

PLAN DE SANTÉ MENTALE : ÉQUILIBRE PSYCHOLOGIQUE ET BIEN ÊTRE

Principauté de Monaco
2022-2027



Le plan de santé mentale « Équilibre Psychologique et Bien-être 2022-2027 » rédigé par la Direction de l'Action Sanitaire à la demande du Gouvernement apporte une vision à la fois synthétique mais complète de la santé mentale en Principauté.

Elaboré de façon novatrice et consensuelle, il est le fruit des réflexions menées, sous l'égide de cette Direction, de différents groupes de travail constitués de tous les acteurs concernés en Principauté par ce sujet complexe et délicat : Assemblées, services administratifs, communaux, judiciaires, institutions, Centre Hospitalier Princesse Grace, professionnels de santé libéraux et groupements associatifs.

La contribution enrichissante de l'ensemble de ces intervenants a permis de finaliser un plan ayant pour ambition de proposer une réponse d'une part, sanitaire et d'autre part, médico-sociale, aux personnes en situation de difficulté psychique tout au long de leur parcours de vie et ce, tant en milieu hospitalier qu'au domicile.

A cet effet, il s'articule autour de trois grands axes :

- promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et les addictions ;
- garantir des parcours de soins coordonnés, soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité,
- poursuivre l'amélioration des conditions de vie et d'inclusion sociale, la réinsertion des personnes en situation de handicap psychique et lutter contre la stigmatisation.

Il s'inscrit sur les cinq prochaines années : sa mise en œuvre débutera dès 2022 et la réalisation des différents objectifs et actions retenus s'échelonnera, selon leur priorisation, jusqu'en 2027.

Sommaire

	<i>Pages</i>
Préambule	1 à 2
Rappel des structures existantes	3 à 5
<hr/>	
AXE 1 : PROMOUVOIR LE BIEN ETRE MENTAL, PREVENIR ET REPERER PRECOCEMENT LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE, LES ADDICTIONS	6
➤ OBJECTIF n° 1 : Repérer les conduites addictives	7 à 11
➤ OBJECTIF n° 2 : Éviter les conséquences des addictions	12 à 14
➤ OBJECTIF n° 3 : Renforcer le repérage du mal-être chez les adolescents	15 à 19
➤ OBJECTIF n° 4 : Développer des actions de prévention des conduites addictives en milieux spécifiques : chez les sportifs de haut niveau, au travail, en détention	20 à 22
<hr/>	
AXE 2 : GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNES SOUTENUS PAR UNE OFFRE EN PSYCHIATRIE ACCESSIBLE, DIVERSIFIEE ET DE QUALITE	23
➤ OBJECTIF n° 1 : Développer les prises en charge ambulatoires	24 à 26
➤ OBJECTIF n° 2 : Faire évoluer le dispositif législatif relatif au placement et à la protection des malades mentaux, encadrer les procédures alternatives	27 à 29
➤ OBJECTIF n° 3 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques	30 à 32
➤ OBJECTIF n° 4 : Mettre en place une offre de soins spécialisée dans la prise en charge du psycho-traumatisme et développer une formation spécifique	33 à 34
➤ OBJECTIF n° 5 : Élaborer des propositions pour le développement de la pédopsychiatrie	35 à 36
➤ OBJECTIF n° 6 : Développer la recherche en psychiatrie et en pédopsychiatrie	37 à 38
<hr/>	
AXE 3 : RÉINSERTION : POURSUIVRE L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE VIE ET D'INCLUSION SOCIALE, LA REINSERTION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE ET LUTTER CONTRE LA STIGMATISATION	39
➤ OBJECTIF n° 1 : Améliorer l'accompagnement dans l'orientation scolaire et/ou professionnelle et l'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes	40 à 42
➤ OBJECTIF n° 2 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné	43 à 44
➤ OBJECTIF n° 3 : Améliorer les dispositifs, actions et interventions faisant intervenir des patients experts visant à l'inclusion des personnes	45 à 46
➤ OBJECTIF n°4 : Informer le grand public sur la santé mentale et ainsi lutter contre la stigmatisation	47 à 48
<hr/>	
CONCLUSION	49
ANNEXES I et II	50 à 55

Préambule

Les maladies mentales génèrent une souffrance parfois irréversible occasionnant un « **handicap psychique** ». A l'inverse, le « **handicap mental** » est la conséquence d'une déficience congénitale ou acquise.

Les personnes ayant des **troubles psychiques sévères** et persistants souffrent généralement **d'un grand isolement**, d'une perte de capacité à entreprendre, à vivre dans un logement autonome, à tenir un emploi, à réaliser les actes de la vie quotidienne et souvent d'une rupture des liens familiaux et sociaux.

Les relations entre **maladie mentale, déni du trouble et exclusion** sont étroites : la maladie génère souvent stigmatisation et exclusion, amplifiées par le déni, elles entravent à leur tour l'accès aux soins. Quelles que soient les réponses sociales attendues, la psychiatrie reste avant tout fondée sur la relation clinique interpersonnelle. En revanche, elle doit comporter une dimension médico-sociale.

Des études mondiales menées notamment par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ont montré que **chez l'adulte**, sur les **dix pathologies jugées les plus préoccupantes, cinq sont des pathologies psychiatriques** : trouble schizophrénique, trouble bipolaire, dépression sévère et persistante, trouble de personnalité limite ou borderline et trouble obsessionnel-compulsif.

La plupart des études épidémiologiques évaluent la prévalence des troubles mentaux entre **15% et 20% de la population**, qu'il s'agisse des enfants, des adolescents ou des adultes. Si un certain nombre de ces troubles restent isolés, la **plupart seront récurrents** et nécessiteront une prise en charge de longue durée dans un cadre protégé, associant une dimension de soins psychiatriques et une prise en charge du handicap psychique qui en découle.

Les troubles psychiques et les troubles addictifs peuvent altérer le développement et le comportement à la maison, à l'école et avec la population en général. Le **diagnostic et les prises en charge précoces** aident ces enfants à mieux s'adapter.

Les principales pathologies, leurs causes, leurs symptômes et leurs traitements **doivent être connus du grand public** de manière à **modifier leur perception et améliorer la prise en charge** sanitaire et sociale des personnes atteintes de ces troubles.

Il est essentiel de **déstigmatiser la maladie mentale** et ceux qui en sont atteints. En effet, les représentations négatives attachées aux maladies mentales, aux professionnels et aux structures d'accueil constituent un frein à la démarche de recours aux soins. L'objectif est qu'aucune personne atteinte de troubles psychiques et/ou d'addiction ne reste sans prise en charge.

L'ensemble de ces difficultés **justifie un engagement fort du Gouvernement Princier**, lequel a fait de la santé mentale, depuis plusieurs années, une priorité de santé publique.

[2]

Il s'agit donc, à partir d'une analyse des forces et des faiblesses des dispositifs actuels, de relever le double défi de faire face à la souffrance des patients, **d'apporter une réponse globale, sanitaire et médico-sociale**, au profit de personnes le plus souvent vulnérables.

À noter que certaines actions font partie du plan prévention santé des scolaires de la Direction de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports (DENJS), en cours d'élaboration.

Rappel des structures existantes

L'Unité de Psychiatrie et de Psychologie Médicale (UPPM) « La Roseraie »

L'Unité Mobile de Psychiatrie, sous la tutelle de la Direction de l'Action Sanitaire, a été créée le 1^{er} avril 2004, pour aider les personnes atteintes de pathologie mentale et dans l'incapacité de faire appel spontanément au Service de Psychiatrie du Centre Hospitalier Princesse Grace (CHPG).

Initialement hébergée au sein du CHPG, elle a été transférée en 2009 dans des locaux de l'immeuble domanial « Le Saint Sébastien », boulevard de Belgique. L'équipe a eu pour mission première de se rendre au domicile des patients pour faire face aux situations de crise et de s'assurer du bon usage des traitements par les patients après leur hospitalisation.

À partir de 2009, le Service a élargi ses missions avec la création du Centre de réhabilitation psychosociale afin de développer la prise en charge des patients stabilisés en attente d'une aide pour la réhabilitation psychosociale. L'équipe ainsi renforcée a été en mesure d'assurer cette prise en charge au sein de cette nouvelle entité qui peut accueillir des groupes thérapeutiques de 8 à 10 patients.

Depuis 2013, l'Unité Mobile de Psychiatrie et le Centre de réhabilitation psychosociale ont été réunis en une seule entité dénommée UPPM « La Roseraie », installée à proximité du Chapiteau Espace de Fontvieille. Axée sur la réhabilitation psychosociale, les ateliers occupationnels, des sorties, cette structure continue aussi d'assurer un suivi à domicile comme depuis sa création.

En 2019, près de 350 patients ont été suivis par l'UPPM « La Roseraie », ce qui correspond à environ 1050 visites et 1600 consultations. En 2020, les consultations ont été adaptées et réalisées également par téléphone en période de COVID : environ 1300 visites à domicile et 2550 consultations (dont 1000 par téléphone) ont été recensées.

L'équipe comprend aujourd'hui 2,2 équivalents temps plein (ETP) de psychiatres, dont 0,5 ETP plus particulièrement dédié à la géro-psi-chiatrie, 2 psychologues, 1 cadre de santé (sous la supervision d'un cadre supérieur CHPG), 6 infirmiers, 1 aide-soignant et 1 secrétaire médicale.

Le Service de Psychiatrie du Centre Hospitalier Princesse Grace

Les effectifs actuels du Service de Psychiatrie du CHPG sont les suivants :

- 9.1 ETP de psychiatres,
- 5 psychologues,
- 1 ergothérapeute,
- 27 infirmiers,
- 25 aides-soignants,
- 14 agents hôteliers,
- 4 assistantes médico-administratives,
- 2 cadres de santé,
- 1 cadre supérieur sur l'ensemble du pôle.

Le Service de Psychiatrie du CHPG propose :

Un secteur d'hospitalisation :

56 lits répartis sur 4 unités dont une est dite "protégée". Ce secteur fermé comporte 10 chambres individuelles et 1 chambre d'isolement et est destiné à accueillir les patients hospitalisés sous contrainte et ceux nécessitant une surveillance constante et des soins intensifs. Ce secteur

comprend également une chambre/cellule avec une cour privée à disposition de la Sûreté Publique pour des détenus.

Toutes les pathologies sont prises en charges avec des protocoles spécifiquement dédiés aux troubles des conduites alimentaires (TCA), aux addictions, aux troubles psychotiques et troubles graves de la personnalité, aux troubles anxieux et troubles de l'humeur, en particulier les dépressions résistantes avec une Unité de Neuromodulation permettant des traitements de pointe par sismothérapie, stimulation magnétique transcranienne, S-kétamine... et un Centre Expert pour les Troubles Bipolaires.

Une importante activité de liaison

(2130 consultations psychiatriques aux urgences et dans les autres services du CHPG en 2019) complète le dispositif intra-hospitalier.

Une activité de pédopsychiatrie :

La création de l'équipe adolescents en 2016 (composée d'1 pédopsychiatre, 1 éducateur spécialisé et 1 psychologue) financée par la Direction de l'Action Sanitaire (DASA) et le CHPG, située dans les locaux du CHPG, permet une prise en charge spécifique des jeunes patients, de 13 à 21 ans. En complément, une unité d'hospitalisation spécifiquement dédiée aux adolescents (4 lits) a ouvert en 2021 au sein du Service de Psychiatrie du CHPG.

Un 2^{ème} pédopsychiatre et une psychologue travaillent sur le pôle pédiatrie-maternité.

Une activité ambulatoire :

- Consultations individuelles de psychiatres (environ 9000 en 2019, de psychologues (prise en charge brève après hospitalisation et en attente du relais par une prise en charge de ville),
- Groupes psychothérapiques conduits par des psychiatres et des psychologues (cf annexe 2).

La psychiatrie libérale

Exercent en ville : 2 psychiatres
7 psychologues

Le Centre Plati « Pôle médico-psychologique pour enfants et adolescents »

Le **Centre Médico-Psychologique (CMP)** assure, depuis 1992, la prise en charge individuelle des enfants en consultation ainsi qu'un accompagnement de la famille.

Il accueille les enfants dès leur plus jeune âge jusqu'à 18 ans, scolarisés ou domiciliés en Principauté de Monaco.

Le CMP travaille en accord avec les parents, en liaison étroite avec l'Inspection Médicale des Scolaires (IMS) et les équipes pédagogiques des établissements scolaires. Il fonctionne également en réseau avec des partenaires extérieurs intervenant autour de l'enfant.

Une guidance parentale permet d'accompagner les parents tout au long de la prise en charge de leur enfant.

En complément, le **Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)**, créé en mars 2008, réalise le suivi des enfants et des adolescents en groupes thérapeutiques ainsi qu'un accompagnement des familles.

Il vient en aide aux enfants domiciliés ou scolarisés en Principauté et présentant des problèmes de développement se manifestant par des troubles du comportement et/ou des apprentissages, pouvant rendre leur socialisation et/ou leur scolarisation difficile.

Enfin, depuis 2013, le **Centre de Dépistage des Troubles des Apprentissages (CDTA)** reçoit les enfants et les adolescents présentant des troubles des apprentissages repérés et adressés par un médecin de l'IMS. Il réalise des bilans coordonnés par le pédopsychiatre en lien avec un médecin de l'IMS et l'équipe de suivi des établissements scolaires. Il propose une réflexion sur l'aménagement scolaire et, si nécessaire, un projet de suivi en individuel ou en groupe.

Les effectifs sont les suivants :

CMP : 2 pédopsychiatres (dont 1 à mi-temps), 3 orthophonistes à mi-temps, 2 psychologues, 2 psychomotriciens, 1 assistant socio-éducatif, 2 secrétaires médicales.

CATTP/CDTA : 1 pédopsychiatre, 3 psychologues, 1 psychomotricien, 3 éducateurs spécialisés à mi-temps, 2 orthophonistes à mi-temps, 1 secrétaire médicale, 1 assistant socio-éducatif, art-thérapeute (prestations).

Sur les trois dernières années, la file active du CMP est de près de 410 enfants. En parallèle, le CATTP a une file active de près de 200 enfants.

Ces différentes structures, regroupées sous la dénomination commune Centre Plati « Pôle médico-psychologique pour enfants et adolescents », prennent en charge un nombre important de patients. Les besoins de la population sont forts, ces différentes entités de soins s'inscrivent dans les grands axes décrits ci-après.

AXE 1

Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, les addictions

Objectif : repérer pour agir au plus vite contre les troubles psychiques

➤ **OBJECTIF n° 1 : Repérer les conduites addictives**

CONSTATS : L'enquête ESPAD (2015) a relevé que les indicateurs sont en baisse par rapport à 2011 en ce qui concerne la consommation d'**alcool** chez les jeunes, de **cannabis** et de **tabac**, mais l'expérimentation et l'usage d'alcool restent plus élevés que celui de la France. De plus, les filles à Monaco consomment plus de tabac et d'alcool que les jeunes filles françaises.

