val d'Oise

MDA : Maison des Adolescents

MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

MJPM : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptés

PMI : Protection Maternelle Infantile

PRS2 : Projet Régional de Santé

PTSM : Projet Territorial de la Santé Mentale

PUMA – C : Protection Universelle Maladie - Complémentaire

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

RASED : Réseaux d'Aides Spécialisées aux Élèves en Difficulté

RESAD : Réunion d'Evaluation de Situation d'Adultes en Difficulté

RSA : Revenu de solidarité Active

SAE : Statistique Annuelle des Etablissements

SAEMO : Service Action Educative en Milieu Ouvert

SAMU : Service d'Aide Médicale d'Urgence

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

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

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

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

TCA : Troubles des Conduites Alimentaires

TND : Troubles neurodéveloppementaux

TSA : troubles du Spectre Autistique

UCC : Unité Cognitivo-Comportementale

ULIS : Unité Locale d'Intégration Scolaire

UNAFAM : Union Nationale des Amis et Familles de Maladies Psychique

UPAJA : Unité Psychiatrique de l'Adolescent et du Jeune Adulte

# ANNEXES

## ANNEXE 1 : PRESENTATION DES BASES DE DONNÉES MOBILISÉES LORS DU DIAGNOSTIC

- *La SAE : Statistique Annuelle des Etablissements de Santé*

La SAE est une **enquête menée auprès de chaque établissement sanitaire en France**. Cette enquête administrative est réalisée chaque année par la Direction de la Recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Les établissements déclarent de manière exhaustive **l'ensemble de leur activité** ; cela permet de constituer par la suite une base statistique et une base administrative qui restituent leurs déclarations. Cette base de données a l'avantage d'être accessible à tout-à-chacun et offre des données à l'échelle des établissements de soins.

- *L'Atlas de la santé mentale*

Créé en janvier 2018, **l'Atlas de la santé mentale** est une **base de données territorialisées interactive** dans le domaine de la santé mentale. Cet outil rassemble plus de 350 indicateurs différents qui permettent de décrire et suivre les politiques de santé mentale sur les territoires, que ce soit au niveau national, départemental, intercommunal ou même communal pour certaines données. Les indicateurs qui y sont présentés sont construits à partir d'une dizaine de bases de données provenant de recensements, de bases de données médico-administratives, d'enquêtes, ou de recueils spécifiques.

Cet Atlas est organisé sous forme de rubriques, en fonction de différentes thématiques (contexte territorial, offre de soins) et propose également des entrées populationnelles (adultes, enfants, personnes vulnérables...).

- *Cartosanté : l'offre de soins de premiers recours*

A l'instar de l'Atlas de la santé mentale, Cartosanté, récemment mis à jour en octobre 2018, est également **un atlas interactif, centré quant à lui sur l'offre de premiers recours**. Il regroupe ainsi principalement des informations concernant les médecins généralistes, les infirmiers et les orthophonistes pour les professionnels qui nous intéressent ici. Pour chacune de ces professions, cet outil présente des indicateurs reprenant la consommation de soins, l'offre de soins, l'activité des professionnels de santé et l'accès aux soins. Il permet de bénéficier de cartes thématiques interactives et offre des « rapports » qui correspondent à des portraits de territoire à différentes échelles (nationale, départementale, régionale, bassin de vie, commune...) et qui synthétisent l'information disponible.

-  *L'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques)*

L'INSEE est chargé d'organiser les recensements de populations et d'exploiter ensuite les données qu'il recueille dans des **dossiers de territoire accessible sur internet**. C'est un outil indispensable pour dresser un **portrait démographique et socio-économique du territoire**.



ANNEXE 2 : LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES DANS LE CADRE DU DIAGNOSTIC

Prénom - NOM	Fonctions
Mme Marie LIESSE BOBOT	Coordinatrice CLSM Est-Val d'Oise
Mme Thiphaine VITEAU	Coordinatrice CLSM CCHVO
Mme Cindy QUERE	Pôle ressource 95
Mme Sabine HUBERSON	Pôle ressource 95
M. Mohammed RAHAL	Chef de pôle - GHEM
M. Christophe LAMISSE	Chef de pôle - CHA
Mme Fabienne HIEGEL	Déléguée du préfet Politique de la ville
Mme Martine BOURLIER	Cheffe de service pédopsychiatrie et responsable du CMP d'Enghien - GHEM
Mme Marie-Claude VAZEILLE	Responsable CMP Beauchamp et CMP Montmorency - GHEM
Mme Delphine COURTECUISSÉ	Médecin scolaire - conseillère technique
Mme Nathalie FRAVOLE	Médecin scolaire
M. Michel AJAVON	Directeur police intercommunale - Sécurité et Prévention
	GEM Eaubonne - Animatrice
M. François Flamand	GEM Eaubonne
M. Marc Deboutin	Directeur E.S.A.T. La Montagne
Mme Christel QUELLEC	Conseillère Santé - Référente auprès des jeunes en situation de handicap
M. Gerald MESURE	Chef de service du CSAPA Imagine
M. Thierry Agostino	Directeur SAVS La Montagne - Franconville
Mme Marie Christine Nocody Martinez	Psychologue libéral
M. Juan Murias	Chef de service SAVS La Montagne - Franconville
Mme Pieczko	Psychologue SAVS La Montagne - Franconville
Mme Sophie MELAN	MAIA
Dr Véronique CALLIGARO (ex CMP)	SEGPA
Mme Sophie DESMURS	Infirmière conseillère technique départementale
Mme Geneviève Casier	Psychologue libéral
Mme Christine Petiteau	Psychologue libéral
Mme Françoise HADDAD DELAUNAY	CMP Cormeilles - Psychiatre
Mr Simon PINTEL	Psychologue psychanalyste libéral
Mme Aude BOURCEREAU	AORIF
Mr Jérôme PERSIDAT	Directeur de l'agence Nord - bailleur social ERIGERE
GEM Argenteuil	
Mme Candice ROBOAM	Médiathèque
Mme Céline PROMPT	Médiathèque
Mme Clémentine CHAPERON	Médiathèque
M. David BEDON	Médiathèque

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

Mme Emilie NGUYEN PHU QUI	Médiathèque
Mme Laetitia VACCA	Médiathèque
Mme Lorédana ESCUER	Médiathèque
Mme Olivia Le STRAT	Médiathèque
Mme Laurence FAVREAU	Directrice du réseau de lecture publique CAVP
M. Jean-Loup DUPOUY	Directeur HAARP
M. Olivier COLEONI	HAARP
Mme Karine WINGEL	HAARP
Mme Anne Coiffeteau	HAARP
M. Jean Louis GAUCHER	Administrateur HAARP
Mme Anne DEVALOIS	CCAS Eaubonne
Mme Sylvie CARON	CCAS Taverny
Mme Véronique MILLIERE	CCAS Saint Leu
Mme Sophie SIKORSKI	CCAS Beauchamp
M. M'Hamed BELLOUTI	CCAS Franconville
Mme Brigitte BLANCHETON	CCAS Sannois
Mme Christine SELLIEN	CCAS Sannois
Mme Myriam LOSIO	CCAS Corneilles en Parisis
M. Guillaume JOSSE	CCAS Montigny
Mme Karine DASSONVILLE	CCAS La Frette
Mme Pascale CRONIER	Cadre de santé PMI territoire Herblay
Mme Marie Hélène DENTAU	Psychologue Point Santé Mission Locale Vallée de Montmorency Référente des personnes en situation de handicap
M. Ludovic FAYD'HERBE	IEN Sannois
M. Cédric MADORE	IEN Herblay
M. Hervé DRZEWINSKI	IEN Taverny
Mme Laure RAYBAUD-ANTONELLI	IEN Eaubonne
Mme Marie Noëlle DULIMON	IEN Ermont
M. François DELACOURT	La Mayotte - Directeur
Mme Cécile BLANCHET	Podologue - Ermont
Mme Justine PRIME	Psychologue - Ermont
M. Alain MERCIER	Médecin généraliste - Ermont
Mme Lorène BACH	Médecin généraliste - Ermont
M. Frédéric CHEVALIER	Médecin généraliste - Ermont
Mme Audrey CHABANNES	Médecin généraliste - Ermont
M. Jose FERNANDES	Directeur ESAT, FH, SAVS Taverny APAJH 95
M. Emmanuel VANNIER	Directeur Adjoint ESAT Taverny APAJH 95
Mr Régis FRANCHETEAU	Directeur ESAT de l'ARMME Saint-Leu-la-Forêt
Mme Annie MAYA	Assistante de service social - Conseillère technique
Mme Sandrine DURANTON	Médecin-colonel - Médecin chef - SDIS 95 - SSSM
Mme Marie Thérèse MAURY	UNAFAM
Mme Nelly BERNARD	UNAFAM
Mme Françoise JALLAT	UNAFAM
Mme Sandrine TALLEC	GHEM - Directeur référent pôle

