



## CONSEIL LOCAL EN SANTÉ MENTALE DE LA VILLE DE MONTPELLIER

Etat des lieux—septembre 2023

Réalisé dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'actions  
Du CONTRAT LOCAL DE SANTE



# Table des matières

<b>I-</b>	<b>Introduction et contexte de l'état des lieux</b>	<b>3</b>
<b>II-</b>	<b>Démographie et environnement social</b>	<b>4</b>
	<b>A- Structuration de la population montpelliéraine</b>	<b>4</b>
	<b>B- Déterminants sociaux de santé</b>	<b>6</b>
	1- Lien social et familial	6
	2- Education et niveau d'études	6
	3- Emploi et revenus	8
	<b>C- Déterminants environnementaux de santé</b>	<b>13</b>
	1- Logement	13
	2- Aménagements favorables à la santé	14
	<b>D- Focus publics</b>	<b>17</b>
	1- Les séniors	17
	2- Femmes seules avec enfants	18
	3- Enfants	19
	4- Personnes en situation de précarité	19
<b>III-</b>	<b>Etat de santé et offre en santé mentale</b>	<b>21</b>
	<b>A- Etat de santé mentale des populations montpelliéraines</b>	<b>21</b>
	<b>B- L'offre en santé mentale</b>	<b>23</b>
	1- L'offre de prévention, repérage et de diagnostic	23
	2- 1er recours / urgence	27
	3- L'offre des soins et d'accompagnement spécialisée en psychiatrie	40
<b>IV-</b>	<b>Enjeux prioritaires et propositions d'actions</b>	<b>56</b>
	<b>A- Enjeux et problématiques issus du diagnostic PTSM</b>	<b>56</b>
	<b>B- Concertations et propositions d'actions</b>	<b>58</b>
	1- Promotion de la santé mentale et sensibilisation	59
	2- Prévention, repérage et orientation	59
	3- Accès et parcours de soins	60
	4- Accès aux droits, inclusion et citoyenneté	60

## I- Introduction et contexte de l'état des lieux

Dans son acception large allant du mal-être et du besoin d'écoute à la pathologie psychiatrique, la santé mentale est extrêmement vaste.

Elle concerne une grande part de la population, et représente une préoccupation majeure de nombreux acteurs de santé publique.

L'OMS définit la santé mentale comme un «État de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté».

Les enjeux sont multiples et concernent le repérage et le diagnostic précoce, l'offre d'écoute, les actions de prévention ou de développement des compétences psychosociales, l'accompagnement et la prise en charge, le développement d'une offre d'accueil diverse et adaptée, la réhabilitation sociale et l'insertion des malades mentaux dans la cité, la participation des familles des malades mentaux aux projets individualisés, ou encore le développement de partenariats entre les acteurs concernés permettant de proposer un véritable continuum d'offre.

Face à ces enjeux, améliorer le bien-être dans une vision globale de la santé, physique, sociale et psychique et promouvoir le bien-être et prévenir la souffrance psychique ont été identifiés comme un des objectifs prioritaires du Contrat Local de Santé (CLS) de la Ville de Montpellier.

Pour atteindre ces objectifs, la Ville de Montpellier et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie ont décidé d'associer l'ensemble des acteurs locaux dans un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) afin d'apporter des réponses coordonnées sur le territoire.

Pour rappel, Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants. Il a pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.

Objectifs stratégiques :

- Mettre en place une observation en santé mentale,
- Permettre l'accès et la continuité des soins
- Favoriser l'inclusion sociale et l'autonomie des usagers
- Participer aux actions de lutte contre la stigmatisation
- Promouvoir la santé mentale
- Lorsqu'il existe un Contrat local de santé établi entre la ville et l'ARS, le CLSM est le dispositif privilégié de la mise en œuvre de son volet « santé mentale »

Ainsi, afin d'orienter au mieux le futur travail du CLSM il s'est avéré nécessaire d'établir un état des lieux spécifique sur cette thématique.

L'objectif de cet état des lieux est ainsi d'affiner les connaissances du territoire du CLSM :

- Démographie et déterminants sociaux et environnementaux de santé
- L'État de Santé Mentale de la population
- L'Offre de prise en charge pour l'utilisateur en santé mentale
- Le recours aux soins

Ce dossier permet de rassembler les indicateurs, préalablement choisis et disponibles, sur cette thématique à l'échelle de la commune de Montpellier ce qui représente 295 542 habitants.

## II- Démographie et environnement social

### A- Structuration de la population montpelliéraine

Montpellier compte 295 542 habitant-es en 2019.

#### Un fort accroissement démographique et une forte densité

De 2013 à 2019, le taux de croissance démographique de la ville de Montpellier est de 1,4 % alors qu'au niveau national, sur la même période il est de 0,3 %.<sup>1</sup>

	2013	2019
Population	272 084	292 542
Densité moyenne (hab/km <sup>2</sup> )	4 783,5	5 195,9

Avec plus de 5 000 habitants au km<sup>2</sup> en moyenne, Montpellier représente la ville la plus dense d'Occitanie. Hors Île-de-France, Montpellier est la 24<sup>e</sup> ville la plus dense de France.

Le nombre d'habitants reste néanmoins très variable selon les quartiers. Montpellier-Centre compte quatre fois plus d'habitants que le quartier Près d'Arènes. Avec plus de 6 300 habitants au km<sup>2</sup>, les quartiers Montpellier-Centre et Mosson sont les plus denses contre 3 500 habitants au km<sup>2</sup> dans les quartiers Port-Marianne et Hôpitaux-Facultés.<sup>2</sup>

#### Une part importante de jeunes et une population qui a peu vieilli, mais des disparités fortes selon les quartiers.

Les moins de trente ans représentent 48,6% de la population montpelliéraine (33,6% en Occitanie et 34 % au niveau national). Les plus de 75 ans représentent 5,5 % de la population montpelliéraine (10,7 % en Occitanie et 9,4 % au niveau national). On compte en 2020, sur la commune de Montpellier, 61 personnes de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans, soit un indice de vieillissement de la population de 0,61 %<sup>3</sup>. Au niveau national cet indice s'élève à 0,86 %.

	Hommes	Proportion (%)	Femmes	Proportion (%)
Ensemble	138 929	100,0	153 613	100,0
0 à 14 ans	23 803	17.1	22 954	14.7
15 à 29 ans	43 663	31.4	48 256	30.8
30 à 44 ans	29 162	21	29 679	19
45 à 59 ans	19 913	14.3	22 674	14.5
60 à 74 ans	14 825	10.7	20 231	12.9
75 à 89 ans	6 786	4.9	10 601	6.8
90 ans ou plus	777	0.6	2 217	1.4
0 à 19 ans	34 834	25.1	35 474	22.7
20 à 64 ans	87 089	62.7	95 416	60.9
65 ans ou plus	17 006	12.2	25 724	16.4

<sup>1</sup> <https://www.insee.fr>

<sup>2</sup> Analyse des besoins sociaux Ville de Montpellier – CREA I ORS Occitanie – novembre 2021

<sup>3</sup> <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/indice-de-vieillessement>

Les disparités au sein de la ville sont très fortes : l'indice de vieillissement (nombre d'habitants de 65 ans et plus comparé au nombre des moins de 20 ans pour 100 habitants) n'est que de 37 à la Mosson et atteint 82 aux Près d'Arènes : les quartiers les plus jeunes forment un croissant Est-Ouest passant par le Nord de la ville.

**Malgré un indice de vieillissement moins important qu'au niveau national, la part des plus de 65 ans a tendance à augmenter notamment à l'échelle de la Métropole ce qui n'est pas sans conséquence sur les besoins relatifs à la santé mentale.**

**Les enfants de moins de 11 ans beaucoup plus nombreux en dix ans (près de 34 500 personnes), une part des 11-17 ans dont l'augmentation s'accélère (près de 17 350 personnes) et une forte augmentation des 18 – 24 ans (près de 50 000 habitant-es).<sup>4</sup>**

La progression de leur nombre qui semble s'accélérer nécessite d'être attentif aux besoins sociaux de cette population.

### Les Quartiers Prioritaires sont des quartiers jeunes

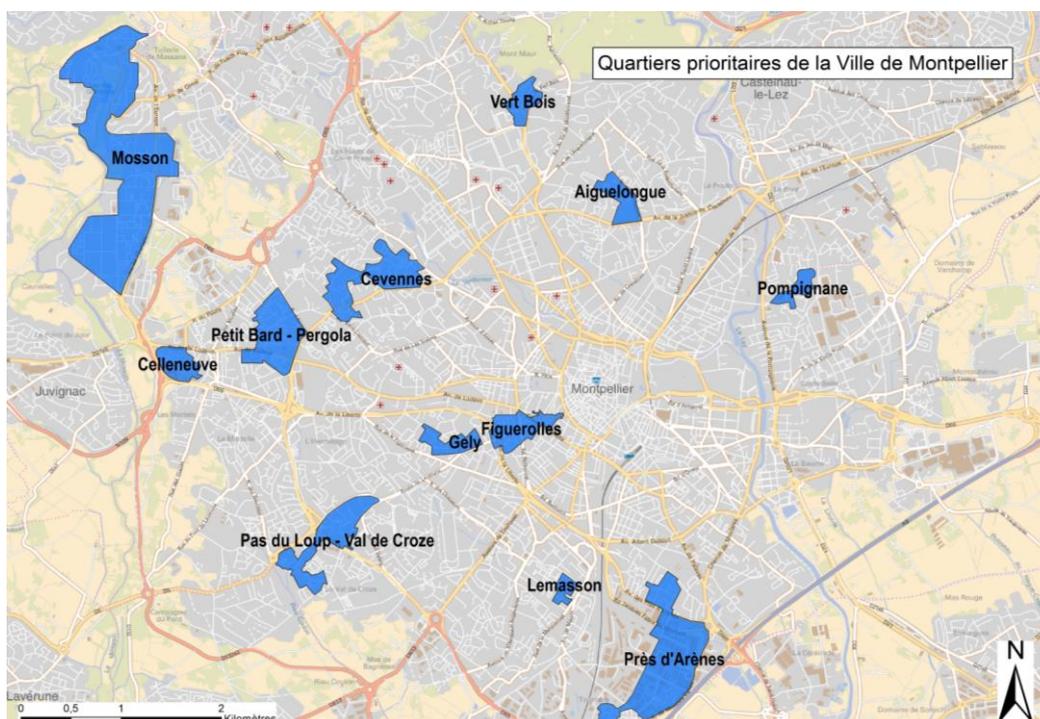
*COMPAS - Diagnostic de la Politique de la Ville Montpellier Méditerrané Métropole 2021*

Les quartiers dits « prioritaires » de la politique de la ville (QPV) sont les territoires où s'applique la politique de la ville qui vise à compenser les écarts de niveau de vie avec le reste du territoire. Les territoires retenus sont ceux où le revenu par habitant est inférieur à 60 % du revenu médian national. Il y a 12 QPV à Montpellier.

#### La part de la population de plus de 60 ans est relativement faible.

Les enjeux liés au vieillissement sont pour l'instant plutôt faibles. Cependant, le vieillissement est en court et ces populations ont connu, pour beaucoup, des parcours de vie difficiles (emplois pénibles, emplois précaires, accès aux soins difficiles, parcours de vie compliqués pour les migrant-es et parfois une absence de soins avant l'arrivée en France, ...). Le vieillissement à venir sur les quartiers prioritaires sera plus intense qu'ailleurs.

L'analyse des données de l'allocation pour l'autonomie des personnes âgées (APA) met en évidence un taux de recours plus important qu'ailleurs. Cette situation conforte l'observation réalisée dans la partie « santé » sur le « vieillissement » plus rapide des habitant-es des quartiers prioritaires de la Ville.



<sup>4</sup> Analyse des besoins sociaux Ville de Montpellier – CREA I ORS Occitanie – novembre 2021

# B-Déterminants sociaux de santé

## 1- Lien social et familial

Une part importante de situations de monoparentalité qui concerne près de 40 000 habitant-es.

On dénombre 15 429 familles monoparentales, ce qui représentent 39,2 % des familles avec enfants. Certaines de ces familles sont à « risque de fragilité ». Elles peuvent cumuler les vulnérabilités : jeunesse du parent, faible niveau de formation et de qualification, faible revenu, mauvaises conditions de logement, forte exposition au chômage.

**Ces « risques de fragilité » influent sur leurs problèmes de santé et sur leur accès à la santé.**

Des situations d'isolement des jeunes et des personnes âgées à prendre en compte.

Plus de la moitié des montpelliérain-es de plus de 80 ans déclarent vivre seul-es (51,6 % de cette tranche).

Cette situation concerne également la tranche d'âge des 20-24 ans qui vivent seul-es pour 47,1 % d'entre elles et eux (28,3 % des 15-19 ans).

Ces situations à « risque d'isolement » sont particulièrement fréquentes en milieu urbain. Certaines personnes âgées cumulent les risques d'isolement social, d'isolement lié aux déplacements, de faible niveau de revenus, et de fragilité de santé. Ce qui est notable est la part très importante du nombre de ménages d'une personne.

Au total, ce sont 80 869 personnes (35 256 hommes et 45 613 femmes) qui ont déclaré vivre seules en 2019, soit 27,3 % de la population montpelliéraine et 52,6 % des ménages.

## 2- Education et niveau d'études

### Scolarisation

32.6 % de la population montpelliéraine est scolarisée.

**Un taux de scolarisation important chez les 18-24 ans et les 25-29 ans**

77,2 % des 18-24 ans sont scolarisés (61 % au niveau départemental et 52,1 % au niveau national) et 24,5 % des 25-29 ans le sont également (13,2 % au niveau départemental et 7,9 % au niveau national).

Ces chiffres s'expliquent par la part importante du nombre d'étudiant-es. Cette part est bien au-dessus de la moyenne nationale (21,7 % à Montpellier contre 10,7 % au niveau national).

**Un taux de scolarisation légèrement en deçà des chiffres départementaux et nationaux dans les autres catégories d'âge (de 2 à 17 ans)**

	Ensemble	Population scolarisée	Part de la population scolarisée en %		
			Montpellier	Département	France
2 à 5 ans	12 935	9 111	70,4	72,1	73,8
6 à 10 ans	15 158	14 393	95,0	96,8	97,4
11 à 14 ans	10 876	10 525	96,8	98	98,2
15 à 17 ans	8 293	7 820	94,3	95,2	95,8
18 à 24 ans	54 694	42 218	77,2	61	52,1
25 à 29 ans	27 503	6 763	24,6	13,2	7,9
30 ans ou plus	153 901	3 854	2,5	1,2	0,9

## Un taux de scolarisation variable selon les quartiers

Alors que le taux de scolarisation des 15-17 ans est relativement homogène dans la plupart des quartiers de la ville, il est nettement plus bas à la Mosson.

Presque la moitié des 18-24 ans des quartiers Mosson, Croix d'Argent et Près d'Arènes ne poursuivent pas leurs études. Cela amène à une vigilance particulière sur les parcours de formation et d'insertion professionnelle des jeunes concernés.

## Niveau d'études

Le niveau de formation scolaire oriente vers une profession, un niveau de revenus et donc une catégorie sociale. Il contribue à la constitution de l'état de santé notamment par le développement d'une plus grande réception aux messages de prévention à tous les âges de la vie.<sup>5</sup>

L'absence de diplôme étant un facteur de vulnérabilité sociale, une attention particulière doit être portée à ces personnes.

## Un taux de personnes plus diplômées que la moyenne nationale mais de fortes inégalités selon les quartiers

Par rapport à la moyenne nationale, la part des diplômés niveau bac +3, bac + 4 ou bac +5 est beaucoup plus importante à Montpellier alors que la part des CAP, BEP ou équivalent est beaucoup plus faible.

Parmi les personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire, 17 % n'ont aucun diplôme et 5.2 % ont le brevet des collèges comme dernier diplôme.

	Ensemble	Hommes	Femmes
Population non scolarisée de 15 ans ou plus	187 201	86 900	100 301
Aucun diplôme ou certificat d'études primaires	17,0	16,3	17,5
BEPC, brevet des collèges, DNB	5,4	4,7	6,0
CAP, BEP ou équivalent	14,1	16,3	12,3
Baccalauréat, brevet professionnel ou équivalent	17,4	16,7	18,0
Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 2	11,4	10,9	11,8
Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 3 ou bac + 4	14,1	12,5	15,5
Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 5 ou plus	20,6	22,5	19,0

<sup>5</sup> Profil santé Montpellier Méditerrané Métropole – CREA-ORS 2019

De fortes disparités entre quartiers sont observées. En effet, proportionnellement, ces personnes sont trois fois plus nombreuses à la Mosson (47,0 %) qu'à Port Marianne (15,7 %).

### **Habiter un quartier de la politique de la ville est synonyme de difficultés de réussite scolaire pour les jeunes.**

*COMPAS - Diagnostic de la Politique de la Ville Montpellier Méditerranée Métropole 2021*

41 % des jeunes de 15-24 ans vivant dans les QPV de l'Occitanie ne poursuivent pas leurs études (contre 23 % sur le territoire métropolitain).

Des jeunes de 15 à 24 ans moins diplômés (9 % contre 3 % sur la métropole) :

La part des diplômés de l'enseignement supérieur dans les QP ne cesse de s'écarter depuis le début des années 90. Ainsi, en 1990, l'écart en points entre les QPV de Montpellier et les autres quartiers de la commune était de 10 points. Il est actuellement de 21 points.

Parmi les populations les plus jeunes, les écarts sont mêmes renforcés puisqu'ils sont en moyenne de 24 points pour les 25-29 ans.

## **3- Emploi et revenus**

En 2019, la population âgée de 15 à 64 ans représente 206 054 personnes, soit 69,7 % de la population totale. Sur cette tranche d'âge, on comptabilise 134 965 actifs et actives et 71 088 inactifs et inactives (étudiant·es, retraité·es ou préretraité·es, autres).

### **Une part importante de personnes sans activité professionnelle**

Les élèves, étudiant·es et stagiaires non rémunéré·es (21,6 % des 15-64 ans) ainsi que les chômeurs et chômeuses (13,5 % des 15-64 ans) composent cette catégorie.

	Population 15 à 64 ans (%)
Actifs ayant un emploi	51,9
Chômeurs	13,5
Retraités	3,0
Élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés	21,6
Autres inactifs	9,9

### **Le taux d'activité (part des actifs dans la population de 15 à 64 ans) est de 65.5 %.**

En 2019, parmi les habitant·es de Montpellier en âge de travailler (les 15-64 ans), 65,4 % sont en activité ou en recherche d'emploi. Cette part est plus faible que celle observée dans le département (71 %) et plus faible que celle de la région (73 %) ou de la France métropolitaine (74 %).

Les taux d'activité sont variables selon les quartiers et selon le genre : pour les hommes, il est minimal à Hôpitaux-Facultés et maximal à Croix d'Argent ; pour les femmes, il est minimal à la Mosson et maximal à Port-Marianne. L'écart de taux d'activité entre les hommes et les femmes est de 2,7 points à Hôpitaux Facultés et il atteint 10,5 points aux Cévennes et 17,4 points à la Mosson.

### **Un taux d'emploi bien inférieur à la moyenne nationale**

Parmi cette population d'actifs et d'actives, le taux d'emploi est de 51,9 % (64 % au niveau national), ce qui représente 106 984 personnes en 2019.

Au niveau de l'emploi c'est la population âgée de 25 à 54 ans qui connaît le meilleur taux d'emploi à savoir 73,2 % pour les hommes et 65,6 % pour les femmes.

Parmi les actifs et actives ayant un emploi, trois catégories se distinguent : employé-es, professions intermédiaires et cadres.

Dans la population active ayant un emploi, la répartition des catégories socioprofessionnelles du territoire se caractérise par une représentation importante des cadres (26,4 % contre 17 % dans la région et 18 % au niveau départemental et national), des professions intermédiaires (28,7 %, contre 27 % dans le département et 26 % dans la région comme au niveau national) et des employé-es (25.8 %).

Le nombre d'emploi dans la zone est de 164 128 en 2019 et ils sont occupés à 66 % par des montpelliérain-es.

Les principaux secteurs d'activités sont le commerce, transports services divers (44,1 %) et l'administration publique,

	2019	Dont actifs ayant un emploi
<b>Ensemble</b>	134 306	106 984
<b>Agriculteurs exploitants</b>	67	66
<b>Artisans, commerçants, chefs d'entreprise</b>	7 367	6 445
<b>Cadres et professions intellectuelles supérieures</b>	30 663	28 252
<b>Professions intermédiaires</b>	36 304	30 830
<b>Employés</b>	36 621	27 676
<b>Ouvriers</b>	19 631	13 715

l'enseignement, la santé, l'action sociale (39,3 %).

### Des conditions d'emploi moins favorables qu'au niveau national

L'emploi salarié représente 87,5 % des postes occupés dont 22 % en temps partiel.

En ce qui concerne les conditions d'emploi, elles sont moins favorables à Montpellier que ce qu'indique la moyenne nationale. En effet, les contrats à durée déterminée et l'intérim représentent 15,5 % (hommes et femmes confondus) contre 10,5 % à l'échelle nationale.

### Des impacts des conditions d'emploi plus importants chez les femmes

Les emplois à temps partiel sont pour une majorité occupés par des femmes, et 28,4 % des femmes ayant un emploi sont à temps partiel contre 14.8 % des hommes.