L'enquête ESPAD (2019) publiée en 2020 confirme que les indicateurs sont en baisse en ce qui concerne la consommation d'alcool chez les jeunes, de cannabis et de tabac et ce, depuis 12 ans. L'évolution la plus notable concerne le niveau de tabagisme quotidien qui a diminué de moitié depuis 2007.

En revanche, l'usage de la **cigarette électronique** a considérablement augmenté, faisant de Monaco l'un des pays dans lequel l'usage de la e-cigarette est le plus répandu selon le rapport complémentaire ESPAD (2019).

Il est à noter que le **cannabis** est le principal produit illicite consommé en Principauté et l'usage régulier de sa consommation connaît une stabilisation autour de 5 % depuis ces dernières années. La surveillance policière ne suffit pas à enrayer ce problème des addictions, qui bien que concernant surtout les jeunes, intéresse tous les âges de la vie.

Par ailleurs, les **paris d'argent**, autre pratique étudiée à travers l'enquête ESPAD (2019), suscitent l'adhésion d'un grand nombre d'adolescents de la Principauté (notamment les paris sportifs).

Enfin, le seuil d'utilisation quotidienne des **réseaux sociaux** chez les adolescents de la Principauté constitue également un point d'alerte.

À ce jour, il s'agit d'impulser un nouvel élan aux nombreuses actions déjà menées en Principauté, parmi lesquelles :

- des messages de prévention des addictions (substances, écrans) dans le carnet de santé ;
- un onglet « actualité » dédié aux addictions sur le portail Gouvernemental « MonacoSanté » déployé en 2021 ;
- des actions de prévention et d'éducation à la santé réalisées dans les différents établissements scolaires de la Principauté :
 - . participation à la journée « bien-être sans stress » au Lycée Albert I^{er} ;
 - . participation au Comité d'Éducation pour la Santé et la Citoyenneté sur les effets néfastes du cannabis, symptômes physiques et psychologiques/rerelations et activités (sportives, scolaires...)
 - . organisation de sessions de jeux de rôle au Lycée Technique et Hôtelier de Monte-Carlo ;
 - . intervention au sein de l'École Internationale de Monaco ;
 - . information auprès des jeunes sur les différentes drogues (dont tabac), mécanismes d'accroche, contexte de consommation et conséquences ;
 - . organisation, une fois par an, d'une conférence annuelle organisée par la DENJS sur les addictions auprès des élèves, de l'association des parents d'élèves de Monaco et des personnels scolaires et soignants ;
 - . financement par la DASA depuis 2016 de vacations de psychologue et de psychiatre (vacation 1 fois par semaine) dans le cadre de la lutte contre les addictions en milieu scolaire. À cette occasion, le psychologue rencontre des groupes chaque semaine (ex : « addiction au cannabis ») et dispense des consultations individuelles. Les consultations

sont réalisées également en période estivale au sein du CHPG afin que les jeunes puissent venir même si les établissements scolaires sont fermés ;

- . soirées de formation continue au CHPG : présence de pédiatres, médecins généralistes ;
- . trois soirées de prévention auprès des parents d'élèves (1 fois par an), en partenariat avec la DENJS, sur la question des addictions ;
- . mises en place depuis 2014 de conférences annuelles réalisées par un spécialiste en addictologie à l'attention des parents d'élèves, en collaboration avec la DENJS et la Direction de la Sûreté Publique pour les aspects répression et prévention contre l'usage individuel (consommateur unique) de produits stupéfiants et les problématiques liées au trafic de stupéfiants ;
- . prévention dans le domaine de l'addiction aux écrans par l'association Action Innocence.

Au niveau de la DENJS, des formations de 4h ont été dispensées par un psychologue formateur en petits groupes (13 personnes maximum) aux chefs d'établissements scolaires (primaire et secondaire), aux Conseillers d'Éducation/Conseillers Principaux d'Éducation et aux enseignants de certaines classes. Les ateliers de formation ont été étendus aux équipes psycho-sociales (psychologues scolaires et assistant(e)s sociaux) ainsi qu'aux infirmier(e)s scolaires. Dans le contexte de crise sanitaire, un seul atelier sur les trois prévus à leur attention a pu se tenir.

Même si les prises en charge ambulatoires sont à privilégier, le **milieu hospitalier** peut constituer un endroit privilégié pour une prise de conscience, voire pour débiter un sevrage. En effet, c'est l'occasion pour nombre de patients d'être (certains pour la première fois) en contact avec des soignants, dans un environnement favorable ; d'autant plus que les comportements addictifs sont souvent accompagnés de déni.

Il est indispensable qu'un dépistage et une première évaluation de l'usage de produits addictifs puissent avoir lieu au cours d'une hospitalisation indépendamment du motif de celle-ci, en particulier quand elle peut être la résultante d'une consommation de produits addictifs (accident de la voie publique, violence). C'est en ce sens qu'une équipe de soignants a été identifiée au CHPG et devrait être renforcée pour un fonctionnement optimal, ainsi qu'une Consultation Jeunes Consommateurs (CJC).

Le nombre d'hospitalisations en psychiatrie avec un diagnostic d'addiction (parmi l'ensemble des diagnostics : diagnostics principaux ou associés) a été le suivant :

- en 2019 : 205 hospitalisations chez 165 patients dont 23 mineurs,
- en 2020 : 176 hospitalisations chez 141 patients dont 23 mineurs.

En ce qui concerne le nombre de consultations :

- en 2019 : environ 900 consultations externes chez 283 patients (dont 6 patients mineurs),
- en 2020 : environ 640 consultations externes chez 235 patients (dont 3 patients mineurs).

Les produits les plus concernés, par ordre décroissant, sont :

- Alcool, (essentiellement expérimentation),
- Cigarettes électroniques,
- Cannabis,
- Opiacés,
- Sédatifs/Hypnotiques,
- Cocaïne.

En parallèle, des conduites addictives ont été décelées également au niveau **des usages sans substance**. À ce titre, il ressort du rapport complémentaire de l'enquête ESPAD (2019), qu'en 2019, 27 % des adolescents de 16 ans scolarisés en Principauté de Monaco ont déclaré avoir déjà **parié de l'argent** au cours des douze derniers mois, **les paris sportifs** étant les plus populaires, contre 22 % en moyenne pour cette même tranche d'âge des 35 autres pays ayant participé à cette étude.

En complément, Monaco est également recensé comme le pays où la part de jeunes de 16 ans passant au moins une demi-heure par jour sur **les réseaux sociaux** est la plus élevée en 2019 face aux autres pays européens.

AMBITION : Repérage et prise en charge par le système de santé, le plus tôt possible, des personnes atteintes d'addiction, avant que des conséquences somatiques, psychiques et familiales n'apparaissent.

ACTIONS :

- **Action 1 :** Informer et orienter davantage sur la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) réalisée le mercredi après-midi au CHPG. Les associations comme Besafe, qui n'ont pas directement pour objet la lutte contre les addictions, pourront être associées pour relayer l'information. Une stratégie de communication est à développer par les acteurs.

ACTEURS : DENJS, DASA, CHPG, médecins généralistes, associations Jeune J'écoute, Besafe, Fight Aids Monaco.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Création d'un flyer : importance d'une meilleure diffusion/publicité des CJC et de l'existence d'hôpital de jour d'addictologie (HDJ) d'évaluation (causes, conséquences, orientation de prise en charge spécifique).*
 2. *Numéros de téléphones utiles à rajouter à celui de l'association Jeune J'écoute.*
 3. *Intérêt de créer une Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) qui pourrait recontacter les patients passés aux urgences la veille ou les week-ends.*
 4. *Relayer les informations via le portail Gouvernemental « MonacoSanté ».*
- **Action 2 :** Renforcer la capacité au repérage précoce par les professionnels au contact des jeunes : enfants, adolescents et jeunes adultes.

ACTEURS : CHPG, Centre Plati, DENJS, IMS, associations, pédiatres, Direction de la Sûreté Publique.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Pour la DENJS : Objectif du plan de prévention en cours d'élaboration :*
 - a. *En diffusant les critères d'alerte simples (usage problématique de produits notamment la e-cigarette, des écrans, jeux pathologiques notamment réseaux sociaux, jeux d'argent et paris sportifs) et en les aidant à apporter des réponses adaptées.*
 - b. *En proposant (selon le format souhaité par la DENJS) une formation et des supports (power point, vidéos, mallette d'outils pédagogiques, ...), soit aux enseignants, soit aux infirmiers et psychologues scolaires afin d'animer, dans leur classe, des sessions de prévention et/ou de sensibilisation à certaines pathologies mentales ; le tout avec des formats adaptés à chaque tranche d'âge.*

2. Proposer des formations sur ces thématiques aux professionnels de l'enfance et aux associations ainsi qu'aux personnels pouvant être confrontés à des jeunes ayant consommé des produits (notamment personnels de secours et de la Sécurité publique).

- **Action 3** : Créer une Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) au CHPG afin de repérer et former au repérage des addictions, aux urgences, à l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée et dans les services « sensibles » du CHPG (maternité notamment). Créées en 1996 dans le pays voisin, les ELSA font désormais partie des acteurs clés de la prise en charge des personnes souffrant d'addiction et ont les missions suivantes :
 - Missions Hospitalières : repérer et former au repérage des addictions à l'hôpital, aux urgences et dans les différents services. Orienter vers un suivi spécialisé afin d'améliorer les prises en charge, prévenir les rechutes, éviter les hospitalisations inutiles et programmer les cures de sevrage.
 - Missions de Santé Publique : développer un réseau de prévention en addictologie entre les acteurs intra et extra hospitaliers pour optimiser les actions à mener. Mettre en place et coordonner de nouvelles actions de prévention. Former, assister et conseiller les intervenants du réseau.

Les professionnels de l'ELSA sont formés en addictologie et sont compétents sur l'ensemble du champ des addictions (alcool, produits illicites, tabac, addictions sans produit). Ils formalisent et proposent des programmes thérapeutiques adaptés, informent et préviennent les nouvelles formes d'addiction et contribuent ainsi au renforcement d'une culture addictologique dans les établissements de santé (information et formation).

ACTEURS : CHPG, DASA.

Propositions de mise en œuvre :

- 1. Renforcer l'activité du praticien addictologue qui se déplace au lit du patient. Au préalable, il faut évaluer l'activité actuelle de l'équipe de liaison, faire la liste quantitative et qualitative des besoins. L'ELSA doit bénéficier au minimum d'une présence d'un psychiatre addictologue et d'un infirmier et le cas échéant, un infirmier en pratique avancée (IPA), ainsi que de l'intervention de psychologue, d'assistant de service social et de diététicien.*
- 2. Disposer de locaux dédiés en dehors du Service de Psychiatrie du CHPG.*

- **Action 4** : Élaborer un plan d'actions avec un partenariat étroit entre les Services Judiciaires et la Santé sur la prévention des conduites addictives afin de limiter au maximum les actions de répression.

ACTEURS : Direction des Services Judiciaires, DASA, CHPG.

Propositions de mise en œuvre :

- 1. Instituer des stages de formation sur les addictions dans le cadre des sursis, incarcérations ou injonction de soins. Lieux de stages et groupes de parole à définir.*
- 2. Organiser des rencontres périodiques entre les secteurs concernés.*

- **Action 5** : Éduquer les usagers et professionnels à la reconnaissance des signes de surdose et à la conduite à tenir ; promouvoir le bon usage des médicaments antalgiques opioïdes afin de prévenir les mésusages et les intoxications.

ACTEURS : ELSA, professionnels de santé en général, Direction de la Sûreté Publique, Sapeurs-pompiers, Croix Rouge Monégasque.

Propositions de mise en œuvre :

1. *L'inscrire dans la Formation Médicale Continue (FMC).*
2. *Sensibiliser davantage les pharmaciens afin que les patients soient mieux informés.*

- **Action 6** : Engager une lutte contre les addictions aux écrans. Formaliser un programme ciblé sur les addictions aux écrans dès le plus jeune âge, en incluant la problématique des réseaux sociaux et des paris en ligne.

ACTEURS : Rôle de l'ELSA, professionnels de santé en général, Centre de la Jeunesse, Action Innocence, APEM, DENJS.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Cibles du Plan de Prévention DENJS qui devrait être mis en œuvre prochainement. Une fois ce plan finalisé, il sera à proposer aux structures privées et semi privées qui sont demandeuses.*
2. *En complément, des plaquettes de sensibilisation à destination des familles en cours d'élaboration comporteront notamment les bonnes pratiques (en fonction de l'âge de l'enfant) et un questionnaire d'auto-évaluation. Le projet est de créer une plaquette par niveau scolaire (1 Maternelle, 1 Élémentaire, 1 Collège, 1 Lycée) puisque les problématiques et les enjeux diffèrent en fonction de l'âge de l'enfant. Ces plaquettes seront diffusées notamment via les sites internet des établissements scolaires (boîte à outils).*
3. *Proposer au psychologue formateur de participer au réseau de prévention en addictologie.*
4. *Maintenir des limitations quant à l'utilisation des smartphones en milieu scolaire.*
5. *Promouvoir une campagne de communication auprès des professionnels travaillant avec les enfants et les adolescents de façon à les informer et les sensibiliser aux risques en lien avec les réseaux sociaux et les paris en ligne et autres jeux d'argent de façon à ce qu'ils sachent questionner et repérer les conduites addictives dès leur apparition.*

<p>ACTIONS-CIBLE : Affirmer l'existence de la CJC et promouvoir ses missions. En parallèle, un effort de formation des professionnels et des bénévoles devra être fait pour faire connaître l'importance du repérage et connaître le parcours de prise en charge. Enfin, la création d'une ELSA au CHPG permettrait d'améliorer le repérage et la prévention des conduites addictives.</p>

➤ **OBJECTIF n° 2 : Éviter les conséquences des addictions**

CONSTATS : Plusieurs associations interviennent pour limiter les conséquences des addictions.

L'association Besafe Monaco, créée en 2019, met en place des navettes gratuites les vendredis et samedis de 23h à 5h du matin sur le Port de Monaco pour les personnes ayant trop consommé d'alcool. En outre, l'association met à disposition des éthylotests dans tous les établissements de nuit de la Principauté afin que ces personnes se rendent compte d'une éventuelle consommation d'alcool excessive pendant les soirées. Même si son action n'est pas directement orientée sur la lutte contre les addictions, elle en limite les potentielles conséquences catastrophiques et peut constituer un relais d'information.

L'association Liberaddict met en place des groupes de prière au sein de la Maison Diocésaine pour ouvrir les personnes à la spiritualité et ainsi les aider à sortir de l'esclavage provoqué par les addictions.

