

PUBLIC CONCERNE :

Médecins pédopsychiatres des équipes de secteur public (praticiens hospitaliers, chefs de service ou responsables d'UF, praticiens contractuels ou vacataires)

COMITE D'ORGANISATION

Président : Dr F. BRIDIER (FFP-CNPP) - API

Organisation : Dr M. SQUILLANTE (FFP-CNPP) - API

Membres :

Dr P. CHARDEAU (SFPEADA)

Dr F. COSSERON (SFPEADA)

Dr C. DESOBRY (API)

Dr N. GARRET-GLOANEC (FFP-CNPP) - SIP

Dr H. LIDA-PULIK (SFPEADA)

Pr G. SCHMIT (FFP- CNPP)

Dr R. TEBOUL (API)

PARTENARIAT

Le Comité d'Organisation élabore le programme de la formation en liaison avec la Direction Générale de la Santé

PROGRAMME

Le choix est renouvelé de privilégier des exposés en plénière et de permettre un temps important de discussion générale

OBJECTIFS

Ces rencontres de formation et de perfectionnement donneront aux praticiens l'occasion de réfléchir à leur style de travail et à leurs missions de santé mentale en lien aux nouveaux enjeux qui se présentent à la psychiatrie publique.

ARGUMENT

La loi HSPT insiste sur la notion de territoire, celle-ci tend à rendre compte de l'évolution de l'approche de santé, déplaçant le centre de gravité de la maladie à la santé publique.

Le territoire serait le périmètre qui permettrait de comprendre et maîtriser les indicateurs et les déterminants de santé de la population, d'en saisir les différences selon les caractéristiques de chaque territoire. En conséquence, il permettrait d'améliorer les services dans l'objectif principal de réduire les inégalités devant la maladie et l'accès aux soins, de prévoir une meilleure prévention ainsi qu'un contrôle plus judicieux des dépenses.

Cette approche globale a besoin de la géographie, de la démographie, de la sociologie, de l'architecture, de l'économie, mais aussi de l'éducation, de l'épidémiologie, de la médecine, des sciences sociales et surtout de la conception et de la mise en œuvre de politiques publiques qui permettent et accompagnent ces évolutions ; avec au premier chef la coopération des acteurs du terrain et l'équilibre à trouver entre centralisation des décisions et décentralisation des réalisations.

La psychiatrie n'est pas désarçonnée par cette porte d'entrée qu'est le territoire, le secteur a un fort ancrage territorial. Dès son origine le secteur a conjugué sa triple mission : prévention, soins et réadaptation avec la conviction que l'approche globale du sujet ne peut se faire qu'en lien avec son environnement, l'hôpital n'étant qu'une partie du dispositif.

Cette vision est encore plus vraie en psychiatrie infanto-juvénile en raison des nombreuses et nécessaires articulations de l'enfant et de l'adolescent : "un enfant tout seul n'existe pas" disait Winnicott, à signifier que d'emblée notre objet n'est jamais le sujet tout seul.

Nous avons au fil des ans, actualisé, aménagé l'organisation de nos secteurs, développé des alternatives à l'hospitalisation, élargi nos interventions et nos coopérations avec le médico-social, le social, l'Éducation Nationale...

Mais notre approche doit être rénovée à la lumière de ce qui est annoncé par cette nouvelle conception du territoire : territoire, qui tend à effacer les anciennes frontières et à nous réinterroger sur notre mission, notre fonction, nos limites, notre nosographie.

Le territoire géographique portait en soi une cohérence d'intervention vis-à-vis du patient vu dans sa globalité. Actuellement cette vision est mise en question par :

- Les différents territoires de compétences entre institutions : justice, Conseil Général, médico-social...

- Les compétences autour des approches spécialisées des troubles : centres de référence qui actent une séparation entre diagnostic et prise en charge, consultations ou unités dédiées à des pathologies spécifiques, qui tout en apportant un plus au niveau qualité des soins, peuvent provoquer une rupture dans le parcours global.

- La tension entre la compétence du gestionnaire et du soignant.

Le territoire exige une réflexion nouvelle sur les jonctions, les coopérations, les parcours, demande à penser la santé publique, à repenser l'articulation entre l'individuel et le collectif, fondement de toute demande de soins.