Le diagnostic territorial du bassin d'emploi de Montpellier<sup>6</sup> confirme la part significative de l'emploi salarié sur le Bassin d'emploi de Montpellier (+3,3 % entre 2018 et 2019).

#### **Taux d'emploi des 15-64 ans plus faibles dans les Quartiers Prioritaires que dans les autres territoires.**

*COMPAS - Diagnostic de la Politique de la Ville Montpellier Méditerranée Métropole 2021*

8 940 demandeurs et demandeuses d'emploi sont recensé-es par Pôle Emploi à la fin de l'année 2020 dans les QPV de Montpellier, soit 23,% des demandeurs d'emploi de la commune.

45% des actifs et actives occupé-es sont des travailleurs et travailleuses pauvres dans les QPV de Montpellier contre 23% pour la métropole.

Ainsi, les QPV se caractérisent aussi par un taux d'emploi plus faible mais surtout un taux de précarité de l'emploi et un nombre de demandeurs d'emplois plus importants.

<sup>6</sup> Diagnostic territorial bassin d'emploi de Montpellier – Pôle Emploi mars 2021.

## Chômage<sup>7</sup>

En juin 2021, Pôle Emploi recensait 37 420 chômeurs à Montpellier. Parmi eux, 4 650 (12,4 %) ont moins de 25 ans et 7 720 (20,6 %) ont 50 ans ou plus.

Par rapport à juin 2019, avant la crise sanitaire, le nombre de chômeurs a progressé de 1,2 % à Montpellier, moins que dans les autres territoires de comparaison.

**Le taux de chômage est de 20,7 % alors qu'il était pour la même période de 13,4 % en France.**

**La part des femmes parmi les chômeurs était de 50,3 %.**

Le taux de chômeurs est variable selon les quartiers, allant du simple au double entre Port-Marianne (16,2 %) et la Mosson (33,5 %). Le taux observé à la Mosson est près de 10 points supérieur à ce qui est observé aux Cévennes, second quartier le plus touché par le chômage.

Le principal frein périphérique à l'emploi évoqué par les demandeurs et demandeuses d'emploi sur le bassin d'emploi de Montpellier est l'exclusion numérique pour 48 %. Le second frein périphérique à l'emploi le plus fréquemment mentionné est la santé (20%). Les freins liés à l'état de santé se développent notamment lorsque l'âge avance.

### **Une offre de formation professionnelle développée**

À Montpellier, on dénombre 16 CFA, dont 2 agricoles. Ces centres de formation des apprentis sont présents dans tous les quartiers de la ville. Un GRETA permet le groupement d'établissements publics d'enseignement fédérant leurs ressources humaines et matérielles pour organiser des actions de formation continue pour adultes. Les écoles de la 2e chance (E2C) visent l'insertion sociale, citoyenne et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire depuis plus d'un an, sans diplôme et sans qualification. Il en existe 2 à Montpellier.

### **L'accompagnement vers l'emploi : un maillage efficace pour les jeunes, une visibilité moindre de l'intérim dans les quartiers du nord de la ville**

La mission locale des jeunes de Montpellier dispose de 13 lieux d'accueil : 3 antennes et 10 permanences. Il existe au moins un lieu d'accueil dans chaque quartier de Montpellier et jusqu'à 3 à la Mosson ou à Montpellier-Centre.

Une agence de Pôle emploi est implantée à Montpellier, à Celleneuve mais la ville est également couverte par les agences de Castelnaud-le-Lez, Pérols et Saint-Jean-de-Védas.

On dénombre 90 agences d'intérim à Montpellier. Elles sont majoritairement implantées à la limite entre Montpellier-Centre et Près d'Arènes, à Port Marianne et à Croix d'Argent. Aucune n'est implantée à La Mosson ou à Hôpitaux Facultés et une seule aux Cévennes, limitant la visibilité de ces emplois potentiels pour les populations qui vivent dans ces quartiers.

## Revenus et prestations sociales

### Revenus

Les revenus moyens sur la commune de Montpellier sont inférieurs à ceux de l'Hérault avec plus de la moitié des foyers fiscaux qui sont non imposables.

En 2019, le revenu fiscal moyen par foyer fiscal est 18 870 € soit 12,5 % de moins que la moyenne métropolitaine (21 100 € pour la Métropole et 20 330 € pour le Département de l'Hérault)

### **Des écarts de salaires plus marqués que sur le département et qu'en France**

Les femmes perçoivent en moyenne une rémunération inférieure de 11,4 % par rapport aux hommes. Cet écart est en moyenne de 16.1% au niveau national.

---

<sup>7</sup> Dossier complet commune de Montpellier - INSEE 2019

Quel que soit le genre, le salaire net horaire moyen montpelliérain (13,7€) est inférieur au salaire départemental (14,1 €) et au salaire national (15,3 €).

Le taux de pauvreté est de 27 % à Montpellier contre 19,7 % sur le département de l'Hérault. Il est particulièrement important chez les moins de 30 ans (37%) et se situe aux alentours de 30 % pour les 30 à 59 ans.

Les ménages les plus impactés par la pauvreté sont les familles monoparentales.

### Prestations sociales - Indicateurs de précarité<sup>8</sup>

Les allocataires du RSA (Revenu de Solidarité Active), 13 347 personnes sont allocataires du revenu de solidarité active en 2021, soit environ 6,5 % des 15 à 64 ans.

La prime d'activité a été versée en 2021 à 30 148 habitants.

L'allocation adulte handicapé (AAH) a concerné 9 058 habitants en 2021.

L'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé a concerné 2 909 ménages en 2021 et l'allocation de soutien Familial 4 901 ménages allocataires.

En 2021, Montpellier comptait 108 753 allocataires et le nombre de personnes couvertes était de 188 788. Les moins de 30 ans représentent 41.4 % des adultes des ménages allocataires (21.9 % sont étudiant-es). 38 629 allocataires vivent sous le seuil de bas revenus (51,1% des ménages allocataires) et le nombre d'allocataires dépendants, c'est-à-dire les personnes dont les prestations représentent plus de 50% des ressources, est de 27 484 soit un quart du nombre total d'allocataires (25.4 %).

	Commune de MONTPELLIER		Département de l'Hérault	
<b>Accueil du jeune enfant</b>				
Complément d'activité PAJE	NS		5	0%
PREPARE	726	1%	3 480	1%
Complément mode de garde PAJE	2 044	2%	12 063	4%
<b>Education et entretien des enfants</b>				
Allocations Familiales	17 656	16%	79 739	27%
Allocation de base PAJE	7 032	6%	26 775	9%
Complément Familial	4 416	4%	14 683	5%
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	2 909	3%	11 416	4%
Allocation de soutien Familial	4 901	5%	16 644	6%
Allocation de rentrée scolaire	15 109	14%	59 534	20%
<b>Solidarité et Insertion</b>				
Allocation Adulte Handicapé	9 058	8%	28 124	9%
RSA Socle seulement (sans PA)	10 111	9%	31 047	10%
RSA Socle + PA	3 236	3%	10 206	3%
Total RSA	13 347	12%	41 253	14%
Prime d'activité	30 148	28%	99 651	33%
<b>Aides au logement</b>				
Allocation de Logement	52 818	49%	105 223	35%
Allocation Personnalisée Logement	22 441	21%	49 048	16%

La part des bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire est plus élevée sur le territoire de Montpellier qu'au niveau départemental, régional et national.

<sup>8</sup> Données allocataires – Caisse d'Allocation Familiale de l'Hérault 2021

En ce qui concerne la complémentaire santé solidaire, cet indicateur traduit à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficulté d'accès à la santé : plus souvent atteintes par des affections de longue durée (ALD), en particulier par le diabète, ayant plus souvent un moins bon suivi médical du diabète, un moindre recours aux dépistages, des problèmes dentaires plus fréquents, un mal-être plus marqué.

Montpellier		
	Nombre	Taux
<b>Bénéficiaires</b>	292 369	100,0%
<b>Bénéficiaires de la C2S gratuite</b>	49 128	16,8%
<b>Bénéficiaires de la C2S participative</b>	15 520	5,3%
<b>Bénéficiaires de la C2S (gratuite + participative)</b>	64 648	22,1%
<b>Bénéficiaires AME</b>	2 898	1,0%

### **Pauvreté et niveau de vie dans les Quartiers Prioritaires**

*COMPAS - Diagnostic de la Politique de la Ville Montpellier Méditerranée Métropole 2021*

Il est tout à fait logique d'observer que les niveaux de vie sont très faibles dans les QPV avec un taux de pauvreté très nettement au-dessus de celui des autres niveaux de comparaison.

La prise en considération du contour exact des quartiers restitue un niveau de vie médian très faible. Celui-ci est de 1811 € par mois pour l'ensemble du territoire national, de 1758 € pour Montpellier Méditerranée Métropole et de 1066 € pour les QP de Montpellier.

La faiblesse des niveaux de vie met en exergue les difficultés que peuvent rencontrer les ménages qui vivent dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Ces difficultés mettent en évidence l'importance de l'action publique afin d'aider au maintien dans le logement, à l'accès à une couverture santé, à la poursuite des études des enfants et des jeunes, à la mobilité.

Les ménages des quartiers ont un besoin renforcé de services publics afin d'accéder à l'emploi, à la formation, au logement, à un minimum de bien être en général.

L'analyse des écarts de niveaux de vie entre 2013 et 2018 des quartiers de la politique de la ville, met en évidence un accroissement des écarts avec la moyenne métropolitaine.

Une population fortement dépendante des prestations sociales et notamment du RSA :

Les revenus de solidarités sont la source de revenu principale pour les 10 % des ménages ayant le niveau de revenu le plus faible.

Les prestations sociales sont beaucoup plus importantes dans les QPV que dans les autres territoires (30 % contre 7 % pour la métropole), en outre le montant des retraites y est plus faible.

Les données de la Caisse d'allocations familiales de l'Hérault (Caf) concernant la dépendance aux prestations mettent en évidence que 40 % des allocataires des QPV de Montpellier perçoivent plus de la moitié de leurs revenus de la part de la Caf contre 23 % pour la métropole.

L'analyse des niveaux de vie met aussi en évidence l'absence de mixité économique et donc de mixité sociale dans les quartiers.

Les ménages les plus pauvres des quartiers sont plus pauvres qu'à l'extérieur mais les ménages les plus aisés sont aussi moins aisés dans les QPV qu'à l'extérieur. La part des ménages « aisés » dans les QPV est extrêmement faible.

Globalement en France métropolitaine, 74% des revenus des habitants proviennent de l'emploi (salaire par exemple). Si Montpellier Méditerranée Métropole enregistre une proportion similaire, celle-ci est nettement moins élevée pour les QPV de Montpellier où 56 % des revenus proviennent de l'emploi.

La lecture fréquemment faite par les habitants est imprégnée de l'image d'une population dépendante des prestations, et donc majoritairement « assistée ». Or, l'analyse des sources de revenus met en évidence que les QPV vivent principalement sur l'activité économique de leurs habitants.

## C-Déterminants environnementaux de santé

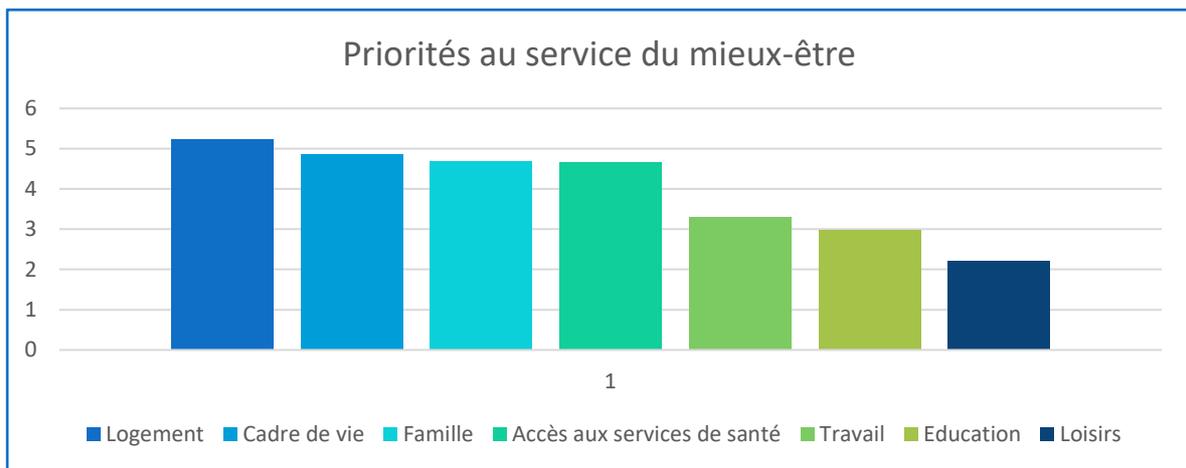
La question de la santé-environnement est par essence intersectorielle. Les éléments de diagnostic sont détenus par plusieurs établissements, services ou directions (agence, Etat, collectivités locales, etc.), ce qui rend difficile le recueil exhaustif de données pertinentes localisées.

Cette observation met en évidence le besoin d'une capitalisation des données et de la mise en place d'un travail collaboratif. A défaut, cela pourrait constituer un frein au développement de l'axe Santé-Environnement du futur CLS.

### 1- Logement

**La qualité des logements ressort comme un enjeu important pour préserver la qualité de l'environnement et le cadre de vie et pour mieux vivre ensemble. L'habitat a également une influence indéniable sur la santé mentale de ses occupants. Le logement est aussi un facteur de prévention de certains risques ou pathologies.**

Le logement apparaît comme une des principales priorités au service du mieux-être des montpelliérain·es qui se sont exprimé· dans le cadre de la consultation citoyenne (cf. Graphique ci-dessous).



A Montpellier, le nombre de logements a très fortement augmenté ces dix dernières années (+ 35 000). Composés à 86,3 % d'appartements, les logements montpelliérains sont occupés en grande majorité au titre de résidence principale. Le nombre de propriétaires occupants tend à baisser (- 2 points en 10 ans, 30,9 % des ménages) alors que le nombre d'occupants locataires augmente dans les mêmes proportions (+ 2 points en 10 ans, 67 % des ménages).

#### Un parc de logements relativement récent et peu dégradé

L'ensemble des indicateurs permettant d'appréhender l'habitat dégradé sur le territoire de Montpellier Méditerranée Métropole traduisent une situation plutôt favorable sur le territoire, au regard des valeurs nationales, régionales et départementales.

En 2019, la part des logements anciens (construits avant 1946) y est plus faible (9.9 %) que dans le département (16 %) et deux fois plus faible qu'en France métropolitaine (22 %).

Près de 5 000 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes (l'ensemble des situations de logements présentant un risque pour la santé ou la sécurité des occupants ou des tiers), soit une part de 2.8 % de ces logements, nettement moins élevée que celle du département (8.5 %).

On note que près de 25 581 logements sont des logements sociaux, soit 14.8 % des résidences principales.

#### Une pression immobilière importante due à une faible vacance

Le nombre de logements vacants a légèrement baissé (- 1,5 points en 10 ans) mais reste relativement stable.

#### Un parc de logement globalement de bonne qualité mais concerné par des enjeux de rénovation et d'adaptation

23 % des logements sont concernés par la déperdition énergétique

2,8 % des logements sont considérés comme indignes  
9,4 % des logements sont considérés comme sur occupés.

Les situations de logements insalubres, qui présentent un risque pour la santé des occupants (intoxication au monoxyde de carbone, saturnisme, problèmes respiratoires liés à des émissions de particules dans le logement, électrocution...), sont relativement limitées sur le territoire de la Ville.

Les situations de sur occupation des logements sont relativement contenues mais retrouvées plus particulièrement dans quelques quartiers (18,3 % à la Mosson et 6,4 % à Port Marianne).

### Une forte demande locative sociale

Le nombre d'occupants locataires d'un logement HLM (Habitation à Loyer Modéré) reste quant à lui stable depuis plusieurs années, cela concerne 59 749 personnes. Montpellier concentre 80 % de l'offre locative sociale métropolitaine. ACM Habitat en gère près de 60 %. Les 40 % restant sont répartis entre plusieurs autres bailleurs sociaux (Hérault Habitat, FDI Habitat, DOMICIL, ERILIA, ICF, Nouveau logis méridional).

La vacance sur le parc social est très faible (1,3%).

### Quartiers prioritaires – logements sociaux

*Montpellier Méditerrané Métropole – Programme Local de l'habitat 2019 – 2024*

Environ 11 000 logements sociaux sont offerts à la location en QPV, soit 43 % de l'offre locative sociale de Montpellier, et sont répartis sur l'ensemble des 12 quartiers classés en Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville.

## 2- Aménagements favorables à la santé

On mesure à travers les réponses apportées par les habitant-es lors de la consultation citoyenne mise en place dans le cadre de la conduite du diagnostic territorial de santé de la Ville de Montpellier (2021), que la population identifie les infrastructures urbaines comme autant d'éléments favorable à la santé et au bien-être.

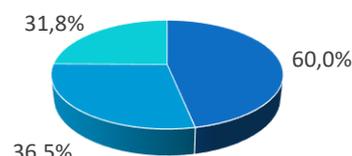
Globalement, les habitant-es de Montpellier ont accès à de nombreuses infrastructures sportives, culturelles mais aussi à des espaces verts qui contribuent au mieux-être des populations.

### 125 espaces verts sur le territoire de la Ville

« La ville gère les installations sportives, stades, parcours sportifs. Elle assure leur entretien, renouvelle les installations. Avec 270 équipements sportifs municipaux répartis dans l'ensemble des quartiers, la Ville de Montpellier offre à chacun-e la possibilité de pratiquer le sport de son choix, et ce dans des conditions idéales grâce à des équipements de qualité. »

« Les parcs et jardins s'inscrivent dans tous les projets d'urbanisme. Ces coins de nature, fréquentés au quotidien par les habitant-es du quartier, offrent des parenthèses de verdure, des aménagements harmonieux pour les enfants, les sportifs et sportives, les promeneurs et promeneuses. »<sup>9</sup>  
Aires de jeu, squares, parcs, jardins ou encore domaines : on comptabilise près de 125 espaces « verts » sur le territoire de la commune.

### Equipements source d'un mieux-être



- Parcs et jardins
- Espaces culturels
- Equipements de mobilité urbaine (vélomagg, pistes cyclables, etc.)

<sup>9</sup> <https://www.montpellier.fr>

## Une offre de transport en commun significative

En terme de déplacement, on peut compter 4 lignes de tramway en service et une 5<sup>ème</sup> en projet, 84 stations et 56 km de rails et un important réseau de bus. L'accessibilité est soutenue par la mise en place de la gratuité les week-end pour l'ensemble des habitants de la Métropole et tous les jours pour les moins de 18 ans et les plus de 65 ans.

## Une volonté de développer les mobilités actives

Des mesures sont mise en place comme l'augmentation significative des pistes cyclables, soutien financier à l'achat d'un vélo électrique, offre de location de vélo « velomag ».

Toujours est-il que la part modale des déplacements à vélo à Montpellier a quasiment stagné de 2003 à 2014, en passant de 2 à 3 %. En 2014, 6,2 % des Montpelliérains actifs ayant un emploi vont travailler à vélo<sup>10</sup>.

Cette proportion situe Montpellier au 7<sup>ème</sup> rang des 41 communes de plus de 100 000 habitants, loin derrière Strasbourg, Grenoble et Bordeaux.

C'est le cas également pour la part modale de la marche à pied :

En 2014, la part modale de la marche est de 36 % à Montpellier ville (mais elle n'est plus que de 18 % à l'échelle de l'intercommunalité hors la ville centre) et de 29 % pour Montpellier Méditerranée Métropole. On constate une légère croissance de +1 % par rapport à 2004.<sup>11</sup>

## Le bruit routier, principale cause des nuisances sonores

Le dernier Plan de Prévention du Bruit établi par l'intercommunalité (Montpellier Agglomération) date du mois d'avril 2010.

Selon les éléments de diagnostic y figurant, le bruit routier engendre une exposition significative des habitants mais également des établissements dits sensibles, d'enseignement et de santé. En 2010, environ 10% des habitant-es des communes concernées sont potentiellement exposés à un niveau sonore dépassant la valeur limite.

La diminution des vitesses automobiles, en milieu urbain, s'inscrit dans une stratégie de fluidité lente, en lien avec les orientations du Plan de Déplacements Urbains et permettra la réduction la plus large possible des nuisances sonores liées au trafic automobile.

L'anticipation des enjeux acoustiques dans les projets d'aménagements fait l'objet de recommandations à l'attention des concepteurs et décideurs<sup>12</sup>.

Les nouveaux éléments de diagnostic du Plan de Prévention du Bruit sont en cours de production et devraient être accessibles en 2022.

## Offre de services

### Des quartiers dépourvus de lieux d'accueil pour l'accès aux droits

Les services du Département auprès des populations vulnérables sont organisés autour, d'une part, de la Maison départementale de l'autonomie et de la Maison de l'enfance et de la famille situées autour du siège du conseil départemental, d'autre part des services départementaux de la solidarité présent sur 8 sites à Montpellier. Ces derniers sont implantés dans chacun des grands quartiers de la ville à l'exception d'« Hôpitaux-Facultés ».

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) dispose de 2 antennes dans les quartiers Montpellier Centre et la Mosson, en sus de son siège à proximité de l'Hôtel de Ville.

La Caisse primaire d'assurance maladie est présente sur deux sites, son siège à Montpellier Centre et un site à la Mosson. Il en est de même pour la Caisse d'allocations familiales avec son siège à Celleneuve et un autre site à Port Marianne.