L'association d'anciens buveurs bénévoles se tient au sein du CHPG tous les lundis, co-animés par un soignant avec alternativement : les alcooliques anonymes de langue anglaise et française et l'association SANSAS (santé sans alcool solidarité). A l'instar de l'association Besafe, cette dernière bénéficie d'une subvention du Gouvernement Princier.

La DASA finance, depuis 2009, un praticien hospitalier à mi-temps dans le Service de Pneumologie du CHPG pour la réalisation de consultations gratuites de tabacologie au sein de cet établissement dans le cadre de l'entrée en vigueur de la loi relative à la protection sur le tabagisme (Loi n° 1.346 du 9 mai 2008 relative à la protection contre le tabagisme). À ce titre, des consultations de sevrage tabagique sont réalisées.

AMBITION : Éviter les complications des addictions, tant au niveau somatique que sur un plan sécuritaire (accidents de voiture, actes de violence, incivilités, etc...).

ACTIONS :

- **Action 7 :** Renforcer l'information des jeunes femmes, des futures mères, des futurs **pères** sur les méfaits des addictions, lors des visites systématiques, lors de l'entretien prénatal, lors de la grossesse.

ACTEURS : CHPG, Centre de Coordination Prénatal et de Soutien Familial, sages-femmes, médecins libéraux.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Insister sur les consommations, quantités, produits, fréquences, en faire un sujet lors de l'entretien prénatal précoce.*
2. *Diffuser des plaquettes d'information lors des consultations pour faciliter la discussion ou pour s'y substituer quand le dialogue est difficile.*
3. *Mettre à disposition des femmes enceintes des auto-questionnaires « consommation (alcool, tabac, cannabis) » afin de mieux les informer et de faciliter la communication avec les professionnels de santé, notamment lors de l'entretien prénatal précoce réalisé par une sage-femme du Centre de Coordination Prénatal et de Soutien Familial.*

4. *Renforcer la prévention sur le sevrage du tabac (message moins efficace que pour l'alcool actuellement) : la peur du manque est plus importante que la peur des conséquences sur l'enfant. Il y a encore des méconnaissances sur les aides au sevrage disponibles chez les femmes enceintes.*
5. *Informersur le cannabis, encore considéré comme « naturel » et donc « minimisé ».*

- **Action 8** : Mener des actions de communication grand public en plus des campagnes de santé publique existantes.

ACTEURS : DASA, CHPG.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Organiser une journée nationale annuelle contre les addictions.*
 2. *S'inspirer de la campagne « JANVIER SØBRE » (pause d'alcool pendant un mois) mise en place en France, favoriser le suivi et rendre possible le contrôle des consommations lorsque l'abstinence totale n'est pas envisageable (traitements oraux substitutifs (TSO) possibles).*
 3. *Poursuivre le relais de la campagne française « mois sans tabac » en novembre qui montre déjà des résultats prometteurs, l'intérêt majeur des défis de groupe ayant déjà été démontré.*
 4. *Déployer les outils de repères de consommation d'alcool lancés en France en avril 2019 notamment par le biais des nouveaux supports numériques (portail Gouvernemental « MonacoSanté », smart city).*
- **Action 9** : Se spécialiser en addictologie chez les séniors.

ACTEURS : ELSA, UPPM « La Roseraie », Centre de Coordination Gérontologique de Monaco (CCGM).

Propositions de mise en œuvre :

1. *Créer une consultation spécifique dédiée aux addictions chez les séniors afin de systématiser le repérage des addictions, pratiquer des entretiens motivationnels pour mobiliser les ressources cognitives des patients et les accompagner médicalement dans le processus de changement (UPPM « La Roseraie », CCGM).*
 2. *Créer un groupe de parole/activités thérapeutiques à l'UPPM « La Roseraie », animé par l'équipe soignante afin de proposer un programme de soins personnalisés à chaque patient et créer une dynamique positive de soutien et de renforcement de la motivation au changement.*
- **Action 10** : Favoriser le rôle des associations dans la lutte contre les addictions et leurs conséquences.

ACTEURS : Associations LiberAddict, BeSafe Monaco, Action Innocence, Fight Aids Monaco, Croix Rouge Monégasque, Société Monégasque des Bains de Mer.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Envisager l'opportunité de créer un réseau de prévention en addictologie propre à Monaco (coordonné par l'ELSA) avec des actions générales et ponctuelles (à l'instar du « RAAMO » ou du « réseau addicto 06 » en France, réunions 1 fois par trimestre, 1 forum par an, pour les différents intervenants en Principauté concernés par les problèmes d'addiction quel que soit l'âge).*
2. *Répondre à la forte demande des associations d'être formées au dépistage des addictions (auto questionnaires, définition claire sur les critères de dépendance afin d'être en mesure d'orienter « objectivement »).*
3. *Poursuivre une lutte contre les addictions aux jeux de hasard.*

ACTIONS-CIBLE : Accroître la communication, s'appuyer sur l'ELSA, coordonner l'ensemble des acteurs autour de la problématique des addictions (réseau de prévention en addictologie). Les femmes sont déjà bien sensibilisées sur les dangers du tabac. Il s'agit d'en faire de même avec l'alcool. En ce sens, le Centre de Coordination Prénatal et de Soutien Familial est l'un des acteurs clés, tout comme les gynécologues et les sages-femmes. Un travail de sensibilisation systématique de ce public devra être fait par les différents acteurs, notamment en diffusant l'outil RPIB (Repérage Précoce et Intervention Brève) développé par la Haute Autorité de Santé, particulièrement facile et rapide à utiliser.

Renforcer les connaissances des professionnels de santé du secteur médico-social et social en ce qui concerne le champ du handicap et des addictions. Sur un plan général, privilégier également les associations qui constituent un vecteur neutre et bienveillant dans la lutte contre les addictions.

➤ **OBJECTIF n° 3 : Renforcer le repérage du mal-être chez les adolescents**

CONSTATS : La santé psychique des jeunes est une priorité en Principauté.

Les troubles bipolaires, comme la plupart des troubles mentaux, affectent aussi les sujets jeunes : 60 % des cas débutent avant l'âge de 21 ans. Il est capital de pouvoir dépister et prendre en charge précocement les adolescents concernés par la maladie mentale. De nombreuses filières de prise en charge existent déjà mais ne sont pas toujours suffisamment connues et utilisées.

Depuis 2010, le Service de Psychiatrie du CHPG a été labellisé Centre Expert BiPolaire (CEBP) par la Fondation Fondamental qui fait référence dans le domaine des troubles bipolaires. Dans ce cadre, le dossier médical et les protocoles d'évaluation sont standardisés et informatisés et des réunions de formation sont organisées chaque mois.

En ce qui concerne la prise en charge des troubles du comportement alimentaire (TCA), particulièrement présents, la prise en charge intra-hospitalière varie d'une semaine à plusieurs mois, avec un chemin clinique spécifique : contrat alimentaire personnalisé, groupe hebdomadaire d'orientation/thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et groupe mené par une diététicienne. Cette prise en charge est effective pour les adolescents à partir de 16 ans. En revanche, il existe un manque pour les plus jeunes. Or, ces troubles apparaissent le plus souvent dès les premiers signes de puberté (vers 12 ans) et il est impératif que la prise en charge spécialisée se mette en place le plus rapidement possible afin d'éviter la chronicisation.

En ce qui concerne la prise en charge des jeunes de 13 à 21 ans en souffrance psychique aiguë, l'Équipe Adolescents, créée en 2016, est la structure référente.

À noter qu'en 2019, 77 adolescents, scolarisés ou habitant Monaco, ont été vus en consultation d'urgence par l'Équipe Adolescents dont 34 ont nécessité une hospitalisation.

La majorité de ces adolescents reçus à l'hôpital présentent des idées suicidaires (38 l'an dernier, dont 8 ont fait une tentative de suicide en 2019).

- Situation actuelle sur la prise en charge des jeunes (16-18 ans) atteints de troubles bipolaires :
 - avant 16 ans : le Centre Plati dispose d'une équipe pluridisciplinaire permettant de détecter les adolescents à risque d'émergence d'un trouble mental ;
 - après 16 ans : le Centre Expert BiPolaire peut les évaluer et accompagner les parents dans cette annonce de diagnostic.

- Situation actuelle sur le soutien aux familles et des jeunes sur le thème psychosocial :

Les compétences psycho-sociales des jeunes et de leurs parents sont déjà abordées dans la prise en charge des adolescents (au Centre Plati : ateliers habiletés et groupe de parole pour parents).

Par ailleurs, depuis 2018, la DENJS et les professionnels de psychiatrie et de pédopsychiatrie du CHPG travaillent en collaboration en vue d'élaborer un plan de prévention et une éducation à la santé psychique et au bien-être de la maternelle à la terminale.

Dans le cadre du suivi éducatif des adolescents et des enfants (primaire, maternelle), l'association Jeune J'écoute apporte un soutien à tous les parents, qu'ils téléphonent ou viennent les voir pour exposer leurs difficultés, sans nécessairement que la structure suive ensuite leur enfant.

En parallèle, l'association Jeune J'écoute comprend un psychologue destiné à écouter et aider les adolescents en mal-être. Enfin, chaque établissement scolaire dispose d'un psychologue scolaire et d'une assistante sociale.

L'action de la Division Enfance et Famille (DEF) en charge de la protection de l'enfance au sein de la Direction de l'Action et de l'Aide Sociales (DASO) vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation.

Afin d'accompagner l'enfant et sa famille, les équipes de la DEF travaillent en lien avec l'ensemble des partenaires de la Principauté mais aussi des communes limitrophes : les équipes psychiatriques, pédiatriques et Adolescents du CHPG, les équipes pédiatriques de la Fondation LENVAL de Nice, les équipes d'établissements spécialisés hors Principauté, les professionnels en libéral (psychologues, psychiatres, orthophonistes, pédopsychiatres), les équipes du CMP et CATTP, les équipes du CATTP de Nice, l'Association Jeune J'écoute, la DENJS, les équipes de la Division de l'Inclusion Sociale et du Handicap (DISH), de la Section Sociale et le Médecin-Inspecteur de la DASO.

Plusieurs missions de la DEF sont concernées par l'aide, le soutien et l'accompagnement de l'enfant et sa famille dans le cadre de la santé mentale : les mesures d'assistance éducative, les suivis de familles, les suivis jeunes majeurs, les enquêtes sociales suite aux signalements d'enfants en danger ou susceptibles de l'être, les suivis post-placements et post-adoptions, l'espace rencontre enfants/parents.

Les professionnels de la DEF sont des assistantes-sociales, des éducateurs spécialisés et des psychologues. Ils travaillent selon les valeurs éthiques suivantes : le droit des usagers, la discrétion et le secret professionnel, la considération de l'autorité parentale et la participation aux actions de la Principauté.

AMBITION : Qu'aucun enfant, adolescent ou jeune adulte en souffrance psychique en Principauté n'échappe à une prise en charge adaptée. Nécessité d'une prise en charge précoce dès les premiers signes d'alerte.

ACTIONS :

- **Action 11** : Mieux faire connaître la prise en charge des TCA réalisée par l'Équipe du Service de Psychiatrie du CHPG.

ACTEURS : CHPG, DASA, professionnels de santé.

Propositions de mise en œuvre :

1. À court terme :

- *Identifier un réseau spécifique TCA : médecins généralistes, pédiatres (jeunes adolescents), diététiciennes, endocrinologues, gastroentérologues, psychologues...).*
- *Créer une Journée TCA (octobre, novembre tous les ans) pour sensibiliser les professionnels, médecins généralistes, pédiatres (jeunes adolescents), psychologues et infirmières scolaires avec éventuellement une partie pour les patients, leurs proches et les populations à risque).*
- *Assurer une prévention en milieu scolaire qui doit se mettre en place dans le programme coordonné avec la DENJS. À ce titre, un outil de prévention à développer : BODY PROJECT,*

afin de repérer les sujets à risque (formation des psychologues scolaires et création d'un flyer d'information).

- *Améliorer le repérage en particulier par les médecins généralistes, pédiatres et les infirmières scolaires (formation) : questionnaire SCOFF.*
- *Formation régulière TCA pour les soignants (un à deux jours par an, en cours).*

2. *À moyen terme :*

- *Assurer une prise en charge ambulatoire spécifique et coordonnée pour les adolescents de moins de 16 ans présentant un TCA : création d'une équipe coordonnée, identifiée par les médecins traitants.*
- *Accroître les consultations dispensées par le pédopsychiatre dans la prise en charge TCA au CHPG et ainsi monter un réseau efficient en collaboration avec la diététicienne et le pédiatre de l'hôpital notamment.*
- *Acquérir l'outil de prise en charge traduit de l'anglais "Workbook Mantra", recommandé par le National Institute of Clinical an Care Excellence (NICE)".*

- **Action 12** : Formaliser la prise en charge des jeunes de 16 à 18 ans au Centre Expert BiPolaire (CEBP) (repérage précoce).

ACTEURS : CHPG, DASA, professionnels de santé, Centre Plati.

Propositions de mise en œuvre :

1. *À court terme :*

- *Favoriser les liens et la collaboration entre le Centre Plati et le Centre Expert BiPolaire pour les jeunes patients dépistés (rôle pivot du pédopsychiatre référent au Centre Expert BiPolaire).*

2. *À moyen terme :*

- *Créer un groupe parents pour les adolescents diagnostiqués. Soutien spécifique des familles. Éducation thérapeutique.*
- *Proposer un dépistage systématique des enfants lorsqu'un des parents est connu/suivi.*

3. *À long terme :*

- *Dépister l'émergence précoce de troubles mentaux (troubles bipolaires et schizophréniques). Sur le modèle du Centre Expert BiPolaire, création d'un centre de dépistage spécifique pour les 13-18 ans permettant un diagnostic précis étayé par une batterie de bilans et entretiens spécialisés. L'accueil à l'hôpital sur une journée de l'adolescent et sa famille permettrait de concentrer l'ensemble des bilans nécessaires (imagerie, biologie, bilan neuropsychologique, tests de personnalité...). L'expertise du Centre permettrait de rassurer les familles, de leur faire mieux comprendre ce qu'implique le diagnostic et d'orienter vers la prise en charge la mieux adaptée.*

- **Action 13** : Déployer des programmes validés visant à développer conjointement les compétences psychosociales des jeunes et les compétences parentales, notamment le programme de soutien aux familles et aux parents.

ACTEURS : CHPG, DASA, Centre Plati, DASO, DENJS.

Propositions de mise en œuvre :

1. À court terme :

- Mettre en place une veille partagée concernant les problématiques qui touchent les adolescents : questionnaires diffusés aux élèves.
- Poursuivre le développement des programmes de soutien à la parentalité et ainsi renforcer la prévention du burnout des parents (groupes de parole et prise en charge individuelle au Centre Plati des parents des enfants suivis au Centre Plati).