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

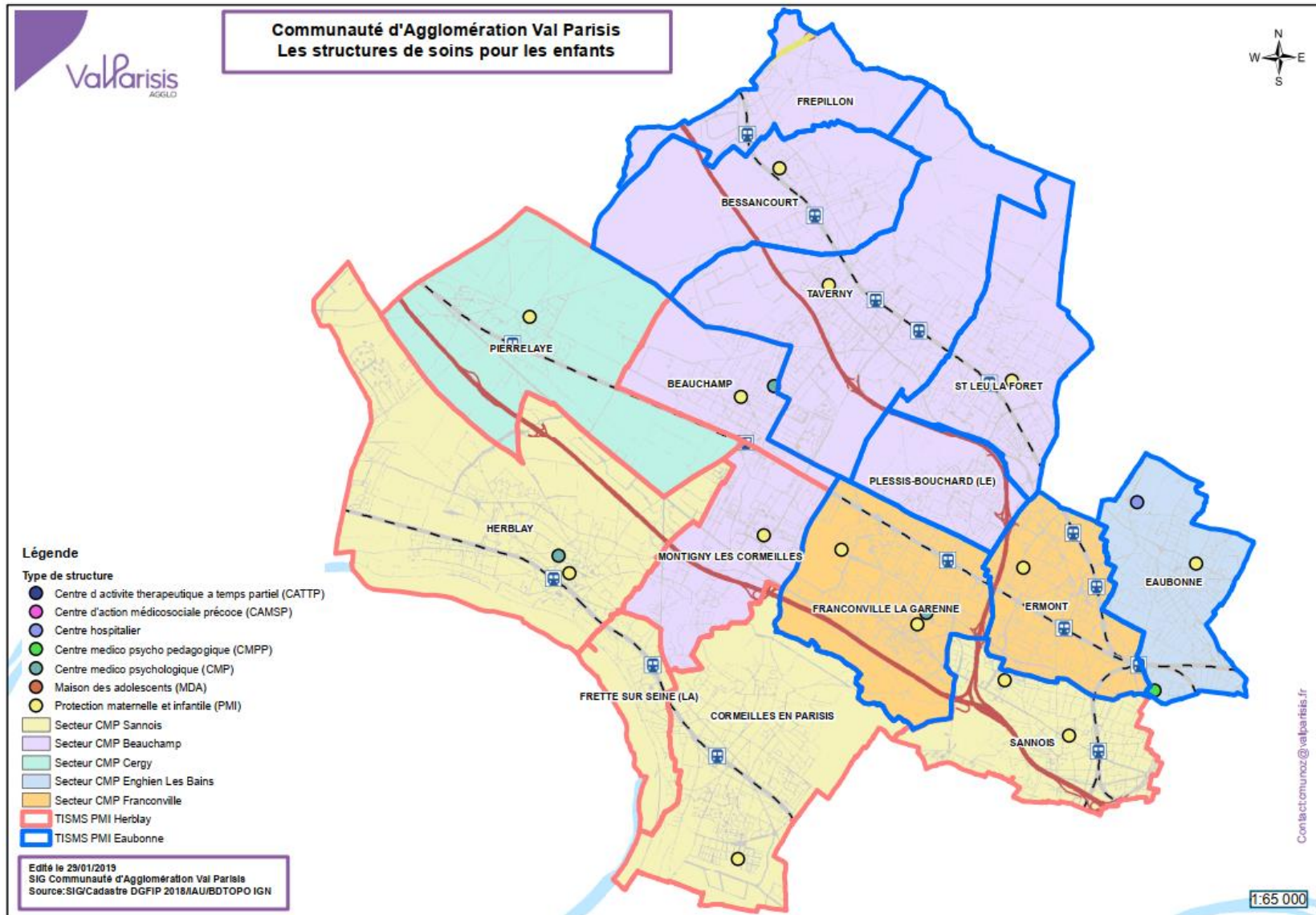
Mme Emmanuelle BERDEAUX	GHEM - Cadre de pôle
Mme Véronique OGEL	GHEM - Cadre de Green
M. Bernard LAPARRE	GHEM - Médecin chef de service structure extra G03
M. Gheorghe Silviu ROSCA	GHEM - Médecin chef de service UPAJA
M. CHRISTILLA ANIKIENKO	GHEM – Cadre apprenant de l’UPAJA
Mme Anne MOUSNIER LOMPRES	GHEM – Médecin chef de service Piaget
M. Antar BOUDAA	GHEM – Praticien Hospitalier G04
Mme KIEFFER	GHEM – Cadre de Piaget
M. Aziz LABANI	GHEM – Médecin Piaget
M. Schwetterle THIERRY	GHEM – Médecin chef de service Zarifian
M. Cherif AÏT BACHIR	GHEM – Praticien Hospitalier Zarifian
Mme COTTEL	GHEM – Cadre de Zarifian
Mme BERTRAND	GHEM – Cadre de l’extrahospitalier
Mme DEZEURE	GHEM – Cadre de Suzy Rousset et Henri Claude
Mme Estelle TEMPLIER	EMP Argenteuil
Mme Véronique Da SILVA SOUSA	EMP Argenteuil
Mme Martine SAVIGNAT	EMP Argenteuil
Mme Elise RINGUET FARINE	EMP Argenteuil
Mme Magali CAYLAT	IEN Franconville
M. Jérôme DELAGNES	Espace Emploi CAVP
M. Jean-Sébastien ZITZOW	Espace Emploi CAVP
M. Hervé MICHAUT	Espace Emploi CAVP
Mme Soizick Le CUN	Espace Emploi CAVP
Mme Zaïra Guilbert	Espace Emploi CAVP
Mme Véronique Moser	Espace Emploi CAVP
M. MESURE	Psychiatre -
Centre Imagine - IDE	CSAPA – Centre Imagine
Centre Imagine - CESF	CSAPA – Centre Imagine
Centre Imagine - Educatrice Spécialisée	CSAPA – Centre Imagine
IDE - Ermont	CSAPA – Centre Imagine
Médecin PMI territoire Herblay	CSAPA – Centre Imagine
Psychologue CSAPA - MAVO	CSAPA – Centre Imagine
Psychologue CSAPA - MAVO	CSAPA – Centre Imagine
Coordinatrice UNAFAM	UNAFAM 95
IDE	CMP/CATTP Le Plessis Bouchard
Psychiatre	CMP/CATTP Le Plessis Bouchard
Psychologue	CMP/CATTP Le Plessis Bouchard
Secrétaire	CMP/CATTP Le Plessis Bouchard
IDE	CMP/CATTP Le Plessis Bouchard
IDE	CMP/CATTP Le Plessis Bouchard
IDE	CMP/CATTP Le Plessis Bouchard
IDE	CMP/CATTP Le Plessis Bouchard
Psychiatre	CMP/CATTP Le Plessis Bouchard
Psychiatre	CMP/CATTP Le Plessis Bouchard

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

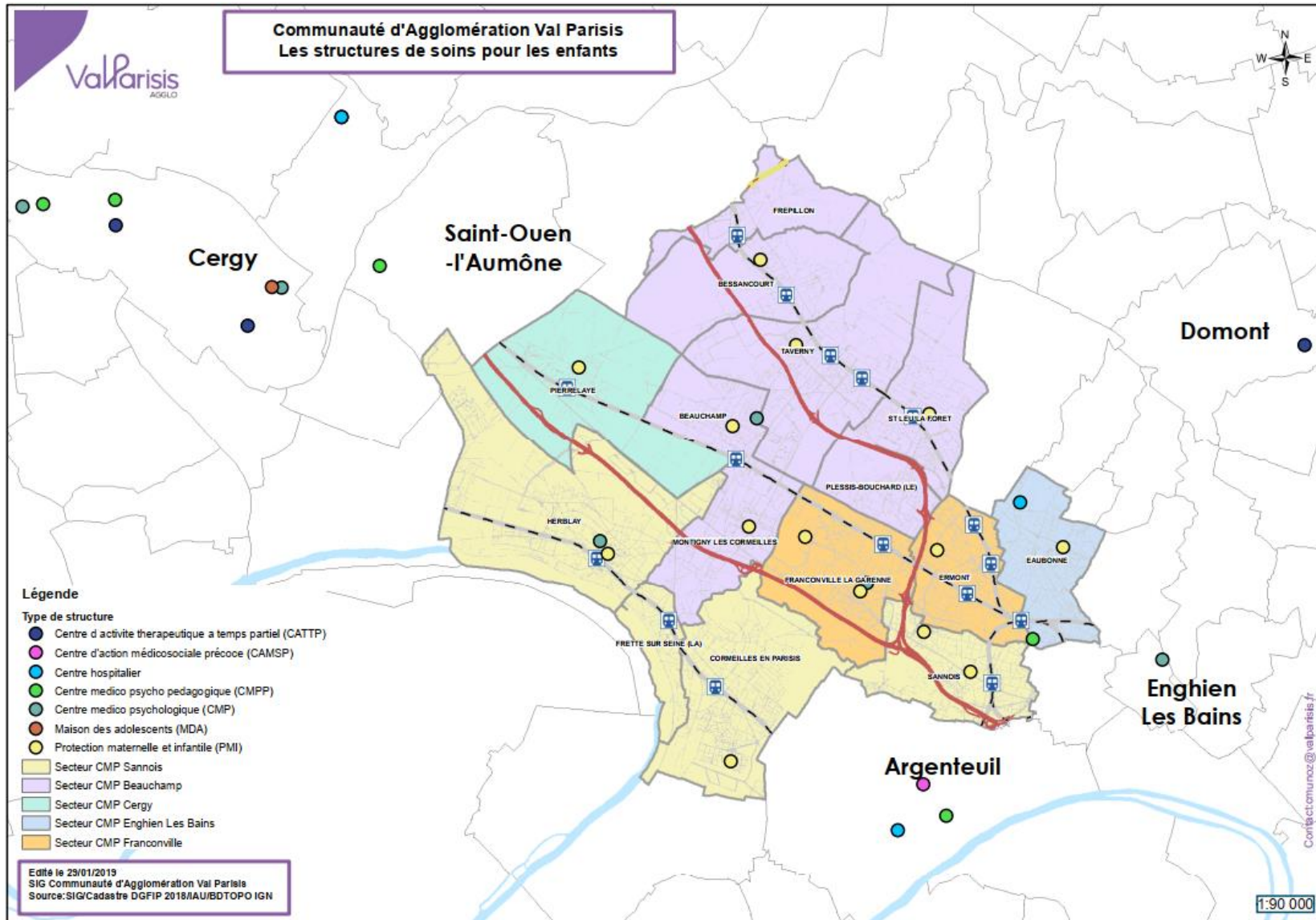
Mme Caroline MARTIN	CH Argenteuil
Mme Sarah BIZARD	CH Argenteuil
M. Arnaud PORTIER	CH Argenteuil
Mme Zohra BAARIR-CHAOUI	CH Argenteuil
Mme Karima BENRAHMANI	CH Argenteuil
Mme Farida MAHDJANE	CH Argenteuil
M. Hamid SI CHAIB	CH Argenteuil
Mme Nicolina-Ramona SPINU	CH Argenteuil
Mme Maryse VERDYS	CH Argenteuil
Mme Fatma YAGOUB	CH Argenteuil
M. Khoudir BENHADDAD	CMP Ermont
Mme Catherine DUPUIS	Directrice dispositif IME SESSAD Marly la Ville et dispositif EAJE SESSAD Villeneuve la Garenne – Mutuelle La Mayotte
M. Pascal BOUCART	Directeur délégué – Mutuelle La Mayotte
M. Tewfek YOUYOU	Directeur ITEP Angela Davis (Paris et Saint-Denis) – Mutuelle La Mayotte
Mme Amina WACH	Directrice ITEP (Marines)
Mme Christine PEDRO	Directrice dispositif IME Accueil temporaire (Montlignon)
M. François DELACOURT	Directeur général – Mutuelle La Mayotte
M. Salim BERRADI	Directeur dispositif ITEP Commin et Laborie (Montlignon)
Personnes en situation de troubles	3
Familles	10



