

BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE

SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

Durée : 3 heures

Coefficient : 7

L'usage de la calculatrice n'est pas autorisé.

Aucun document n'est autorisé.

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet et que toutes les pages sont imprimées.

Si le sujet est incomplet, demandez-en immédiatement un nouvel exemplaire aux surveillants.

Ce sujet comporte 8 pages.

La santé mentale comme priorité de santé publique

Le plan de Psychiatrie et santé mentale 2011-2015 de la France s'inscrit dans le cadre du Pacte européen qui reconnaît notamment que la santé mentale est un droit de l'Homme. Il vise à améliorer les réponses qu'apporte le système de santé aux troubles mentaux. Au niveau mondial, l'OMS considère que cinq des dix pathologies les plus préoccupantes au vingt et unième siècle concernent la psychiatrie : schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépression et troubles obsessionnels compulsifs. De plus, les troubles psychiatriques sont généralement associés à une forte mortalité. Ils sont responsables de la majeure partie de la mortalité par suicide (10 500 morts en France par an – données de 2006), de handicaps et d'incapacités lourds ainsi que d'une qualité de vie détériorée pour les personnes atteintes et leurs proches.

Plan psychiatrie et santé mentale, 2011-2015.

QUESTION 1 : Justifier le choix de faire de la santé mentale une priorité de santé publique en France.

QUESTION 2 : La mise en œuvre du plan de santé mentale 2011-2015 repose sur la mobilisation de nombreux acteurs.

Expliquer comment à chaque échelon, des acteurs participent à la mise en œuvre de ce plan.

QUESTION 3 : Le plan psychiatrie et santé mentale favorise le développement des réseaux en santé mentale.

Présenter l'intérêt d'un réseau de santé mentale pour l'ensemble des acteurs du système de santé.

BARÈME

Question 1 :	6 points
Question 2 :	6 points
Question 3 :	6 points
Clarté et rigueur de la rédaction :	2 points

LISTE DES ANNEXES ET DES SOURCES

- ANNEXE 1 :** **Qu'est-ce la santé mentale ?**
Ministère de la santé,
Disponible sur : www.sante.gouv.fr (consulté le 26 août 2013).
- ANNEXE 2 :** **Plan psychiatrie et santé mentale, 2011-2015,**
Disponible sur : www.sante.gouv.fr (consulté le 26 août 2013).
- ANNEXE 3 :** **Données épidémiologiques :**
- Prévalence au cours des douze derniers mois de l'épisode dépressif caractérisé en population générale en France à partir des baromètres santé 2005 et 2010, INPES, Baromètre 2005 et 2010.
 - Prévalence des différents troubles repérés dans la population Française métropolitaine (18 ans et plus) en %, Enquête SMPG (Santé Mentale en Population Générale), Ministère de la Santé et de la protection sociale, Drees-Asep-CCOMS-EPSM-Lille Métropole-Exploitation Drees, octobre 2004.
 - Coût des troubles mentaux et du comportement en % du coût total des soins de santé, dans quelques pays de l'OCDE, 2003 ou année la plus récente, Synthèses OCDE ; la santé mentale dans les pays de l'OCDE, octobre 2008, Heijink et al., 2006 ; IRDES, 2006 ; Mark et al., 2007.
- ANNEXE 4 :** **D'après la plaquette de présentation du réseau santé mentale pays Basque,**
Disponible sur : www.rsmppaysbasque.fr, publiée le 21 juin 2012, (consulté le 26 août 2013).
- ANNEXE 5 :** **Organiser le système de santé mentale en réseau de partenariats pour lutter contre les inégalités,**
POTVIN L., MOQUET M.-J., JONES C. (sous la direction),
Réduire les inégalités sociales en santé,
Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action, 2010.

ANNEXE 1

Qu'est-ce la santé mentale ?

Selon la définition de l'OMS, la santé mentale est « *un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté* ».

Les pays européens (commission européenne de l'Union européenne et conférence ministérielle européenne de l'OMS (2006)) distinguent la santé mentale « positive », notion proche de celle du « bien-être » et la santé mentale « négative » qui regroupe d'une part la détresse psychologique témoignant d'une souffrance psychique plus ou moins importante et, d'autre part, les troubles mentaux.

- **La souffrance psychique** est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. C'est la mesure de son degré d'intensité, sa permanence et sa durée ainsi que ses conséquences qui peuvent conduire à la nécessité d'une prise en charge sanitaire.