2. À moyen terme :

- Mettre en place un groupe de parole pour les parents d'enfants hospitalisés : intérêt d'une vacation d'un psychologue externe à l'hôpital pour favoriser la parole libre des parents.

- **Action 14** : Formaliser les actions de promotion de la santé mentale, les actions de prévention des conduites suicidaires et les ateliers bien-être (méditation en pleine conscience, yoga).

ACTEURS : DENJS, DASA, CHPG, Département de l'Équipement, de l'Environnement et de l'Urbanisme.

Propositions de mise en œuvre :

1. À court terme :

- Se baser sur des données administratives déjà disponibles et anonymisées.
- Diffuser une boîte à outils en ligne : entrées thématiques pour les jeunes, pour leurs parents et pour les professionnels : informations spécialisées fiables et de qualité et de repérage des structures compétentes.
- Systématiser les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté.
- Développer un protocole spécifique concernant le repérage et la prise en charge du risque suicidaire :
 - o Mettre en place un plan de prévention dans les établissements scolaires sur la thématique du mal-être et du suicide auprès des élèves de collège et lycée ;
 - o S'appuyer sur les plans de prévention existants (notamment à l'International School of Monaco) ;
 - o Élaborer des questionnaires spécialisés ;
 - o Mettre en place des rappels téléphoniques à 1 mois, 6 mois, 1 an après une hospitalisation pour idées suicidaires ou tentative de suicide ;
 - o Généraliser des interventions d'urgence dans l'environnement des jeunes suicidés pour éviter un effet de contagion et permettre un soutien de l'entourage.

2. À moyen terme :

- Impliquer les établissements hors contrat avec la DENJS pour des réunions communes de travail, l'objectif étant que tout élève scolarisé à Monaco bénéficie d'un plan de prévention.
- Former des urgentistes, des soignants et des professionnels en contact avec des adolescents, au repérage et à l'orientation vers le système de soins des jeunes en souffrance psychique.
- Mettre en place une formation continue des professionnels au contact des parents, en particulier en termes de soft-skills (outils pour développer les compétences comportementales).
- Former de « jeunes-relais ».

- *Mettre en place des équipements de protection à des endroits stratégiques (au pont Sainte-Dévote notamment).*

3. *À long terme :*

- *Mettre en place un relais clair et fléché pour les professionnels de première ligne (parcours coordonné et rapide).*
- *Centraliser les informations concernant un jeune ou sa famille lors d'observations qui alertent sur une éventuelle vulnérabilité avant le déclenchement d'un signalement. Mettre en place un système de veille qui croiserait des informations émanant de différentes institutions, tout en respectant la notion de secret partagé.*

- **Action 15** : Rendre l'association Jeune J'écoute plus visible.

ACTEURS : CHPG, DASA, professionnels de santé, Centre Plati, DASO.

Propositions de mise en œuvre :

1. *À court terme :*

- *Poursuivre les initiatives de communication autour des structures associatives (flyers ; site internet) notamment en milieu scolaire.*

2. *À moyen terme :*

- *Renforcer la permanence, au sein des établissements scolaires, de professionnels de santé dans le champ de la santé mentale indépendants de la DENJS.*

3. *À long terme :*

- *Créer un lieu réservé et identifié « ado » du type Maison des Adolescents en complément de l'association Jeune J'écoute, dont l'indépendance est à préserver : lieu où les jeunes peuvent aller pour un moment de détente avec des encadrants spécialisés (infirmières, éducateurs spécialisés, psychologues) mais aussi où ils peuvent faire une demande d'entretien sans la présence de leurs parents ou d'un adulte. Éviter de surmédicaliser les situations : interventions simples, précoces et coordonnées.*

<p>ACTION-CIBLE : Former davantage les professionnels de santé (notamment médecins généralistes, pédiatres et infirmières scolaires) sur le repérage et la prise en charge des troubles psychiques et notamment des TCA. Pour cela, le Collège de Formation médicale continue pourrait être un bon vecteur.</p>
--

➤ **OBJECTIF n° 4 : Développer des actions de prévention des conduites addictives en milieux spécifiques : chez les sportifs de haut niveau, au travail, en détention**

CONSTATS :

• **Pour les sportifs de haut niveau**

Le Centre Médico-Sportif (CMS) assure le suivi longitudinal du sportif de haut niveau avec des entretiens menés, des questionnaires à remplir deux fois par an comprenant également un bilan psychologique ainsi que des séances d'information et de prévention auprès des clubs et associations sportives.

En parallèle, il poursuit sa collaboration avec le Comité Monégasque Antidopage (CMA) et organise de séances d'information dans les classes de seconde de la Principauté sur la thématique du dopage.

Par ailleurs, l'Association Sportive de Monaco Football Club a un partenariat avec le Centre Plati « Pôle médico-psychologique pour enfants et adolescents » ayant pour objet l'impact psychologique dû à la chronicité des blessures.

Enfin, à l'Académie de Danse, la mise en place d'une surveillance du poids a permis de diminuer le nombre d'élèves avec un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à la normale.

• **Pour les salariés**

L'Office de la Médecine du Travail (OMT) recherche activement sur la population des travailleurs l'usage du tabac et de l'alcool, des actions de prévention sont donc largement engagées concernant ces substances.

• **Pour les détenus de la Maison d'arrêt**

- Sont réalisés des repérages et une prise en charge des addictions (traitement substitutif si besoin, accompagnement au sevrage, psychothérapie de soutien). En termes de ressources humaines, un psychologue réalise 4 vacations mensuelles, un médecin généraliste ainsi qu'un chirurgien-dentiste sont référents pour les personnes détenues ; un psychologue est présent à mi-temps ainsi qu'une infirmière ;
- Un psychiatre intervient 1/2j par semaine, il voit tous les détenus entrants (230 consultations pour une file active de 47 patients en 2019) et évalue systématiquement le risque suicidaire, prescrit un traitement psychotrope si besoin et assure un suivi au long cours en collaboration avec le psychologue ;
- À noter que le psychiatre a mis en place en 2021 une formation à la crise suicidaire pour le personnel pénitencier ;
- Des consultations de tabacologie sont réalisées ;
- Des médecins spécialistes interviennent également sur demande.

AMBITION : Dépister les conduites addictives en milieu sportif, développer un véritable partenariat avec l'OMT dans le champ des addictions comme cela a pu être fait sur le dépistage du VIH et enfin, réduire les problématiques addictives en détention.

ACTIONS :

- **Action 16 :** Repérer et prendre en charge précocement le mal-être et le risque addictif du sportif de haut niveau.

ACTEURS : CMS, DENJS, professionnels de santé, Fédérations et associations sportives, Comité Olympique Monégasque.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Mettre en place un programme d'intervention d'un psychologue du sport qui ferait le lien avec les médecins du sport afin d'apporter une réponse rationnelle et optimale à un besoin évident d'une population à risque.*
 2. *Intervenir en faveur des sportifs de haut niveau, prévenir les troubles du comportement alimentaire dans les disciplines à risques (sports avec dimension esthétique, catégorie de poids, gymnastique...), dans la mesure où l'incidence est souvent plus importante que la perception.*
 3. *Réflexion à poursuivre sur l'emploi du temps de l'adolescent sportif de haut niveau avec la DENJS au regard du rythme imposé aux jeunes sportifs.*
 4. *Poursuivre la prévention concernant le risque addictif et les entrées dans une toxicomanie ou dans le dopage en harmonisant le discours, la collaboration ainsi que les moyens des acteurs impliqués. En effet, ces thématiques essentielles sont largement reprises par différentes entités (Comité Monégasque Antidopage (CMA), CMS, DENJS) et font l'objet d'interventions pédagogiques au sein des structures sportives ou scolaires : un consensus au niveau du discours serait opportun.*
 5. *Former les encadrants face à une réelle tendance au burn out sportif et à l'épuisement mental dans la population des espoirs de haut niveau.*
 6. *Cibler davantage les actions de communication chez les jeunes sportifs de haut niveau plus à risque de développer des addictions en cas d'arrêt du sport (en dehors du dopage). Une action de sensibilisation à destination des collégiens et lycéens en sport élite a été réalisée avec l'association « Solidarité et Aide aux Malades de l'Alcool » dont le Président est un ancien sportif de haut niveau.*
 7. *Former les entraîneurs afin de prévenir, détecter et orienter les sportifs en cas de mal être ou de risque addictif.*
 8. *Instaurer un partenariat avec l'équipe d'addictologie du CHPG.*
- **Action 17 :** Développer un véritable partenariat avec l'OMT dans le champ des addictions.
- ACTEURS : CHPG, DASA, OMT, professionnels de santé.*

Propositions de mise en œuvre :

1. *Poursuivre le relais en Principauté de Monaco des campagnes de santé publique à l'instar de « mois sans tabac » (p.m. mise en place de cette campagne depuis 2016).*
2. *Assurer une meilleure visibilité des structures de soins spécialisées en addictologie, à la demande de l'OMT.*

3. *Mener une réflexion avec les professionnels de la sphère médicale et médico-sociale afin de prendre en charge les personnes suite à un dépistage positif de cannabis ou de stupéfiants en milieu professionnel.*
 4. *Réfléchir à l'opportunité d'étendre les lieux où il est interdit de fumer et renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux clos (pour ce faire modifier la loi n°1.346 du 9 mai 2008 relative à la protection contre le tabagisme).*
- **Action 18** : Promouvoir une politique de santé publique facilitant la suppression de l'exposition au tabagisme passif dans une approche de promotion de la santé, en milieu pénitentiaire. Étendre cette politique à la sphère professionnelle.

ACTEURS : CHPG, DASA.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Renforcer la prise en charge psychiatrique et psychologique en addictologie par l'intervention d'une équipe mobile dédiée « ELSA ».*
 2. *Renforcer l'intervention du praticien hospitalier pneumologue à mi-temps, financé par la DASA depuis 2009.*
- **Action 19** : Mettre en place un programme de prévention des consommations de tabac et autres problématiques addictives concernant les personnes détenues, en agissant à la fois sur le milieu ouvert et sur l'ensemble du milieu pénitentiaire (professionnels et personnes détenues). Étendre ce programme à la sphère professionnelle.

ACTEURS : CHPG, DASA.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Rôle de l'ELSA précédemment exposé.*
2. *Renforcer le rôle du tabacologue (praticien hospitalier à mi-temps dans le Service de Pneumologie financé depuis 2009 par la DASA).*

ACTIONS-CIBLES : Sur un plan général, améliorer la prise en charge sanitaire des personnes détenues fait partie des priorités de la Principauté et s'inscrit dans une dynamique internationale de respect des droits de l'Homme en milieu carcéral. Il s'agit de relever le défi de combiner la prévention d'une part, des conduites addictives et d'autre part, de la récidive. Enfin, après l'incarcération, le psychiatre, qui intervient une après-midi par semaine en milieu carcéral, doit être en mesure d'orienter l'ancien détenu vers les structures spécialisées pour permettre la continuité des soins. Par ailleurs, lorsque les mesures alternatives aux poursuites seront encadrées juridiquement, il s'agirait de proposer des stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants ou de l'alcool.

AXE 2

Garantir des parcours de soins coordonnés soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité

Objectif : optimiser les prises en charge sanitaires

➤ **OBJECTIF n° 1 : Développer les prises en charge ambulatoires**

CONSTATS : Au plan ambulatoire, l'UPPM « La Roseraie » accueille exclusivement des résidents de la Principauté. L'offre de soins y est diversifiée, de qualité et accessible.

L'UPPM « La Roseraie » s'articule autour de cinq pôles, à savoir : le pôle clinique, le pôle maintien à domicile avec les VAD (visites à domicile), le pôle famille, le pôle géro-psycho-psychiatrie, le pôle réhabilitation psycho-sociale et réinsertion professionnelle (cf. annexe 1).

L'offre de soins actuelle est constituée de consultations d'accueil familial (soutien, guidance pour les familles de patients suivis à l'UPPM « La Roseraie »), groupe de psycho-éducation « Profamille ».

File active	Année 2018	Année 2019	Année 2020
Familles suivies	27	30	20

La file active des patients suivis à l'UPPM « La Roseraie » a tendance à se stabiliser depuis ces cinq dernières années, une variation de 7% par an est toutefois notable.

S'agissant du pôle géro-psycho-psychiatrie de l'UPPM « La Roseraie », les plus de 60 ans représentent la moitié des effectifs de l'UPPM à savoir une file active de 135 en 2019 et 106 en 2020.

À ce jour, dans le cadre des missions de l'UPPM « La Roseraie », une évaluation psychique globale, en visite à domicile ou en consultation, est effectuée intégrant notamment le bilan des addictions lorsque la personne ou son entourage signale une problématique.

Plus globalement, le pôle psycho-gériatrique se charge de repérer les difficultés psychiques du sujet âgé en fonction de sa situation, d'établir une évaluation clinique et sur le plan psychiatrique, de proposer un soutien et un accompagnement adaptés si nécessaire. Il s'agit d'un travail de réseau, dont les demandes émanent du CCGM, du Centre Rainier III et du CHPG, de la médecine de ville ou des services sociaux.

Par ailleurs, la prise en charge ambulatoire des enfants et adolescents en souffrance psychique jusqu'à l'âge de 18 ans, résidents ou scolarisés en Principauté de Monaco, s'organise actuellement comme exposé précédemment, autour du Centre Plati, lequel offre une prise en charge thérapeutique pluridisciplinaire afin d'aider les enfants dans la globalité de leur développement.

Le Service de Psychiatrie du CHPG propose également une prise en charge ambulatoire des consultations et groupes thérapeutiques, pour tous les patients de la Principauté et du 06, en particulier les communes limitrophes (cf. annexe 2).

Enfin, les psychiatres installés en ville complètent ce dispositif.

AMBITION : Sécuriser davantage les prises en charge ambulatoires et améliorer leur pertinence.

ACTIONS :

- **Action 20 :** Finaliser le projet franco-monégasque de centre d'accueil de jour en pédopsychiatrie à Beausoleil.

L'accueil des enfants et adolescents en Centre d'Accueil de Jour (ADJ) se fera en parallèle d'une scolarité dans les établissements de la Principauté.

Un groupe de travail Franco-Monégasque consacré au projet médical a été constitué en octobre 2018, auquel ont participé pour la partie française, l'Agence Régionale de Santé (PACA) et la

Fondation Lenval et, pour la partie monégasque, le Département des Affaires Sociales et de la Santé, la DASA et notamment le Centre Plati.