ANNEXE 3 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES DE SOINS POUR LES ENFANTS SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP



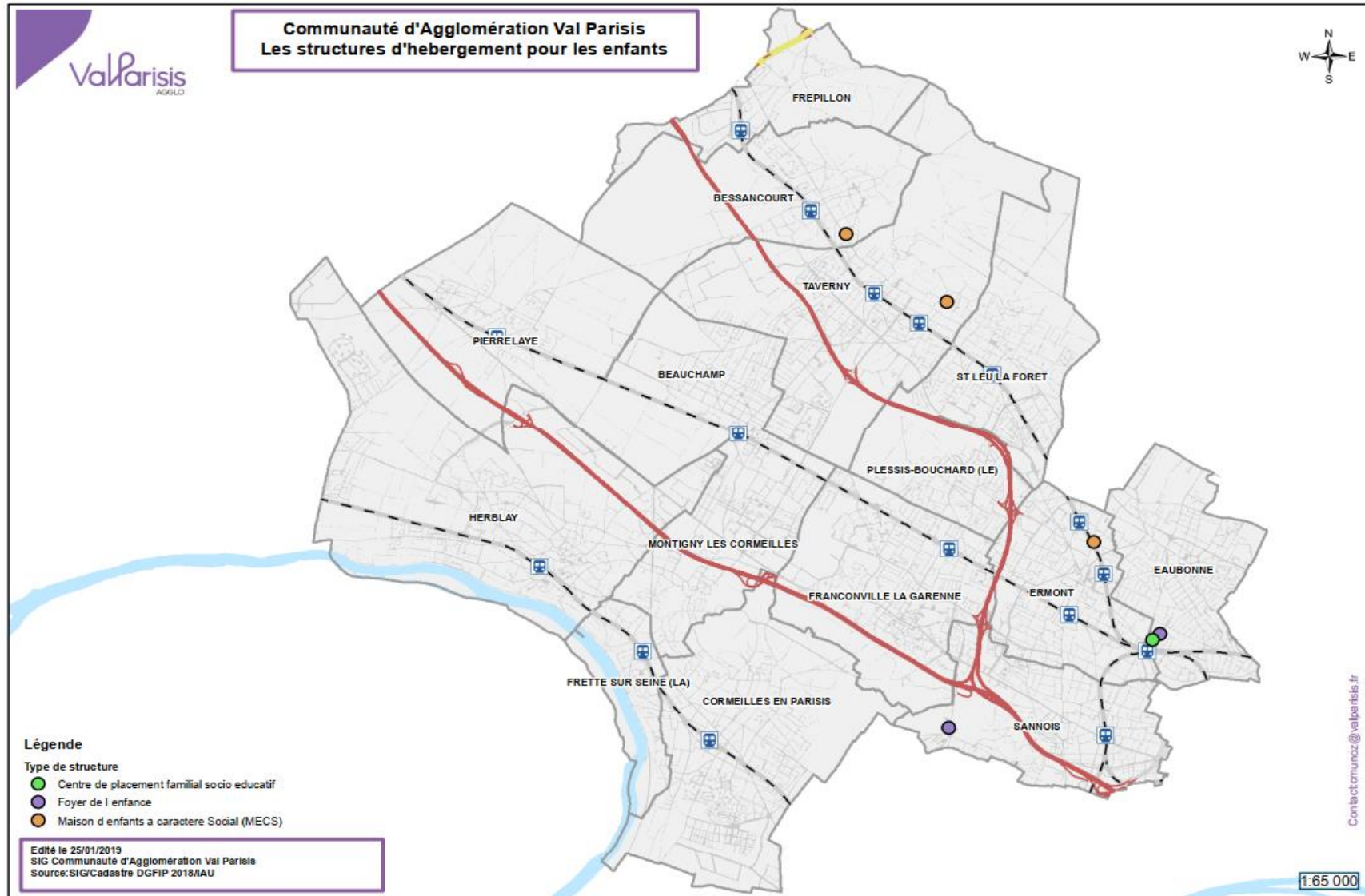
ANNEXE 4 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES DE SOINS POUR LES ENFANTS SUR LE TERRITOIRE ET AUTOUR DE LA CAVP