- **Les troubles mentaux** sont plus ou moins sévères, de durée variable et peuvent entraîner une situation de handicap psychique. Ils relèvent d'une prise en charge médicale. Les pathologies mentales ou psychiatriques font référence à des classifications diagnostiques internationales correspondant à des ensembles de troubles mentaux (symptômes) et de critères spécifiques.

Ministère de la santé,
Disponible sur : www.sante.gouv.fr (consulté le 26 août 2013).

ANNEXE 2

Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015

[...] Mode opératoire du plan

La mise en œuvre du plan : une responsabilité collective.

Fruit de nombreux travaux préparatoires et d'une concertation conduite courant 2011 avec les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale, ce plan s'adresse à tous ceux qui interviennent dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale, que ceux-ci soient ou non des intervenants sanitaires, qu'ils soient même professionnels du domaine ou simples citoyens.

Il prend également en compte l'évaluation du Plan psychiatrie Santé Mentale 2005-2008 par la Cour des Comptes et le HCSP(*) et s'articule avec les autres plans et politiques publiques destinées aux personnes vivant avec des troubles psychiques. Ce plan de nouvelle génération, qui fait le choix de se concentrer sur des objectifs stratégiques, lisibles par tous, reconnaît que les réponses à apporter mettent nécessairement en jeu tous les niveaux de la décision. A tous ces niveaux (administration centrale, opérateurs nationaux, ARS, professionnels, établissements, autres acteurs locaux...), les orientations stratégiques peuvent et doivent être traduites par chacun, dans le champ de compétence qui lui est propre. C'est la raison pour laquelle il convient de consolider la gouvernance en psychiatrie, et de prévoir une gouvernance pour le plan lui-même, centré sur le rôle clé des ARS, en prévoyant un suivi et un appui national.

(*) HCSP : haut conseil de santé publique.

ANNEXE 2 (suite)

Consolider la gouvernance en psychiatrie et santé mentale.

Les priorités régionales sont définies dans le Projet Régional de Santé (PRS) arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ce PRS est décliné au sein des territoires et en cohérence avec les politiques conduites au niveau départemental par le préfet et les collectivités territoriales, s'agissant notamment du conseil général.

Ainsi, sous l'égide de l'ARS, [...] en lien avec la conférence de territoire, [...] il est indispensable que soit organisée une sous-commission ou toute autre forme d'organisation chargée de la coordination, au niveau du département, entre les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale, pour que soient mises en œuvre, de façon concrète, des réponses en matière de fluidité du parcours des patients et populations. L'objectif est de réunir sur ces questions les usagers, les élus, les autorités de tutelle, les établissements sanitaires publics, les ESPIC (Établissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif) et privés à but lucratif, les psychiatres libéraux et les médecins généralistes, les partenaires médico-sociaux, les structures associatives...

Ce dispositif départemental déclinera la politique régionale et fera le lien avec les acteurs et les instances locales intéressées (conseils locaux de santé mentale, conseils de secteur, réseaux...) Il s'intéressera au service rendu par chaque structure sanitaire et médico-sociale par rapport aux besoins de la population :

- missions de l'établissement (population accueillie, modalités spécifiques de prise en charge...);
- situation de l'établissement dans son environnement (relations avec les acteurs institutionnels publics et privés et les praticiens libéraux, modalités de coordination des actions interinstitutionnelles d'amont et d'aval et complémentarités, existence de conventions de partenariat...);
- contribution de l'établissement en matière de santé publique (population accueillie, modalités d'admission et délais d'attente, modalités de traitements des situations réclamant une réponse rapide...).

Ces éléments nourriront la mise en œuvre du PRS, en concertation avec les acteurs concernés.

Disponible sur : www.sante.gouv.fr (consulté le 26 août 2013).

ANNEXE 3

Données épidémiologiques les plus récentes

Prévalence au cours des douze derniers mois de l'épisode dépressif caractérisé en population générale en France à partir des Baromètres santé 2005 et 2010

	Ensemble		Hommes		Femmes	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
	En pourcentage (%)					
Total						
15 – 75 ans	7,8	7,8	5,1	5,6	10,4	10
15 – 19 ans	7,0	6,4	4,5	3,7	9,7	9,3
20 – 34 ans	9,1	10,1	6,4	7,0	11,9	13,2
35 – 54 ans	8,9	9,0	5,4	7,3	12,3	10,7
55 – 75 ans	5,3	4,7	3,6	2,6	6,8	6,6