Deux maisons de services au public sont implantées à Montpellier, dans le quartier des Cévennes et dans celui de la Croix d'Argent.

<sup>10</sup> SCHEMA DIRECTEUR DES MOBILITES ACTIVES – Montpellier Méditerranée Métropole CEREMA Méditerranée et Inddigo 21 décembre 2018.

<sup>11</sup> SCHEMA DIRECTEUR DES MOBILITES ACTIVES – Montpellier Méditerranée Métropole CEREMA Méditerranée et Inddigo 21 décembre 2018.

<sup>12</sup> Plan de prévention du bruit – Montpellier Agglomération avril 2010

### **Des équipements culturels et sportifs dans tous les quartiers**

Huit médiathèques sont accessibles à la population montpelliéraine sur le territoire de la ville. Un seul quartier en est dépourvu, celui de Port Marianne et à Hôpitaux-Facultés, il s'agit d'une bibliothèque de quartier.

Sur le plan des équipements sportifs, on dénombre dix piscines, aucune aux Cévennes et entre une et trois dans les autres quartiers.

Il y a 28 salles multisports, 37 terrains de grands jeux (football ou rugby) ou d'athlétisme et 30 plateaux et terrains de jeux extérieurs. Ces équipements sont présents dans tous les quartiers avec des densités plus ou moins importantes selon les sous territoires.

### **Un réseau de maisons pour tous dense**

Les 24 maisons pour tous implantées à Montpellier couvrent la très grande majorité du territoire municipal.

### **Des territoires peu dotés en offre de garde pour la petite enfance**

Quarante-neuf crèches collectives sont implantées à Montpellier. Leur nombre est très variable selon les quartiers : une aux Près d'Arènes, deux à la Mosson pour les quartiers les moins pourvus, 11 à Port-Marianne et 15 à Montpellier Centre pour les quartiers les plus pourvus. À ces crèches collectives viennent s'ajouter 12 micro-crèches et 3 crèches familiales. Une structure de multi-accueil (proposant aussi bien de l'accueil régulier qu'occasionnel) est implantée à la Mosson et un jardin d'enfants à Montpellier Centre.

Douze haltes-garderies viennent compléter ce dispositif d'accueil, entre une et deux par quartier, et quatre à Montpellier Centre et sept relais d'assistantes maternelles sont implantés dans la ville : aucun aux Près d'Arènes, deux à Montpellier Centre et un dans chacun des autres quartiers.

Enfin, la ville dispose de neuf lieux d'accueil parents enfants, présents dans tous les quartiers sauf à Port-Marianne et à Croix d'Argent et de cinq services d'accueil familial.

### **Des accueils de loisirs dans tous les quartiers mais en nombre variable**

Montpellier dispose de 50 accueils de loisirs sans hébergement qui se répartissent presque à part égale entre ceux gérés par la Ville (24) et ceux gérés par des associations (26).

Ils sont présents dans tous les quartiers de Montpellier bien que leur nombre puisse être très variable selon les territoires : 2 (à gestion municipale) à Près d'Arènes, 5 à Hôpitaux-Facultés ou à Port Marianne, 8 à Croix d'Argent et aux Cévennes, 10 à la Mosson et 12 à Montpellier Centre.

## D- Focus publics

### 1- Les séniors

#### **Des séniors inégalement répartis selon les quartiers**

Bien que le nombre de personnes âgées augmente de près de 1000 individus par an, suivant en cela la tendance nationale, leur part dans la population montpelliéraine reste relativement limitée. Cette part varie presque du simple au double selon les quartiers. Une offre de services différenciée selon les zones urbaines s'avère donc nécessaire pour répondre à leurs besoins sociaux.

#### **La moitié des nouveaux séniors viennent d'autres départements**

Les séniors emménageant à Montpellier sont relativement nombreux à venir d'autres départements et, plus encore, d'autres régions françaises. Cela nécessite une attention accrue auprès de cette population qui doit souvent reconstruire des liens sociaux localement.

#### **Chez les séniors, une nette progression des plus âgés**

L'augmentation du nombre de séniors concerne surtout ceux âgés de 80 ans et plus. Leur répartition par quartiers demeure très inégale et souligne la nécessité de développer une offre de services de proximité adaptée à leur grand âge.

#### **Près de la moitié des séniors de 80 ans et plus vit seule**

Près d'une personne sur deux de 80 ans et plus vit seule, avec de fortes disparités entre les quartiers.

Leur nombre a augmenté de 20 % en dix ans pour dépasser les 6 000.

Cela nécessite de développer les services sociaux en appui à ces personnes de manière adaptée aux caractéristiques de chaque quartier.

#### **Les séniors montpelliérains vivent principalement à domicile**

La plupart des séniors, même parmi les plus âgés, vivent à domicile.

Cela nécessite une attention particulière pour tous les services qui concourent au maintien à domicile.

À Montpellier, près de 96 % des personnes de 60 ans et plus vivent au sein d'un logement ordinaire. Les autres, celles vivant « hors logement ordinaire », se trouvent pratiquement toutes dans des établissements pour personnes âgées. Comme attendu, la part de personnes vivant en établissement pour personnes âgées augmente avec l'âge mais reste toujours minoritaire : cela concerne un peu plus du quart (26 %) des 90 ans et plus. Parmi les centenaires habitant Montpellier, 62 % vivent à domicile.

#### **De fortes disparités de revenus chez les séniors**

Les séniors de 75 ans et plus ont un niveau de vie médian un peu supérieur à la valeur nationale, régionale ou départementale mais moins élevé que dans deux des trois villes de comparaison. Les écarts de niveau de vie entre séniors montpelliérains sont importants requérant une attention particulière pour veiller à l'accessibilité financière des services proposés.

#### **Une part importante de ménages pauvres chez les séniors**

Comparativement à des sièges de métropoles de taille proche, le taux de pauvreté parmi les ménages de séniors est particulièrement élevé à Montpellier, presque similaire à la valeur nationale. Cela souligne l'importance de proposer aux séniors de services sociaux accessibles financièrement.

Si les ménages des séniors rencontrent moins fréquemment que les ménages plus jeunes une situation de pauvreté monétaire, ils restent 14 % à vivre sous le seuil de pauvreté en 2019.

#### **Des séniors nombreux à recevoir des prestations sociales (CAF ou MSA)**

Une part élevée de séniors perçoit des prestations sociales de la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ou de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) à Montpellier. Ce taux est plutôt en augmentation ces dernières années, soulignant la précarisation progressive d'une partie des personnes âgées.

Ce constat vient renforcer l'importance des enjeux déjà mentionnés à partir des indicateurs de revenus ou de pauvreté monétaire.

## 2- Femmes seules avec enfants

### **Dans un tiers des familles avec enfants, l'adulte est une femme seule.**

Si le nombre de femmes vivant seules avec enfants est élevé et progresse, leur part parmi les familles avec enfants reste stable.

Ces situations nécessitent des propositions d'accompagnement adaptées, leur vulnérabilité étant plus importante. À Montpellier, près de 12 800 familles sont composées d'une femme seule vivant avec un ou plusieurs enfants de moins de 25 ans. Cela représente 33,7 % des familles avec enfants (de moins de 25 ans) vivant dans la ville. Au cours des dix dernières années, le nombre de familles avec enfant de moins de 25 ans où l'adulte est une femme seule a augmenté de 1 200 à Montpellier.

### **Plus de la moitié des familles sont monoparentales dans certains quartiers**

Si le nombre de femmes vivant seules avec enfants est élevé et progresse, leur part parmi les familles avec enfants reste stable.

Ces situations nécessitent des propositions d'accompagnement adaptées, leur vulnérabilité étant plus importante. À l'échelle des grands quartiers, la part des familles monoparentales (sans la possibilité d'isoler celles composées autour d'une femme seule) varie de 35 % à la Mosson à 44 % à Montpellier Centre.

### **Plus du tiers des familles monoparentales sous le seuil de pauvreté**

Une part importante et stable de familles monoparentales vit sous le seuil de pauvreté à Montpellier.

Ces situations nécessitent un accompagnement social adapté.

À Montpellier, 37 % des familles mono- parentales vivent sous le seuil de pauvreté, soit 10 points de plus que la valeur observée tous types de ménages confondus.

31 % des familles monoparentales touchent le RSA Parmi les familles monoparentales, 31 % perçoivent le RSA socle. Cet indicateur met en relief la précarité d'une part notable des familles monoparentales, nécessitant des modalités d'accompagnement social adaptées.

### **Diversité des familles monoparentales**

Une étude, réalisée par Matthijs Gardenier, docteur en sociologie, et financée par la ville de Montpellier, souligne la diversité des familles monoparentales, en l'occurrence des « femmes seules avec enfant(s) ». Les problématiques peuvent s'avérer très différentes entre une mère qui se fait battre par son adolescent, une autre qui maîtrise mal le français et se retrouve très isolée, une autre encore qui est rejetée de sa communauté après avoir fui un mari violent... Par conséquent, les besoins sociaux diffèrent entre ces femmes vivant des situations très hétérogènes.

### **Les mères en démarche d'insertion**

La rareté des places en crèche fait que, sur le terrain, l'accès ne peut pas toujours être garanti pour les mères qui mettent occasionnellement leur(s) enfant(s) en crèche.

Il existe donc un besoin de modes de garde « à la carte » qui permettrait aux mères de répondre à la flexibilité des demandes d'emploi ou de formation. La difficulté de faire garder son enfant ne permet pas toujours de répondre favorablement à ces propositions pour lesquelles la réactivité est essentielle.

L'association ADAGES met en place plusieurs accompagnements, malheureusement saturés. Pour les professionnels du social, il reste difficile de trouver une place pour une mère qui en éprouve le besoin.

En outre, si des efforts sont incontestables dans le secteur de l'offre pour la petite enfance, ils restent limités en raison de l'augmentation de la pression démographique qui ne permet pas de compenser les manques d'offre.

### **La nécessité de relais parental supplémentaire en cas d'absence temporaire**

Le relais parental des Lilas permet une prise en charge des enfants lorsque les parents, ou le parent en cas de famille monoparentale, ne peuvent pas temporairement s'occuper de leur(s) enfant(s) ; par exemple en cas d'hospitalisation, de soins, de rendez-vous médicaux, de démarches d'insertion professionnelle ou sociale (formation, permis de conduire...), ou de démarches administratives urgentes (recherche de logement, rendez-vous au tribunal...). Toutefois en raison d'une forte demande, les délais d'accès demeurent très longs et ne permettent pas de répondre à toutes les sollicitations. C'est alors l'Aide Sociale à l'Enfance qui est appelée en cas d'hospitalisation d'une mère seule avec son ou ses enfants.

### 3- Enfants

**1 350 enfants de moins de 3 ans de plus en dix ans.**

**Une part des moins de 3 ans dans la population qui varie très fortement entre les quartiers.**

Ces différences, en prenant en compte également les variations du nombre des moins de 3 ans entre quartiers, amènent à adapter les offres d'accompagnement selon les quartiers. Près de 10 300 Montpelliérains sont âgés de moins de 3 ans, soit 3,6 % de la population.

Selon les quartiers, la part des moins de 3 ans dans la population varie très fortement : 2,4 % à Hôpitaux-Facultés et 5,4 % à la Mosson. Leur nombre peut varier du simple au triple (environ 700 aux Près d'Arènes mais plus de 2 000 dans le centre de Montpellier)

Au cours des dix dernières années, le nombre d'enfants de moins de 3 ans a augmenté de près de 1 350. Leur part dans la population a légèrement augmenté à Montpellier et dans sa Métropole.

**Un nombre et une part des 6-10 ans qui progresse**

Les différences de nombre et de part dans la population des 6-10 ans sont marquées entre les quartiers, nécessitant le développement d'actions d'accompagnement adaptées à chaque territoire.

Selon les quartiers, la part des 6-10 ans dans la population varie du simple au triple : 3,1 % à Hôpitaux-Facultés contre 9,1 % à la Mosson.

Au cours des dix dernières années, la part des 6-10 ans dans la population a augmenté à Montpellier. Leur part dans la population a légèrement augmenté à Montpellier comme dans les trois villes de comparaison alors qu'elle est restée relativement stable dans le département, la région ou au niveau national

**Une part des moins de 11 ans variable au sein des quartiers**

Au sein même des quartiers, la part des moins de 11 ans peut varier sensiblement entre IRIS pouvant amener à des adaptations fines de l'offre de service en direction de cette population. Au sein même des quartiers, on observe de fortes variations de la part des moins de 11 ans dans la population.

**Un enfant sur quatre vit dans une famille où aucun adulte ne travaille**

Une part importante, mais relativement stable, d'enfants vivent dans des familles où aucun adulte ne travaille. Les besoins d'accompagnement social de cette population peuvent être importants et divers. Près de 15 600 enfants de moins de 25 ans vivent dans des familles où aucun adulte n'exerce une activité professionnelle, soit le quart des enfants de moins de 25 ans.

Montpellier enregistre une augmentation plus lente de la part des enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actifs occupés (+ 0,9 point).

Les éléments qualitatifs issus des rencontres

On peut noter que la nécessité de l'aller-vers s'avère encore plus prégnante depuis la mise en avant de la période dite des « 1000 jours ». Ces premiers temps de la vie font partie des périodes de vulnérabilité accrue. Des troubles du développement de l'individu durant ces moments-clés peuvent entraîner des conséquences tout au long de son existence. L'axe premier de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance mise en place par Adrien Taquet est d'ailleurs d'« agir le plus précocement possible ».

### 4- Personnes en situation de précarité

**Un nombre relativement important de personnes de 25 à 34 ans sont peu ou pas diplômées.**

Une attention particulière est nécessaire quant à l'insertion professionnelle de ces personnes. À Montpellier, parmi les personnes de 25 à 34 ans sorties du système scolaire, plus de 5 000 sont peu ou pas diplômées (au plus le brevet des collèges). Cela représente 12,2 % des personnes de cet âge sorties du système scolaire.

Cet indicateur est en baisse sur les dix dernières années dans tous les territoires, de manière plus ou moins marquée.

### **Plus de la moitié des 25-34 ans avec un Bac+2**

Plus de la moitié des personnes de 25 à 34 ans ont au moins un niveau Bac+2. Près de 24 000 Montpelliérains âgés entre 25 et 34 ans et sortis du système scolaire ont un diplôme de niveau Bac+2 ou supérieur, soit 58,0 % des personnes sorties du système scolaire et ayant le même âge.

### **La majorité des 15-24 ans sont inactifs**

Parmi les 15-24 ans, environ 30 % sont actifs (en emploi ou en recherche d'emploi). Ce taux varie nettement selon les quartiers.

Un taux bas peut aussi bien correspondre à une part importante d'étudiants dans la population qu'à une part importante de personnes en désinsertion professionnelle. Près de 19 300 Montpelliérains âgés entre 15 et 24 ans sont actifs, c'est-à-dire qu'ils ont une activité professionnelle ou sont en recherche d'emploi, soit près du tiers d'entre eux (31,3 %).

### **Plus d'un jeune sur deux au chômage à la Mosson**

Sur la ville, plus d'un tiers des jeunes de 15-24 ans se déclare à la recherche d'emploi ; ce taux dépasse les 50 % à la Mosson.

Cette situation nécessite des accompagnements particuliers des populations concernées au moment de leur entrée dans la vie professionnelle. Près de 7 000 Montpelliérains âgés entre 15 et 24 ans déclarent être à la recherche d'un emploi lors du recensement.

### **Plus de 21 000 personnes en contrat de travail autre qu'un CDI**

Des contrats de travail autres que CDI dans une proportion usuelle pour une grande ville mais concernant presque 25 % des salariés.

Ces personnes sont plus à risque de connaître des périodes sans activité professionnelle. Un peu plus de 21 000 Montpelliérains ont un contrat de travail autre qu'un contrat à durée indéterminée ou de la fonction publique. Cela représente 23,4 % des salariés habitant dans la ville.

### **Deux fois plus de femmes que d'hommes à temps partiel**

29 % des femmes salariées travaillent à temps partiel à Montpellier. Lorsque cela ne correspond pas à leur choix, cela peut avoir un impact sur leur situation et nécessiter un accompagnement adapté.

Ainsi, 28,7 % des femmes salariées à Montpellier travaillent à temps partiel.

### **Près de 33 000 montpelliérains en contrat dit précaire**

Une proportion élevée d'emplois dits précaires à Montpellier, exposant les personnes concernées à des périodes d'interruption de travail plus fréquentes à Montpellier, 36,6 % des actifs salariés sont considérés en emploi précaire, c'est-à-dire ne travaillant pas en CDI à temps plein. Cette proportion atteint 41,8 % chez les femmes.

En plus des besoins transversaux aux différents publics (une meilleure lisibilité des dispositifs, une nécessité d'« aller-vers », une forte demande de logements, une volonté de mixité sociale, une offre culturelle et de loisirs comme moyen du vivre-ensemble, un besoin de structures en santé mentale, une garde d'enfants de proximité, une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap, un besoin de sécurité dans les quartiers touchés par le trafic de drogue et la délinquance), certains éléments sont apparus spécifiques aux personnes en emploi précaire.

### **Les besoins transversaux identifiés :**

- Une meilleure lisibilité des dispositifs ;
- Une nécessité d'« aller-vers » ;
- Une forte demande de logements ;
- Une volonté de mixité sociale ;
- Une offre culturelle et de loisirs comme moyen du vivre-ensemble ;
- Un besoin de structures en santé mentale ;
- Une garde d'enfants de proximité ;
- Une meilleure prise en charge des personnes en situation de handicap ;
- Un besoin de sécurité dans les quartiers touchés par le trafic de drogue et la délinquance.

### III- Etat de santé et offre en santé mentale

#### A- Etat de santé mentale des populations montpelliéraines

##### Affections psychiatriques

Elle couvre un domaine très large qui va de la santé mentale positive, se rapprochant de la notion de bien être mental et social de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), aux maladies psychiatriques. Ce champ est très vaste, très peu de données statistiques sont disponibles. On observe une sur-incidence significative des Affections Psychiatriques de Longue Durée (ALD) pour affections psychiatriques sur le territoire, à structure d'âge identique, comme c'est également le cas dans le département et la région.

Sur la période allant du 1<sup>er</sup> juillet 2021 au 30 juin 2022, sur la commune de Montpellier, 10 157 patients souffrent d'une affection psychiatrique de longue durée soit 3.5 % des patients consommant (2,6 % au niveau départemental et 2,4 % au niveau national).

##### Causes de décès

Les chiffres obtenus concerne l'échelle départementale et datent de 2017<sup>13</sup>.

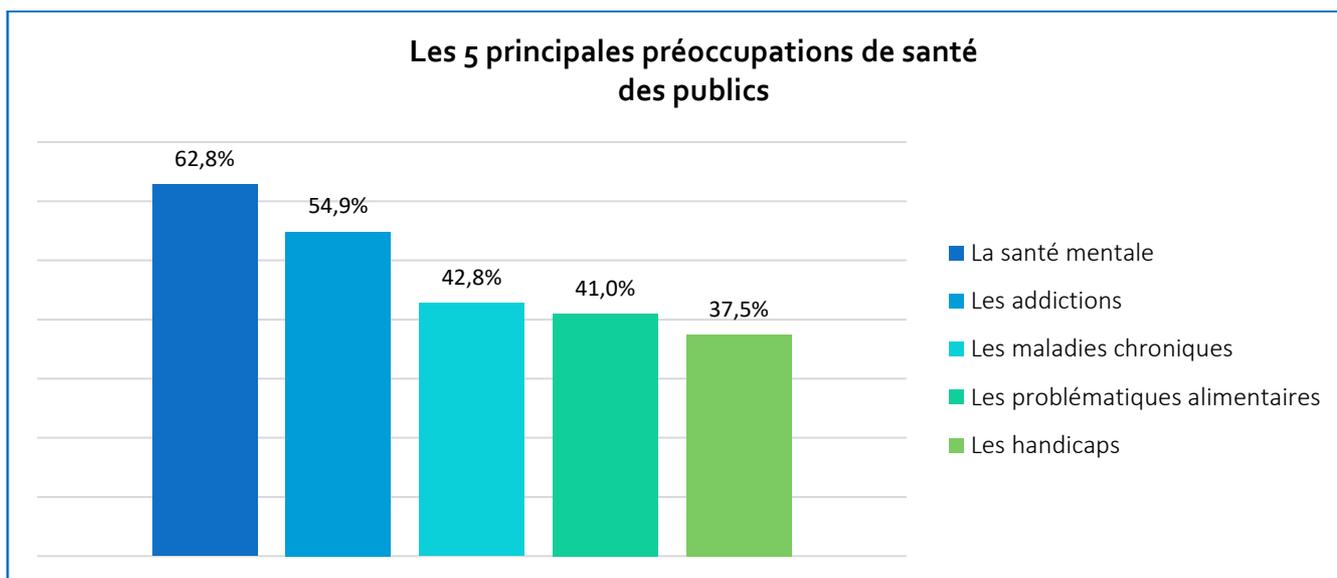
Sur les 10 681 décès enregistrés en 2017 sur le département de l'Hérault, 422 trouvent leurs causes dans les troubles mentaux et du comportement (abus d'alcool, pharmacodépendance et toxicomanie).

En ce qui concerne les suicides et les lésions auto infligées, ils ont été à l'origine de 141 décès.