Le Comité d'Organisation

DIXIEMES RENCONTRES DE PERFECTIONNEMENT DES PEDOPSYCHIATRES DE SERVICE PUBLIC

Santé mentale et territoires : Perspectives pour la pédopsychiatrie

**LUNDI 19 MARS
MARDI 20 MARS 2012**

PARIS

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE
Auditorium -1320R (1^{er} sous-sol) - 8 avenue de Ségur - Paris 7^{ème}

Santé mentale et territoires : Perspectives pour la pédopsychiatrie

LUNDI 19 MARS 2012

MATIN

9 h 00

Accueil

9 h 30

Ouverture et présentation des journées

Docteur F. BRIDIER, Collège de pédopsychiatrie, FFP-CNPP
Docteur N. GARRET-GLOANEC, Présidente FFP-CNPP

Intervention Direction Générale de la Santé

Présidence : **Professeur G. SCHMIT**

9 h 45-10 h 45

Le secteur : une politique en héritage

Professeur D. SIBERTIN-BLANC, Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CPN Laxou

Exposé et discussion

10 h 45 - 11 h

Pause

11 h - 12 h

La notion de "territoire" dans l'action sociale et ses enjeux

Professeur R. LAFORE, Professeur de droit public, Université de Bordeaux – Institut d'Études Politiques

Exposé et discussion

APRES-MIDI

Présidence : **Docteur F. BRIDIER**

14 h 30-15 h 15

Politique en santé mentale et territoire de santé : l'exemple du contrat local de santé de Montreuil

Docteur B. TOPUZ, Médecin de santé publique, chargé de mission à la mairie de Montreuil
Docteur R. TEBOUL, Pédopsychiatre de secteur, Montreuil

Exposé et discussion

- Ce programme pourrait subir des modifications -

15 h 15-15 h 45

Praticien hospitalier et conseiller général : des réseaux synaptiques compatibles ?

Docteur C. PLASSARD, Pédopsychiatre, CHRU Brest

Exposé et discussion

15 h 45 -16 h 30

Du secteur au territoire : nouvelle organisation pour faire face à de nouvelles contraintes en Eure et Loir

Professeur M. BOTBOL, Professeur de pédopsychiatrie, Psychanalyste – CHRU Brest

16 h 30

Discussion générale

MARDI 20 MARS 2012

MATIN

9 h 30 -10 h 30

Présidence : **Docteur M.M. BOURRAT**

Territorialité et santé mentale, quelles évolutions ?

Professeur E. VIGNERON, Professeur d'aménagement sanitaire, Université de Montpellier

Exposé et discussion

10 h 30 -11 h 15

Un nouvel espace créatif pour les secteurs : le projet de Groupement de Coopération Sanitaire, Psychiatrie et Santé Mentale de l'Artois

Docteur M. BETREMIEUX, Pédopsychiatre, Chef du pôle psychiatrie, CH Hénin-Beaumont

Exposé et discussion

11 h 15 -11 h 30

Pause

11 h 30 -12 h 30

Du secteur au territoire : un parcours réflexif

Madame C. MARTINEZ, Chargée de mission en psychiatrie et santé mentale, ARS Rhône-Alpes
Docteur E. SUCHET, Médecin chef de pôle de pédopsychiatrie, Président de CME, CH Saint Cyr au Mont d'Or

Exposé et discussion

- Ce programme pourrait subir des modifications -

APRES-MIDI

Présidence : **Docteur Y. COINÇON**
Docteur C. ISSERLIS

Au contour de nos missions

14 h -14 h 45

Entre demandes singulières et maillage partenarial du territoire : quelles déclinaisons cliniques de l'accueil des adolescents et de leurs familles dans les maisons des adolescents

Docteur H. LIDA-PULIK, Psychiatre, CMP adolescents Versailles et coordinateur médical de la MDA, Yvelines Sud

Docteur A. PERRET, Psychiatre, Chef du service de psychopathologie de l'adolescent, CH Pontoise

Docteur F. COSSERON, Praticien hospitalier, CH Montesson

14 h 45 -15 h 30

Équipe mobile : présence dans la cité

Docteur M. M. BOURRAT, Chef de pôle de pédopsychiatrie, Psychanalyste, Présidente de la SFPEADA

Entre spécialisation et proximité

15 h 30 -16 h 15

Centre de référence/centre de soins généralistes : quelles intersections possibles

Docteur J. CHAMBRY, Pédopsychiatre, Chef du pôle adolescent, Fondation Vallée

Entre déontologie médicale et gestion

16 h 15 -16 h 45

Hôpital de jour ou hôpital d'un jour

Docteur M. SQUILLANTE, Pédopsychiatre, CHRU Brest

Discussion générale

17 h

Conclusion

Docteur R. TEBOUL, Président API

- Ce programme pourrait subir des modifications -