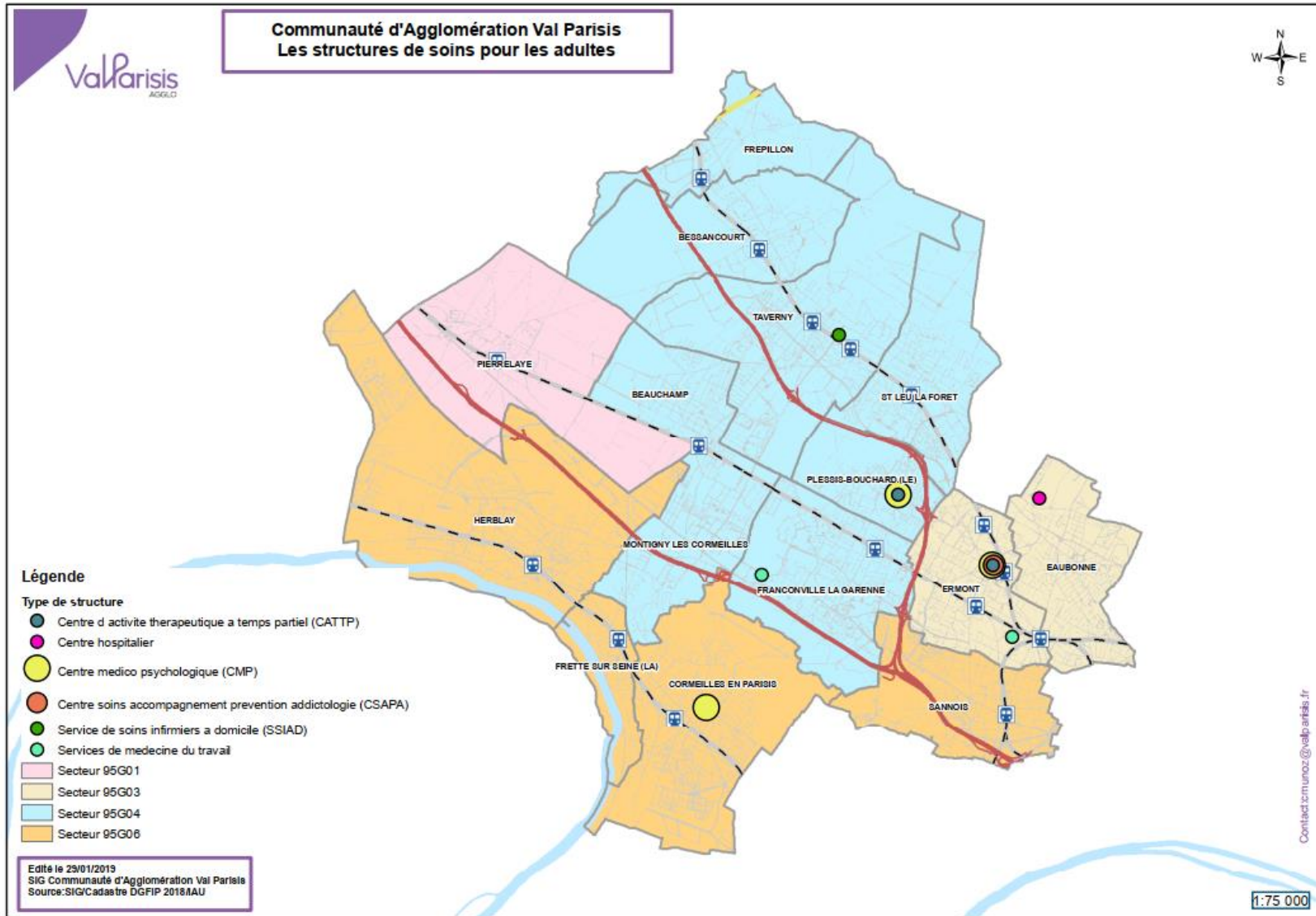




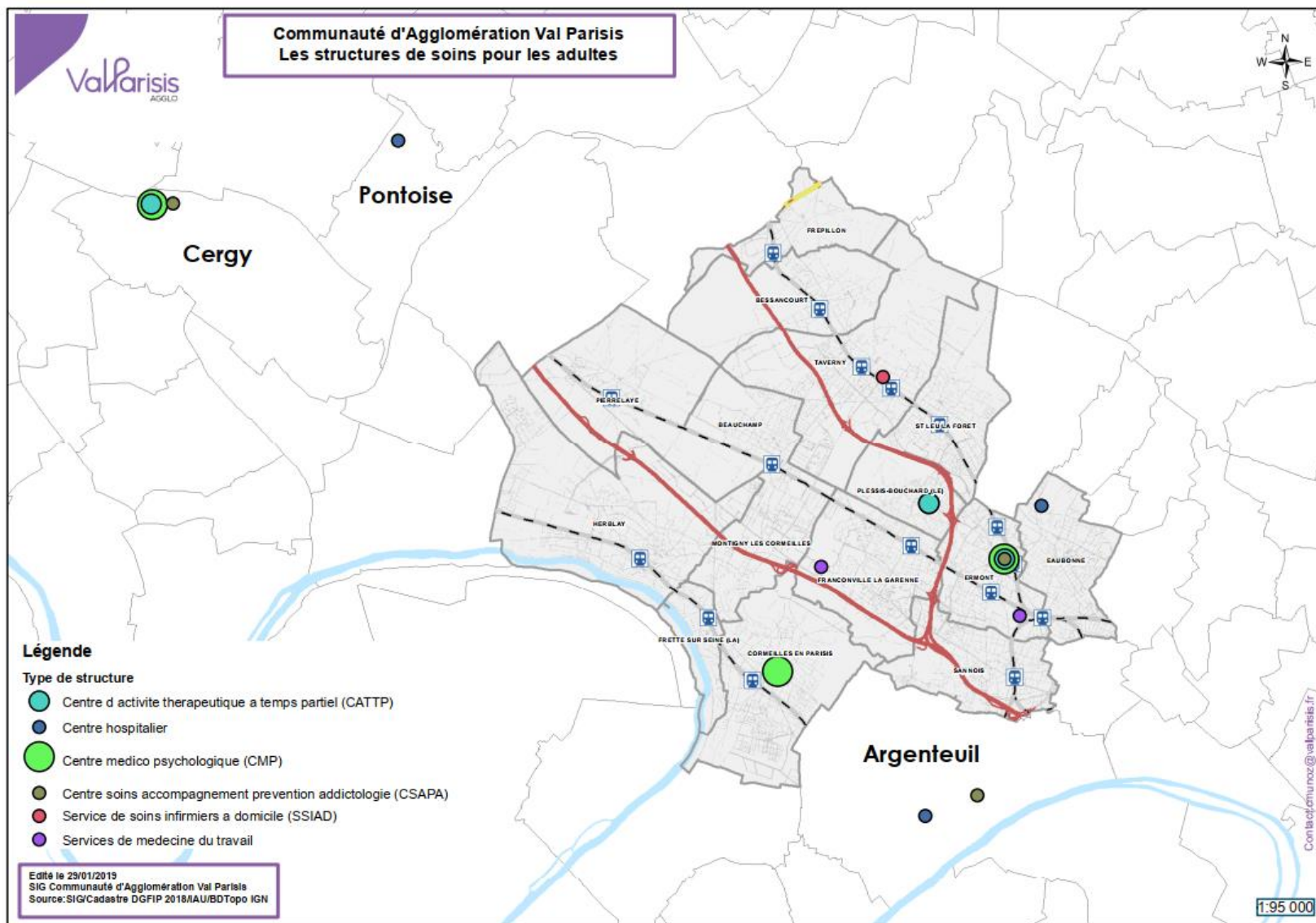
ANNEXE 6 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES D'HERBERGEMENT POUR LES ENFANTS SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP



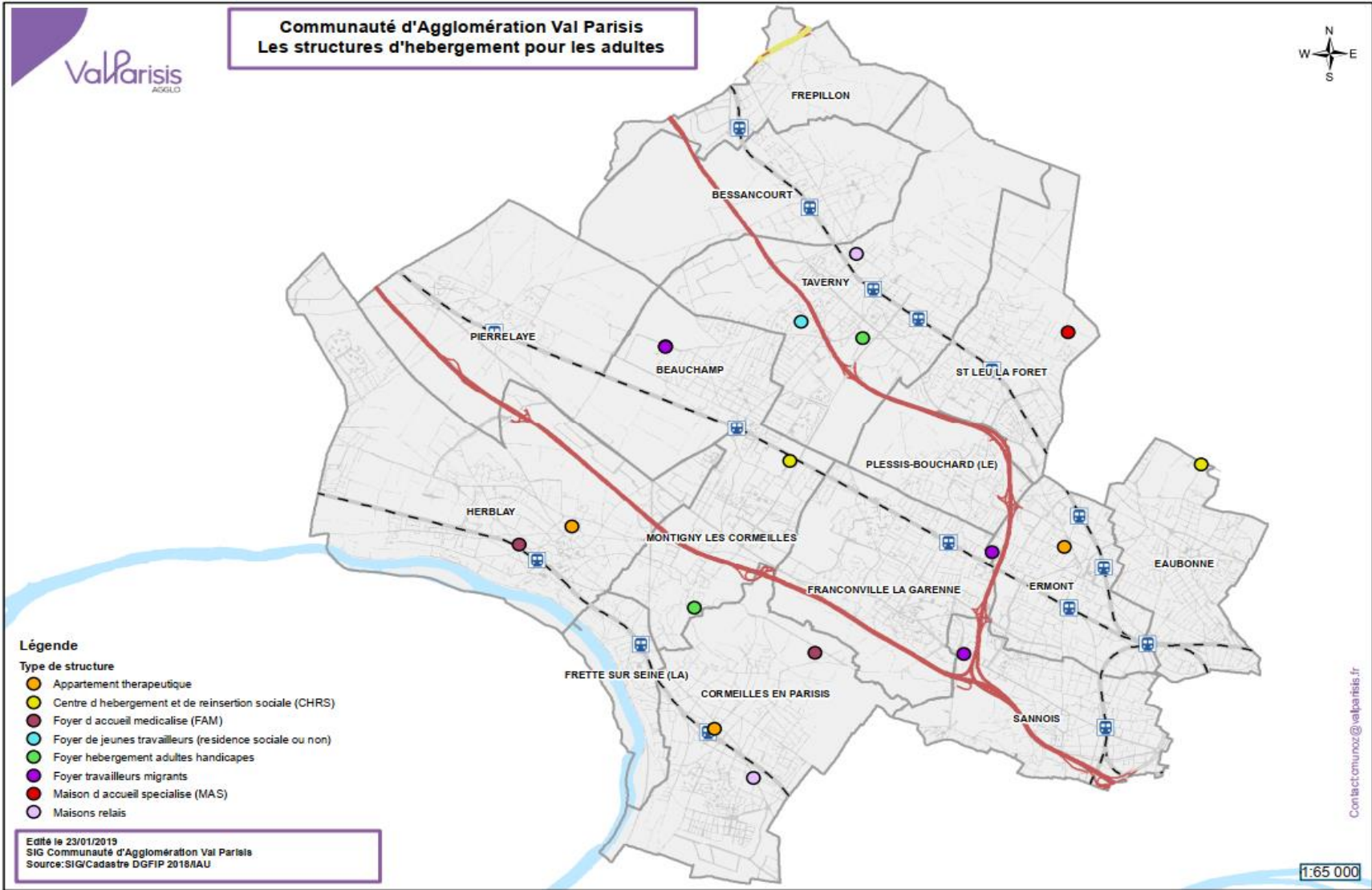
ANNEXE 7 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES DE SOINS POUR LES ADULTES SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP



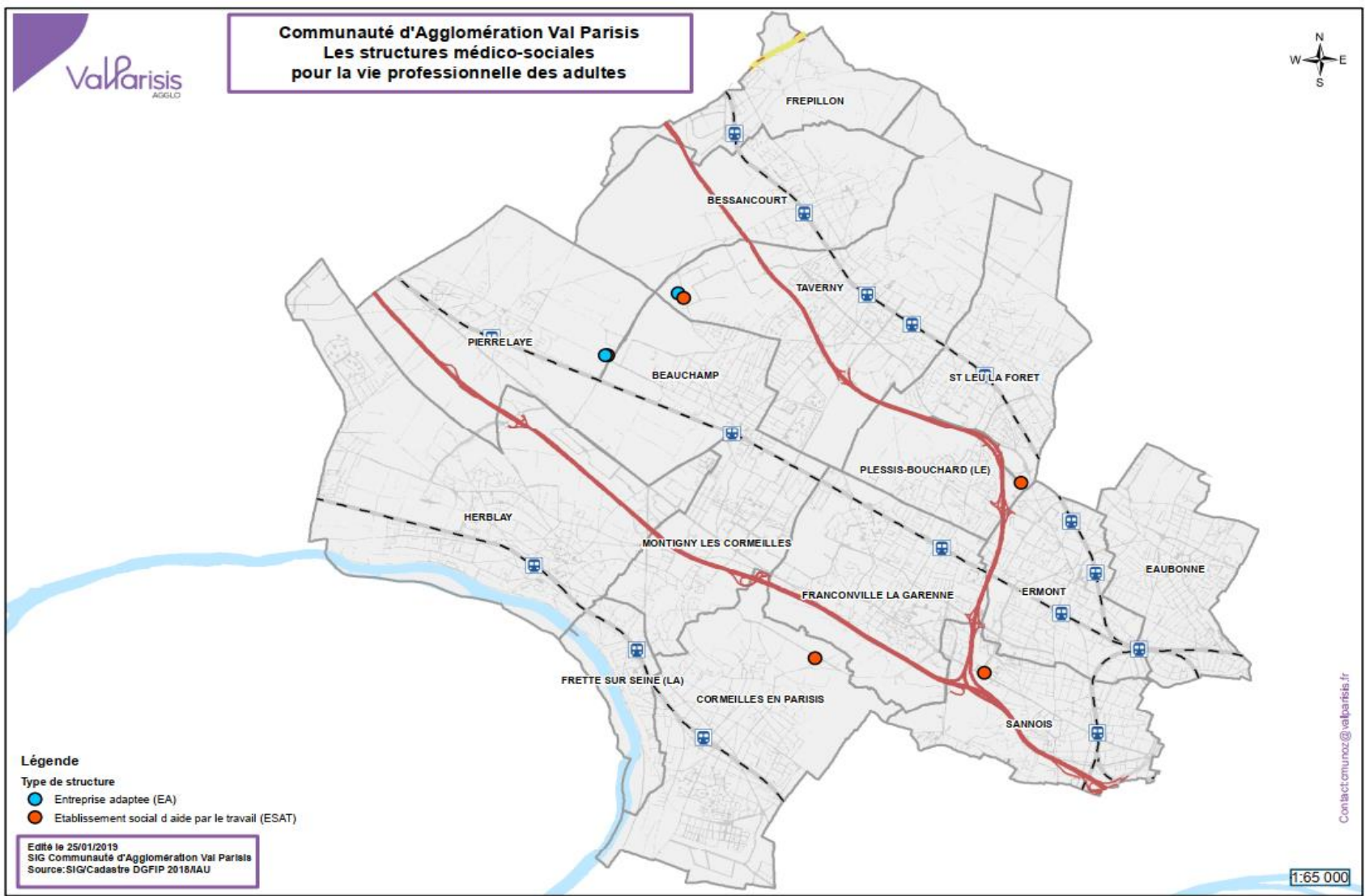
ANNEXE 8 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES DE SOINS POUR LES ADULTES SUR LE TERRITOIRE ET AUTOUR DE LA CAVP