##### La santé mentale est la principale préoccupation des publics accompagnés par les professionnels interrogés<sup>14</sup>

Selon 70 % des professionnel·les, acteurs et actrices interrogé·es<sup>15</sup>, les troubles mentaux et du comportement sont ceux qu'ils et elles rencontrent le plus souvent.

62.8 % d'entre eux et elles considèrent la santé mentale comme étant la principale préoccupation des publics qu'ils accompagnent.



Le constat de l'augmentation du mal-être des populations est largement partagé par les praticiens.

Si la pandémie a aggravé l'état de santé mentale, elle a par ailleurs permis de mettre en place des outils de prévention et de suivi dématérialisés qui se sont relevés leur preuve.

Il semblerait que l'organisation du système de santé « psychiatrique » mériterait d'être améliorée. En effet, selon les professionnel·les, acteurs et actrices concerné·es, elle souffrirait d'une superposition de dispositifs peu pérennes et

<sup>13</sup> <https://opendata-cepidc.inserm.fr/>

<sup>14</sup> Diagnostic Territorial de Santé Montpellier – CODES 34 - 2022

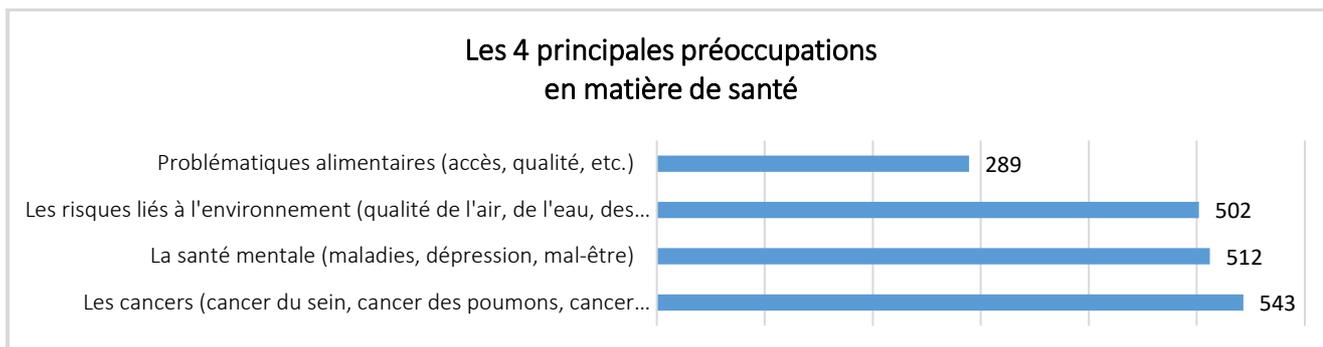
<sup>15</sup> Diagnostic Territorial de Santé Montpellier – CODES 34 - 2022

peu coordonnés entre eux. Certains professionnels déplorent par ailleurs un système basé sur le nombre de praticiens, or, la démographie des psychiatres chute.

D'autres problématiques sont également pointées par les acteurs et actrices de terrain. Ils se sentent démunis et peu outillés pour faire face à l'expression du mal-être des publics qu'ils accompagnent et sont confrontés à des difficultés pour orienter et faciliter l'accès aux soins.

D'autres enjeux relevant notamment des questions de rétablissements des publics ont été évoquées.

Cela se confirme également du côté des populations<sup>16</sup> qui classent la santé mentale (maladie, dépression, mal-être) au deuxième rang de leurs préoccupations de santé.



<sup>16</sup> Diagnostic territorial de santé 2022 – « Votre santé au quotidien, dites-nous quelles sont vos priorités » consultation citoyenne 1091 habitant.tes de Montpellier

## B-L'offre en santé mentale

Les éléments concernant l'état des ressources au service d'une meilleure santé mentale de la population ne sont pas exhaustifs. Ce document n'a pas prétention à lister l'ensemble des dispositifs, associations, institutions et professionnels qui œuvrent, sur le territoire métropolitain.

### 1- L'offre de prévention, repérage et de diagnostic :

#### A destination des enfants

##### **Les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI):**

Les services de la Protection Maternelle Infantile (PMI) sont présents dans les 9 Services Départementaux de la Solidarité implantés sur le territoire métropolitain et la Métropole. La PMI est un service du Conseil Départemental. La PMI 34 dispose d'un bus itinérant tient des permanences d'une demi-journée dans les communes à faible densité médicale. Un médecin, une sage-femme et une puéricultrice y accueillent parents et futurs parents.

##### **Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) :**

Les CAMSP sont des structures médico-sociales dont la mission est de dépister et de proposer des soins ambulatoires et une rééducation pour des enfants de 0 à 6 ans présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux. Les CAMSP sont ouverts en semaine en heures ouvrées entre 198 et 302 jours par an. La totalité des interventions réalisées par les CAMSP est prise en charge par l'Assurance Maladie.

La Ville de Montpellier compte un (C.A.M.S.P.) porté par le CHU.

##### **Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) :**

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) sont des structures médico-sociales qui assurent le dépistage, le diagnostic et le traitement des troubles psychiques, cognitifs, des apprentissages et du comportement, pour des enfants et des adolescents de la naissance à vingt ans, par une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité d'un médecin qualifié en pédopsychiatrie, en psychiatrie ou en pédiatrie, qui coordonne les soins.

Ils travaillent en collaboration avec les professionnels des Centres Médicaux-Psychologiques (CMP), PMI, des établissements scolaires et de la santé scolaire (médecins, psychologues et infirmiers de l'éducation nationale), les services sociaux et les professionnels de santé libéraux. Les CMPP ne sont pas sectorisés. Ils sont ouverts en semaine en heures ouvrées entre 88 et 220 jours par an. L'accueil y est libre et pris en charge par les caisses d'assurance maladie.

On compte quatre sites de consultation sur le territoire de la Ville de Montpellier (CMPP Marcel Foucault), gérés par Adages, ils permettent d'accueillir environ 750 enfants.

A Montpellier, une antenne du CMPP d'Adages et une antenne CMPEA du CHU de Montpellier sont regroupées dans les mêmes locaux qu'un dispositif santé des jeunes financés sur le Fonds d'Intervention Régional ARS afin de constituer la Maison des Adolescents de l'Hérault. Ce regroupement s'est accompagné d'une modification des missions, la MDA est positionnée sur le repérage et l'orientation et n'assure pas de suivis à plus long terme.

Le déficit d'offre de CMPP notamment induit des délais de prise en charge ou file d'attente très importants, pouvant aller jusqu'à une année selon les secteurs pour des enfants et des familles en grande difficulté.

##### **Consultations hospitalières du CHU de Montpellier (activité de CMP)**

Sur la ville de Montpellier, l'activité de CMP est assurée au niveau des consultations externes des deux services universitaires de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Les CMPEA assurent la prise en charge des enfants de la naissance à 16 ans.

## **Santé scolaire et psychologues Education Nationale :**

Les services de l'éducation nationale participent à la prévention, au repérage et au diagnostic des problématiques de santé chez les jeunes. Le service de promotion de la santé et de l'action sociale en faveur des élèves est organisé en un service au niveau de la DSDEN<sup>34</sup> et des services territorialisés composés de médecins, d'infirmiers et de travailleurs sociaux eux-mêmes répartis en 3 à Montpellier et 8 centres médico scolaires répartis sur tout le département. Les psychologues de l'Education Nationale participent également au repérage/dépistage /diagnostic et sont quant à eux répartis au niveau des circonscriptions de l'Education nationale pour le 1er degré et des CIO (centre d'information et d'orientation) pour le second degré.

## **A destination des adolescent-es**

### **Points Accueil Ecoute Jeunes :**

**Les PAEJ** sont des structures de proximité ayant des fonctions d'accueil, d'écoute, de soutien, de sensibilisation, d'orientation et de médiation au contact des jeunes et de leur entourage ; ils s'adressent « en priorité aux adolescents et jeunes majeurs de 12 à 25 ans rencontrant des difficultés : conflits familiaux, échec scolaire, violences, délinquances, consommation de produits psychoactifs, ... ».

On compte plusieurs porteurs de PAEJ sur Montpellier : l'Ecole des Parents et des Educateurs et le Point Ecoute Parents Adolescent géré par le groupe SOS. Ces structures proposent, gratuitement, avec ou sans rendez-vous, du soutien à la parentalité, de l'accompagnement psychologique ou encore des actions collectives.

### **Les Maisons des Adolescents :**

Lieux ressources sur la santé et le bien être des jeunes, **les Maisons des adolescents** sont des structures associant une diversité d'institutions et de professionnels, afin d'organiser l'accueil, l'orientation, la prise en charge et l'accompagnement des adolescents. Elles assurent également l'accueil de l'entourage familial et apportent un soutien et une expertise aux professionnels intervenant dans le champ de l'adolescence.

Les MDA proposent un accueil sans rendez-vous et des horaires d'ouverture adaptés aux modes de vie des adolescents. Elles se déplacent également au-devant des besoins des jeunes. Les Maisons des adolescents sont ouvertes à tous les adolescents (11-21 ans sur Montpellier et 11-25 ans sur Béziers), à leur famille et à tous les acteurs de l'adolescence. Elles leur offrent un accueil large et généraliste. Les adolescents accueillis sont âgés de 11 à 21 ans. La MDA accueille sur un même site à Montpellier un dispositif intégré composé d'une MDA, d'un CMPP et d'une antenne de CMPEA regroupés sur un même lieu.

Les financeurs de ces dispositifs sont multiples : ARS, Etat, Collectivités Locales, CAF, chacun selon son champ de compétence.

### **Les Missions Locales Jeunes :**

**Les Missions Locales** s'adressent aux 16-25 ans dans un but d'insertion professionnelle, des Points Information Jeunesse qui accueillent de manière inconditionnelle des jeunes de 16 à 25 ans sur tous les sujets les intéressants, mais également les Maisons Pour Tous et tous les tiers lieux qui peuvent concourir à informer et repérer des jeunes en situation de souffrance.

Tous ces dispositifs, s'ils sont globalement bien maillés, ne disposent pas des mêmes plateaux techniques et notamment des mêmes ressources médicales. Certaines implantations, si elles peuvent être des premiers contacts intéressants et de bons relais, ne disposent pas de professionnels de santé.

### **La coordination entre ces dispositifs :**

C'est un enjeu car pour la famille d'un adolescent en difficultés, il est difficile de se retrouver : appeler le CMP, le CMPP, le PAEJ, la MDA, la MLI (qui parfois s'associe à des permanences de PAEJ), etc.

Certains CMP adultes peuvent être amenés à refuser des orientations pour les moins de 18 ans, faute de moyens

notamment médicaux. Lorsqu'ils les acceptent à partir de 16 ans, ils peuvent parfois rapporter des difficultés légitimes, en lien avec un manque de formation à la pédopsychiatrie (16 ans = mineurs, nécessité de recevoir les parents - problématique scolaire à intégrer, parfois avec des équipes éducatives, ce avec lequel ils sont moins familiers que les pédopsychiatres).

Les équipes de certains CMPEA prolongent ainsi parfois les suivis jusqu'à 18 ans, parfois les oriente vers la MDA<sub>34</sub> (surtout si reprise de contact) et ne prennent pas de nouvelles demandes au-delà de 16 ans. Sachant que les orientations en libéral ne sont pas adaptées à tous les adolescents et nécessitent un certain degré d'autonomie et sont moins adaptées si besoin d'une équipe pluridisciplinaire.

La MDA<sub>34</sub> indique que sur le montpelliérain, il y a peu de pédo-psychiatres libéraux. Les jeunes et leurs parents font remonter qu'ils peuvent appeler jusqu'à 15 psychiatres sans trouver de disponibilités, du fait de la saturation des professionnels. De plus de psychiatres libéraux ne reçoivent qu'à partir de 18 ans.

## A destination des étudiant-es :

### **Le Centre de Soins Universitaire (CSU) :**

Le centre de soin universitaire permet l'accès aux étudiants sans avance de frais à un ensemble de soins, dont le soutien psychologique. Ce centre s'est doté récemment d'une offre de consultation psychiatrique assurée par les médecins du Département Urgences et Post Urgences et articulée avec les filières spécialisées du CHU, accessible à tous les étudiants de la métropole.

### **Le Centre Régional des Œuvres universitaires et Scolaires de Montpellier (CROUS) :**

Le CROUS travaille également en partenariat avec diverses structures afin de proposer aux étudiants des consultations psychologiques gratuites sur leurs lieux de résidence ou au sein d'espaces d'accueil réservés. Ces consultations sont possibles à Montpellier dans les cités universitaires, lieux d'étude ou espaces spécifiques.

L'Université de Montpellier a missionné depuis 2019 le responsable du **Département Urgences et Post Urgences du CHU de MONTPELLIER** pour la mise en place d'un plan de prévention du suicide, en cours d'élaboration.

La prévention du risque suicidaire fait l'objet d'une attention particulière notamment depuis le premier confinement et dans le cadre de la crise sanitaire par le développement d'actions spécifiques destinées à développer le repérage, par des pairs-étudiants, des signaux de mal-être parmi la population étudiante ou de soutien psychologique via : l'accès à des prises en charge par des psychologues, que ce soit en ligne ou en téléconsultation, des lignes d'écoute et des actions de sensibilisation. Le déploiement de formation aux premiers secours en santé mentale sera mis en place à partir de 2023 auprès de la population étudiante.

## A destination des Personnes âgées :

Au regard du parcours de la personne mais aussi de la gestion des établissements, la prévention apparaît cruciale. Elle permet à la personne de ne pas vivre dans des conditions précocement dégradées et aux institutions de ne pas saturer.

La prévention concerne tout autant les aidants qui se retrouvent souvent épuisés, notamment lorsque les prises en charge se font en urgence (à la suite d'une chute par exemple).

L'entrée dans la dépendance et la demande d'aide restent néanmoins des sujets sensibles et une partie de la population préfère ne pas y penser, pouvant faire preuve de déni alors même que la situation l'exige.

Portés par le **Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC 34)**, le **dispositif Parcours santé des aînés (PAERPA)** conduisent sur le territoire de Montpellier des missions de diagnostic et d'évaluation de l'autonomie concourent au repérage des vulnérabilités concernant la santé mentale et psychique des personnes âgées.

La démarche PAERPA concerne les professionnels des secteurs médical, médico-social et social et a pour but d'optimiser leurs interventions auprès des personnes âgées de plus de 75 ans en les rendant ciblées, fortes et

prolongée Dans le cadre de ce dispositif, le DAC reçoit de très nombreuses sollicitations (près de 3 000 depuis son lancement en 2017) émanant principalement des professionnels du territoire mais aussi des personnes âgées ou de leur entourage (aidants, famille). Ces sollicitations ont conduit à la réalisation d'actions de gestion du Projet Personnalisé de Soins, d'information ou orientation des professionnels voire des personnes âgées.

Par ailleurs les caisses de sécurité sociale financent et mettent en place des actions de repérage et de prévention de la santé à destination de leurs ressortissants.

Enfin, de nombreuses associations œuvrent dans une démarche d'éducation pour la santé, permettant la rencontre avec des groupes de personnes autour des questions de bien-être / santé mentale, et/ou associant une action de développement des compétences psychosociales. Peuvent être cités : le CODES 34 (Comité Départemental d'Education pour la Santé), le Planning Familial, Aparsa, Génération Médiateur, SOS Homophobie, le CIDFF (Centre d'information sur les droits des femmes et des familles), IREPS sport, Epidaure, etc. (liste non exhaustive).

### **A destination des adulte ou publics spécifiques :**

Des associations telles que l'UNAFAM, ENIPSE, Le Refuge, l'Amicale du Nid, Centre Frantz Fanon, Association 2 choses l'une, Médecin du Monde, la Cimade, Cesame Migrations santé, Via Voltaire mettent également en œuvre des actions de prévention promotion de la santé et permettent de repérer et prendre en charges des personnes ayant des problématiques de santé mentale.

Ces associations ont soit une approche généraliste, soit, par leurs statuts et leur histoire, vise plus spécifiquement certains publics. Certaines sont spécialisées dans le soutien psychologique, et la pris en charge de la souffrance psychique.

Il existe également un ensemble de structures et associations qui assurent un rôle de veille sociale permettant de repérer, dépister et orienter des personnes vers le soin. Ces structures sont précisées au paragraphe structures sociales.

### Focus sur le risque suicidaire et sa prévention :

Le taux de suicide en France est parmi les élevés d'Europe et l'incidence en Occitanie se situe dans la moyenne nationale, ce qui en fait une région d'Europe à très fort taux de suicide. Les idées et comportements suicidaires ont été accentués pendant la crise sanitaire, et l'on doit redouter une aggravation liée aux conséquences socio-économiques de la pandémie. Plusieurs dispositifs ont été déployés au par le CHU de Montpellier :

- Une unité de post urgence psychiatrique au sein du CHU de Montpellier qui a pour objectif, à partir d'un service de 19 lits en lien direct avec les urgences, de gérer les situations de crise et d'organiser la suite des soins en privilégiant les prises en charge ambulatoires
- Des activités de prévention du suicide de post hospitalisation. Ces dispositifs ciblent les patients à haut risque suicidaire ou ayant réalisé un geste suicidaire sortant des urgences ou de l'unité de post urgence. Ils sont suivis de façon intensive sur une durée allant d'une semaine à 3 mois via des consultations médicales rapprochées, des consultations infirmières hebdomadaires et si la situation le nécessite des visites à domicile
- Le dispositif national « vigilanS », de veille et de recontacte des suicidants dont le département de l'Hérault a été pilote dans la mise en place. Mis en place par le CHU de Montpellier ; ce dispositif est déployé dans les autres CH et se déploie progressivement sur le département et au-delà. L'objectif est de centraliser tous les recontacts des suicidants accueillis dans les services d'urgences ou toutes autres structures hospitalières publiques ou privé, de vérifier la nécessité ou non de reprendre à court terme le projet de soin via une équipe dédiée, de détecter les situations restant à risque suicidaire modéré et élevé, et de coordonner les recours urgents, en cas de besoin sur la plateforme située au SAMU34.
- Le CHU de Montpellier est un des établissements de santé sélectionnés pour le portage du numéro 3114, numéro de téléphone gratuit, accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 qui permet aux personnes en détresse psychologique d'échanger et de trouver une réponse adaptée auprès de professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale (psychiatres, infirmiers spécialisés et psychologues).

En parallèle, dans le cadre de la stratégie nationale de prévention des suicides un dispositif de formation à trois niveaux (dispositif Sentinelles) est déployée en Occitanie et sur Montpellier en 2022, par MSA Services sur financements ARS. Les trois niveaux sont "Intervenant de crise", "Évaluateur de crise suicidaire", "Sentinelles".

#### Déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale

Les Premiers Secours en Santé Mentale constituent l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble de santé mentale, ou qui est dans une phase de crise de santé mentale, jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée. Ils sont l'équivalent en santé mentale, des gestes de premiers secours qui eux, apportent une aide physique à la personne en difficulté. Ces formations, permettent la détection et l'intervention précoce face aux troubles mentaux. Plusieurs structures et des formateurs-trices indépendants-es proposent ce type de formation sur le territoire.

## 2- 1er recours / urgence :

### Offre de soins de premier recours :

#### Démographie médicale<sup>17</sup>

Offre de soins de premier recours	MONTPELLIER		METROPOLE	
	Effectif	60 ans +	Effectif	% 60 ans +
Médecins généralistes libéraux	346	189	611	297
Infirmiers libéraux	443	100	821	140
Sages-femmes libérales et mixtes	NC	NC	84	3
Pharmacie	98		152	

En 2019, le territoire de Montpellier compte 346 médecins généralistes, 443 infirmiers et 691 masseurs-kinésithérapeutes en exercice libéral.

48,6 % des médecins généralistes de la métropole sont âgés d'au moins 60 ans ; cette part est largement au-dessus de celles observées au niveau national (33 %).

#### Une forte Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

En 2018 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants de Montpellier ont accès en moyenne à 5,4 consultations ou visites de médecins généralistes au cours de l'année. Cet indice est plus important que celui calculé pour l'ensemble des héraultais (4,8) et bien plus important également que pour l'ensemble des occitans (4,3) ou des métropolitains (3,9).

Accessibilité potentielle Localisée			
Montpellier	Hérault	Occitanie	France métropolitaine
5.4	4.8	4.3	3.9

#### Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

L'Accessibilité Potentielle Localisée est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins. L'indicateur est calculé en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant standardisé sur l'âge, rendant comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents.

#### Un manque de médecins généralistes dans plusieurs quartiers<sup>18</sup>

« Ces professionnels de santé sont inégalement répartis entre les quartiers. Par exemple, dans 12 IRIS sur les 88 que compte Montpellier, on ne dénombre aucun médecin généraliste comme dans le nord de Montpellier, aux Grèzes (Les Cévennes) ou à Tournezy (Près d'Arènes), même si la densité d'habitants y est moins élevée que dans d'autres quartiers. Pour les chirurgiens-dentistes, 32 IRIS en sont dépourvus et pour les infirmiers libéraux c'est 11 IRIS dans cette situation. Enfin, dans 27 IRIS, on ne dénombre pas de pharmacie. Début 2021, 351 médecins généralistes

<sup>17</sup> REZONNE CPTS – Assurance Maladie – Avril 2023

<sup>18</sup> Analyse des besoins sociaux Ville de Montpellier – CREA I ORS Occitanie – novembre 2021

exercent leur activité pour tout ou partie en libéral à Montpellier, soit un taux de 121 pour 100 000 habitants. Parmi eux, 36 % sont âgés de 60 ans ou plus, donc près de l'âge de la retraite. Au même moment, on dénombre 252 chirurgiens-dentistes ayant une activité libérale (87 pour 100 000 habitants). 28 % d'entre eux ont 60 ans ou plus. Les infirmiers libéraux sont au nombre de 2 117 (730 pour 100 000 habitants) et pharmaciens libéraux exerçant en officine de 216 (74 pour 100 000 habitants).