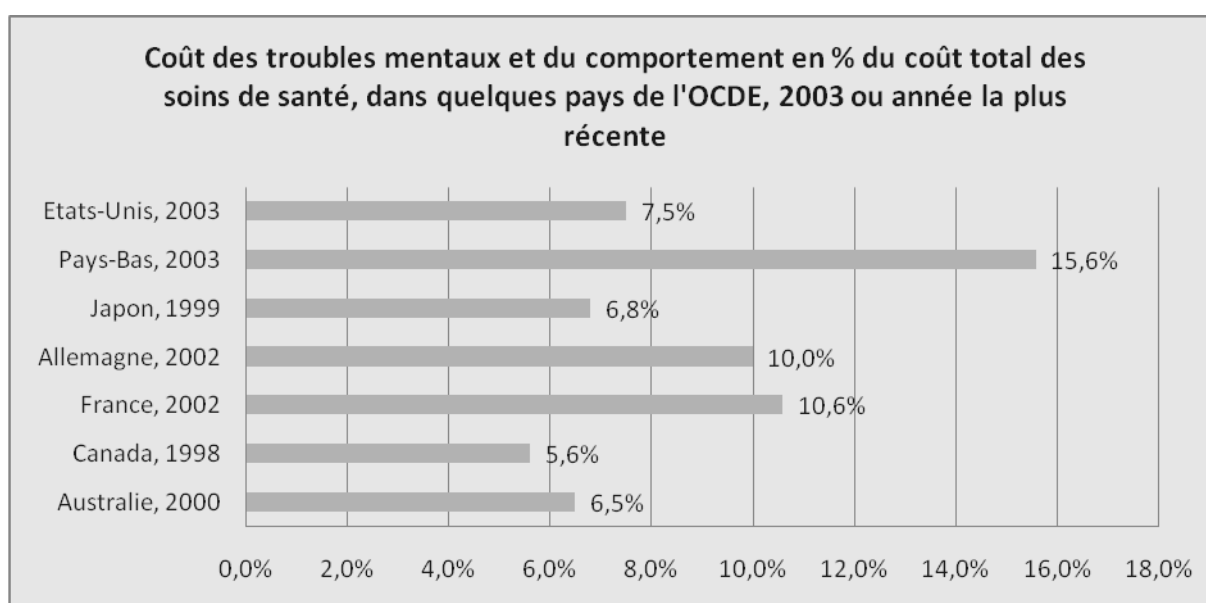
Baromètres santé 2005 et 2010, Inpes.

Prévalence des différents troubles repérés dans la population Française métropolitaine (18 ans et plus) en %

Troubles repérés par le MINI(*)	Parmi les hommes	Parmi les femmes	Ensemble
Troubles de l'humeur	12.6	17.3	15
Troubles anxieux	19.3	28.5	24.1
Syndromes d'allure psychotique (vie entière)	3,1	2,5	2,8
Risque suicidaire	11.6	15.6	13.7

(*) MINI : Mini International Neuropsychiatric Interview = court diagnostic structuré présenté sous forme d'interview réalisé par des psychiatres et interviews américains et européens.