Il ressort que ce projet ambitieux couvrira les besoins identifiés pour chacune des parties allant de la petite enfance à l'adolescence (jusqu'à 18 ans). Pour la Principauté, l'ADJ va correspondre au chaînon manquant du dispositif de soins, à savoir des soins et des rééducations pluridisciplinaires plus intensifs pour des enfants et adolescents présentant, pour la majorité, des troubles neuro-développementaux.

Cette structure sera implantée sur la commune de Beausoleil en commune limitrophe afin de faciliter son accès pour les enfants et leur famille. Les travaux s'achèveront dans le courant du 1^{er} semestre 2022.

Le projet médical conjoint, en cours de finalisation, prévoit une ouverture de la structure en septembre 2022 avec une capacité initiale d'une vingtaine de places, puis une montée en puissance progressive qui porterait à terme la capacité d'accueil à 35 places, dont 17 places seront réservées aux enfants résidents ou scolarisés en Principauté.

ACTEURS : DASA, ARS PACA, Fondation Lenval.

Propositions de mise en œuvre :

- 1. Procéder au recrutement du mi-temps de cadre de santé ainsi que du mi-temps d'assistante sociale au sein du Centre Plati, lesquels seront chargés de faire le relais entre les deux structures et de participer aux staffs et différents comités. Leur rôle sera de rappeler les spécificités monégasques et de s'assurer que le nombre de places réservées aux enfants scolarisés ou résidents en Principauté soit respecté au sein de l'ADJ.*
 - 2. Optimiser la coordination entre les différents acteurs de la pédopsychiatrie ainsi que de la pédiatrie en Principauté (**en milieu intra et extra hospitalier**) afin, d'une part, d'orienter au mieux les enfants, adolescents scolarisés ou résidents en Principauté vers cette nouvelle structure et, d'autre part, d'anticiper la sortie ainsi que le suivi de cette file active.*
- **Action 21** : Favoriser l'accès aux soins psychothérapeutiques en Principauté.

CONSTATS du CHPG : les patients pris en charge dans le Service de Psychiatrie ne peuvent pas tous bénéficier de soins psychothérapeutiques à l'issue de leur séjour au CHPG.

CONSTATS de la DASO : Participation financière active concernant les personnes en situation de handicap.

ACTEURS : DASS, DASA, psychologues de ville, professionnels de santé, DASO, Caisses Sociales de Monaco, SPME.

Propositions de mise en œuvre :

- 1. Développer les prises en charge par les psychologues externes au CHPG.*
- 2. Mettre en œuvre le remboursement des prises en charge des soins psychothérapeutiques réalisés en libéral pour les patients affiliés aux caisses sociales monégasques sur prescription médicale d'un médecin.*

3. *Intégrer la e-santé dans l'accès aux soins ambulatoires :*

- a. *Faciliter l'accès à la téléconsultation et/ou télé expertise avec le médecin généraliste pour un avis spécialisé pour les patients qui seraient réticents à venir consulter un psychiatre ;*
 - b. *Développer un parcours de soins en santé mentale ambulatoire avec des outils numériques permettant la mise en place d'un dossier partagé entre les acteurs de soins autour du patient ;*
 - c. *S'appuyer sur la messagerie sécurisée, déployée en fin d'année 2021, qui permet un échange sécurisé entre les professionnels de santé et médico-sociaux de la Principauté ;*
 - d. *Mettre en place les réunions en téléconférence pour faciliter les synthèses et les réunions de travail entre les structures extérieures l'UPPM « La Roseraie » et le CHPG, DASA/DASO, CHU de Nice pour les Réunions de Concertation Pluri professionnels ;*
 - e. *Mettre en place les avis téléphoniques pour les professionnels de santé (médecins généralistes et les psychologues et infirmiers de ville), pour une conduite à tenir sur une situation clinique, un avis pharmacologique, une orientation du patient sans psychiatre référent, afin de ne pas engorger les urgences du CHPG pour des consultations psychiatriques non urgentes ou non justifiées.*
- **Action 22** : Optimiser la coordination entre l'UPPM « La Roseraie » et le CCGM (en termes de réactivité notamment), penser de nouveaux modes de fonctionnement en fonction de l'évolution des besoins.

ACTEURS : L'UPPM « La Roseraie », CCGM, Centre Rainier III.

Propositions de mise en œuvre :

1. *S'appuyer sur les outils numériques.*
2. *Renforcer les consultations de géronto-psychiatrie.*

<p>ACTIONS-CIBLE : Optimiser, eu égard à la démographie vieillissante de la Principauté, les interfaces entre le CCGM et l'UPPM « La Roseraie », ainsi que le Centre Rainier III, afin de fluidifier les parcours. Par ailleurs, l'ouverture du Centre d'Accueil de Jour en pédopsychiatrie demeure également une priorité.</p>
--

➤ **OBJECTIF n° 2 : Faire évoluer le dispositif législatif relatif au placement et à la protection des malades mentaux, encadrer les procédures alternatives**

CONSTATS : Les soins sous contrainte sont parfois perçus par les patients et leur famille comme un traumatisme, voire une violence. En tout état de cause, ils doivent être requis en dernier recours.

Force est de constater l'absence de dispositif législatif en droit monégasque relatif à la contention et l'isolement, qui de surcroît ne se font pas systématiquement dans un contexte de soins sans consentement.

Par ailleurs, s'agissant de la Maison d'arrêt, certaines injonctions thérapeutiques sont recensées. En 2020, 19 patients ont été suivis (addictions à l'alcool, cannabis et pédopornographie). En pratique, ces patients sont pris en charge en consultation psychiatrique mensuelle pour leurs addictions avec rédaction d'un certificat médical à l'attention du Tribunal et bilan biologique.

AMBITION : Diversifier les modes de soins sans consentement, étant rappelé que la réduction aux soins sans consentement est liée en amont à l'amélioration et au développement des soins ambulatoires ainsi qu'à la prise en charge précoce des troubles psychologiques et à un meilleur repérage.

ACTIONS :

- **Action 23 :** Évaluer la procédure sur les placements sous contrainte, deux ans après sa mise en œuvre en pratique.

ACTEURS : CHPG, l'UPPM « La Roseaie », DASA, DASS, Département de l'Intérieur.

CONSTATS : *Il a été constaté une diminution des demandes de placements administratifs. Des protocoles pratiques de mise en œuvre ont été élaborés et validés entre les acteurs concernés.*

- **Action 24 :** Évaluer la réduction du recours aux mesures d'isolement et de contention après la formation reçue par tous les professionnels de la psychiatrie en 2018.

ACTEURS : CHPG, DASA, Direction des Services Judiciaires.

Propositions de mise en œuvre :

- 1. Suivre l'évolution grâce à la tenue de tableaux de bord.*
- 2. Encadrer juridiquement (quid convention) les transferts de patients entre la France et Monaco (sous contention et/ou placement).*
- 3. Légiférer sur l'utilisation en soin psychiatrique de la contention et de la mesure d'isolement. (Recommandations de l'HAS au-delà de 48 h).*
- 4. Fixer, dans ce cadre, une durée maximale de contention et/ou d'isolement (en France prévu par l'article L. 3222-5-1 du Code de santé publique et depuis 2021 par décret et article 84 de la loi du financement de la sécurité sociale) et en référer à la Direction des Services Judiciaires pour déclencher éventuellement une mesure de placement.*
- 5. Augmenter les sessions d'entraînement pour les contentions pour garantir le niveau d'efficacité.*

- Action 25 : Réduire le nombre et les durées d'hospitalisation des placements et ainsi favoriser les libertés d'aller et venir et prévenir les rechutes.

ACTEURS : Direction des Services Judiciaires, CHPG.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Modifier la loi n° 1.039 du 26 juin 1981 concernant le placement et la protection des malades mentaux afin de créer une obligation de soins ambulatoires dans l'hypothèse où le placement ne s'imposerait plus mais où des soins devraient toujours être dispensés. À ce titre, prévoir notamment : la sortie d'essai, le placement de la personne en cas d'irrespect de l'obligation de soins ambulatoires et l'intervention d'un collège de soignants avant la décision du Président du Tribunal de Première Instance.*
 2. *Réfléchir à des modalités d'alternatives au placement : obligation de soins ambulatoires avant décision de placement (et pas seulement après le placement) avec intervention d'un expert ou d'un collège de soignants.*
- Action 26 : Améliorer et préciser les soins sans consentement concernant les personnes en détention provisoire.

ACTEURS : Direction des Services Judiciaires, CHPG.

Proposition de mise en œuvre :

1. *Modifier la loi n° 1.039 du 26 juin 1981 concernant le placement et la protection des malades mentaux afin de préciser que, dans l'hypothèse où une décision de non-lieu serait prise par le juge d'instruction ou de relaxe par la juridiction de jugement, consécutivement à un cas d'irresponsabilité pénale, le Ministre d'État serait saisi par le Procureur Général à l'effet de prendre concomitamment une décision administrative de placement dans l'attente d'une décision judiciaire.*
- Action 27 : Renforcer le pôle des experts judiciaires, notamment dans les champs de la pédopsychiatrie et des addictions et faciliter les expertises par la mise à disposition de locaux.

ACTEURS : Direction des Services Judiciaires, DASA, CHPG.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Renforcer le pôle d'experts : quid par un collège de soignants (libéraux, hospitaliers, pédopsychiatres, addictologues).*
 2. *Contourner les difficultés du manque d'experts judiciaires. À ce titre, étendre la liste d'experts indépendants (liste identique depuis des années).*
- Actions 28 : Mettre en place des stages en matière de lutte contre les addictions chez les personnes stabilisées en injonction de soins ou en cas de sursis. Optimiser les procédures entre la Direction des Services Judiciaires et l'UPPM « La Roseraie » pour les personnes en injonction de soins.

ACTEURS : Direction des Services Judiciaires, DASA, l'UPPM « La Roseraie », DASA.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Déterminer les possibilités de stage en milieu associatif.*
2. *Développer les soins en addictologie sur l'UPPM « La Roseaie ».*

ACTIONS-CIBLES : Constituer un groupe de travail regroupant la Direction des Services Judiciaires ainsi que les services sanitaires compétents dans le but de modifier la loi n° 1.039 du 26 juin 1981 concernant le placement et la protection des malades mentaux, devenue obsolète à ce jour. Encadrer le transfert des patients entre la France et la Principauté de Monaco.

➤ **OBJECTIF n° 3 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques**

CONSTATS : Au plan somatique, les patients atteints de troubles psychiatriques ont davantage de comorbidités, notamment du fait de facteurs de risque telles que les addictions. En effet, les études scientifiques soulignent que cette population consulte moins que les autres les professionnels de santé, ce qui aboutit à une perte de 10 à 15 ans d'espérance de vie.

Une psychoéducation au cours des hospitalisations est effectuée de manière systématique par le personnel soignant. A ce titre, une collaboration étroite existe avec les diététiciennes du CHPG qui participent activement à la prévention et à la prise en charge du syndrome métabolique, en Service de Psychiatrie adulte comme en Service de Pédopsychiatrie.

AMBITION : Améliorer la santé somatique des personnes atteintes de handicap psychique en les incitant à consulter leur médecin généraliste régulièrement et systématiquement.

ACTIONS :

- **Action 29 :** Inciter les personnes vivant avec des troubles psychiques à avoir un médecin généraliste et à le consulter régulièrement.

ACTEURS : l'UPPM « La Roseraie », CHPG, médecins généralistes (Conseil de l'Ordre des Médecins).

Propositions de mise en œuvre :

- 1. Définir des modalités pratiques de relance ou d'alerte auprès des médecins généralistes (type courrier ou mail).*
 - 2. Prévoir un accompagnement spécifique et une évolution des pratiques professionnelles favorisant une coordination durable avec le secteur sanitaire, tant hospitalier que libéral.*
 - 3. Développer un réseau d'IPA (infirmières en pratique avancée) au sein du CHPG, ayant la possibilité de prescrire des examens, de renouveler des ordonnances, sous mandat d'un médecin, traduisant également un rôle de prévention.*
- **Action 30 :** Soutenir des actions d'éducation thérapeutique (ETP) visant à promouvoir une meilleure hygiène de vie, en particulier l'arrêt du tabac et le dépistage des maladies chroniques. Renforcer la mise en œuvre des programmes d'ETP en psychiatrie et en pédopsychiatrie (psychoéducation).

ACTEURS : CHPG, l'UPPM « La Roseraie ».

Propositions de mise en œuvre :

- 1. Favoriser la création de postes d'IPA dans le plateau de consultation externe au CHPG et à l'UPPM « La Roseraie » dont les missions consisteraient à repérer des troubles métaboliques, assurer la coordination avec les acteurs de soins autour du patient et l'approche psychoéducative des troubles mentaux mais aussi des maladies cardiovasculaires et du diabète.*
- 2. Mettre en place par les IPA des ateliers de prévention du syndrome métabolique dans les unités psychiatriques en collaboration étroite avec les diététiciennes et endocrinologues.*

- **Action 31** : En pédopsychiatrie, pour les enfants présentant des troubles du spectre autistique (TSA), développer un réseau pédiatrique (ville, hôpital) pour des examens somatiques systématiques.

ACTEURS : CHPG, Centre Plati, médecins en ville.

Proposition de mise en œuvre :

1. *Disposer d'un pédiatre référent via le réseau hospitalier CHPG (spécifiquement pour les bilans sanguins et IRM).*

- **Action 32** : Développer un protocole de vigilance pour les troubles métaboliques des enfants/adolescents sous traitement psychotrope.

ACTEURS : Centre Plati, pédiatres, CHPG.

Proposition de mise en œuvre :

1. **Réaliser de la psychoéducation tournée sur les aspects nutritionnels.** *En pratique, il s'agirait d'assurer la surveillance de prise de poids avec un pédiatre ou médecin nutritionniste du CHPG (existe déjà chez l'adulte). Il s'agit d'anticiper les effets secondaires de certains traitements qui vont faire varier le seuil de satiété et, par conséquent, varier le poids.*

- **Action 33** : Développer des outils adaptés pour répondre aux besoins particuliers (version audio, facile à lire et à comprendre (FALC), etc....) et en assurer une large diffusion tant auprès du public que des aidants naturels ou des professionnels en contact avec les personnes en situation de handicap.

ACTEURS : DASA, DASO, DASS, DITN.

Proposition de mise en œuvre :

1. *Rendre audible les documents liés aux démarches administratives en privilégiant la mise en ligne sur le portail Gouvernemental « Monaco Santé », étant précisé que cette fonctionnalité sera disponible fin 2021.*

- **Action 34** : Améliorer la connaissance des personnes en situation de handicap psychique, des aidants naturels et des familles, sur les structures et services.