Si le réseau des pharmacies et des infirmiers semble répondre aux besoins du territoire, l'implantation des médecins généralistes ne couvre pas tous les secteurs et le non remplacement des départs à la retraite peut engendrer des manques à venir. »

### Une répartition inégale des professionnels de santé autour de l'enfance

Ces professionnels sont inégalement répartis entre les quartiers. Par exemple, on ne dénombre que quatre généralistes et deux orthophonistes dans quatre IRIS au nord de Montpellier, aucun aux Grèzes (Les Cévennes) et très peu de professionnels de santé à Tournezy (Près d'Arènes).<sup>19</sup>

Trois maternités sont implantées à Montpellier dont une maternité de niveau 3 permettant de prendre en charge les grossesses à risques et la ville dispose de quatre sites de protection maternelle et infantile (PMI).

Le nombre de médecins généralistes (tous modes d'exercice confondus) est de 548 (189 pour 100 000 habitants). On dénombre 110 pédiatres (227 pour 100 000 habitants de moins de 16 ans), 83 gynécologues (98 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans) et 285 orthophonistes (98 pour 100 000 habitants).

### L'accompagnement par les autres professionnels de santé de 1er recours spécialisés<sup>20</sup>

Parmi les autres professionnels de santé le plus souvent sollicités pour la population avec troubles psychiques, on dénombre :

- **255 orthophonistes**

Ils ont principalement un exercice libéral (ou mixte) : cela concerne 81 % d'entre eux.

La densité des orthophonistes à Montpellier (86.4 pour 100 000 habitants) est supérieure à celle observée dans l'ensemble de l'Occitanie ou en France métropolitaine (49,2 pour 100 000 en Occitanie et 39,6 en France métropolitaine).

- **1 046 psychologues**

Il s'agit surtout de professionnels salariés (62,1 %).

La densité des psychologues à Montpellier (354.5 pour 100 000 habitants) est largement supérieure à celle dans l'Hérault (133 pour 100 000), à la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (115,4 pour 100 000) ou en France métropolitaine (106).

- **94 psychomotriciens**

La densité en psychomotriciens à Montpellier (31.8 pour 100 000 habitants) est là encore bien supérieure à celles observées dans l'Hérault (17,5 pour 100 000 habitants) et en Occitanie (22,7 pour 100 000).

	Libéral	Mixte	Salarié	Total
<b>Ergothérapeute</b>	20	13	154	<b>187</b>
<b>Orthophoniste</b>	187	20	48	<b>255</b>
<b>Psychologue</b>	247	149	650	<b>1 046</b>
<b>Psychomotricien</b>	25	13	56	<b>94</b>

Pour autant, l'accessibilité à ces professionnels reste complexe, d'une part liée aux délais d'attente pour les orthophonistes ou psychométriciens, soit pour des questions financières pour ceux en exercice libéral.

<sup>19</sup> Analyse des besoins sociaux Ville de Montpellier – CREAL ORS Occitanie – novembre 2021

<sup>20</sup> ADELI au 11/04/2023 – comptage des PS actifs - Activité principale

## Exercice coordonné et coopération entre professionnels de santé

Depuis la loi de modernisation du 26 janvier 2016, la coordination des professionnels a été identifiée comme un enjeu majeur pour assurer une prise en charge des patients de qualité. Ce travail des coordinations n'est toutefois que rarement valorisé, que ce soit en terme de missions ou financièrement car il peut rapidement mobiliser beaucoup de personnels et les éloigner des usagers et des actes cotables.

Les nouveaux modèles de prise en charge, axés sur le maintien à domicile et l'approche inclusive, ont en outre renforcé le besoin en structures d'appui à la coordination venant soutenir les professionnels de premier recours dans la construction et la mise en œuvre de parcours fluide pour les personnes.

### Centres de santé

Il existe 8 centres de santé (lieu de soins qui réunit des professionnels de santé salariés dispensant principalement des soins de premier recours) sur la commune de Montpellier :

3 centres de santé orale et 5 centres de santé médicaux et paramédicaux, dont 4 centres de santé pluri-professionnels.

### Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

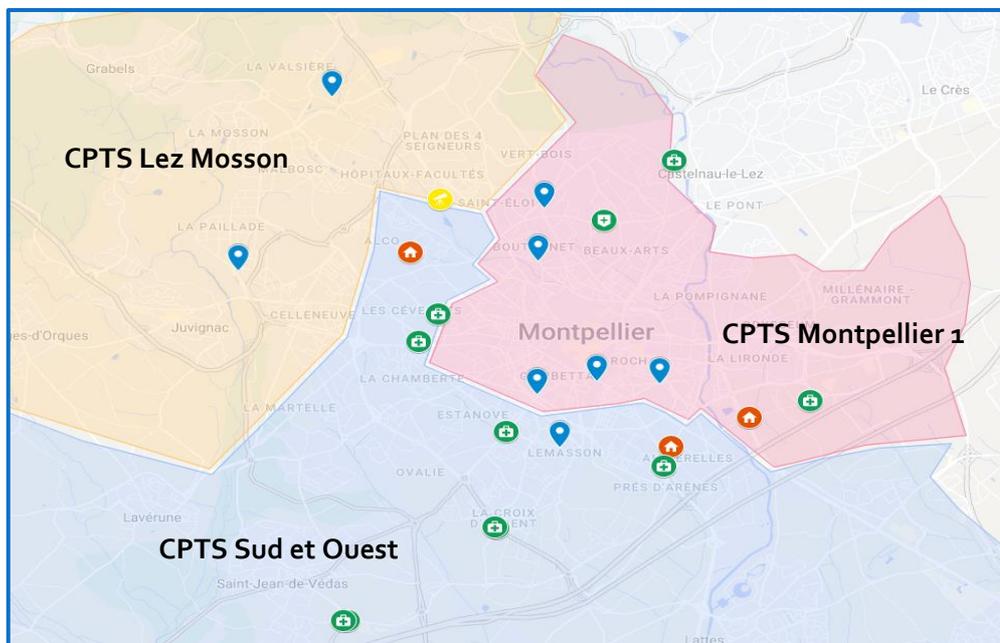
Organisées autour d'un projet de santé, les MSP sont un mode d'exercice professionnel collectif et coordonné créé en 2007, développé pour répondre au besoin des professionnels de santé de travailler ensemble et aux problématiques de santé actuelles : prise en charge des maladies chroniques, vieillissement de la population.

Il existe trois MSP implantées sur les quartiers Cévennes, Port Marianne et Saint-Martin.

Une autre MSP est en projet sur le quartier Mosson.

### Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Elles constituent un outil structurant de l'exercice coordonné pour les acteurs et actrices de santé qui prennent la responsabilité de s'organiser eux-mêmes afin de proposer une offre de soins adaptée aux besoins de la population de leur territoire. Les 3 projets de CPTS sur Montpellier (Montpellier 1, Lez-Mosson et Montpellier Sud et Ouest) seront effectifs en 2023.



-  8 Centres de Santé
-  3 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)
-  9 cliniques et structures de soins non programmé

## Lien Ville – hôpital

Depuis 2021, le CHU de Montpellier et l'URPS Médecin sont autorisés pour 5 ans à mettre en œuvre une expérimentation appelée Dispositif de Soins Partagées en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (DSPP-ea) à destination des médecins généralistes et pédiatres libéraux. Ce dispositif a pour objet de permettre une évaluation rapide des patients âgés de 6 à 18 ans présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères par l'équipe du DSPP puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes et pédiatres pendant la durée de la séquence de soins.

## La Contrat Local de Santé (CLS) de la Ville de Montpellier

Signé en octobre 2021 entre l'ARS Occitanie et la Ville de Montpellier, le CLS décline un projet de santé adapté au territoire.

Il s'articule autour de 5 axes prioritaires dont la santé mentale, qui se déclinent opérationnellement (mise en place d'un Conseil Local en Santé Mentale - CLSM, organisation des Semaines d'informations en Santé Mentale- SISM, et renforcement du repérage précoce)

Le CLS constitue un espace de concertation et de co construction support à l'articulation et à la coopération entre professionnels de santé (Ville – hôpital), les représentants de l'Etat (ARS, DDETS, DSDEN), les collectivités locales (Ville, Métropole, Département et Région), les établissements publics (CPAM, CAF, Universités), les représentants des établissements sociaux et médico-sociaux et les représentants des usagers.

## Réseaux de santé

Les réseaux de santé – d'abord appelés réseaux de soins - apparaissent au milieu des années 1980 de manière informelle. Ils sont portés par "quelques militant-es, professionnel·les de santé et/ou patient-es qui cherchent un moyen de faire face aux contraintes croissantes qui pèsent sur l'exercice médical et soignant : une demande qui évolue (apparition du SIDA, vieillissement et transition épidémiologique, reconnaissance du droit des patients, exigence d'information et de gestion des risques) et une offre de services de santé inadaptée (spécialisation croissante sans développement concomitant des processus de coordination, cloisonnement des services sanitaires et sociaux).

Après une période d'expérimentation, ces regroupements pluridisciplinaires ont été inscrits en tant qu'acteurs et actrices du système de santé dans le Code de la Santé Publique, par l'article L6321-1 du 4 mars 2002.

Les missions des réseaux de santé les placent en lien avec l'ensemble des acteurs et actrices de leur territoire, en soutien aux professionnel·les du 1<sup>er</sup> recours, mais aussi des établissements hospitaliers ; ils jouent un rôle d'interface. "Les réseaux de santé contribuent au lien entre la ville et l'hôpital.

Ils ont pour objet de coordonner les acteurs et actrices de santé autour d'un patient dont la situation est dite « complexe » afin de fluidifier son parcours de santé. Ils interviennent dans la prise en charge, sur le plan de l'éducation pour la santé, de la prévention, du diagnostic et des soins.

On peut notamment citer :

- **Résilado34** - Adolescents en situation complexe

Appui et soutien aux acteurs et actrices qui accompagnent ces jeunes dont le parcours une intervention tierce

Animation d'un réseau des partenaires sur le département sur la question des adolescents en situation complexe

- **2PAO** – Réseau de structures prenant en charge des personnes ayant une conduite addictive et aussi à son entourage

Mise en œuvre une collaboration formalisée entre des professionnels libéraux (médecins, pharmaciens, etc.), des structures spécialisées en addictologie, des établissements hospitaliers, et autres travailleurs sociaux, structures d'insertion, de prévention, associations d'usagers...

## Situation complexe

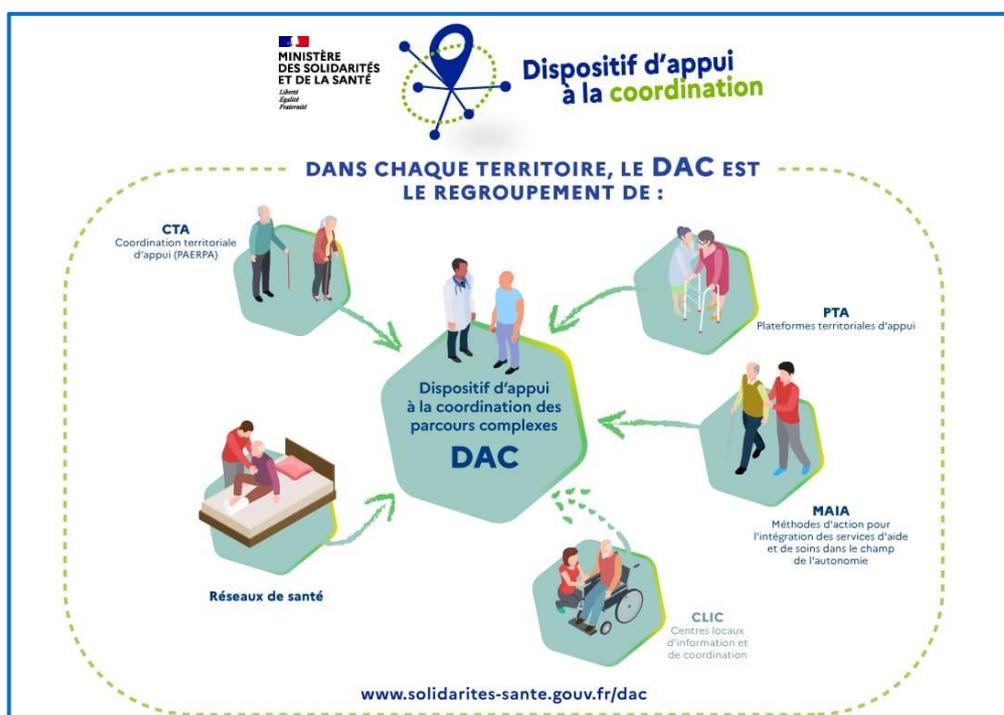
Situation ou ensemble de circonstances, que subit une personne et qu'un.e professionnel.le ne peut pas gérer seul. Face à une situation dite « multifactorielle », cumulant des difficultés médicales, sociales, psychologiques et de précarité, une prise en compte globale par une équipe pluridisciplinaire peut être organisée. Le but est de proposer un plan d'aide cohérent et permettre ainsi une intervention coordonnée de professionnels pour une réponse adaptée à la situation et aux souhaits de la personne concernée.

### Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)

Au sein d'un même territoire, plusieurs dispositifs peuvent venir en appui des parcours de santé de la population sur des problématiques différentes, rendant leur intervention peu lisible. C'est le cas des réseaux de santé, des MAIA, des plateformes territoriales d'appui (PTA) et des coordinations territoriales d'appui (CTA).

C'est pourquoi ces dispositifs sont progressivement amenés à s'unifier en un dispositif unique, qui répond à tout professionnel quels que soient la pathologie ou l'âge de la personne qu'ils accompagnent : le dispositif d'appui à la coordination (DAC).

Depuis 2022, le DAC regroupe notamment le dispositif Parcours santé des aînés (PAERPA), la Coordination Territoriale d'Appui (CTA 34) et la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA 34).



## L'urgence hospitalière générale et psychiatrique

Accessibilité aux services d'urgence :

La métropole dispose de 6 services d'urgence somatiques portés par les établissements suivants :

- CHU de Montpellier
- Clinique Saint Jean
- Polyclinique Saint-Roch
- Clinique Beau Soleil
- Clinique du Millénaire
- Clinique du Parc

Il existe un seul service d'urgence et de post-urgence psychiatrique porté par le CHU de Montpellier.

La part des urgences psychiatriques (CCMU P) est relativement faible dans la région. Pour autant, plus d'un tiers aboutissent à une hospitalisation (Données ORU 2020) Le constat général partagé les acteurs est le manque de structures dédiés : l'offre publique existante ne paraît pas suffisante au regard des besoins du territoire.

Sur la métropole, la part des admissions via les services d'urgence pour des troubles psychiques est moindre que la moyenne régionale et nationale.

Les Urgences Psychiatriques assurent l'activité de consultation aux urgences, la gestion des crises et l'articulation avec les diverses offres de soins d'aval que ce soit en hospitalisation ou en ambulatoire. Les établissements privés participent également à la prise en charge des soins psychiatriques non programmés pour adulte, permettant ainsi d'éviter une embolisation des services d'urgences psychiatriques (places réservées...).

Les structures de soins non programmés (cliniques privées, Maison médicale de garde, SOS médecins, etc.) ont donc un rôle à jouer et il pourrait être pertinent de renforcer l'offre existante tant sur la prise en charge des soins non programmés, que des urgences et du post-urgence psychiatriques.

	CHU de Montpellier	Clinique St Roch	Clinique St-Jean	Clinique Millénaire	Clinique du Parc	Clinique Beau-Soleil	Totaux
Nombre de passages aux urgences	119 633	47 309	35 900	26 800	16 850	10 213	256 705
Dont Urgences psychiatriques	7 550	142	108	268	135	102	8305

## Focus sur les soins psychiatriques sans consentement :

Les soins psychiatriques libres sont la règle générale. Les patients bénéficient des mêmes droits que les autres malades. Ce régime de soins doit être privilégié chaque fois que l'état de santé du patient le permet.

Cependant, le dispositif des soins sans consentement permet de dispenser les soins nécessaires aux patients qui n'ont pas conscience de leurs troubles mentaux ni de leur besoin impératif de soins.

Il existe deux procédures d'admission :

- L'admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent (Soins sur Décision du Directeur de l'Établissement - SDDE)
- L'admission en soins psychiatriques sur décision du préfet (Soins sur Décision du Représentant de l'État - SDRE)

La loi prévoit alors les conditions garantissant la protection des droits et libertés de la personne.

**L'admission en soins psychiatriques sur décision du préfet (SDRE) est un sujet qui confronte les maires à des situations particulièrement délicates.**

Ce dispositif relève normalement du préfet, mais en cas d'urgence, le maire peut être amené à prendre lui-même la décision, à charge pour le préfet de confirmer ou d'infirmer, par la suite, l'arrêté municipal provisoire.

Le fondement des mesures provisoires prises par le maire

L'article L. 3213-2 du CSP autorise les maires à prendre, à l'égard des personnes souffrant de troubles mentaux, des mesures d'urgence ayant un caractère provisoire. Cet article dispose : « En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le maire arrête, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les 24 heures au représentant de l'État dans le département, qui statue sans délai et prononce s'il y a lieu un arrêté d'hospitalisation d'office dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du représentant de l'État, ces mesures sont caduques au terme d'une durée de 48 heures. » Dans le doute sur le fait qu'il y ait ou non une « situation d'urgence » caractérisée, le maire a intérêt à prendre conseil auprès de la préfecture et du procureur avant de prendre un arrêté.

Le danger imminent pour la sûreté des personnes doit être attesté par un avis médical motivé. Celui-ci doit décrire de manière précise les circonstances motivant la mesure d'internement provisoire et le danger que la personne peut présenter, tant pour sa santé que pour celle d'autrui. Ce certificat engage la responsabilité du médecin.

L'exécution de l'arrêté d'hospitalisation d'office

Les autorités administratives (le préfet comme le maire) peuvent requérir la force publique (gendarmerie, police nationale ou police municipale) pour l'exécution des arrêtés de police du maire. Celle-ci, saisie en cas de danger pour la sûreté des personnes, a pour mission d'assurer l'effet de la réquisition et de faire cesser, au besoin, les obstacles et empêchements.

**A Montpellier en 2022, 1 323 mesures de soins sans consentement ont été ouvertes dont 1 091 SDDE et 232 SDRE.**

ETABLISSEMENT : LA COLOMBIERE CHU DE MONTPELLIER ADMISSIONS ET LEVEES 2022					
SDDE	ADMISSIONS	PROGRAMMES DE SOINS	LEVEES	DONS LEVEES HC PAR LE JLD	DONT LEVEES "SECHES" PAR LE JLD
Soins à la Demande d'un Tiers SDT (L.3212-1-II-2° CSP)	12	2	6		
Soins à la Demande d'un Tiers en Urgence SDT-U (L.3212-3 CSP)	959	201	687	63	
Péril Imminent (L.3212-1-II-2° CSP)	120	163	199	45	
<b>TOTAL</b>	<b>1091</b>	<b>366</b>	<b>892</b>	<b>108</b>	<b>0</b>
SDRE	ADMISSIONS	PROGRAMMES DE SOINS	LEVEES	DONS LEVEES HC PAR LE JLD	DONT LEVEES PAR LE JLD
Sur décision d'un représentant de l'Etat L.3213-1 CSP		1	1		
Sur décision d'un représentant de l'Etat suite à l'arrêté du Maire L.3213-2 CSP	127	37	79	20	
Détenu en état d'aliénation mentale L.3213-3 CSP ou D.398 CPP	103		99		4
L.3213-6 CSP (transformation mesure SDDE en SDRE)		1			
Irresponsables pénaux (L.3213-7 CSP)	2	5	1		
<b>TOTAL</b>	<b>232</b>	<b>44</b>	<b>180</b>		

### L'offre « handicap » :

On constate globalement un manque de places qui concerne tant le secteur enfant que le secteur adulte, accentué par le taux de précarité et la démographie très dynamique.

Toutes les structures médico-sociales accueillent ou sont susceptibles d'accueillir des personnes présentant un handicap en tant que trouble principal est associé. Il existe toutefois certaines structures spécialisées dans l'accueil de personnes présentant des problématiques de santé mentale.

Par ailleurs, certaines structures n'arrivent pas à recruter de personnel médical (notamment médecins – psychiatres et pédiatres notamment), ce qui impacte l'offre de prise en charge et occasionne des reports de prise en charge sur d'autres opérateurs.