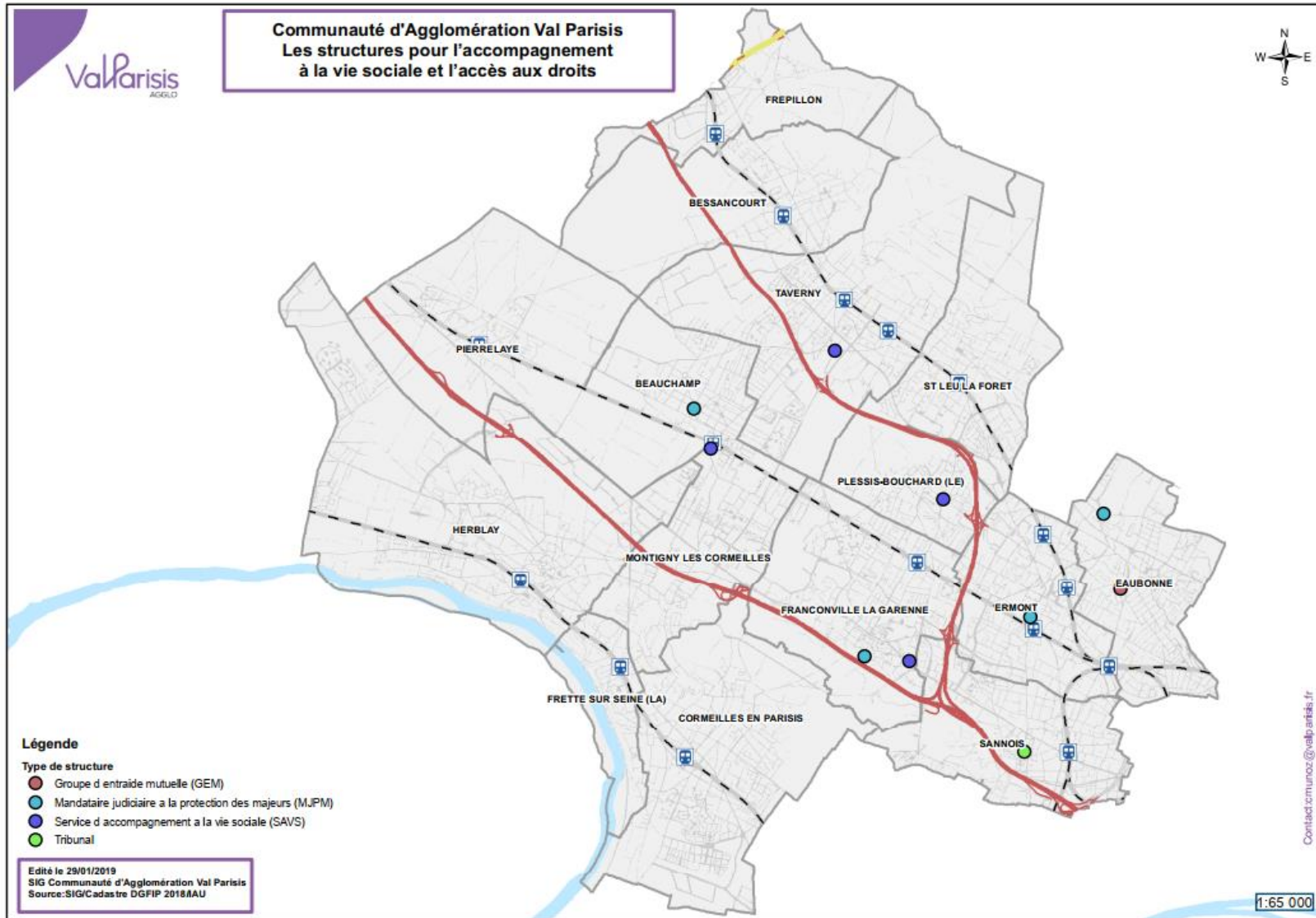
ANNEXE 9 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES D'HERBERGEMENT POUR LES ADULTES SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP



ANNEXE 10 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES MEDICO SOCIALES PROFESSIONNELLES POUR LES ADULTES SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP



ANNEXE 11 : CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES POUR L'ACCES AUX DROITS, A LA VIE SOCIALE ET A LA CITOYENNETE POUR LES ADULTES SUR LE TERRITOIRE DE LA CAVP



ANNEXE 12 : : TABLEAU REPRENANT LES DIFFERENTES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT SUR LE TERRITOIRE – ENFANTS ET ADOLESCENTS

TYPE DE STRUCTURE	NOM	ADRESSE	CP	COMMUNE	TELEPHONE
Institut médico éducatif (IME)	IME LA CHAMADE	9 SENTE DE L'AVENIR	95220	HERBLAY SUR SEINE	01 39 31 68 30
Institut médico éducatif (IME)	IME LE CLOS DU PARISIS	49 RUE FORTUNE CHARLOT	95370	MONTIGNY LES CORMEILLES	01 39 97 58 20
Institut médico éducatif (IME)	IME LE CLOS FLEURI	105 RUE DU 18 JUIN	95120	ERMONT	01 34 14 08 02
Institut médico éducatif (IME)	IME PRO LES SOURCES	12 RUE MAURICE BERTEAUX	95120	ERMONT	01 34 13 22 08
Institut médico éducatif (IME)	IME LES SOURCES	38 RUE DES ONZE ARPENTS	95130	FRANCONVILLE	01 30 72 03 31
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	SESSAD LES SOURCES	339 RUE LOUIS SAVOIE	95120	ERMONT	01 34 13 16 92
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	SESSAD de l'ITEP	29 AVENUE DE PARIS	95600	EAUBONNE	01 34 16 35 93
ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)	ULIS-ECOLE DE L'ÉCOLE ELEMENTAIRE PUBLIQUE JEAN-JACQUES ROUSSEAU	31 ROUTE DE MARGENCY	95600	EAUBONNE	01 39 59 09 99
ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)	ULIS-ECOLE DE L'ÉCOLE ELEMENTAIRE PUBLIQUE ALPHONSE DAUDET	RUE DES TEMPLIERS	95120	ERMONT	01 34 15 40 85
ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)	ULIS-ECOLE DE L'ÉCOLE ELEMENTAIRE PUBLIQUE MARIE CURIE	42 RUE DE VERDUN	95320	SAINT-LEU-LA-FORET	01 34 13 28 89
ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)	ULIS-ECOLE DE L'ÉCOLE PRIMAIRE PRIVEE INSTITUTION LE ROSAIRE	39 RUE DU GENERAL DE GAULLE	95320	SAINT-LEU-LA-FORET	01 34 18 38 05
ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)	ULIS-ECOLE DE L'ÉCOLE ELEMENTAIRE PUBLIQUE FERDINAND BUISSON 1	18 BOULEVARD MAURICE BERTEAUX	95130	FRANCONVILLE	01 39 32 68 51

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

<b>ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)</b>	ULIS-ECOLE DE L'ÉCOLE ELEMENTAIRE PUBLIQUE MARIE CURIE	6 RUE DE CONFLANS	95220	HERBLAY	01 34 50 26 24
<b>ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)</b>	ULIS-ECOLE DE L'ÉCOLE ELEMENTAIRE PUBLIQUE PAUL BERT	9 ALLEE WATTEAU	95370	MONTIGNY-LES-CORMEILLES	01 39 78 90 98
<b>ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)</b>	ULIS-ECOLE DE L'ÉCOLE MATERNELLE PUBLIQUE PAUL BERT	7 ALLEE WATTEAU	95370	MONTIGNY-LES-CORMEILLES	01 39 78 93 16
<b>ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)</b>	ULIS-ECOLE DE L'ÉCOLE ELEMENTAIRE PUBLIQUE LOUIS PASTEUR 1	19 BOULEVARD MAURICE BERTEAUX	95110	SANNOIS	01 39 81 21 24
<b>ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)</b>	ULIS-ECOLE DE L'ÉCOLE ELEMENTAIRE PUBLIQUE MARCEL PAGNOL	RUE DES ECOLES	95150	TAVERNY	01 39 95 85 64
<b>ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)</b>	COLLEGE MAUBUISSON	AVENUE CHARLES DE GAULLE	95550	BESSANCOURT	01 39 60 83 65
<b>ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)</b>	COLLEGE JEAN FRANCOIS CLERVOY	8 AVENUE DES MARAIS	95130	FRANCONVILLE	01 30 72 61 39
<b>ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)</b>	COLLEGE LE PETIT BOIS	11 RUE JULIETTE MONNIER	95480	PIERRELAYE	01 30 37 20 90
<b>ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)</b>	COLLEGE JEAN MOULIN	84 RUE DU POIRIER BARON	95110	SANNOIS	01 34 11 75 55
<b>ULIS (accueil de troubles cognitifs ou mentaux)</b>	LYCEE FERDINAND BUISSON	245 RUE FERDINAND BUISSON	95120	ERMONT	01 34 15 70 61
<b>ULIS (accueil de troubles du langage écrit et de la parole)</b>	COLLEGE LUIS HAYET	4 AVENUE LOUIS HAYET	95240	CORMEILLES EN PARISIS	01 34 50 32 60
<b>ULIS (accueil de troubles du langage écrit et de la parole)</b>	COLLEGE ANDRE CHENIER	RUE ANDRÉ CHÉNIER	95600	EAUBONNE	01 39 59 22 74
<b>ULIS (accueil de troubles du langage écrit et de la parole)</b>	COLLEGE GEORGES DUHAMEL	4 PLACE ROGER SAROTIN	95220	HERBLAY SUR SEINE	01 34 50 00 10
<b>Section d'enseignement général et professionnel adapte (SEGPA)</b>	COLLEGE LE CARRE SAINTE HONORINE	RUE DES ECOLES	95150	TAVERNY	01 39 95 11 48