ACTEURS : l'UPPM « La Roseraie », CHPG, DASO, Association D'Amore Psy.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Former des agents de santé à la prise en charge des personnes ayant un handicap psychique qu'il s'agisse de rendez-vous en urgence dans un établissement de santé pour une plainte somatique ou d'une prise en charge régulière (notamment dentaire, gynécologique).*
2. *Inciter les médecins généralistes à réaliser des consultations à domicile en faveur des personnes en situation de handicap psychique.*
3. *Renforcer la synergie médicale et socio-éducative.*

ACTION-CIBLE : Mettre en place un programme spécifique de prise en charge des troubles somatiques pour les personnes handicapées psychiques avec le CHPG et la médecine de ville. Mobiliser les professionnels de santé et notamment les médecins généralistes pour assurer un accompagnement adapté pour ces personnes dans la mesure où il a pu être constaté des défauts de prise en charge.

➤ **OBJECTIF n° 4 : Mettre en place une offre de soins spécialisée dans la prise en charge du psycho-traumatisme et développer une formation spécifique**

CONSTATS : Les troubles engendrés par la violence sont regroupés sous le terme de psycho-traumatismes, imposant une approche de santé globale, associant prise en charge somatique et psychologique.

La prise en charge la plus précoce possible est un enjeu majeur de santé publique.

Depuis plusieurs années, les phénomènes comme les attentats, les suicides en public, l'évolution des relations dans le monde du travail, la survenue des catastrophes naturelles et tout récemment les conséquences d'une épidémie virale nécessitant le confinement de la quasi-totalité de la population (selon les premières études similaires aux effets du psycho-traumatisme) ont contribué à augmenter l'exposition à des violences physiques et psychiques d'une partie de la population.

Il faut également penser aux enfants et adolescents témoins et/ou victimes de violence dans leur sphère privée, familiale et/ou scolaire.

Chez l'enfant, le vécu psychodramatique peut engendrer un impact sur le développement du cerveau et ces troubles peuvent avoir secondairement un impact sur la scolarité.

En Principauté, des professionnels de santé, notamment des psychiatres, des pédopsychiatres, des psychologues, des IDE se forment déjà régulièrement au psycho-traumatisme, permettant une prise en charge individuelle et en groupe des victimes.

Concernant la prise en charge collective :

Un dispositif de CUMP 98 « Cellule d'Urgence Médico-Psychologique » existe à Monaco depuis 2010 avec une procédure de déclenchement définie.

En pratique, la CUMP 98 peut être déclenchée par le Directeur du CHPG sur proposition du Chef de Service de Psychiatrie, du Chef de Service des Urgences ou du Chef de Service des Urgences Pédiatriques ou systématiquement en cas de déclenchement d'un des plans d'urgence (ORMOSE, plan rouge, plan blanc...). L'évaluation des besoins et les modalités d'intervention sont ensuite appréciées en fonction de chaque situation ainsi que du nombre de personnes impliquées.

Depuis 2010, la CUMP de Monaco a été régulièrement sollicitée (entre 3 et 5 fois par an), suite à des suicides en public, des accidents collectifs, accidents en milieu scolaire ou suite à l'attentat de Nice le 14 juillet 2016 (76 consultations dans la suite de l'attentat). En octobre 2020, elle a été également utilisée dans le cadre de la prise en charge des victimes de la tempête Alex, dans la vallée de la Roya, en lien avec la CUMP 06. Enfin, plus récemment en septembre 2021, la CUMP est intervenue suite à la demande de soutien psychologique exprimée par les pompiers de Monaco après l'accident mortel sur la route de Puget-Théniers qui a doublement endeuillé le Corps des Sapeurs-Pompiers de la Principauté.

Des formations sont régulièrement proposées au personnel : Formation Médicale Continue, formations régulières au sein du Service de Psychiatrie, participation aux ateliers et congrès organisés par l'AFORCUMP- SFP (Association de Formation et de Recherche des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique-Société française de psycho-traumatologie).

AMBITION : Améliorer la prise en charge du psycho-traumatisme.

ACTIONS :

- **Action 35 :** Informer des dispositifs spécialisés déjà existants dans la prise en charge globale du psycho-traumatisme.

ACTEURS : CUMP-DASA, CHPG (médecins), Direction de la Sûreté publique, Direction des Services Judiciaires.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Mettre à jour la procédure CUMP 98.*
2. *Développer un flyer CUMP 98 permettant une meilleure compréhension du protocole de saisie et de mise à disposition.*

- **Action 36 :** Continuer à former les professionnels à la prise en charge du psycho-traumatisme.

ACTEURS : CUMP, CHPG, Centre PLATI, DASA, DENJS, Direction des Services Judiciaires.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Développer des formations à travers des conférences de sensibilisation, des formations médicales continues régulières, des formations spécifiques (EMDR, TCC...) au sein du CHPG/Centre Plati/l'UPPM « La Roseraie », pour les professionnels de santé libéraux et du milieu scolaire (psychologues et infirmiers scolaires exclusivement), dans le but de développer un réseau spécifique de psycho-traumatisme.*
2. *Organiser des conférences ou interventions autour du psycho-traumatisme pour sensibiliser d'une part, les professionnels concernés et leur donner des outils de repérage précoce et, d'autre part, le milieu éducatif, voire le grand public.*
3. *Mettre en place une formation continue des volontaires en collaboration avec les CUMP françaises.*
4. *Faire une place à la prise en charge familiale du psycho traumatisme, notamment dans le cadre de violences familiales/ conjugales.*

ACTION-CIBLE : La procédure de sollicitation de la CUMP en cas de crise ne semble pas connue de l'intégralité des acteurs concernés de la Principauté. Nécessité d'une action de sensibilisation, notamment en milieu scolaire et en milieu professionnel. En complément, un élargissement du réseau de spécialistes du psycho-traumatisme à l'hôpital et en ville est souhaitable.

➤ **OBJECTIF n° 5 : Élaborer des propositions pour le développement de la pédopsychiatrie**

CONSTAT : Les consultations du CHPG en pédopsychiatrie, secteur intra hospitalier, ainsi que le Centre Plati, secteur extra-hospitalier, n'arrivent pas à absorber l'ensemble des demandes.

Il convient de rappeler que l'organisation des soins pédopsychiatriques au CHPG s'articule entre deux équipes : l'équipe de liaison maternité-pédiatrie et l'Équipe adolescents, dont la création est plus récente.

D'une part, au sein du pôle mère-enfant, l'activité de l'équipe de liaison maternité-pédiatrie, composée d'un pédopsychiatre et d'un psychologue, ne peut être qu'encouragée.

Les interventions spécialisées concernent le plus souvent les services suivants : la pédiatrie, la néonatalogie, la maternité, les urgences ainsi que la crèche du CHPG. Le pédopsychiatre de l'équipe a également pour mission d'évaluer les mineurs de 16 à 18 ans au sein du Centre expert BiPolaire.

La richesse de l'activité de liaison consiste à apporter au patient un aménagement spécialisé de sa prise en charge mais aussi à soutenir et guider les équipes du service accueillant le patient.

D'autre part, l'Équipe adolescents est composée d'un pédopsychiatre, d'un psychologue et d'un éducateur spécialisé.

L'équipe a un rôle d'interface entre l'hôpital et le milieu de vie de l'adolescent (famille, scolarité, soins ambulatoires...). L'intervention de l'équipe se situe dans un moment de crise (décompensation aiguë, décrochage scolaire, refus de soins). La prise en charge est limitée dans le temps et a pour but de mettre en place un relais de soin efficient.

L'adolescent et sa famille sont adressés à l'Équipe adolescents par un médecin obligatoirement (pédopsychiatre traitant, médecin scolaire, psychiatre référent de l'aide sociale à l'enfance, médecin du CHPG ou médecin traitant). L'objectif est une évaluation rapide de la situation d'un jeune en rupture.

La première consultation est réalisée en binôme pour enrichir l'évaluation par un regard croisé sur la situation de crise que traverse l'adolescent.

Un accompagnement sur mesure est proposé : entretiens individuels, avec la famille, activités éducatives, groupes thérapeutiques, visites à domicile, bilans. Cet accompagnement est volontairement temporaire.

Le but est de sortir l'adolescent de la situation de crise et d'organiser un relais vers les structures de soins adaptées (pédopsychiatriques ou psychiatriques adultes pour les jeunes majeurs).

La file active est de 110 adolescents pris en charge sur une année.

Son intervention concerne les jeunes de 13 à 21 ans en souffrance psychique aiguë.

Sa mission est double : prise en charge des adolescents hospitalisés et prise en charge ambulatoire de jeunes en situation de rupture (mission de santé publique). Ces deux missions complémentaires répondent aux deux tutelles dont l'équipe dépend : le CHPG et la DASA.

AMBITION : Faire de Monaco un lieu d'excellence en pédopsychiatrie.

ACTIONS :

- Action 37 : Mener une analyse autour de la création d'un pôle de pédopsychiatrie dont les modalités administratives restent à définir, afin d'harmoniser le fonctionnement de l'ensemble des structures existantes en Principauté. L'objectif poursuivi est de mieux coordonner les parcours des enfants atteints de troubles psychiques avec une offre diversifiée de prise en charge et d'en améliorer la lisibilité auprès des usagers, leur famille et les autres acteurs institutionnels. Par ailleurs, il faudra coordonner le parcours de soins des enfants entre le Centre Plati et le futur ADJ.

ACTEURS : Centre Plati, Équipe Adolescents, futur ADJ franco-monégasque, DENJS, DASO.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Réfléchir à la création d'un Service de Pédopsychiatrie visant notamment à unifier la gestion des structures existantes, de mutualiser les moyens et coordonner les projets à venir, dans le but de mettre en place un parcours de soins spécifique et de le rendre plus lisible.*
2. *Identifier un organigramme hiérarchisé au niveau des médecins permettant une meilleure coordination.*
3. *Réorganiser l'extra hospitalier en un véritable centre de prise en charge ambulatoire à la fois individuelle et groupale avec un seul mode d'entrée via la consultation pédopsychiatrique (actuellement, les enfants sont adressés soit au CMP, soit au CATTP, avec des risques de confusion des missions et un parcours inadapté à leurs besoins).*
4. *Mettre en place des liens plus étroits entre l'extra et l'intra-hospitalier (actuellement, il n'existe qu'une réunion mensuelle) avec des modes d'adressage plus fluides grâce à la mise en place de projets de prise en charge mutualisant les équipes (éviter notamment les consultations en doublon réalisées au Centre Plati et pouvant être répétées au CHPG).*
5. *Renforcer le lien avec la psychiatrie adulte et notamment avec l'UPPM « la Roseraie ».*

<p>ACTION-CIBLE : Formaliser un Service de Pédopsychiatrie pour unifier et coordonner toutes les structures.</p>

➤ **OBJECTIF n° 6 : Développer la recherche en psychiatrie et en pédopsychiatrie**

CONSTATS : Les psychiatres de la Principauté sont d'ores et déjà intégrés dans plusieurs protocoles de recherche en gérontopsychiatrie (pathologies neurodégénératives) et en psychiatrie générale.

Au niveau institutionnel, un psychiatre, est impliqué dans le Comité de Pilotage (COPIL) du CHPG depuis plusieurs années.

Sur un plan général, le Service de Psychiatrie adulte participe activement à la recherche dans le domaine des troubles bipolaires dans le cadre de son affiliation avec la Fondation FondaMental, avec un nombre important de publications internationales.

La recherche clinique dans le champ des techniques de neuromodulation est également active avec des projets multicentriques :

- Étude SMTr-METAB initié par le CHPG en collaboration avec le CHU de Nice (Service de Psychiatrie, Service de Médecine Nucléaire) ;
- Différents PHRC avec les Hôpitaux civiles de Lyon (PHRC StimZo), le CHU de Dijon (PHRC RedStim), et l'APHP (PHRC TraumaStim).

Des collaborations avec l'Université Côte d'Azur (UCA) et le laboratoire LAPCOS se sont développées au cours de ces dernières années en termes d'enseignements et de projets de recherche.

Plusieurs praticiens du CHPG sont vacataires d'enseignements à l'UCA.

À noter que des projets collaboratifs sont en cours dans différents champs des maladies mentales :

- Étude SchizoEmp,
- Étude MyAddiction.

AMBITION : À l'instar de la gériatrie, développer la recherche en psychiatrie à Monaco.

La structuration de la recherche au CHPG avec le recrutement d'un médecin coordonnateur de la recherche permettra de renforcer la dynamique de la recherche.

La psychiatrie soumettra ses projets à cette Unité de Recherche Clinique (URC) afin de développer la recherche en psychiatrie à Monaco, notamment dans le domaine des recherches sur les techniques de neuromodulation.

Des collaborations avec le CHU de Strasbourg sont envisagées dans le domaine de la robotisation des séances de rTMS (soins en neuromodulation) grâce à l'acquisition par le CHPG de cet outil innovant.

Des projets avec l'Université de Pennsylvanie sont également rendus envisageables par l'acquisition de la nouvelle IRM permettant de travailler en imagerie fonctionnelle.

ACTIONS :

- Action 38 : Renforcer les liens avec la Faculté de neurosciences du pays voisin (département 06) et les projets collaboratifs fondamentaux.

Action 39 : Participer activement au développement de la recherche clinique en psychiatrie en s'appuyant sur la direction de la recherche clinique du CHPG et de l'URC à venir, mais également en soumettant au Centre Scientifique de Monaco (CSM) des projets de recherche à financer.

ACTEURS : CHPG, CSM.

- Action 40 : Poursuivre la participation aux Programmes Hospitaliers de Recherche Clinique (PHRC) avec le pays voisin dans le champ de la santé mentale, afin de renforcer l'essor de la psychiatrie sur le territoire monégasque.

ACTEURS : CHPG, CSM.

ACTION-CIBLE : Développer et optimiser les projets en cours en matière de recherche.

AXE 3

Réinsertion :

Poursuivre l'amélioration des conditions de vie et d'inclusion sociale, la réinsertion des personnes en situation de handicap psychique et lutter contre la stigmatisation

Objectif : faciliter l'intégration des patients atteints de troubles psychiques dans la vie sociale

➤ **OBJECTIF n° 1 : Améliorer l'accompagnement dans l'orientation scolaire et/ou professionnelle et l'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes**

CONSTATS : Une convention a été signée entre le CHPG et la DENJS pour la scolarisation des enfants hospitalisés. Une enseignante de la DENJS dispense des cours dans les Services de Pédiatrie et de Psychiatrie du CHPG deux fois par semaine.

En parallèle, la Commission Médico-Pédagogique étudie une fois par an les situations des élèves pour lesquels des aménagements spécifiques sont envisagés, afin de répondre à leurs besoins en contexte scolaire : orientations en classes adaptées (Classe d'Adaptation, SEGPA) ou spécialisées (ULIS), accompagnement par un Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS), prise en charge par un enseignant d'intégration, mise en œuvre d'un Dispositif d'Éducation et de Scolarisation Individualisé.