### Secteur enfance en situation de handicap

Sur le territoire de la Métropole de Montpellier, on dénombre :

- **6 Instituts Médico-Educatifs (IME) pour un total de 280 places**, qui ont pour mission principale d'accueillir des enfants et des adolescents handicapés ayant une déficience intellectuelle
- **3 Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) pour un total de 231 places**, qui ont pour mission d'accueillir des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques s'exprimant par des troubles du comportement perturbant gravement leur socialisation et leur accès à la scolarité et à l'apprentissage.
- **3 Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)**. Ce sont des services médico-sociaux aux frontières du Médico-Social et de la Psychiatrie qui assurent des consultations, des diagnostics et des soins ambulatoires pour des enfants et adolescents de 0 à 20 ans. Les CMPP sont fréquemment consultés en première intention dans le cadre de troubles psychiques, avec des manifestations symptomatologiques, comportementales ou instrumentales variées et pour lesquels il est difficile de faire un lien avec la gravité de la pathologie sous-jacente.
- **9 Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD) pour 241 places**. Ce sont des services mobiles dont l'objectif est de soutenir l'intégration sociale et scolaire d'un enfant et lui permettre d'acquérir une certaine autonomie par un soutien éducatif, pédagogique et thérapeutique individualisé. Les soins et interventions éducatives peuvent se faire sur tous les lieux de vie de l'enfant, en individuel ou en groupes, dans la cité, etc. Les interventions du Sessad s'organisent en lien avec le PPS (projet personnalisé de scolarisation) élaboré avec l'enseignant référent et les professionnels de l'éducation Nationale.
- **1 Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)**. Ce sont des centres qui ont pour objectif d'accueillir des enfants de moins de 6 ans présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux pour les aider à développer leur autonomie et leurs compétences de communication.
- **1 Unité d'Enseignement Maternelle autiste (UEMa)** au sein de l'IME des Oliviers à Grabels.

### Secteur adultes en situation de handicap

Sur le territoire de la Métropole de Montpellier, on dénombre :

- **8 Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)**.  
Les ESAT ont pour objectif l'insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés. A ces établissements s'ajoutent 3 entreprises adaptées.
- **1 Centre de Rééducation Professionnelle (CRP)**

---

<sup>21</sup> Répertoire FINISS – avril 2023

Conçus pour aider les personnes reconnues comme travailleur handicapé dans leur processus de reconversion professionnelle ou de préparation d'un projet d'insertion, le but des CRP est de les accompagner dans leur cheminement et de les soutenir en leur offrant différents parcours adaptés à leur situation.

- **3 Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS)**

Les Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS) accueillent des personnes adultes (de 20 à 60 ans) handicapées physiques, mentales ou atteintes de handicaps associés dans l'incapacité d'accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne. Elles ont pour objectif de répondre aux besoins des personnes adultes handicapées en situation de "grande dépendance".

- **5 Etablissements d'Accueil Médicalisés (EAM -ex Foyer d'Accueil Médicalisé) qui accueillent des personnes adultes (de 20 à 60 ans) porteur d'un trouble psychique.**
- **3 Etablissements Expérimentaux pour Adultes Handicapés**

#### L'offre de service

- **1 Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes porteurs de déficiences psychiatriques (SAMSAH) pour 31 places.**

Ce sont des centres de soins qui permettent aux personnes handicapées de vivre de manière autonome et indépendante dans leur milieu habituel. Le but principal des SAMSAH est de fournir une aide pour les tâches et les actes essentiels de la vie quotidienne, tout en leur permettant de conserver leur dignité et leur intégrité.

- **3 Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) pour 235 places.**

Ils ont pour but de soutenir les personnes adultes handicapées dans la réalisation de leur projet de vie. Les SAVS offre à leurs usagers un accompagnement pour maintenir ou restaurer leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires et professionnels, et facilite leur accès aux services offerts par la collectivité.

#### L'offre d'hébergement :

L'habitat inclusif est une alternative au logement autonome et à l'hébergement en établissement, ce type d'hébergement permet aux personnes avec troubles psychiques de bénéficier d'un accompagnement social individualisé et d'un dispositif favorisant vivre-ensemble et l'inclusion sociale. Il s'agit des résidences accueil, pensions de famille ou des maisons relais.

L'enjeu du logement est particulièrement mis en avant par les associations d'usagers et leurs familles que soit en ce qui concerne les difficultés d'accès au logement ou un accompagnement nécessaire avec Prestation Compensatoire du Handicap pour les personnes isolées dans leur logement (problématique accentuée à la campagne).

- **3 Foyers d'accueil médicalisé (FAM) dédiés aux personnes porteurs de handicap psychique (146 places)**

- **6 Foyers de vie pour adultes handicapés**

Ils offrent un environnement de soins médicaux et sociaux pour les adultes handicapés qui ont une certaine autonomie, mais ne sont pas en mesure d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé (structure spécialisée). La plupart des foyers de vie sont des internats au contraire des foyers occupationnels sont des structures d'accueil de jour.

- **4 Foyers d'hébergement pour adultes handicapés**

Ils assurent l'hébergement et l'entretien des personnes adultes handicapées qui exercent une activité pendant la journée, en milieu ordinaire, dans un établissement ou un service d'aide par le travail (ESAT), ou dans une Entreprise Adaptée.

- **8 Etablissements d'accueil non médicalisés (EANM)**

Ce sont des structures d'hébergement pour les personnes handicapées, relevant de la seule aide sociale départementale. Les EANM peuvent également intervenir en complément d'une activité professionnelle.

Il existe par ailleurs un Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) Est Hérault. Il se situe à Prades-le-Lez et est géré par l'association Adages. Il propose un ensemble de prestations venant compléter les dispositifs existants et permet le maintien à domicile ou l'accompagnement des personnes en attente d'une prise en soin adaptée ; et prévient de ce fait les ruptures de parcours.

Il intervenait initialement dans un rayon correspondant à l'aire urbaine de la Métropole montpelliéraine et couvre désormais le biterrois depuis 2021.

**Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)** sont un outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes adultes en situation de souffrance psychique qui sont membre de l'association du GEM et participent à son fonctionnement. Ils permettent l'écoute et l'échange, l'information et l'aide mutuelle, le choix et l'organisation d'activités culturelles et de loisirs. L'admission ne nécessite pas une orientation de la part de la CDAPH.

La Métropole de Montpellier compte 5 GEM « généralistes ».

### L'offre personnes âgées :

L'offre spécialisée se répartit en dehors du dispositif Parcours santé des aînés (présentées page 26) :

- 41 EHPAD dont 10 accueils temporaires
- 7 SSIAD dont 1 ESA (équipes spécialisées Alzheimer)
- 31 Pôles d'activités de soins adaptés (PASA)
- 28 SAAD
- 6 Unité d'Hébergement Renforcé (UHR)
- 3 Plateforme d'Accompagnement et de Répit (PFR)

### Une répartition plutôt équilibrée des services envers les seniors

Quarante services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) sont implantés sur la ville de Montpellier. Si une grande part de leur activité est réalisée en direction des personnes âgées, ces services peuvent intervenir également auprès d'autres types de population. Pour 17 d'entre eux, leur tarification est fixée par le Conseil départemental et ils sont autorisés à intervenir auprès des bénéficiaires de l'aide sociale. On peut relever que les SAAD sont implantés pour la plupart dans les quartiers du centre et du sud de la ville. Un seul est implanté dans « Hôpitaux-Facultés » et aucun dans « Les Cévennes ».

Cinq services de soins infirmiers à domicile existent à Montpellier. Leur activité est organisée à partir de sites au nord de la ville, à Celleneuve ou à l'est de « Montpellier Centre ».

Les 17 clubs de l'âge d'or couvrent la plupart des territoires où résident les seniors. Ils viennent compléter l'offre de services favorisant le maintien à domicile des seniors.

### Des établissements pour personnes dépendantes dans tous les quartiers, mais une faible offre d'accueils de jour

À Montpellier, 2 unités de soins de longue durée sont implantées sur les sites d'Antonin Balmès et de Bellevue dans le quartier « Hôpitaux Facultés ».

Au moins un des 20 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) que compte la ville est implanté dans chaque quartier, jusqu'à 6 dans « Montpellier Centre ».

Le CCAS gère 7 Ehpad, dont au moins un est présent dans chaque grand quartier, à l'exception d'Hôpitaux-Facultés et Près d'Arènes.

Un établissement d'hébergement non médicalisé et 3 résidences autonomie viennent compléter cette offre. Le quartier « Montpellier Centre » compte le seul accueil de jour de la ville.

### **Une capacité limitée en places d'hébergement en EHPAD ou USLD**

Une offre relativement limitée en places d'EHPAD et d'USLD. Cette situation requiert une attention particulière concernant l'offre en services à domicile, d'autant plus qu'une part importante des séniors les plus âgés vivent seuls à domicile.

Montpellier dispose de 1 700 places en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en unités de soins de longue durée (USLD), pour accueillir les personnes âgées les plus dépendantes.

Rapporté à la population des Montpelliérains âgés de 75 ans ou plus, cela correspond à 85,4 places pour 1 000 habitants.

### **Un accès à la santé pas toujours aisé**

L'accès à la santé (dans toutes ses composantes, autant physiques que mentales, autant dans la prévention et le soin selon la définition de l'OMS) n'est pas toujours garanti pour les séniors.

Chaque EHPAD géré par le CCAS dispose d'un ergothérapeute, d'un psychologue et d'un médecin coordinateur. Les kinésithérapeutes viennent de l'extérieur dans le cadre de prises en charge individuelles classiques. Néanmoins, d'autres professions viennent à manquer.

Les départs à la retraite des médecins pas systématiquement remplacés

Par exemple, il est noté que lorsqu'un médecin part à la retraite, il n'est pas sûr que sa patientèle puisse retrouver très facilement un autre médecin traitant.

Un manque de service pour les soins d'hygiène des séniors dépendants.

Sur Montpellier, les infirmières restent faciles d'accès, mais pas pour les soins d'hygiène des séniors dépendants. Acte nécessitant un déplacement et demandant du temps, elles éprouvent des difficultés pour répondre à la demande.

### **Le manque de structures de répit**

Il existe quelques prestataires pouvant prendre en charge de manière temporaire les séniors et offrir des moments de répit à leurs aidants mais ils ne s'ouvrent pas à tous les publics. Les critères d'accès sont très précis.

L'hébergement temporaire fonctionne mal. Il s'avère trop cher ou trop ponctuel (4 jours par an au maximum). Les résidences autonomie restent chères.

L'hébergement en famille d'accueil demeure très rare et le manque de structures de répit pose un problème notamment quand une place en établissement se fait attendre.

### **Les difficultés de recrutement pour la prise en charge des séniors**

Les besoins de recrutement de personnels soignants et d'aide à domicile reste fort.

Il s'avère un peu plus facile pour le secteur privé que pour le secteur public de recruter car les conditions d'emplois sont plus flexibles, par exemple en pouvant recruter à l'heure.

Néanmoins, les difficultés de recrutement ne doivent pas aboutir au recrutement de personnes sans qualifications pour s'occuper des personnes âgées.

## Offre médico-sociale en addictologie : ONDAM Spécifique

On dénombre sur le territoire 2 Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et 4 Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) :

- CAARUD AXESS
- CAARUD REDUIRE LES RISQUES
- CSAPA ENTRACTE
- CSAPA CTR ADDICTIONS FRANCE
- CSAPA UTTD CHU MONTPELLIER

Les CSAPA sont situés à Montpellier et Castelnaud-le-Lez, Les CAARUD quant à eux sont sur Montpellier. Ces structures mettent en place des consultations avancées et disposent pour certaines d'entre elle d'une offre d'hébergement.

Cette offre se répartit sur Montpellier :

- 14 appartements thérapeutiques à vocation thérapeutique et d'insertion
- 8 places en centre résidentiel pour séjours de rupture
- 12 place en centre thérapeutique résidentiel pour de la post cure addiction

### 3- L'offre des soins et d'accompagnement spécialisée en psychiatrie

L'offre de soins et d'accompagnement est importante sur le territoire mais elle manque de lisibilité. Favoriser l'accès aux soins passe donc nécessairement par le développement d'outils dédiés.

Pour répondre à ce besoin, la CPAM de l'Hérault a récemment lancé un chantier afin de répertorier et de communiquer sur l'offre de soins mais il existe également l'outil ViaPsY<sup>22</sup> développé par la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et santé mentale (FERREPSY) Occitanie.

#### L'offre de soins en psychiatrie et santé mentale<sup>23</sup>

	Libéral	Mixte	Salarié	Total
Psychiatre (dont pédopsychiatre)	70	14	98	182
Ergothérapeute	20	13	154	187
Orthophoniste	187	20	48	255
Psychologue	247	149	650	1 046
Psychomotricien	25	13	56	94

(Point de vigilance : les psychiatres rattachés au CHU de Montpellier sont comptabilisés sur Montpellier mais une partie n'exercent pas sur Montpellier. Montpellier se décompose en 7 secteurs de psychiatrie adultes et 2 en psychiatrie infanto-juvénile qui s'étendent de Lunel à Lodève jusqu'à Mèze. Par conséquent, les psychiatres ont leur activité qui n'est pas forcément dédiée aux habitants de Montpellier et sa métropole).

On note toutefois que parmi les psychiatres et pédopsychiatres du territoire : Parmi eux, on relève que :

- La ville de Montpellier concentre sur son territoire près de 60% des psychiatres pour 25% de la population du département ;
- La densité de psychiatres est de 44.7 pour 100 000 habitants
- 38,5 % des psychiatres (tous modes d'exercice confondu) ont plus de 55 ans.

#### On dénombre 1 046 psychologues sur le territoire de la commune de Montpellier

Il s'agit surtout de professionnels salariés (62,1 %).

La densité des psychologues à Montpellier (354.5 pour 100 000 habitants) est largement supérieure à celle dans l'Hérault (133 pour 100 000), à la valeur observée sur l'ensemble de l'Occitanie (115,4 pour 100 000) ou en France métropolitaine (106).

#### L'offre hospitalière et l'organisation territoriale de la psychiatrie adulte

L'article L3221-4 du Code de la Santé prévoit que « Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-1, les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents. Afin que l'ensemble de la région soit couvert, il affecte à chaque établissement ainsi désigné une zone d'intervention. Sur cette zone, l'établissement s'engage à travailler en partenariat avec les autres acteurs. ».

#### Sectorisation

Les services de psychiatrie adulte du CHU de Montpellier s'organisent en 7 secteurs dont 5 concernent la population montpelliéraine.

<sup>22</sup> <https://viapsy.fr/>

<sup>23</sup> Source : RPPS Année 2022 - Exploitation : ORSM Occitanie

Cette organisation vise à offrir à l'ensemble de la population, sur tout le territoire, un dispositif complet de soins psychiatriques élémentaires dans des structures d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel ou de consultations, comportant un accompagnement social visant à la réinsertion.

En terme d'équipement, le service de psychiatrie du CHU de Montpellier s'appuie sur 44 médecins pour 36.1 ETP. Chaque secteur dispose d'une unité d'hospitalisation de 21 lits (auxquels s'ajoutent 2 chambres d'isolement) avec une nité fermée<sup>24</sup> et une unité ouverte. Ces unités d'hospitalisation dispensent des soins psychiatriques libres et sans consentement.

Dans un effort de simplification l'organisation est passé de 6 à 3 CMP (consultations et soins ambulatoires) situés sur le territoire de la commune (Hauts de Massane, Chemin de Moularès et avenue du Père Soulas).

Les activités sectorielles (soins somatiques, hospitalisations, consultations, etc.) s'appuient sur des activités inter sectorielles dont les spécialités sont autant de ressources au service des patients. On peut citer notamment :

- Unité de stimulation cérébrale
- Centre expert schizophrénie
- Centre de réhabilitation et rétablissement Jean Minvielle
- Plateforme de réhabilitation professionnelle
- Unité Jeunes adultes, équipe Mobile
- Unité d'hospitalisation de réhabilitation les Sophoras et équipe mobile
- Unité troubles anxieux/ Burn out/TIG
- Hôpital de jour de l'Oasis: Personnes âgées, travail en lien avec pôle de gérontologie
- Equipe mobile précarité / PASS Psy
- Equipe de Psychiatrie de liaison
- Prise en charge famille / aidant
- Filière transpôle trouble de l'humeur / personnalité borderline
- Filière transpôle de psychiatrie légale
- Etc.

La sectorisation de la psychiatrie adulte (psychiatrie publique) a fait l'objet d'une révision partielle en 2013 sur 10 secteurs. Pour autant, les évolutions démographiques, la réorganisation des services, notamment ceux du CHU de Montpellier nécessitent une mise à jour structurelle de la sectorisation adulte comme celle de la pédopsychiatrie. La sectorisation présente en effet des différences avec les bassins de vie qui ont entre-temps beaucoup évolués (forte croissance démographique, développement de la précarité, etc.).

Dès lors, plusieurs déséquilibres peuvent être constatés en terme de nombre d'habitants et de milieu socio-économiques mais également en terme d'admission par secteur.

	PSYCHAIATRIE ADULTE 2021	Pourcentage d'activités de la psychiatrie adulte par rapport au Pôle Psychiatrie du CHU
Nombre de consultations externes	33 437	71 %
Activités EDGAR (Entretien, Démarche, Groupe, accompagnement, Réunion) <sup>25</sup>	203 000	84.5 %
Nombre de journée	76 136	85.5 %
Nombre de séances	27 793	61.7 %
File active	15 121	68.5 %

<sup>24</sup> « L'unité fermée accueille des patients à risque de fugue qui seraient susceptibles de se mettre en danger à l'extérieur, mais aussi des personnes consentantes aux soins dont les symptômes trop aigus nécessitent un cadre plus contenant que celui de l'unité ouverte » L'hospitalisation en psychiatrie : de la privation occupationnelle au soin -Gaëlle Riou, France Le Roux - VST - Vie sociale et traitements 2017/3 (N° 135), pages 104 à 110

<sup>25</sup> La saisie informatisée des actes, décrits selon une nomenclature standard (grille Edgar : donne lieu à des calculs de totaux d'actes par secteur

## Offre de soins des établissements publics autorisés en psychiatrie :

Le CHU de Montpellier offre en tant que centre universitaire la gamme complète de la prise en charge psychiatrique et porte notamment des dispositifs spécifiques ou innovants, détaillé en annexe 2.

Ces dispositifs sont en appui et en complément avec l'offre de soins plus généraliste qu'elle soit libérale ou publique (secteur).

Les filières intersectorielles spécialisées du CHU sont ouvertes aux patients adressés par les médecins généralistes, les psychiatres publics et privés et les associations de patients dans le but d'obtenir des soins spécifiques et personnalisés à leurs problématiques complexes (maladie chronique récurrente comorbide) et favoriser l'accompagnement des aidants. Ces dispositifs ont pour objectif d'optimiser la prise en charge des patients par l'amélioration des parcours de santé, une appropriation des recommandations de bonne pratique par les équipes de terrain, une meilleure collaboration entre les acteurs de soins.

### Focus sur l'offre de soins des cliniques privées à but lucratif :

Au cours de l'année 2019, ont été réalisées au sein de ces établissements (source SAE):

- 273 598 journées à temps plein en psychiatrie générale – adulte, soit 69% de l'activité du territoire.
- 4 383 journées à temps plein en psychiatrie infanto-juvénile, soit 63% de l'activité du territoire.
- 14 916 journées en RRPS, soit la totalité de l'activité du territoire.
- 27 099 en équivalent journées en HDJ, soit 30% de l'activité.

Cliniques	Capacité	Typologie de prise en charge	Activités
<b>Clinique neuropsychiatrie La Lironde- Saint Clément de Rivière</b>	106 lits de cours séjour adulte 14 lits pour les 12-18 ans	Troubles affectifs (dépression, anxiété), troubles de l'humeur, troubles alimentaires et addictifs associés	Education thérapeutique
<b>Clinique StClément – Saint Clément de Rivière</b>	68 lits d'hospitalisation complète et RRPS et 30 places centre de jour	Public psychiatrique stabilisé - Troubles affectifs (dépression, anxiété), névroses, psychoses, troubles de l'humeur, troubles addictifs associés	HDJ Education thérapeutique Activité de réadaptation, réinsertion psychosociale
<b>Clinique Rech - Montpellier</b>	168 lits d'hospitalisation complète, 48 lits de réhabilitation psychosociale et 14 places d'HDJ.	Troubles affectifs (dépression, anxiété), névroses, psychoses, troubles de l'humeur, troubles addictifs associés, troubles du comportement	HDJ Education thérapeutique Activité de réhabilitation psychosociale, Sismothérapie, Activité de rTMS...

Il convient de noter que les capacités sont indiquées à titre indicatif, car chaque établissement dispose d'une autorisation d'activité et non de lits/places.

Les activités d'hospitalisation de jour des établissements de psychiatrie permettent de suivre les patients de manière effective en évitant les rechutes. La réhabilitation psychosociale (RRPS) est une des activités proposées aux patients par les cliniques, notamment dans le cadre des activités d'hospitalisation de jour.

L'éducation thérapeutique des patients est au centre des prises en charge. Aussi, de nombreux programmes d'éducation thérapeutique sont autorisés/déclarés dans les cliniques privées.

On relèvera à titre d'exemple que :

La clinique Saint Clément propose aux patients un programme « Education thérapeutique des patients présentant des troubles psychiatriques à risques métaboliques et ou cardiovasculaire »

La Clinique La Lironde propose à ses patients un programme relatif au trouble dépressif récurrent ou persistant, en phase de rémission, pour la prévention de la rechute

### Focus sur l'offre en géronto psychiatrie

Il existe une offre spécifique de prise en charge géronto-psychiatrique sur le Département avec une offre de prise en charge en hospitalisation, ainsi que la présence d'équipes mobiles hospitalières. Mais ces équipes interviennent souvent exclusivement au sein de leurs services et leurs établissements de rattachement (EHPAD).

L'équipe mobile intersectorielle de psychiatrie gériatrique (EMIPG) a pour objectif de développer des partenariats avec les Maisons de Retraite et avec les différents établissements sanitaires confrontés à la prise en charge de la personne âgée atteinte de psychoses chroniques afin de leur permettre d'accueillir ce type de patients.