<b>Section d'enseignement général et professionnel adapte (SEGPA)</b>	COLLEGE JEAN VILAR	74 RUE DE CONFLANS	95220	HERBLAY SUR SEINE	01 39 31 63 63
<b>Section d'enseignement général et professionnel adapte (SEGPA)</b>	COLLEGE EPINE GUYON	46 RUE DES ONZE ARPENTS	95130	FRANCONVILLE	01 34 13 76 18
<b>Section d'enseignement général et professionnel adapte (SEGPA)</b>	COLLEGE ANTOINE DE SAINT EXUPERY	25 RUE DU SYNDICAT	95120	ERMONT	01 34 14 22 12
<b>Mission locale</b>	MISSION LOCALE	2 PLACE DE LA GARE	95150	TAVERNY	01 34 18 99 00
<b>Mission locale</b>	MISSION LOCALE DE LA VALLEE DE MONTMORENCY	30 RUE DE LA STATION	95130	FRANCONVILLE	01 39 32 66 03
<b>Centre de placement familial socioéducatif</b>	C.P.F.S.E : CTRE D'ACCUEIL EN FAMILLE	7 RUE CONDORCET	95600	EAUBONNE	01 39 59 03 53
<b>Service action éducative en milieu ouvert (SAEMO)</b>	SERV. A.E.M.O : DE L'ADPJ D'ERMONT	469 RUE RICHEPIN	95120	ERMONT	01 34 14 69 12
<b>Service action éducative en milieu ouvert (SAEMO)</b>	SERV. A.E.M.O : ADSEA SANNOIS	6 RUE MAGENDIE	95110	SANNOIS	01 39 80 22 00
<b>Centre médico psycho pédagogique (CMPP)</b>	CMPP EAUBONNE	14 RUE DES BOUQUINVILLES	95600	EAUBONNE	01 34 27 13 33
<b>Centre médico psycho pédagogique (CMPP)</b>	CMPP ARGENTEUIL	3 RUE HENRI DUNANT	95100	ARGENTEUIL	01 39 61 84 21
<b>Centre médico psycho pédagogique (CMPP)</b>	CMPP DE SAINT OUEN L'AUMONE	7 AVENUE DE VERDUN	95310	SAINTE OUEN L'AUMONE	01 34 64 32 98
<b>Centre médico psycho pédagogique (CMPP)</b>	CMPP PONTOISE CERGY SAINT CHRISOPHE	3 AVENUE DES BEGUINES	95800	CERGY	01 34 35 16 10
<b>Centre médico psycho pédagogique (CMPP)</b>	CMPP	23 RUE DU HAZAY	95000	CERGY	01 34 32 01 01
<b>Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)</b>	CAMSP ARGENTEUIL ODAPEI 95	108 RUE DENIS ROY	95100	ARGENTEUIL	01 39 61 94 93
<b>Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)</b>	CAMSP PONTOISE LES BEAUX SOLEILS	6 AVENUE DE L'ILE DE FRANCE	95300	PONTOISE	01 30 17 31 50
<b>Maison de l'adolescent (MDA)</b>	MDA PASS AGE	PARVIS DE LA PREFECTURE - ALLEE DES ARCADES	95000	CERGY	01 30 17 42 05
<b>Foyer de l'enfance</b>	MAISON ST JEAN	ROND POINT DE LA TOUR DU MAIL	95110	SANNOIS	01 34 11 46 46

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

<b>Foyer de l'enfance</b>	MAISON J. LAVAL	24 RUE JEAN JAURES	95602	EAUBONNE	01 34 27 47 00
<b>Maison d'enfants à caractère Social (MECS)</b>	FOYER SAUVEGARDE95	97 AVENUE DE PARIS	95550	BESSANCOURT	01 39 60 99 88
<b>Maison d'enfants à caractère Social (MECS)</b>	CHATEAU VAUCELLE	20 RUE DE LA TUYOLLE	95150	TAVERNY	01 34 18 30 00
<b>Maison d'enfants à caractère Social (MECS)</b>	JEAN COTXET	2 RUE DU PROFESSEUR CALMETTE	95120	ERMONT	01 34 44 04 00
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	46 BOULEVARD CHARLES DE GAULLE	95110	SANNOIS	01 34 11 18 88
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	9 RUE DE LA STATION	95130	FRANCONVILLE	01 34 33 57 25
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	8 PLACE DES SEPT FONTAINES	95150	TAVERNY	01 34 33 57 35
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	8 RUE DE LA CROIX VERTE	95130	FRANCONVILLE	01 34 33 57 26
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	112 RUE DU 18 JUIN	95120	ERMONT	01 34 33 57 90
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	29 RUE CHANTEPUITS	95220	HERBLAY SUR SEINE	01 34 50 02 40
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	9 AVENUE ARISTIDE MAILLOL	95370	MONTIGNY LES CORMEILLES	01 34 33 53 50
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	2 AVENUE DE PARIS	95600	EAUBONNE	01 34 33 57 80
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	45 AVENUE ROGER SALENGRO	95250	BEAUCHAMP	01 34 33 53 60
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	31 RUE DES FRERES LUMIERES	95240	CORMEILLES EN PARISIS	01 34 33 53 25
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	42 RUE VICTOR HUGO	95480	PIERRELAYE	01 34 33 53 70
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	1 SQUARE BECQUET	95550	BESSANCOURT	01 30 40 83 97
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	28 RUE DU GENERAL DE GAULLE	95320	ST LEU LA FORET	01 34 33 57 70
<b>Protection maternelle et infantile (PMI)</b>	CENTRE DE PMI	ALLEE DES LOUISE BONNES	95110	SANNOIS	01 39 81 02 62
<b>Centre medico psychologique (CMP)</b>	CMP Enfants et Adolescents	38 RUE DE LA STATION	95130	FRANCONVILLE	01 30 72 05 22
<b>Centre medico psychologique (CMP)</b>	CMP Enfants et Adolescents	10 AVENUE MARCEAU	95250	BEAUCHAMP	01 30 40 25 12
<b>Centre medico psychologique (CMP)</b>	CMP Enfants et Adolescents	3 PLACE DE LA PERGOLA	95000	CERGY	01 30 30 22 52

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

<b>Centre medico psychologique (CMP)</b>	CMP Enfants et Adolescents	2 RUE DU LENDEMAIN	95800	CERGY SAINT CHRISTOPHE	01 34 32 29 30
<b>Centre medico psychologique (CMP)</b>	CMP Enfants et Adolescents	46 BOULEVARD CHARLES DE GAULLE	95110	SANNOIS	01 39 31 31 80
<b>Centre medico psychologique (CMP)</b>	CMP Enfants et Adolescents	17 RUE JEAN LECLAIRE	95220	HERBLAY SUR SEINE	01 39 31 31 80
<b>Centre medico psychologique (CMP)</b>	CMP Enfants et Adolescents	8 RUE GASTON ISRAËL	95880	ENGHIEN LES BAINS	01 34 12 92 00
<b>Centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP)</b>	CATTP LES PTIT LOUPS	87 RUE DU BRULOIR	95000	CERGY	01 30 17 01 61
<b>Centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP)</b>	CATTP de 6 à 12 ans	IMMEUBLE CERGY POLE	95800	CERGY-LE-HAUT	01 34 32 29 30
<b>Centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP)</b>	CATTP 2-6 ans - GHEM	14 RUE DE SAINT PRIX	95600	EAUBONNE	01 34 06 65 85
<b>Centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP)</b>	CATTP 6-12 ans - GHEM	2 RUE DES CHARPENTIER	95330	DOMONT	01 30 11 25 70
<b>Hôpital de jour</b>	Hôpital de jour Domont	2 RUE DES CHARPENTIER	95330	DOMONT	01 30 11 25 70
<b>Centre hospitalier</b>	Groupement hospitalier Eaubonne montmorency (GHEM) Simone Veil	14 RUE DE SAINT PRIX	95600	EAUBONNE	01 34 06 60 00
<b>Centre hospitalier</b>	Centre hospitalier Henri Dupouy	69 RUE DU LIEUTENANT COLONEL PRUDHON	95100	ARGENTEUIL	01 34 23 24 25
<b>Centre hospitalier</b>	Centre hospitalier René Dubos	6 AVENUE DE L'ILE DE FRANCE	95303	CERGY PONTOISE	01 30 75 40 40

ANNEXE 13 : : TABLEAU REPRENANT LES DIFFERENTES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT SUR LE TERRITOIRE – ADULTES