Cette commission peut être également saisie au cours de l'année scolaire pour étudier ponctuellement les situations des élèves dont l'examen ne peut être différé.

Cette Commission, présidée par le Commissaire Général chargé de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports, est notamment composée des Médecins-Inspecteurs des Scolaires, du Directeur de l'Action et de l'Aide Sociales et du Directeur de l'Action Sanitaire. L'étude des dossiers est confié à un médecin spécialiste chargé en amont de recevoir en consultation les enfants/jeunes dont les dossiers sont soumis à la Commission.

Par ailleurs, pour les adultes, il s'agit de renforcer le dispositif « d'emploi accompagné » sur l'ensemble du territoire.

Il faut donc renforcer le travail en réseau avec :

- la DENJS pour la pédopsychiatrie ;
- l'UPPM « La Roseraie » ;
- la DASO (plus particulièrement la DISH), étant rappelé que l'accompagnement des mineurs handicapés, tout comme l'insertion professionnelle des personnes handicapées psychiques, relèvent de cette Direction.

Les personnes attributaires du statut de personne handicapée qui souhaite travailler sollicite l'attribution du statut de travailleur handicapé auprès de la Commission d'Orientation des Travailleurs Handicapés (COTH). Dès qu'elles sont attributaires de ce statut, ces travailleurs handicapés bénéficient d'un accompagnement éducatif individualisé et de la mise en œuvre de toute action (définition de projet, bilan de compétence, formation, mise en stage) pour concrétiser leur projet professionnel.

AMBITION : S'approcher du concept « zéro sans solution », à savoir proposer et rendre adéquat à chaque personne handicapée son parcours scolaire ou professionnel, sous réserve que la personne soit stabilisée et dispose des prérequis nécessaires.

ACTIONS :

ADULTES

- **Action 41 :** Améliorer l'intégration professionnelle des patients atteints de handicap psychique, soit au travers des structures existantes intégrées à l'Association Monégasque pour l'Aide et la Protection des Enfants Inadaptés (AMAPEI), soit au travers d'une entreprise adaptée spécifiquement dédiée aux patients atteints de maladies psychiatriques. L'opportunité de

création d'une entreprise adaptée est à mesurer au regard des files actives de l'UPPM « La Roseraie » et du Centre Plati et de la possibilité de mettre en place une convention avec l'AMAPEI ou une structure similaire (si toutefois cette dernière s'ouvre au champ du handicap psychique) en lien avec la DASO.

ACTEURS : AMAPEI, DASA, DASO, association D'Amore Psy.

Propositions de mise en œuvre :

- 1. Définir un projet individualisé pour chaque patient.*
- 2. Identifier un acteur associatif dédié afin de créer une entreprise adaptée (en dehors de l'AMAPEI au regard des nombreuses missions d'ores et déjà réalisées par cette association).*
- 3. Renforcer le travail en réseau entre l'AMAPEI, l'UPPM « La Roseraie », le Centre Plati et la DASO, plus particulièrement la DISH (systématisation de réunions de travail trimestrielles et de synthèses sur chaque cas).*
- 4. Pérenniser et renforcer les actions socioéducatives de socialisation et de formation à destination des travailleurs handicapés.*

ENFANTS

- Action 42 : Évaluer les résultats de l'action du Pôle Éducatif Spécialisé (PES) qui propose un accompagnement éducatif individualisé global de l'enfant handicapé par des actions visant au soutien à la scolarisation et l'inclusion sociale et à l'acquisition de l'autonomie par des moyens éducatifs adaptés.

D'une capacité de 20 places, ce Pôle accueille des mineurs en situation de handicap de 3 à 18 ans, orientés par la Commission d'Évaluation du Handicap (CEH).

Il assure la mise en place d'interventions éducatives ponctuelles et régulières sur l'ensemble des lieux de vie de l'enfant et dans un local dédié, en complément de la prise en charge thérapeutique dont il bénéficie et de sa scolarisation au sein des établissements de la Principauté (ou en lieu et place de celle-ci lorsque la scolarisation est suspendue sur décision médicale).

À noter qu'actuellement toutes les places sont occupées.

ACTEUR : DASO.

Propositions de mise en œuvre :

- 1. Disposer de ressources humaines nécessaires afin de poursuivre l'accompagnement des mineurs en situation de handicap (p.m. en 2020 un poste supplémentaire d'éducateur spécialisé a été créé).*
 - 2. Augmenter le nombre de places ainsi que le budget dédié et adapter les locaux en fonction des besoins.*
- Action 43 : Évaluer le fonctionnement du dispositif Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS) qui a été déployé en milieu scolaire (école, collège et lycée) en Principauté de Monaco à la rentrée 2021.

ACTEURS : Centre Plati, IMS, DENJS, DASA, DASO.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Veiller à respecter les orientations vers cette filière uniquement pour les enfants entrant dans le champ du handicap.*
 2. *Orienter des enfants vers cette filière sous réserve que la CEH ait reconnu au préalable le statut de personne handicapée.*
- Action 44 : Poursuivre les bilans annuels des interventions effectuées par l'enseignant de la DENJS dans les Services de Pédiatrie et de Psychiatrie du CHPG, dans l'objectif de répondre le plus précisément possible aux besoins des élèves hospitalisés.

ACTEURS : DENJS, CHPG, DASO, DESI.

Proposition de mise en œuvre :

1. *Renforcer le dispositif afin d'augmenter les temps d'enseignement.*

ACTIONS-CIBLE : Développer l'offre de prise en charge tripartite (thérapeutique, pédagogique et éducative) en Principauté pour les jeunes de 16 à 21 ans porteurs d'un handicap psychique afin de mettre en œuvre les accompagnements nécessaires après avoir défini le projet de vie de chacun d'eux. Le partenariat entre la DASA, la DENJS et la DASO doit ainsi être renforcé au bénéfice du jeune et un décloisonnement des structures que sont le Centre Plati, l'UPPM, l'AMAPEI et le PES à la marge, par rapport à la limite que constitue la majorité, doit faire l'objet d'une réflexion. Enfin, améliorer l'intégration professionnelle des patients atteints de handicap psychique.

➤ **OBJECTIF n° 2 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné**

CONSTATS : Dans le cadre des « logements accompagnés », un binôme d'infirmiers a pour mission de travailler avec les patients sur tous les domaines de l'autonomie :

- transfert dans le quotidien du patient des apprentissages et acquisitions développés en remédiation cognitive, organisation, planification, accompagnement du patient chez un médecin généraliste et/ou spécialiste ;
- mais également assurer, en partenariat avec la DISH dans une grande majorité de situation, le lien avec les prestataires qui interviennent chez le patient.

Dans certains cas, la pathologie psychiatrique, bien que stabilisée, est trop invalidante pour permettre le retour dans un domicile autonome et la réponse apportée dans le cadre du logement accompagné est insuffisante.

AMBITION : Faire en sorte que la prise en charge à domicile soit plus sécurisée, à la fois en termes clinique et sécuritaire. Il conviendrait en l'état de compléter la filière actuelle de prise en charge des malades mentaux afin de sécuriser certaines situations. La faisabilité d'un projet d'appartements dit « thérapeutiques », pouvant répondre aux besoins spécifiques en matière de logement, de personnes en situation de handicap psychique consécutif à une maladie psychiatrique, chronique et invalidante pourrait être envisagée.

ACTIONS :

- **Action 45 :** Favoriser le travail en réseau déjà engagé et impliquer davantage les différents partenaires, dont les associations.

ACTEURS : DASO, Direction des Services Judiciaires, association D'Amore Psy.

Propositions de mise en œuvre :

1. Formaliser une solution alternative similaire à un Conseil Local de Santé Mentale - des difficultés de mise en œuvre ayant été identifiées quant au déploiement d'un tel organisme dans les mêmes conditions que le pays voisin - étant précisé que les rencontres ayant abouti à la formalisation de ce plan en constituent les prémices.

2. Dresser un état des lieux des acteurs réellement engagés (établir un lexique national).

- **Action 46 :** Renforcer et sécuriser l'accompagnement adéquat dans le logement des personnes ayant des troubles psychiques, via l'UPPM « La Roseraie » et les services médico-sociaux de la DASO.

ACTEURS : DASO, l'UPPM « La Roseraie ».

Propositions de mise en œuvre :

1. Pérenniser un binôme d'infirmiers à l'UPPM « La Roseraie », notamment au regard de l'évolution imprévisible de certaines maladies.

2. Renforcer le travail partenarial sur le terrain avec l'équipe de la DASO, dans la mesure où un travailleur social doit impérativement participer à la mise en place du plan d'aide à domicile, à sa coordination et à son financement (compétence de la DISH).

3. Créer une grille pour évaluer les besoins de la personne.

- **Action 47** : Créer une attestation systématique simplifiée dans un format adapté pour toute personne ayant le statut handicapé notifié par la CEH lui permettant de justifier aisément de leur situation de handicap.

ACTEUR : DASO.

Proposition de mise en œuvre :

1. Effectuer un travail de sensibilisation et d'information auprès des professionnels en situation de contrôle (policiers, sapeurs-pompiers, agents de sécurité, etc.), étant précisé que l'association D'Amore Psy est à l'initiative de cette demande et pourrait, à ce titre, réaliser les actions de sensibilisation.

- **Action 48** : Mener une réflexion autour de la création d'appartements « de coordination thérapeutique » pour personnes souffrant de handicap psychique qui ne disposent pas de logement autonome et dont c'est le projet de vie. Ce projet vise à privilégier l'autonomie et répondrait aux besoins d'accueil et de prise en charge de patients ne nécessitant pas une hospitalisation mais pour lesquels le dispositif actuel de visites à domicile quotidiennes dans le cadre du logement accompagné s'avère insuffisant.

ACTEURS : l'UPPM « La Roseraie », DASA, CHPG, DASO.

Propositions de mise en œuvre :

- 1. Proposer un plan d'aide assuré par les professionnels compétents au domicile des patients.*
- 2. Envisager la possibilité de créer des appartements « de coordination thérapeutique » avec un accompagnement spécifique (DASO et l'UPPM « La Roseraie ») pour les personnes âgées de 18 à 60 ans, résidant à Monaco, souffrant de handicap psychique et en définir les ressources nécessaires.*

ACTION-CIBLE : Optimiser le fonctionnement du service à domicile (l'UPPM « La Roseraie »), notamment pour les personnes dont le maintien à domicile s'avère difficile alors que leur situation clinique ne justifie pas d'hospitalisation. L'opportunité de trouver une alternative, à l'instar d'appartements « de coordination thérapeutique », est à approfondir.

➤ **OBJECTIF n° 3 : Améliorer les dispositifs, actions et interventions faisant intervenir des patients experts visant à l'inclusion des personnes**

CONSTATS : La pertinence de l'intervention des pairs dans les pathologies chroniques est largement prouvée à ce jour. Le partage d'expérience et l'entraide induisent des effets positifs dans la vie des personnes souffrant de troubles psychiques, notamment en permettant de rompre l'isolement et d'apprendre à vivre avec la maladie. La « pair-aidance » repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. La « pair-aidance » a une vocation de réhabilitation psychosociale et vise à permettre à l'individu de sortir du statut de « patient » pour devenir acteur de son rétablissement.

Toutefois, les difficultés de mise en œuvre de la « pair-aidance » en Principauté de Monaco ont vite pu être identifiées au regard de l'exiguïté du territoire et de la file active des patients. Afin de contourner les difficultés du profil de médiateur pair, il pourrait être fait appel à des « patients experts », le principe reposant également sur l'expérience d'un patient qui est désormais stabilisé et qui va être en mesure d'aider d'autres patients en souffrance en partageant son vécu ainsi que son parcours de soins.

L'intégration du patient-expert dans les équipes soignantes est une nécessité de plus en plus reconnue par le monde médical. Qu'il soit appelé « patient-expert », « patient-partenaire », « patient-intervenant » ou « patient-ressource », il apporte une connaissance très fine de la maladie chronique dont il est atteint et favorise des échanges entre les malades et les professionnels de santé.

AMBITION : Faire connaître davantage la voix des usagers dans la prise en charge des pathologies chroniques et favoriser le patient expert.

ACTIONS :

- Action 49 : Développer le principe du patient-expert.

ACTEURS : Association D'Amore Psy, l'UPPM « La Roseraie », CHPG.

Propositions de mise en œuvre :

1. *Créer, sur la base du volontariat, un pool de quelques patients-experts qui pourraient intervenir sur demande ou de façon régulière, au sein du CHPG, de l'UPPM « La Roseraie » ou de tout autre établissement de santé public et privé.*
2. *Définir les modalités d'interventions du patient-expert ainsi que les critères d'éligibilité et le mode d'intervention. À noter que deux niveaux ont été identifiés : Niveau 1 : Le patient intervient comme « TEMOIN » pour apporter un témoignage et Niveau 2 : Le patient intervient comme « RESSOURCE » aux côtés des professionnels de santé.*
3. *Développer un patient expert par pathologie.*
4. *Définir un statut pour le patient-expert.*

- Action 50: Développer les thérapies de groupe visant en particulier la réinsertion socio-professionnelle avec mise en place de programmes en réalité virtuelle. Il s'agit de l'utilisation d'outils simulant la réalité ayant pour but d'améliorer les interactions sujet-monde du patient, interactions au cœur des problèmes de santé mentale rencontrés par la personne. Le fondement de ces nouvelles technologies se trouve dans les thérapies cognitivo-comportementales et le CHPG doit proposer de nouveaux projets de recherche dans ce domaine.

ACTEUR : CHPG.

ACTION-CIBLE : Développer le principe du patient-expert.

➤ **OBJECTIF n° 4 : Informer le grand public sur la santé mentale et ainsi lutter contre la stigmatisation**

CONSTATS : Plusieurs activités sont déjà mises en œuvre en Principauté pour poursuivre cet objectif :

- Conférence annuelle de la journée des CEBP (Centre Expert BiPolaire) avec le soutien de l'association Benedetti ;
- Participation du CHPG à la Semaine du cerveau en Mars ;
- Rencontre Monégasque de la Santé mentale organisée tous les deux ans par l'association D'Amore Psy, association subventionnée par le Gouvernement Princier ;
- Rencontre Monégasque du handicap dans le cadre de la Journée Internationale des personnes handicapées ;
- Conférences de présentation du CATTP au personnel de la DENJS et implication du CATTP dans la formation des auxiliaires de vie scolaire (AVS).

AMBITION : Donner un nouveau souffle aux actions de formation et de communication déjà nombreuses en Principauté en les rendant plus visibles et davantage pluridisciplinaires et en opérant un tri afin de recentrer les actions.

ACTIONS :

- **Action 51 :** Développer les journées de sensibilisation sur le handicap (moteur, sensoriel et psychique) en milieu scolaire.

ACTEURS : DASO, DENJS.