Enfin, l'offre existante en géronto-psychiatrie s'avère largement méconnue des acteurs du territoire. Il y a un amalgame entre les besoins en géronto-psychiatrie et en accueil spécialisé pour personnes âgées atteintes de troubles du comportement dus à des pathologies neurologiques de type démences d'Alzheimer. Les acteurs relèvent en outre un manque de places, notamment en unité cognitivo-comportementale (UCC). Le diagnostic mériterait d'être affiné sur ce point pour identifier le type de besoin (psychiatrie et/ou UCC).

### La prise en charge des détenus :

Un projet d'UHSA (Unité Hospitalière Spécialement Aménagée) en collaboration entre le CH Béziers et le CHU de Montpellier est en cours de réflexion pour permettre la prise en charge psychiatrique des détenus, notamment des 2 centres pénitentiaires de Béziers et Villeneuve les Maguelone, ainsi que des départements voisins.

Le département dispose en effet uniquement de deux unités sanitaires en Milieu Pénitentiaire (USMP) placées auprès des établissements de l'administration pénitentiaire de Villeneuve les Maguelone (lien avec le CHU de Montpellier) et de Béziers.

Leur activité est réglementée par le guide méthodologique qui prévoit les consultations réglementaires dans le cadre des personnes placées sous main de justice ainsi que des actions d'éducation sanitaire. L'USMP assure les prises en charge individuelles (consultations et actes externes) et peut proposer des prises en charge de groupe (type CATTP). Elle inclut deux dispositifs de soins : un dispositif de **soins somatiques** et un dispositif de **soins psychiatriques** dont les modalités de fonctionnement sont précisées dans une convention. Les soins nécessitant un plateau technique spécialisé sont réalisés en milieu hospitalier. Le dispositif de soins psychiatriques assure l'ensemble des activités de consultations, d'entretiens, et d'activités thérapeutiques de groupe.

Montpellier est par ailleurs lieu d'implantation d'une Structure d'Accompagnement à la Sortie (SAS), structure de l'administration pénitentiaire de 150 places ouverte à partir de juin 2023 quartier Euromédecine, en lien avec le CHU.

## Organisation territoriale de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

La psychiatrie de l'enfant et l'adolescent repose sur le CHU de Montpellier pour l'est du département qui dispose de 16 lits de pédopsychiatrie.

La clinique Neuropsychiatrique La Lironde à St Gely du Fesc dispose pour des prises en charges programmées de 14 lits d'hospitalisation complète pour les 12-18 ans, dédiés à la prise en charge des troubles affectifs (dépression, anxiété), troubles de l'humeur et troubles alimentaires.

### L'offre de prise en charge ambulatoire

Il convient de rappeler que la densité de l'offre libérale de pédopsychiatre dans le département est principalement présente sur le secteur montpelliérain. Par ailleurs, de nombreux postes de pédopsychiatres sont vacants au sein des structures médico-sociales en charge de la prise en charge des enfants, ce qui induit un report de charge sur l'offre ambulatoire des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile.

Sur la ville de Montpellier, l'activité de CMP est assurée au niveau des consultations externes des deux services universitaires de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Les CMPEA assurent la prise en charge des enfants de la naissance à 16 ans. Pour plusieurs d'entre eux, si un suivi peut être poursuivi après 16 ans, la prise en charge de nouvelles personnes âgées de 16 ans ou plus n'est pas assurée.

Les structures de pédopsychiatrie publiques proposent différentes modalités de prise en charge. Le CHU de Montpellier du fait de son statut propose une gamme complète de prise en charge avec des filières spécialisées en fonction des troubles ou de l'âge des enfants.

Les SMPEA pour enfants et adolescents sont organisés autour de deux secteurs de psychiatrie infanto juvénile :

- Secteur Montpellier - Gignac – La Colombière gérés par le CHU de Montpellier
- Secteur Montpellier – Lunel- Saint-Éloi gérés par le CHU de Montpellier

### Le SMPEA 1 – Saint-Eloi (Montpellier, Sud et Est) (site du CHU-Saint Eloi (activité de CMPEA) et site UCAP/CHU Colombière (consultations de préadmission))

Des consultations urgentes ou programmées sont réalisées sur plusieurs sites à Montpellier : MPEA1-Saint Eloi, les services de pédiatrie dont les urgences (pédiatriques mais aussi de l'adultes pour les jeunes de 16 ans), la polyclinique de l'Hôpital de la Colombière pour les consultations de pré-admission de l'Unité de Court Séjour pour adolescents du pôle de psychiatrie UCAP).

Les **consultations de psychiatrie générale** concernent des enfants et adolescents adressés en MPEA1 par leur médecin généraliste, leur pédiatre ou par la PMI et la médecine scolaire. Elles peuvent amener si nécessaire à des bilans diagnostiques pluridisciplinaires et à des programmes thérapeutiques individualisés s'appuyant sur les activités d'hospitalisation de jour (programmes parentaux, groupes thérapeutiques pour enfants et adolescents).

Une consultation de premier recours spécifique est destinée aux nourrissons de moins de 18 mois, elle est assurée par des puéricultrices au sein de l'Unité Parents Nourrissons. Il s'agit de bébés adressés par la consultation de périnatalité (MPEA2), la PMI, le médecin généraliste ou pédiatre ou à la demande des parents. Aucun dossier initial n'est nécessaire pour les nourrissons ; la prise de contact se fait par un numéro dédié.

Les consultations aux urgences sont réalisées à la demande du pédiatre des urgences. Elles sont assurées en journée par l'interne d'astreinte du département de psychiatrie universitaire du CHU (regroupant les internes en MPEA1 et MPEA2). L'interne est supervisé par son sénior référent au sein du département.

Le soir et le week-end, les consultations aux urgences sont assurées par le pédopsychiatre senior d'astreinte qui assure également l'astreinte de sécurité pour l'hospitalisation complète des adolescents en MPEA1.

Dans le service MPEA1 (CHU Saint Eloi), plusieurs **consultations de filière** se sont développées :

- Consultations pour enfants et adolescents adressés pour trouble déficit d'attention avec ou sans hyperactivité et troubles associés (Dr Franc). Le service a une activité reconnue au plan national et international dans ce domaine avec la participation aux nouvelles recommandations de la HAS et au groupe européen des guidelines (EAGG) coordonné par EUNYTHYDIS.
- Consultations pour enfants et adolescents avec troubles du comportement alimentaire (Dr Legras) : elles concernent essentiellement des enfants et adolescents avec anorexie restrictive (anorexie du jeune enfant et de l'adolescent). En 2022, le service devient centre ressource pour l'anorexie prépubère.
- Consultations pour enfants/adolescents ayant une dysphorie de genre (Dr Ha) proposant une évaluation et un accompagnement personnalisé aux enfants / adolescents et aux familles concernées, en lien avec les équipes de secteur et les correspondants endocrino-pédiatres et le réseau libéral.
- Les services MPEA1 et MPEA2 ont conjointement développé une consultation pour enfants ou adolescents exposés à un événement ou un contexte traumatiques qui constitue l'une des antennes régionales enfants/adolescents du Centre de Ressources psychotraumatisme CRP-OC.
- L'équipe MPEA 1 participe aussi aux activités de la Cellule d'Urgences médico-psychologiques

<b>Activités du SMPEA 1 (tous sites – St Eloi, Lunel, Polyclinique)</b>		
<b>Activité des consultations médicales externes MPEA1</b>		
N-2	N-1	N
5066	7015	7967
<b>Activité des consultations psychologue externes MPEA1</b>		
N-2	N-1	N
2487	2433	2457
<b>Activité des consultations IDE externes (début en 2020 pour les 6-12 ans) MPEA1</b>		
N-2	N-1	N
101	276	678
<b>File active MPEA1 (consultations externes)</b>		
N-2	N-1	N
3450	3393	3514

### **Le SMPEA 2 – CHU Hôpital COLOMBIERE (Montpellier, Nord et Ouest)**

Le service de pédopsychiatrie SMPEA2-Peyre-Plantade offre en tant que centre universitaire la gamme complète de la prise en charge pédopsychiatrique et porte plusieurs filières de soins et dispositifs spécifiques ou innovants. La file active de patients reçus en seules consultations externes est de 4950 personnes prises en charge dans le cadre de 9500 consultations médicales, 4500 consultations infirmières et 2150 consultations psychologiques.

Le SMPEA2 dispose de modalités de soin et de prise en charge ciblant l'enfant, l'adolescent, le jeune adulte mais également sa famille et les intervenants auprès de l'enfant. L'équipe est dans une dynamique d'évaluation et d'amélioration continue de son offre afin de mieux répondre à la demande croissante en tenant compte de l'évolution

des bonnes pratiques. La lisibilité de l'offre de soins et le délai d'accès aux soins sont par ailleurs des enjeux majeurs. Ainsi, le service est organisé autour d'une unité de consultations et de soins ambulatoires qui représente la porte d'accès principale au service pour ce qui concerne l'activité sectorielle. Une partie de l'activité ambulatoire est délocalisée à Gignac pour favoriser l'accessibilité des patients du territoire pays cœur d'Hérault. Cette consultation se distribue ensuite entre plusieurs hôpitaux de jour accueillant des enfants, des adolescents ou des jeunes adultes selon la tranche d'âge et les pathologies. En cas de situations urgentes, les médecins du SMPEA2 interviennent 7 jours sur 7 aux urgences.

Le service porte également plusieurs filières spécialisées qui s'appuient sur des dispositifs de 3<sup>ème</sup> ligne recevant des patients de l'ensemble du Languedoc-Roussillon dont celle sur l'autisme et les troubles du neurodéveloppement (TND) qui inclut : l'unité d'évaluation régionale (UERTDN), le centre de ressources autisme (CRA-LR) et son antenne 34, le centre de compétence maladies rares à expression psychiatrique (CCMR), la plateforme de coordination et d'orientation (PCO-TDN 34) diagnostique et thérapeutique des enfants avec suspicion de TND, l'unité diagnostique de soins et suivi de l'autisme à l'âge adulte (UDSSAA), le dispositif Aspie Friendly (qui intervient en lien avec les universités de Montpellier pour accompagner au plan médical et social les jeunes étudiants autistes) et le centre d'excellence sur l'autisme et les TND (CeAND) qui est un réseau académique (éducation et recherche) destiné à favoriser la qualité des soins.

Une autre filière de soins concerne les troubles anxieux sévères des adolescents. Elle inclut une unité de prise en charge ambulatoire du refus scolaire anxieux unique en France par son approche à la fois très spécifique fondée sur la TCC et globale car articulée avec les autres dispositifs d'accompagnement notamment scolaires et médico-sociaux. Enfin, la filière de liaison en maternité permet de prendre en charge des femmes enceintes à risque de pathologie psychiatrique lors de la grossesse et du post-partum jusqu'aux 18 mois des enfants. Cette unité propose des consultations, un suivi en lien avec les autres acteurs de la ville.

Un dispositif récent (SOFIA) de soins ambulatoires est par ailleurs dédié à la psychoéducation, l'éducation thérapeutique ainsi qu'à l'entraînement des habiletés des patients et de leurs parents concernés par des troubles pédopsychiatriques. Enfin un dispositif de soins aigus pédopsychiatriques (ASAP) permet la prise en charge sans délais des patients en crise mais ne relevant pas de l'accueil aux urgences ce qui permet de les désengorger et favorise la qualité de vie des familles.

#### **Troubles pris en charge par la CMPEA 2 – La Colomnière - Peyre Plantade (Montpellier Nord et Ouest)**

- Autisme,
- Conduite suicidaire, Dépression,
- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH),
- Trouble Obsessionnel Compulsif (TOC),
- Troubles anxieux,
- Troubles de l'adaptation,
- Troubles de l'apprentissage (cognitifs),
- Troubles des coordinations,
- Troubles du comportement,
- Troubles du langage,
- Troubles du neurodéveloppement,
- Troubles schizophréniques à début précoce,
- Enfant tyran,
- Troubles des Conduites Alimentaires (dont anorexie, boulimie, hyperphagie, binge-eating...)

### **Cependant, des problèmes persistent :**

- Difficultés des parents à prendre conscience des difficultés de leur enfant et de la nécessité d'une prise en charge adaptée. À cela s'ajoute la peur du diagnostic et les représentations que les personnes peuvent avoir d'une prise en charge en psychiatrie ;
- Un adressage vers « le premier qui est libre » qui complexifie la prise en charge de ces enfants et contribuant à l'allongement des délais d'attente pour ces centres de référence, des orientations directes vers des prises en charge rééducative en absence de bilan plus large qui permettrait la prise en compte d'autres troubles ;
- Des problèmes de démographie des professionnels de santé sont également mis en avant par les CMPEA pour illustrer les situations de retard au repérage : l'absence de médecins sensibilisés et formés ; le manque de moyens en personnel peut avoir un impact sur l'allongement des files d'attente dans certaines structures ; le manque de professionnels pour assurer les prises en charge et les accompagnements en aval de la phase de diagnostic
- Ce sont les services d'urgence pédiatrique qui prennent en charge les urgences « pédopsychiatriques » en 1ère intention et mobilisent les médecins pédopsychiatres « d'astreinte » ou en service. D'ailleurs, les lits des services de pédiatrie sont régulièrement mobilisés pour accueillir en urgence les enfants et adolescents nécessitant une évaluation ou une hospitalisation en pédopsychiatrie dès lors que leur état est compatible avec une hospitalisation en service de pédiatrie du fait de l'absence de disponibilité par ailleurs et de la priorisation des situations les plus graves vers les lits de post-urgence de l'adolescent (UCAP). Ce fait a été notamment majeur lors de l'année 2021 et lié aux conséquences de la crise sanitaire.
- Des défaut d'accompagnement social peuvent être constatés, en lien notamment avec des défauts de coordination ou de circulation d'information entre acteurs (ASE, PJJ, PMI, Santé Scolaire, Éducation nationale...) notamment dans des situations concernant des enfants confiés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE). Certaines hospitalisations de mineurs se prolongent régulièrement faute de lieu d'hébergement social.
- Les délais de prise de rendez-vous sont variables selon les structures et les périodes de l'année. Le délai pour un premier rendez-vous variait entre 2 et 6 mois à Montpellier.

L'offre de soins en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent peut sembler sous dimensionnée au regard des besoins, alors qu'il s'agit d'un enjeu majeur. La situation s'est par ailleurs notamment dégradée depuis l'année 2021 et les conséquences de la crise sanitaire.

### **Les dispositifs complémentaires**

#### **La Plateforme d'orientation et de coordination de l'Hérault (PCO TND 34)**

La Plateforme de Coordination et d'Orientation est un dispositif qui vise à coordonner le parcours diagnostic et les interventions précoces dans l'attente du diagnostic des enfants de moins de 7 ans habitant le département de l'Hérault (34) pour lesquels un trouble du neuro-développement est évoqué par le médecin adresseur.

#### **Le projet de dispositif de soins partagés (DSPP ea)**

A compter de 2021, le CHU de Montpellier et l'URPS Médecin sont autorisés pour 5 ans à mettre en œuvre une expérimentation appelée Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à destination des médecins généralistes et pédiatres libéraux. Ce dispositif a pour objet de permettre une évaluation rapide des patients âgés de 6 à 18 ans présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères par l'équipe du DSPP puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes et pédiatres pendant la durée de la séquence de soins.

Les dispositifs de soins partagés ont pour objectif d'améliorer les pratiques médicales par la promotion d'échanges collaboratifs entre les praticiens de proximité et ceux de la filière psychiatrique. C'est une organisation innovante qui doit bénéficier de mesures incitatives pour accompagner cette évolution des pratiques professionnelles. Ces coopérations, qui vont contre la stigmatisation de la maladie mentale, amélioreront l'accès aux soins et la continuité des parcours.

Le but étant d'innover pour améliorer la pertinence des actes, des parcours et des prescriptions dans les prises en charge hospitalières, médico-sociales et ambulatoires.

## Centre de Ressources Autisme LR

Le Centre de Ressources Autisme Languedoc-Roussillon (CRA-LR) est un établissement médico-social de droit public géré par le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier. Notre établissement a été créé en 1999 et fonctionne depuis 2000 (circulaire n°9512 du 27 avril 1997). Son organisme de tutelle est l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie. Il est situé au sein du service de Médecine Psychologique pour Enfants et Adolescents de Peyre Plantade au CHU de Montpellier.

- Faciliter l'accès au diagnostic et son articulation à une prise en charge adaptée :

En orientant vers la réalisation d'évaluations pluridisciplinaires réalisées par des équipes sanitaires et médicosociales selon les recommandations HAS/ANESM

En développant des collaborations avec les équipes de pédopsychiatrie, de psychiatrie, des CAMSP, des établissements médico-sociaux, des établissements scolaires et universitaires, des maisons pour l'autonomie (MDA) de la région Occitanie-est.

En contribuant aux évaluations dans les cas complexes

En développant des programmes personnalisés utilisant l'éducation thérapeutique pour les familles et les personnes

En facilitant l'accès aux soins somatiques

- Favoriser la coordination des acteurs
- Mettre à disposition et diffuser l'information pour tous les publics au travers
- Conseiller et favoriser la formation
- Participer au réseau régional et national pour favoriser les articulations entre les différents acteurs des secteurs sanitaire et médico-social par
- Mener et promouvoir des actions de recherche

## Le Centre d'excellence sur l'Autisme et les Troubles du Neuro-Développement - CeAND

Réseau de recherche interdisciplinaire visant à favoriser les interactions entre chercheurs, professionnels de terrain, mais aussi familles et personnes concernées, de façon à promouvoir et diffuser les bonnes pratiques de soins et d'éducation.

L'objectif du centre d'excellence est de :

- Identifier les déterminants du trouble du spectre de l'autisme/troubles du neuro-développement,
- Développer des biomarqueurs du diagnostic et du pronostic,
- Permettre une médecine personnalisée.

## Le projet de cohorte prénatale MARIANNE

Ce projet multidisciplinaire va permettre de créer une infrastructure nationale dédiée à la recherche sur les déterminants biologiques et environnementaux de l'autisme. Prévu pour durer 10 ans, il repose sur l'inclusion et le suivi depuis la période prénatale de 1700 « familles (parents-bébés) ayant déjà un enfant autiste dans la fratrie, comparées à 500 familles de la population générale. Lors du suivi jusqu'à l'âge de 3 et 6 ans, de nombreuses données cliniques, biologiques et environnementales seront collectées et analysées. Les travaux de recherche conduits permettront d'identifier de nouveaux biomarqueurs diagnostiques et thérapeutiques, de développer une prise en charge personnalisée plus précoce, de mieux comprendre les mécanismes de l'autisme et de ses différentes formes, et d'orienter les politiques nationales de prise en charge de ce trouble.

## Deux programmes d'éducation thérapeutique du patient :

### « Mieux vivre avec le Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) »

Programme d'éducation thérapeutique pour les enfants/adolescents/adultes atteints de TSA, ainsi que leurs aidants

### « Mieux vivre avec un TDAH »

ETP pour les patients atteints de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité

Patients concernés et leur entourage : Enfants atteints d'un TDAH sévère et leurs parents ou représentants légaux.

## OCCITADYS Troubles Spécifiques de Langage et des Apprentissages - TSLA

L'association a pour objet de promouvoir, encadrer et soutenir les pratiques de tous les professionnels concernés par les troubles spécifiques du neurodéveloppement et des apprentissages dans le territoire Occitanie, dans le but de réaliser les missions suivantes :

- Représentation de l'association et de ses missions auprès des instances politiques

- Structuration et organisation du parcours de soins des enfants (diagnostics, soins) sur le territoire Occitanie
- Formation de professionnels : médecins de niveaux 1 et 2, professionnels paramédicaux, psychologues et enseignants
- Communication et promotion de projets de recherche en lien avec le conseil scientifique de l'association
- Développement de bases de données épidémiologiques sur la région Occitanie

Encore aujourd'hui, les enfants porteurs de TSLA rencontrent des difficultés d'accès à un diagnostic et à une prise en charge adaptée. En effet, l'absence de remboursement de certains soins par l'Assurance maladie amène de nombreuses familles à y renoncer. De même, l'offre de soins est insuffisante et peu structurée avec pour conséquence des difficultés d'orientation, des retards importants dans l'accès aux soins et des ruptures fréquentes dans les parcours de santé.

- Seuls les bilans et rééducations orthophoniques et orthoptiques sont pris en charge
- Absence de prise en charge par l'Assurance Maladie des bilans et des soins en psychologie, psychomotricité et ergothérapie
- Manque de structuration de la filière

Les familles ne savent pas à qui s'adresser et les délais d'accès au diagnostic et aux prises en charge sont trop longs, pouvant entraîner un Renoncement aux soins et des inégalités de santé.

Les travaux de la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (CNNSE, 2013) puis de la Haute autorité de santé (HAS, 2018) ont défini précisément les composantes du parcours de santé des enfants porteurs de TSLA. Ce parcours repose sur une organisation graduée des soins en 3 niveaux de recours pour respectivement les cas simples, complexes et très complexes qui offre une base solide et cohérente pour structurer la filière de soins.

### **L'équipe Mobile Ado du CHU de Montpellier**

L'EMA-TMS-34 est le premier programme de thérapie multi-systémique en France proposé par le CHU de Montpellier.

La Thérapie Multi Systémique (ou TMS), est un programme conçu pour travailler de façon intensive auprès des familles afin d'aborder les facteurs multiples impliqués dans les comportements déviants chez les jeunes de 12 à 18 ans.