TYPE DE STRUCTURE	NOM	ADRESSE	CP	COMMUNE	TELEPHONE
Centre medico psychologique (CMP)	CMP LE PLESSIS BOUCHARD	40/42 RUE GABRIEL PERI	95130	LE PLESSIS BOUCHARD	01 34 44 16 16
Centre medico psychologique (CMP)	CMP ERMONT	1 RUE SAINT FLAIVE PROLONGEE	95120	ERMONT	01 34 15 22 34
Centre medico psychologique (CMP)	CMP LA GRAVIDA	10 ROUTE D'ARGENTEUIL	95240	CORMEILLES EN PARISIS	01 39 78 32 82
Centre medico psychologique (CMP)	CMP CERGY	10 RUE DE L'ECLIPSE	95800	CERGY	01 30 75 89 50
Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA)	CSAPA CENTRE IMAGINE	1 RUE SAINT FLAIVE	95120	ERMONT	01 39 89 17 49
Centre soins accompagnement prévention addictologie (CSAPA)	CSAPA ANPAA	12 BOULEVARD MAURICE BERTAUX	95100	ARGENTEUIL	01 30 76 30 13
Services de médecine du travail	ACMS SANTE AU TRAVAIL	15 AVENUE LOUIS ARMAND	95120	ERMONT	01 39 60 07 74
Services de médecine du travail	SERVICE INTERPROFESSIONNEL DE SANTE AU TRAVAIL DU VAL D'OISE	25 RUE ANDRE CITROEN	95130	FRANCONVILLE	
Appartement thérapeutique	APPARTEMENT THERAPEUTIQUE 95G06	1 RUE J J ROUSSEAU	95220	HERBLAY SUR SEINE	01 39 78 70 80
Appartement thérapeutique	APPARTEMENT THERAPEUTIQUE CORMEILLES	5 AVENUE FOCH	95240	CORMEILLES EN PARISIS	01 39 78 40 04
Appartement thérapeutique	APPARTEMENT THERAPEUTIQUE ARMME	11 RUE TOULOUSE LAUTREC	95120	ERMONT	
Centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP)	CATTP G04 LE PLESSIS BOUCHARD	40 RUE GABRIEL PERI	95130	LE PLESSIS BOUCHARD	01 34 44 16 16
Centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP)	CATTP ADULTES G03 ERMONT	1 RUE SAINT FLAIVE PROLONGEE	95120	ERMONT	01 34 15 22 34
Centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP)	CATTP LA GRAVIDA	10 ROUTE D'ARGENTEUIL	95240	CORMEILLES EN PARISIS	01 39 78 32 82
Centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP)	CATTP CERGY	10 RUE DE L'ECLIPSE	95800	CERGY	01 30 75 89 50
Maison d'accueil spécialisé (MAS)	MAS PROFESSEUR MACAIGNE	67 CHEMIN D APPOLON	95320	ST LEU LA FORET	01 39 95 67 33

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

<b>Foyer d'accueil médicalisé (FAM)</b>	FAM LA MONTAGNE	ROUTE STRATEGIQUE	95240	CORMEILLES EN PARISIS	01 39 31 59 98
<b>Maisons relais</b>	RESIDENCE ACCUEIL HENRY GROUES	315 RUE DE PARIS	95150	TAVERNY	01 39 60 26 90
<b>Maisons relais</b>	RESIDENCE ACCUEIL LES COQUELICOTS	74 BOULEVARD JOFFRE	95240	CORMEILLES EN PARISIS	01 34 30 19 90
<b>Foyer hébergement adultes handicapés</b>	FOYER HEBERGEMENT GEORGES LAPIERRE	109 RUE DE MONTMORENCY	95150	TAVERNY	01 39 60 89 71
<b>Foyer hébergement adultes handicapés</b>	FOYER LE GRAND CEDRE	14 RUE DE VERDUN	95370	MONTIGNY LES CORMEILLES	01 34 50 14 79
<b>Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)</b>	C.H.R.S LES CHENES	35 AVENUE DE L'EGALITE	95250	BEAUCHAMP	01 39 98 96 50
<b>Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)</b>	C.H.R.S ETAPE	113 ROUTE DE MONTLIGNON	95600	EAUBONNE	01 34 16 18 64
<b>Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)</b>	C.H.R.S L ESPERANCE	17 RUE DE L'ESPERANCE	95370	MONTIGNY LES CORMEILLES	06 10 51 68 76
<b>Foyer travailleurs migrants</b>	FOYER TRAV.MIGRANTS : FOYER D'ERMONT	109 RUE F PLASSON	95120	ERMONT	01 34 13 55 18
<b>Foyer travailleurs migrants</b>	FOYER TRAV.MIGRANTS : SANNOIS GAMBETTA	150 BOULEVARD GAMBETTA	95110	SANNOIS	01 39 81 14 85
<b>Foyer travailleurs migrants</b>	FOYER TRAV.MIGRANTS: LES CHENES	35 AVENUE DE L'EGALITE	95250	BEAUCHAMP	01 34 18 71 02
<b>Foyer de jeunes travailleurs (résidence sociale ou non)</b>	FJT RESIDENCE SOCIALE ALJEVO	2 RUE VACLAV HAVEL	95150	TAVERNY	01 30 30 17 11
<b>Etablissement social d'aide par le travail (ESAT)</b>	ESAT ANAIS	CHAUSSEE JULES CESAR	95480	PIERRELAYE	01 39 95 02 80
<b>Etablissement social d'aide par le travail (ESAT)</b>	ESAT LES ATELIERS DU MOULIN	80 BOULEVARD GAMBETTA	95110	SANNOIS	01 30 25 85 00
<b>Etablissement social d'aide par le travail (ESAT)</b>	ESAT GEORGES LAPIERRE	31 AVENUE DES CHATAIGNIERS	95150	TAVERNY	01 34 18 94 00
<b>Etablissement social d'aide par le travail (ESAT)</b>	ESAT DE L ARMME	10 RUE CHARLES CROS	95320	ST LEU LA FORET	01 34 18 97 97
<b>Etablissement social d'aide par le travail (ESAT)</b>	ESAT LA MONTAGNE	ROUTE STRATEGIQUE	95240	CORMEILLES EN PARISIS	01 39 31 59 99
<b>Entreprise adaptée (EA)</b>	ATELIER PROTEGE DE PIERRELAYE	CHAUSSEE JULES CESAR	95480	PIERRELAYE	01 39 95 02 80
<b>Entreprise adaptée (EA)</b>	ATELIER PROTEGE DE TAVERNY	3 RUE DES ENTREPRENEURS	95150	TAVERNY	01 34 18 02 25

Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

<b>Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)</b>	SAVS LE PLESSIS BOUCHARD	40 RUE GABRIEL PERI	95130	LE PLESSIS BOUCHARD	01 34 37 44 99
<b>Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)</b>	SAVS LA MONTAGNE	10 RUE DE PARIS	95130	FRANCONVILLE	01 34 14 20 98
<b>Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)</b>	SAVS LIELOS 95	14 RESIDENCE DE LA GARE	95370	MONTIGNY LES CORMEILLES	01 39 31 40 40
<b>Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)</b>	SAVS DE TAVERNY	109 RUE DE MONTMORENCY	95150	TAVERNY	01 34 18 50 95
<b>Centre d'accueil des demandeurs d'asile (CADA)</b>	CADA ADOMA	35 AVENUE DE L'EGALITE	95250	BEAUCHAMP	01 73 25 71 10
<b>Centre d'accueil des demandeurs d'asile (CADA)</b>	CADA COALLIA	17 RUE DE L'ESPERANCE	95370	MONTIGNY LES CORMEILLES	01 39 97 14 11
<b>Tribunal</b>	TRIBUNAL D'INSTANCE	5 SQUARE JULES FERRY	95110	SANNOIS	01 39 81 01 38
<b>Permanence CIDFF 95</b>	MAISON DE LA JUSTICE ET DU DROIT	60 RUE DE STALINGRAD	95120	ERMONT	01 34 44 03 90
<b>Groupe d'entraide mutuelle (GEM)</b>	GEM L'OASIS	16 BOULEVARD DU PETIT CHATEAU	95600	EAUBONNE	09 54 44 35 54
<b>Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)</b>	SSIAD TAVERNY	105 RUE DU MARECHAL FOCH	95150	TAVERNY	01 34 18 72 18
<b>Services d'Accompagnement Médico-Social pour adulte handicapé (SAMSAH)</b>	SAMSAH APF	28 RUE DE L'AVEN	95000	CERGY	01 30 30 78 00
<b>Services d'Accompagnement Médico-Social pour adulte handicapé (SAMSAH)</b>	SAMSAH BELLE ALLIANCE	3 RUE JULES VINCENT	95410	GROSLAY	01 34 17 81 52
<b>SIAMAT</b>	SIAMAT APED	1 IMPASSE DU PETIT MOULIN	95340	PERSAN	01 30 28 74 80
<b>Centre hospitalier</b>	GROUPEMENT HOSPITALIER EAUBONNE MONTMORENCY (GHEM) SIMONE VEIL	14 RUE DE SAINT PRIX	95600	EAUBONNE	01 34 06 60 00
<b>Centre hospitalier</b>	CENTRE HOSPITALIER HENRI DUPOUY	69 RUE DU LIEUTENANT COLONEL PRUDHON	95100	ARGENTEUIL	01 34 23 24 25
<b>Centre hospitalier</b>	CENTRE HOSPITALIER RENE DUBOS	6 AVENUE DE L'ILE DE FRANCE	95303	CERGY PONTOISE	01 30 75 40 40

### Diagnostic local de santé mentale

La santé mentale se définit comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Elle est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté (OMS).

Le diagnostic local de santé mené par la Communauté d'agglomération Val Parisis (CAVP) en partenariat avec l'ARS, en vue de la création du contrat local de santé, a fait état d'un manque de coordination des acteurs de la santé mentale et du caractère insuffisant de l'offre de soins psychiatriques et pédopsychiatriques sur le territoire.

Dans ce contexte, la CAVP a décidé de créer un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM). L'objectif de ce CLSM est notamment d'améliorer la coordination entre les différents acteurs, de répondre au manque de connaissance mutuelle entre professionnels et de proposer des actions de sensibilisation et de promotion de la santé mentale sur le territoire.

Ce questionnaire nous aidera à faire l'état des lieux de l'offre existante sur le territoire et à préciser vos besoins et difficultés rencontrés lors de la prise en charge des personnes présentant une souffrance psychique.