Proposition de mise en œuvre :

1. Des actions de sensibilisation en la matière sont d'ores et déjà réalisées à l'école des Révoires (sous forme d'ateliers, projections). L'opportunité d'élargir cette action à l'ensemble des établissements primaires demandeurs, supposerait l'affectation de moyens humains supplémentaires. À noter que l'école de la Condamine a déjà émis le souhait de pouvoir bénéficier de cette action.

- **Action 52 :** Mieux communiquer et informer sur les dispositifs existants ainsi que sur les différents colloques organisés au plan national sur la déstigmatisation en santé mentale.

ACTEURS : CHPG, DASO, Centre Plati, l'UPPM « La Roseraie », associations, DASO.

Propositions de mise en œuvre :

1. S'appuyer et relayer les actions développées par les associations monégasques (principalement Associations d'Amore Psy, le GEMM (lieu d'accueil non médicalisé, géré par deux éducatrices spécialisées), Monaco Disease Power, AMAPEI, Special OLYMPICS).

2. Instituer des actions de formation à destination des administrateurs judiciaires afin de les sensibiliser sur la maladie psychiatrique et le quotidien de ces personnes (en lien DASO et l'UPPM « La Roseraie »).

3. Actualiser et diffuser les plaquettes d'information, brochures sur le Centre Plati, l'Équipe Adolescents, l'UPPM « La Roseraie ».

4. Poursuivre les actions de communication et de formation collective autour des troubles neuro-développementaux, réalisées annuellement par les professionnels de santé du Centre Plati.

- **Action 53** : Développer les informations sur les structures de prises en charge médicale, sociale et socioéducative sur les sites internet respectif du CHPG, du Gouvernement Princier (l'UPPM « La Roseraie », le Centre Plati et la DASO).

ACTEURS : DASA, CHPG, DASO.

Proposition de mise en œuvre :

1. Utiliser les nouvelles ressources notamment le portail Gouvernemental « MonacoSanté ».

<p>ACTION-CIBLE : Profiter du portail Gouvernemental « MonacoSanté » pour renforcer et compléter les actions de communication autour de la santé mentale, de l'importance du dépistage afin d'assurer une prise en charge au plus tôt ainsi que la visibilité des associations concernées.</p>

CONCLUSION

*** _ * _ ***

L'offre de prise en charge des troubles psychiques et des addictions est diversifiée et de qualité en Principauté de Monaco.

En effet, des équipes de professionnels des secteurs médical et médico-social accompagnent les patients tout au long de leur parcours de vie, quel que soit le milieu, tant à l'hôpital qu'au domicile. En outre, le tissu associatif complète ce dispositif.

Plusieurs axes d'actions se dégagent de ce plan :

- 1. Information, communication et formation à la fois du public et des professionnels sur le champ de la santé psychique et des addictions ; beaucoup d'actions ont déjà lieu en Principauté en ce sens. En l'état, afin d'optimiser le dispositif existant, il s'agit de trier les actions les plus pertinentes en lien avec les acteurs concernés, notamment en fonction des tranches d'âges afin d'y donner un nouveau souffle.**
- 2. Amélioration des parcours de soins spécifiques (en termes de visibilité et de coordination, de surcroît avec la création de nouvelles structures et l'émergence de nouveaux métiers).**
- 3. Amélioration de la transversalité des actions : cette demande, émane notamment des associations et pourrait être concrétisée par l'organisation d'une rencontre annuelle de tous les acteurs de la santé mentale.**
- 4. Exploitation et déploiement des moyens numériques au profit de la santé mentale tout en poursuivant les actions sur le terrain qui restent indispensables et ont été fortement réclamées suite à la crise sanitaire relative à la COVID-19.**

Annexe 1 : Détail des activités de l'UPPM « LA ROSERAIE »

L'UPPM « La Roseraie » propose :

- **des activités** à visée de réhabilitation ou occupationnelles en groupes ou individuelles. Ces activités thérapeutiques doivent être dynamisantes et socialisantes, voire psycho-éducatives. Elles sont animées par les infirmiers, l'aide-soignant ou les psychologues.

Intitulé du Groupe	Objectifs Thérapeutiques	Sessions par An	Nombre séances par An	Nombre de Bénéficiaires
À L'aise Dans ses Baskets « ALDB »	Activité physique adaptée pour prévenir les risques métaboliques liés à la sédentarité.	3	34	13
Art-Thérapie	Permettre l'expression des affects, des ressentis individuels et l'élaboration psychique.	6	61	30
Atelier Créatif	Activer le potentiel créatif à travers des activités manuelles.	1	8	10
Cognitions Sociales <i>(Programme Emotions positives Pour la Schizophrénie)</i>	Augmenter les capacités à anticiper et savourer les émotions positives et mieux appréhender les relations interpersonnelles.	1	5	11
Entraînement aux Habiletés sociales <i>(PRACS, A ME CASA)</i>	Développer l'autonomie et les capacités sociales.	1	10	15
Kaléidoscope <i>(Sortie thérapeutique, ciné-club)</i>	Favoriser l'intégration et la socialisation dans la communauté.	4	48	25
Musicothérapie	Amélioration de l'estime de soi et renforcement des capacités créatives.	3	31	15
Piscine <i>(partenariat avec Special Olympics Monaco)</i>	Activité physique, visant le bien-être et la prévention des risques métaboliques.	1	11	6
Pleine Conscience et approches méditatives	Gestion des émotions, du stress, affirmation de soi et bien-être.	4	40	8

Prévention santé	Prévenir les risques des addictions pour préserver la santé.	2	10	12
Psychoéducation	Développer chez le patient des compétences d'auto-soins, connaissance de la maladie pour mieux se prendre en charge.	4	32	12
Relaxation	Gestion des émotions, du stress, affirmation de soi et bien-être	4	42	20

(Données 2019 dans la mesure où les données de 2020 ne sont pas significatives au regard de la crise sanitaire).

- **des consultations et des visites à domicile ;**

Fonction	Consultations 2019		Visites à Domicile 2019		Consultations 2020		Visites à Domicile 2020	
	Total	File active Patients	Total	File Active Patients	Total	File Active Patients	Total	File Active Patients
Médecins	819	171	426	151	879 (*)	219	493	180
Psychologues	487		2		468 (*)		0	
Infirmiers	264		1190		1185 (*)		822	
Total annuel	1570	171	1618	151	2532	219	1315	180

(*) Dont consultations téléphoniques durant la période de confinement liée à la crise sanitaire :

- Médecins : 179 consultations téléphoniques (20 %) ;
- Psychologues : 125 consultations téléphoniques (27 %) ;
- Infirmiers : 719 consultations téléphoniques (61%) ;
- Les activités transversales et de réseau.

- **des prises en charges familiales (accueil et/ou thérapies)**

File active	Année 2018	Année 2019	Année 2020
Familles suivies	27	30	23

Annexe 2 : Détail des activités ambulatoires du service de Psychiatrie du CHPG

1. Les consultations externes au CHPG :

Tous les psychiatres hospitaliers participent à l'activité de consultation externe.

La file active des patients suivis en consultation en 2020 est de 1595 pour un total de 8055 consultations externes contre 1765 et 8849 en 2019 (avant la crise sanitaire COVID19). Il s'agit à la fois de consultations de psychiatrie générale et de consultations spécialisées, par exemple dans le domaine des troubles bipolaires, des troubles du comportement alimentaire, des addictions, du sommeil, etc.

Une offre de consultations dans le cadre de la prise en charge des conséquences psychiques de la douleur chronique est également proposée au CHPG (2 vacations hebdomadaires assurées par un psychiatre, nombre d'actes réalisés en 2019 = 317 consultations externes).

À ce jour, le codage par pathologie n'est pas exhaustif ce qui ne permet pas d'établir une comptabilité analytique précise de cette activité.

Les psychologues du Service de Psychiatrie ne proposent pas de consultations externes aux patients, se consacrant aux patients hospitalisés ou aux groupes thérapeutiques (décrit ci-après). On notera cependant que les psychologues de la filière d'oncologie et soins palliatifs travaillant sur le CHPG proposent des consultations externes aux patients et aux familles.

2. Les groupes psycho thérapeutiques au CHPG :

Depuis de nombreuses années, le choix a été fait de mettre en place sous forme de groupe, un grand nombre de soins psychothérapeutiques et psychoéducatifs autour des maladies psychiques. Les groupes sont animés les plus souvent par des binômes psychiatre/psychologue ou psychologue/psychologue ou psychologue/infirmier.

Certains groupes sont « ouverts », c'est-à-dire que les patients peuvent intégrer le groupe de façon continue tout au long de l'année, d'autres sont dits « fermés » quand il est nécessaire d'intégrer le groupe dès son début pour suivre la progression des objectifs thérapeutiques.

Les groupes sont ainsi « ouverts » aux patients en ambulatoire mais aussi aux patients au décours de leur séjour hospitalier.

Peuvent participer des patients de la Principauté mais aussi ceux des communes limitrophes ou du bassin sanitaire afin d'atteindre un nombre de sujets pertinent pour la dynamique groupale.

En 2020, le contexte sanitaire de la crise COVID19 a impliqué dès le mois de mars une interruption totale des activités de groupe. Avec le déconfinement, une reprise très progressive s'est opérée pour les patients hospitalisés ; puis, avec un effectif très limité, pour les patients externes.

Ceci explique la réduction des chiffres ci-dessous de l'activité 2020.

On remarque une offre de soins de psychothérapie de groupe très large en termes de troubles psychiatriques concernés (troubles de l'humeur, pathologies anxieuses, troubles addictifs, troubles de personnalité, trouble de gestion émotionnelle, troubles bipolaires, troubles des conduites alimentaires, troubles douloureux chroniques, fibromyalgies), mais aussi sur les référentiels théoriques modernes sur lesquels les professionnels de santé mentale du CHPG s'appuient : Théorie psychanalytique, Thérapie Cognitive et Comportementale, Thérapie d'Activation Comportementale, Méditation pleine conscience, psychoéducation, remédiation cognitive.

Activité en 2020 des groupes organisés par le Service de Psychiatrie

Intitulé du groupe	Session /an	Séances/ session	Nbre de patients/an*	Hospitalisés	Externes	MC	F
Pleine Conscience Dépression	1						
Pleine conscience compassion	2		7	0	7	3	4
Pleine Conscience Anxiété							
Prévention des rechutes dépressives	2						
ACT Douleurs	2						
FACT							
Remédiation cognitive TCA	1	1	3	0	3	0	3
Psycho-éducation Bipolaire							
Psycho-éducation Bipolaire famille	1	5	3	0	3	1	2
Pleine Conscience Bipolaire	1						
Remédiation cognitive							
Remédiation fonctionnelle							
BIPOLAR DAY	1	1	6	2	4	2	4
TCA groupe de parole	continu	NA	12	6	6	5	7
Borderline							
Feelings (adolescents)	continu						
Gestion des émotions	3						
Groupes de parole OH	continu	1/sem	389	212	177	124	265
Aide au maintien de l'abstinence	continu	1/sem	3	0	3	2	1
Associations type AH	continu	1/sem	0	0	0	0	0
Gestion de la colère	1						
Gestion du stress	3						
Groupe TDAH Bipolaire	1		8	2	6	2	6
Estime de soi	1						
Addictions comportementales	5	3	5	0	5	4	1
TOTAL						143	293
						TOTAL/AN	436

3. La réalisation de BILANS approfondis

Les bilans sont orientés selon les pathologies évoquées lors des consultations préalables par les psychiatres du CHPG.

1. Centre Expert BiPolaire (CEBP)

ACTIVITE CEBP sur les quatre dernières années :

TYPE DE VISITE	2017	2018	2019	2020	Depuis ouverture Juin 2011
Screening	84	91	43	24	279
Évaluation Initiale	85	93	37	30	274
Bilan Semestriel	30	21	14	7	81
Bilan Annuel	23	40	22	2	95
Bilan Hors visite	1	2	4	0	8
Evaluation Neuropsychy	19	10	13	1	50
Total	242	257	327	64	890

2. Réalisation de bilan pour pathologies addictives et les troubles psychiatriques complexes et/ou résistants : les Bilans HDJ PSY COG/Addictions.

Ces bilans ont pour objectif d'organiser, sur une journée, une synthèse médicale, neuropsychologique et psychologique au travers d'un bilan individualisé pour chaque patient. Une consultation préalable est organisée afin de fixer les objectifs et d'adapter les examens qui sont programmés : recueil de la biographie et de l'histoire médicale, réalisation d'examen biologiques, ECG, IRM cérébrale, tests de personnalité, bilan neuropsychologique spécifique (bilan des capacités cognitives attentionnels, mnésiques, théorie de l'esprit pour le dépistage des troubles du spectre autistique, bilan des troubles du déficit attentionnel de l'adulte), passation d'échelles psychométriques (évaluation des dimensions psychiatriques, recherche systématique des symptômes, dépistage des conduites addictives).

À l'issue de la journée, les tests sont analysés, une réunion de synthèse pluri-professionnelle est organisée et une consultation de restitution avec le patient/la famille est effectuée dans le mois qui suit le bilan.

En 2019 : 36 bilans HDJ Psyc Cog et Addictions ont été réalisés.

En 2020 : 0

Offre de soins: Les soins en neuromodulation (ECT, rTMS, protocoles de recherches cliniques)

Depuis 2013, les soins par les techniques de neuromodulation (ECT= Electroconvulsivothérapie, rTMS= repeated Transcranial Magnetic Stimulation) proposées depuis de nombreuses années se sont structurées au CHPG avec la création d'une unité dédiée avec une équipe de soins formée. L'équipe a par ailleurs participé à plusieurs protocoles de recherches cliniques dont certains relèvent de ces techniques ou de thérapeutiques en cours d'évaluation comme la tDCS (Transcranial Direct Current Stimulation) dans le cadre notamment de PHRC nationaux (en cours).

Ces techniques s'adressent à des patients hospitalisés au CHPG, mais également dans le cadre de soins ambulatoires dans les suites d'un séjour hospitalier ou bien d'emblée en prise en charge ambulatoire.

	2017	2018	2019	2020
Nombre ECT	352	331	330	262
File active ECT	14	17	21	19
Nombre ECT en ambulatoire	127	140	141 (dont 98 en chirurgie ambulatoire)	91
Nombre rTMS	829	762	613	622
File active rTMS	38	28	26	23
File active rTMS de consolidation	14	15	6	11

On peut noter, en 2020, une réduction de l'activité de neuromodulation qui s'explique par la crise sanitaire. Il a été décidé lors du premier confinement de limiter la filière de soins ambulatoires. Aussi, les patients rTMS externes n'ont pu être pris en charge durant plusieurs semaines. La réduction d'activité d'hospitalisation étant fortement impactée à cette période, les indications ECT/rTMS ont été, de fait, limitées.