Enquête SMPG, octobre 2004,
Ministère de la Santé et de la protection sociale,



*Synthèses OCDE ;
La santé mentale dans les pays de l'OCDE, octobre 2008.*

ANNEXE 4

D'après la plaquette de présentation du réseau santé mentale du pays basque

<p>Je souhaite adhérer au réseau :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Je signe la charte et je la respecte➤ Je participe à minima à une activité organisée par le réseau pendant l'année➤ Je partage des informations susceptibles de contribuer aux activités du réseau tout en garantissant la confidentialité des données relatives aux personnes.	<p>Contact : Coordination du Réseau Santé Mentale Pays Basque Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB) Cam des Prats/Rez-de-jardin 64100 Bayonne</p> <p>Coordinatrice : B.LARZABAL Tel : 05 59 44 42 20 Mail : rsm paysbasque@ch-cotebasque.fr</p>	<p>RESEAU SANTE MENTALE PAYS BASQUE</p> 
<p>Pourquoi un réseau Santé Mentale ?</p> <p>Les problématiques de santé mentale concernent aujourd'hui l'ensemble des professionnels : du secteur social, médico-social et du sanitaire. Les modalités d'accompagnement évoluent et nécessitent de plus en plus des interventions pluridisciplinaires.</p> <p>Qu'il s'agisse de personnes présentant des pathologies psychiques ou des publics rendus vulnérables par une situation sociale dégradée qui développent des troubles psychiques, tous ont besoin d'une prise en charge concertée globale et durable.</p> <p>Conscient de ces changements, le Conseil général des Pyrénées-Atlantiques et le Centre hospitalier de la Côte Basque se sont associés pour créer le Réseau Santé Mentale Pays Basque.</p> <p>Son but est d'impulser une dynamique pour une meilleure coordination des acteurs, de consolider le lien de coopération entre le sanitaire et le social et d'articuler les différentes actions.</p> <p>C'est une initiative innovante qui encourage dialogue, décloisonnement et partenariat</p>	<p>Le Réseau Santé Mentale Pays Basque c'est qui ?</p> <p>Le réseau souhaite apporter un soutien et une aide concrète aux acteurs et aux institutions sanitaires publiques et privées, sociales et médico-sociales au Pays basque, afin d'optimiser les prises en charge des personnes en souffrance psychique. Il n'a pas vocation à prendre directement en charge les personnes, mais à créer un espace d'échange, de formations, de réflexion pour les professionnels.</p> <p>Objectifs stratégiques du réseau</p> <ol style="list-style-type: none">1) Mieux connaître et comprendre les problématiques de santé mentale2) Améliorer la qualité des interventions3) Développer des outils opérationnels en proposant un programme de formation, un site internet, un annuaire en ligne et la création d'une cellule de coordination des situations complexes. <p>Comment fonctionne le réseau ?</p> <p>Il fonctionne avec :</p> <ul style="list-style-type: none">- un comité de pilotage, chargé de définir les orientations stratégiques, d'assurer leurs mises en œuvre et leurs évaluations ;- un comité technique, chargé de définir et mettre en œuvre les objectifs opérationnels du réseau. Il est composé de professionnels (médecins, infirmiers, assistants sociaux..) affiliés aux structures des membres fondateurs (conseil général 64, CHCB, UDCCAS : Union Départementale des Centres Communaux d'Action Sociale) ;- un coordinateur, qui apporte un soutien technique pour mettre en œuvre, assurer le suivi et l'évaluation des projets initiés par le comité technique en lien avec les différents partenaires. Il a également la mission de développer des actions de terrain et d'assurer un rôle de médiation entre les différents acteurs ;- des adhérents, qui sont à la fois acteurs et bénéficiaires des actions du Réseau.	

Disponible sur : www.rsm paysbasque.fr, publiée le 21 juin 2012, (consulté le 26 août 2013).

ANNEXE 5

Organiser le système de santé mentale en réseau de partenariats pour lutter contre les inégalités

À Lille et aux alentours se déroule une expérience de prise en charge de la santé mentale labellisée comme bonne pratique par l'OMS. À l'asile psychiatrique traditionnel ont succédé des structures plus petites, plus proches des territoires et de leur population, des services de santé mentale davantage intégrés dans la cité : hôpital de jour, centre médico-psychologique, centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

Cette nouvelle approche repose sur un partenariat et une mise en réseau de tous les professionnels, du psychiatre d'établissement au médecin généraliste. Autre originalité du dispositif : les élus locaux sont au centre, ce sont eux qui l'ont co-conçu en lien avec les professionnels sanitaires et sociaux. Le centre névralgique de cette prise de décision est le « conseil local de santé mentale ».

Les services de santé mentale donnent la priorité dans leur intervention à la réduction des inégalités sociales de santé : l'exigence posée par l'OMS est qu'ils garantissent au mieux la prise en charge des personnes nécessitant des soins de santé mentale tout en évitant la stigmatisation (*), la discrimination et l'exclusion.

Outre cette expérience lilloise, d'autres communes et territoires en France (Grenoble, Marseille, Nantes, Aubervilliers, Paris, Lyon, etc.) expérimentent des dispositifs similaires articulés autour de conseils locaux de santé mentale. À titre d'exemple, le conseil local de Lille peut, grâce à la collaboration d'équipes de psychiatrie et de la municipalité, améliorer l'accès au logement, instaurer une présence régulière à domicile avec une équipe mobile, en alternative à l'hospitalisation ou permettre l'accès à l'aide sociale en cas de précarité liée à la maladie, en lien avec le centre communal d'action sociale (CCAS), une organisation des soins en réseau se déploie avec tous les partenaires du territoire de santé et implique une évolution radicale des pratiques.

POTVIN L., MOQUET M.-J., JONES C., (sous la direction),
Réduire les inégalités sociales en santé,
Saint-Denis, INPES, coll. Santé en action, 2010.

(*) stigmatisation : action de stigmatiser

stigmatiser : dénoncer, critiquer publiquement quelqu'un ou un acte que l'on juge moralement condamnable ou répréhensible.