Votre participation à ce questionnaire est précieuse, cela ne vous prendra pas plus de 10 minutes (une dizaine de questions).

Pour commencer, merci de nous indiquer votre profession et la ville dans laquelle vous exercez, ainsi que votre nom si vous le souhaitez :

#### Partie 1 : Votre pratique aujourd'hui

---

1. Quels sont les troubles de santé mentale que vous pouvez rencontrer au quotidien chez vos usagers ?

	Très souvent	Souvent	Rarement	Très rarement	Jamais
Schizophrénie, tr...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles du spec...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouble du dévelo...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouble mental, o...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles du com...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles des co...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Addictions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress, anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles dépress...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risques suicidaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personnes diagè...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

3. Avez-vous mis en place des actions de prévention dans votre commune concernant la santé mentale ? Si oui, pour quel(s) public(s) ?

4. Face à une situation d'urgence, comment se passe la prise en charge de la personne ? Est-il facile de savoir qui contacter ?

5. A combien de demandes de soins sans consentement êtes-vous confrontés chaque année ?

## Partie 2 : Relations avec les partenaires de la santé mentale

---

6. Comment estimez-vous votre connaissance des structures et acteurs de la santé mentale sur votre territoire ?

Très bonne

Bonne

Moyenne

Médiocre

7. Avec quels partenaires travaillez-vous lorsque vos usagers sont suivis pour des troubles ?

CMP (Centre Médico-Psychologique)

Hôpitaux

PMI (Protection Maternelle Infantile)

Orthophonistes

Pédiatres

CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique)

MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)

Travailleurs sociaux

Educateurs

Autre...



### Partie 3 : Difficultés rencontrées et attentes des professionnels

---

8. Sur le territoire, comment qualifieriez-vous l'offre de soins en termes de :

	Suffisante	Insuffisante	Très insuffisante	Ne sais pas
Nombre de psychiatres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de pédopsyc...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de psycholog...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre d'orthophoni...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de psychom...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombres de places d'...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de CMP (Cen...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de CMPP (Ce...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Structures médico-so...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Quelles difficultés rencontrez-vous aujourd'hui dans l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques ou psychiatriques ?

10. Quels leviers et actions permettraient selon vous de faciliter votre exercice professionnel dans le cadre de la prise en charge et du suivi des personnes atteintes de troubles psychiatriques ou de la santé mentale ? (Formation, rencontres des professionnels et structures ...). Merci de détailler.

11. Avez-vous des attentes spécifiques par rapport au Conseil Local de Santé Mentale ? (Si oui, lesquelles ?)

Avez-vous des remarques ?

Le questionnaire est maintenant terminé.

Nous allons organiser une restitution de ce diagnostic en assemblée plénière ainsi que des groupes de travail.

Souhaitez-vous que nous vous adressions une invitation pour y assister ? Si oui, merci de nous laisser votre adresse mail :

ANNEXE 15 : QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES IDE SCOLAIRES

**Diagnostic local de santé mentale**

La santé mentale se définit comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Elle est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté (OMS).

Le diagnostic local de santé mené par la Communauté d'agglomération Val Parisis (CAVP) en partenariat avec l'ARS, en vue de la création du contrat local de santé, a fait état d'un manque de coordination des acteurs de la santé mentale et du caractère insuffisant de l'offre de soins psychiatriques et pédopsychiatriques sur le territoire.

Dans ce contexte, la CAVP a décidé de créer un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM). L'objectif de ce CLSM est notamment d'améliorer la coordination entre les différents acteurs, de répondre au manque de connaissance mutuelle entre professionnels et de proposer des actions de sensibilisation et de promotion de la santé mentale sur le territoire.

Ce questionnaire nous aidera à faire l'état des lieux de l'offre existante sur le territoire et à préciser vos besoins et difficultés rencontrés lors du repérage et de la prise en charge d'enfants ou adolescents présentant une souffrance psychique.

Votre participation à ce questionnaire est précieuse, cela ne vous prendra pas plus de 10 minutes (une dizaine de questions).

Pour commencer, merci de nous indiquer votre profession, vos structures de rattachement (collège/écoles) et la ville dans laquelle vous exercez, ainsi que votre nom si vous le souhaitez :

**Partie 1 : Votre pratique aujourd'hui**

---

1. Comment se déroule le repérage d'un enfant susceptible d'être atteint de troubles de la santé mentale ? (qui vous sollicite ? comment l'enfant est-il reçu ? ...)

2. Quels sont les troubles de santé mentale que vous constatez lors de vos consultations ?

	Très souvent	Souvent	Rarement	Très rarement	Jamais
Schizophrénie, tr...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles du spec...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouble du dévelo...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trouble mental, o...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles du com...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles des co...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Addictions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress, anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles dépress...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risques suicidaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Diagnostic soumis à la validation du comité de pilotage

3. Avez-vous observé l'émergence de nouveaux phénomènes ou facteurs impactant la santé mentale des enfants et des adolescents ces dernières années ? Si oui, pouvez-vous donner des exemples (harcèlement scolaire, addictions, écrans, relations filles-garçons)

4. Avez-vous mis en place des actions de prévention en santé mentale dans vos établissements ?  
Si oui, lesquelles et pour quels publics ?

5. Face à une situation d'urgence, comment se passe la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent ?  
Est-il facile de savoir qui contacter ?

## Partie 2 : Relations avec les partenaires de la santé mentale

---

6. Quels sont vos partenaires au sein de l'éducation nationale ?

7. Comment estimez-vous votre connaissance des structures et acteurs de la santé mentale sur votre territoire ?

Très bonne

Bonne

Moyenne

Médiocre

8. En dehors de l'éducation nationale, quels sont les partenaires avec qui vous travaillez dans le champ de la santé mentale ?

CMP (Centre Médico-Psychologique)

Hôpitaux

PMI (Protection Maternelle Infantile)

Orthophonistes

Pédiatres

CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique)

MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)

Travailleurs sociaux

Educateurs

Autre...

### Partie 3 : Difficultés rencontrées et attentes des professionnels

---

9. Sur le territoire, comment qualifieriez-vous l'offre de soin en termes de :

- |  |  |
|--|--|
| 1. Nombre de psychiatres               | <input type="checkbox"/> Suffisante          |
| 2. Nombre de pédopsychiatres           | <input type="checkbox"/> Insuffisante        |
| 3. Nombre de psychologues              | <input type="checkbox"/> Très insuffisante   |
| 4. Nombre d'orthophonistes             | <input type="checkbox"/> Ne sais pas         |
| 5. Nombre de psychomotriciens          | <input type="checkbox"/> Ajouter une colonne |
| 6. Nombres de places d'hospitalisation |  |
| 7. Nombre de CMF                       |  |
| 8. Nombre de CMPP                      |  |
| 9. Structures médico-sociales          |  |

10. Quelles difficultés rencontrez-vous aujourd'hui dans la prise en charge, l'orientation et l'accompagnement des enfants ou adolescents présentant des troubles psychiques ou psychiatriques ? (Donnez des exemples)

11. Quels leviers et actions permettraient selon vous de faciliter votre exercice professionnel dans le cadre de la prise en charge et du suivi des enfants atteints de troubles psychiatriques ou de la santé mentale ? (formation, rencontres des professionnels et structures ...)

12. Avez-vous des attentes spécifiques par rapport au Conseil Local de Santé Mentale ? (Si oui, lesquelles ?)

Avez-vous des remarques ?

#### **Le questionnaire est maintenant terminé.**

Nous allons organiser une restitution de ce diagnostic en assemblée plénière ainsi que des groupes de travail. Souhaitez-vous que nous vous adressions une invitation pour y assister ? Si oui, merci de nous laisser votre adresse mail :

ANNEXE 16 : PARTENARIATS EXISTANTS ENTRE LES MEDIATHEQUES ET LES STRUCTURES MEDICO-SOCIALES SUR NOTRE TERRITOIRE

Médiathèque	Nom de la structure	Adresse et coordonnées complètes	Contact	Action menées en 2018	Public accueilli
<b>ANDRE CHANCELIER, SANNOIS</b>	ESAT Les Ateliers du Moulin	80 boulevard Gambetta 95110 Sannois	Mme Aurélia Frosi – psychomotricienne (01.30.25.85.00)	Accueils de 2 groupes d’adultes handicapés ( 1 groupe « autonome » et 1 groupe « non autonome »	2 groupes de 6 personnes
<b>MEDIATHEQUE CORMEILLES EN PARISIS</b>	Ecole Maternelle Alsace-Lorraine	Impasse de Reims 95240 Cormeilles-en-Parisis	Mme Patricia Rodriguez – directrice (01.39.97.27.75)	Lectures et comptines simples. Kamishibaïs	Classe ULIS : 4 déplacements à l’école
<b>MEDIATHEQUE CORMEILLES EN PARISIS</b>	Maison de famille – La Chataigneraie	1 rue de Franconville 95240 Cormeilles-en-Parisis	Mme Edith Cuesta - animatrice (01.34.50.41.00)	Portage de livres	Résidents de la maison de famille : 9 déplacements à la résidence
<b>MEDIATHEQUE JEAN-D’ORMESSON – LE PLESSIS BOUCHARD</b>	EMP Les Sources	38 rue des Onze arpents 95130 Franconville	01.30.72.03.31	Depuis septembre 2018, accueil 1 fois par semaine durant 1h en même temps qu’un autre groupe du SESSAD pour des lectures d’histoires	3 enfants dont 2 trisomiques
<b>MEDIATHEQUE JEAN-D’ORMESSON – LE PLESSIS BOUCHARD</b>	SESSAD Ermont	339 rue Louis Savoie 95120 Ermont	Mme Zara Colignon (01.34.13.16.92)	Accueil 1 fois par semaine durant 1 heure en même temps que l’EMP pour des lectures d’histoires	3 enfants dont 1 autiste