La TMS favorise les changements de comportement dans l'environnement naturel du jeune qui comprend la famille, les amis, l'école et le milieu de vie au sens large. Ce service s'adresse aux familles dans lesquelles il y a des jeunes ayant des troubles du comportement avec un risque de placement hors de leur foyer.

### **Le dispositif RéSiLaDo (11-21 ans)**

Porté par le GCCSMS de la Maison des Adolescents de l'Hérault, la mission principale du réseau est le soutien, l'appui et l'accompagnement des professionnels dans la prise en charge globale des adolescents en situation complexe.

Une situation est dite complexe : quand les professionnels se sentent en difficulté pour exercer leur mission de protection, de soin ou éducative ; quand les professionnels se sentent en difficulté pour suivre une ligne de conduite qui favorise un projet de vie pour le jeune dont ils ont la référence ; Quand ce même jeune semble tout refuser.

Il s'agit de jeunes « à difficultés multiples » (sanitaire, médico-sociale, sociale, scolaire, voire judiciaire) et intriquées, ne trouvant pas « leur place » dans les prises en charge classiques, provoquant l'épuisement des professionnels, générant une instabilité qui dépasse les capacités de réponse des différentes institutions agissant séparément.

RéSiLaDo 34 ne se substitue pas aux professionnels engagés mais propose un espace d'appui et de soutien aux acteurs qui accompagnent ces jeunes dont le parcours nécessite une intervention tierce.

Ce dispositif vise des jeunes de 11 à 21 ans, en difficultés familiale, éducative, affective, scolaire, psychologique générant une instabilité qui dépasse les capacités de réponse des différentes institutions agissant séparément.

La sollicitation du dispositif s'effectue par un professionnel concerné directement par la situation

En mission complémentaire, RéSiLaDo 34 animera un réseau des partenaires sur le département sur la question des adolescents en situation complexe : (développement des pratiques partenariales, participation à la montée en compétence des professionnels, fonction de veille et recherche).

Ce dispositif basé à Montpellier a vocation à intervenir sur l'ensemble du département.

## Des projets de prise en charge des vulnérabilités psychosociales

- L'Espace Famille de l'Adages propose une plate-forme de services d'accompagnement des familles en difficulté au niveau éducatif, conjugal ou familial. Ce soutien à la parentalité est accessible à l'ensemble des familles du département de l'Hérault.
- Le réseau pour les parents de l'Hérault et les acteurs du soutien à la parentalité, parentalité 34 propose de l'animation de réunions thématiques et de groupes de paroles, des ateliers de français, ateliers de couture, théâtre, forum; de l'accompagnement individuel, médiation culturelle, ateliers parents/enfants autour du jeu.
- Par ailleurs, ils existent des actions en faveur des enfants dont les parents sont atteints de troubles psychiatriques. De nombreux programmes de développement des stratégies parentales sont proposés dans les services des centres hospitaliers de Montpellier.
- En outre, le groupe santé mentale et parentalité, piloté par CREA-ORS, travaille actuellement sur la création d'un répertoire de toutes les actions de soutien à la parentalité spécialisées handicap psychique existantes (parents ayant des troubles et parents avec des enfants ayant des troubles), avec la participation de divers établissements, structures, associations, professionnels de santé et du médico-social.

## Télé médecine – innovation en santé<sup>26</sup> :

Le développement et la place des nouvelles technologies dans nos sociétés actuelles ne sont pas sans conséquence sur les pratiques médicales en psychiatrie (outils de e-santé, évaluation psycho-numérique, méthodes de neuronavigation, neurofeedback, etc.) mais également sur les modalités d'enseignement de cette discipline.

Les perspectives offertes par ces avancées techniques sont nombreuses. Les serious games, ces logiciels combinant aspects sérieux (enseignement, apprentissage, etc.) et ressorts ludiques issus du jeu vidéo pourraient par exemple offrir des stratégies d'enseignement innovantes basées sur la simulation d'entretiens psychiatriques. L'utilisation d'avatars permettrait alors des mises en situations cliniques pratiques pour les étudiants.

Par ailleurs, les nouveaux médias, comme les applications pour smartphone et tablette ou le e-learning, procurent de nouveaux modes de communication et de diffusion des contenus pédagogiques.

Il convient toutefois d'être vigilant à la fracture numérique : des situations sociales très dégradées sont souvent découvertes en hospitalisation, en effet, de nombreux patients peinent à être reçus dans les dispositifs de droits communs et subissent la fracture numérique. De fait, la dématérialisation et les prises de RDV obligatoires retardent les prises en charges sociales.

## Offre mobilisable pour les personnes en situation de précarité

Il existe une surreprésentation de la maladie mentale au sein de la population en situation de précarité, particulièrement dans des formes sévères. 30 à 50 % des personnes sans abri souffrent de troubles psychiques. Et les troubles psychotiques sont 10 fois supérieurs à la prévalence en population générale chez les personnes sans-abris.

Le Programme Régional relatif à l'Accès, à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) Occitanie 2018-2022 prend en compte la santé mentale. Une de ses priorités est de contribuer à une meilleure prise en compte de la santé mentale des personnes en situation de précarité. Cela passe par :

- La promotion de « l'aller-vers » des publics et des professionnel·les, renfort du rôle et des missions des EMPP,
- Une meilleure coordination des acteurs locaux pour l'examen des cas complexes,
- L'amélioration de la mobilisation des établissements de santé en psychiatrie et des structures des champs social et médicosocial pour une meilleure coordination territoriale du parcours de soins des personnes en situation de précarité.

Une enquête flash a été conduite en 2018 par un médecin du SIAO 34 sur les 51 dispositifs Accueil Hébergement

---

<sup>26</sup> Diagnostic PTSM 2022

Insertion piloté par la direction départementale de la Cohésion Sociale du département de l'Hérault, à savoir :

- Les dispositifs d'hébergement d'URGENCE
- Les dispositifs de mise à l'abri :
- Les centres hébergement d'urgence
- Les dispositifs ALTER (hébergement destiné à des personnes en situation administratives complexes)
- Les dispositifs d'hébergement d'INSERTION :
- Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS)
- Les dispositifs de stabilisations
- Les Maisons-relais / pensions de famille
- Les Foyers Travailleurs migrants

Cette étude a mis en évidence que 48% des personnes présentant des problèmes de santé ont des troubles de santé mentale contre 37% au niveau régional en 2015, que 64% des personnes présentant des problèmes de santé ont une conduite addictive à l'alcool ou aux stupéfiants contre 53% au niveau régional en 2015 et que 11.5% des personnes présentant des problèmes de santé ont à la fois des pathologies physiques chroniques, des troubles de santé mentale et des problèmes d'addiction.

19 % de la population totale hébergée<sup>27</sup> ont des troubles de santé mentale diagnostiqués et 27 % des problèmes d'addiction connus à l'alcool ou aux stupéfiants.

### Offre psychiatrique dédié aux populations en situation de précarité

#### Il y a une PASS sur le territoire de Montpellier : la PASS du CHU de Montpellier.

Les PASS proposent un accueil et un accompagnement dans l'accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle. Leur rôle est de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

La PASS du CHU est composée : d'une PASS généraliste, d'une PASS pédiatrique, d'une PASS psychiatrique, composantes réparties sur les différents sites du CHU. **La PASS psychiatrique** a pour but de permettre un accès aux soins psychiatriques pour les personnes en situation de précarité qui n'ont pas de droits ouverts ou des droits incomplets.

L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) appelée UMIPP (Unité Mobile Intersectorielle pour les Populations de Psychiatrie en situation de Précarité) est adossée à La PASS.

Deux associations ont été identifiées comme réalisant une activité de permanences d'accès aux soins :

- Le centre d'accueil des soins et d'orientation (CASO) de Médecin du Monde à Montpellier
- La Halte solidarité santé à Montpellier

Par ailleurs le Secours Populaire Français, Médecin du Monde, la Halte Solidarité et d'autres associations mettent en place des permanences mobiles de santé depuis plusieurs années.

S'agissant des dispositifs d'aller vers/ organisation de l'accès aux soins et de la prévention, il existe entre autre :

- Le dispositif santé global ADAGES (EMSP);
- Equipe AERA : travailleur social et médiatrice santé en bidonvilles (lien avec CIMADE et 2ChoseLune);
- Maraudes Médecin du Monde, Secours Populaire, Amicale du Nid.

Il existe par ailleurs une action de la CPAM autour de l'accès aux droits via la Mission Accompagnement en Santé est déployé dans l'Hérault.

**L'EMPP (équipe mobile psychiatrie précarité)** repère les patients sur les lieux d'hébergement ou d'accueil social (CHRS, accueil de jour, centre d'hébergement d'urgence) ou même à la suite de maraudes conjointes avec le SAMU SOCIAL et oriente les personnes identifiées vers une consultation avec un psychiatre de la PASS psy ou du CHU. Les PASS hospitalières et les associations orientent également vers la PASS psy.

---

<sup>27</sup> 3 643 places d'hébergement AHI (1/01/2019) et 1476 places dédiées aux demandeurs d'asile et réfugiés de l'Hérault (1/01/2019)

## Les principaux lieux d'intervention de l'EMPP sont :

Les Foyers et centres d'hébergement  
Les Maisons relais  
Les services du Conseil Départemental de l'Hérault  
Les CADA  
Les accueils de jour  
Aux domiciles

Centre communal d'action sociale  
Structures d'accueil et de prévention des addictions  
Centres d'accueil et d'orientation  
Espaces publics  
Missions locales  
Squats et bidonvilles

Des associations (liste non exhaustive) comme l'Association Via Voltaire- consultations psychosociales dans les Services Territoriaux de Solidarités du CD34 – l'Association CESAM Migration Santé ou le centre Centre Frantz Fanon - Centre de soins et de ressources pour l'accès aux soins psychiques des personnes exilées - l'Avitarelle – SAMU social notamment, association le Fil etc. offrent des solutions de relai vers le soin et de soutien de leur public cible.

### Focus sur l'hébergement des personnes en situation de précarité avec troubles psychiatriques.

La loi Elan prévoit l'inclusion du PRAPS en annexe du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD). Les personnes en situation de handicap psychique ont un accès au logement plus difficile que la population générale. Il est fréquent qu'aucune solution de sortie satisfaisante ne soit trouvée à la suite d'une hospitalisation. Ainsi, le bénéfice des soins peut être perdu, faute de possibilité d'hébergement.

Il existe plusieurs dispositifs spécifiques.

**Les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT)** - Un chez soi d'abord s'adressent au public sans abris majeur, présentant une ou plusieurs pathologies mentales sévères sur l'agglomération de Montpellier. Depuis 2019, c'est 100 appartements en intermédiation locative avec accompagnement médico-social qui sont progressivement ouverts. L'entrée dans le logement est facilitée et l'accompagnement pluri professionnel permet un maintien de ces personnes et une adaptation progressive au logement de droit commun.

Les 67 autres ACT (AERS, ANPAA, REGAIN) présents sur le territoire métropolitain sont dédiés avant tout aux personnes ou familles qui se trouvent en situation de fragilité psychologique, sociale ou financières et qui ont besoin de soins et de suivi médical.

Depuis 2018 une expérimentation de 10 places ACT handicap psychique est en cours à Montpellier. Une évaluation nationale est prévue en 2021.

### ADAGES propose également des Lits Halte Soins Santé de 18 places.

Les Lits Halte Soins Santé permettent aux personnes sans domicile de recevoir des soins médicaux et paramédicaux, à partir d'un hébergement, avec un accompagnement médico psycho social (problématique de soins aigus).

**Les 27 lits d'accueil médicalisés (LAM)** gérés par l'AERS et par ADAGES accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures. Elles ont pour missions de proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies.

L'ensemble de ces dispositifs accueillent fréquemment des patients présentant une pathologie grave avec une comorbidité psychiatrique associée (+50% des accueils)

Enfin, les **9 résidences accueil et Maisons Relais –Pension de Familles** s'adressent à des hommes et des femmes seuls, fragilisés et handicapés par des troubles psychiques. Ils peuvent avoir de faibles niveaux de ressources, être en difficulté sociale, économique et de santé, en situation d'isolement, voire parfois d'exclusion et sont suffisamment autonomes pour accéder à un logement individuel, dès lors qu'un accompagnement et des soins sont mis en place.

Les résidences accueil ont pour objectifs :

- L'accompagnement social par le SAVS ou le SAMSAH
- Offrir aux résidents un habitat durable, sans limitation de durée, dans un cadre de vie semi-collectif valorisant la convivialité et l'intégration dans l'environnement social
- Permettre aux résidents de réintégrer une vie sociale et de faciliter leur quotidien et l'accès au droit commun
- Assurer la coordination et le relais avec les réseaux et partenaires de secteur pour garantir la continuité des soins et de l'accompagnement sociale

Ce sont près de 300 places réparties sur Montpellier, Grabels et Castelnau-le lez.

### **Le Plan logement d'abord 2018-2022 de Montpellier Méditerranée Métropole<sup>28</sup>**

En 2018, Montpellier Méditerranée Métropole a été retenue pour devenir territoire de mise en œuvre accélérée du Logement d'abord. Ainsi, grâce aux crédits alloués par l'Etat et la mobilisation de fonds propres, Montpellier Méditerranée Métropole a œuvré entre 2018 et 2022 au déploiement d'actions et dispositifs innovants visant à faciliter l'accès au logement des personnes précaires.

6 grands axes du plan Logement d'abord 2018-2022, à savoir :

- Observer et connaître les publics
- Produire et capter du logement accessible pour les publics en difficulté
- Prévenir les expulsions locatives
- Accompagner les ménages vers le logement
- Améliorer la veille sociale et la mise

Les services de la Métropole travaillent actuellement à la préparation du second Plan Logement d'Abord.

Une mention particulière pour les personnes migrantes en situation de précarité : il est actuellement difficile, hors quelques rares lieux présents dans la métropole, de trouver des interprètes, il serait important de disposer d'un répertoire permettant de répertorier les traducteurs assermentés par territoire.

### **L'accès aux soins somatiques des personnes souffrant de problématique de santé mentale**

L'accès aux services de santé de droit commun est une problématique souvent relevée par les professionnels de la santé mentale du territoire ainsi que les associations d'usagers et de famille d'usagers.

Il existe des situations de patients qui n'ont pas de médecins généralistes, car dans l'incapacité de prendre par eux-mêmes les rendez-vous. Ces derniers ayant souvent des comorbidités, il semble important de réfléchir comment accompagner ces patients vers les médecins traitants et les dispositifs de soins.

Les associations d'usagers soulignent par ailleurs que les prises en charge posent problème : le patient et les familles ne sont pas assez associés. Les ruptures de soins sont trop nombreuses car le patient n'est pas toujours hospitalisé assez longtemps. Réinterroger les pratiques, le turn-over des équipes, renouer avec les familles, difficultés administratives, traitement de la douleur... sont demandés par les associations d'usagers. Le patient est peu acteur de ses soins.

Pour l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, des dispositifs tels que Handiconsult, la Communauté 360 (cf page suivante) ou les PCPE sont destinés à répondre à ce type de problématiques.

Cependant en ce qui concerne l'accès aux soins somatiques, le territoire de proximité doit être privilégié pour la médecine générale, les soins dentaires et kinésithérapiques afin de réellement permettre l'accès à des soins somatiques de droit commun.

---

<sup>28</sup> Rapport pluriannuel Logement D'Abord – Montpellier Méditerranée Métropole 2022 – Annexe à ce document

## Les autres ressources concourant à la politique de santé mentale :

Il existe deux associations de soutien aux familles et aidants, composées majoritairement de bénévoles ; ces associations sont l'UNAFAM, Espoir Hérault, Le Fil, Santé Mentale France ou la FNAPSY. Il existe par ailleurs des programmes d'éducation thérapeutique destinés aux familles tels que PROFAMILLE. Ces dernières sont notamment présentes dans les grandes villes de France et couvrent une grande partie du territoire national.

En ce qui concerne les professionnels, outre les fédérations d'acteurs non spécifiques à la santé mentale, la FERREPSY (Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale) Occitanie et l'ORS CREAL mettent en œuvre des actions qui permettent de disposer d'études et de données sur la santé mentale de la population.

## Des instances de dialogues interinstitutionnels

### • Le projet Territorial de Santé Mentale de l'Hérault (PTSM)

Les PTSM sont des outils de déclinaison de la politique de santé mentale, élaborés à l'initiative des acteurs locaux. Ils ont pour objectif d'améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

Pour chaque Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), 6 priorités ont été fixées :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, diagnostic et accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux en conformité aux recommandations de bonnes pratiques,
- Le parcours de santé, de vie de qualité et sans rupture, le rétablissement et inclusion sociale,
- L'accès aux soins somatiques,
- La prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence,
- Le respect et la promotion des droits, pouvoir d'agir, lutte contre la stigmatisation
- Les actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Le PTSM doit être élaboré à l'échelle d'un territoire suffisant par l'ensemble des acteurs du champ de la santé mentale, professionnels et établissements. Le projet territorial associe les représentants des usagers, les professionnels et les établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'Etat concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé (CLS), les conseils locaux de santé mentale (CLSM).

Lancé en 2023, le PTSM de l'Hérault est porté par le DAC. Le diagnostic territorial sur lequel il s'appuie a permis d'identifier les principaux enjeux et les principales problématiques (cf « Enjeux et problématiques issus du diagnostic PTSM » page 56).

### • Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) dans l'Hérault

Les CLSM sont des instances de concertation et de coordination entre les élus locaux, tous les acteurs du champ de la santé mentale, les habitants, les usagers, les associations d'usagers et d'aidants, l'ARS, le préfet de département. Ils définissent des actions de lutte contre la stigmatisation, d'amélioration de l'accès et de la continuité des soins, d'insertion sociale et de participation des aidants, des usagers et des habitants et permettent le décloisonnement des pratiques et des acteurs. Par ailleurs, ils participent à l'élaboration du diagnostic territorial partagé et du PTSM comme prévu par la LMSS.

### • Les contrats de ville

Ils s'inscrivent dans une démarche intégrée devant tenir compte des enjeux de développement économique, de développement urbain et de cohésion sociale. Ils fixent le cadre des futurs projets de renouvellement urbain et prévoient l'ensemble des actions à conduire. L'État et ses établissements publics, l'intercommunalité, les communes, le département et la région, ainsi que les autres acteurs institutionnels et l'ensemble de la société civile (associations et habitants) sont parties prenantes de la démarche.

Il existe un contrat de ville sur le territoire de la Métropole de Montpellier. Il couvre les 12 quartiers prioritaires (tous situés sur le territoire municipal) et concerne près de 30 % de la population montpelliéraine

- **Des plateformes départementales destinés aux professionnels et aux usagers et à leurs familles**

La Communauté 360 :

Portée par l'association ADAGES avec 9 autres associations locales (UNAPEI 34, ADPEP34, UGECAM, APF, Groupe SOS Solidarités, Association La Pinède, Halte Pouce, APSH 34 et l'Association Saint-Pierre), la communauté 360 vise à apporter une réponse concrète aux usagers et familles rencontrant des difficultés de prise en charge.

Le Département de l'Hérault s'inscrit pleinement dans cette démarche avec un appui opérationnel de la Maison Départementale de l'Autonomie aux équipes de la communauté et une coopération intégrée entre les acteurs institutionnels du département (Conseil départemental et Agence régionale de santé).

Il s'agit de rechercher des solutions de prise en charge sur tout le département à travers un numéro qui est dédié aux personnes handicapées et aux aidants qui ne savent pas à qui s'adresser ou dont la situation nécessite des réponses coordonnées ou de proximité.

Depuis le 15 juin 2020, ce numéro est opérationnel dans l'Hérault. Les réponses aux appels téléphoniques sont assurées par des équipes territoriales de proximité, composées des acteurs locaux, notamment associatifs, impliqués dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Les professionnels de la communauté 360 de l'Hérault sont mobilisés pour apporter une réponse partenariale de proximité aux besoins exprimés sur 4 thématiques prioritaires pour les appelants : l'accès aux soins, le besoin de répit, le soutien aux enfants en situation de handicap confiés à l'aide sociale à l'enfance, les interventions renforcées auprès des personnes en difficultés.

## IV- Enjeux prioritaires et propositions d'actions

### A- Enjeux et problématiques issus du diagnostic PTSM

Réalisé en 2022 à l'échelle du Département de l'Hérault, le diagnostic PTSM a permis de poser un certain nombre de constats sur 9 thématiques prioritaires.

<b>Repérage précoce de la souffrance et des troubles psychiques, diagnostic et accès aux soins et accompagnements sociaux ou médico-sociaux</b>	
<b>Tous publics</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Image négative des lieux de soin en santé psychique / frein à l'adhésion / tiers lieux / prévention SM</li> <li>• Peu de lisibilité des actions et acteurs de prévention – éducation en SM</li> <li>• Vulnérabilité particulière en période périnatale (post-partum, précarité économique et sociale)</li> <li>• Idées et comportements suicidaires accentués / développer et mettre en place une stratégie de prévention</li> <li>• Peu de lisibilité des dispositifs en SM (psychiatrie, social, médico-social, éducatifs, etc.)</li> </ul>
<b>Enfants – adolescent-es</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientations vers CAMSP et CMPP et consultations hospitalières inadéquates ((méconnaissance des missions, pré diagnostic erroné ou insuffisant)</li> <li>• Accessibilité à l'offre MDA et PAEJ (maillage, horaire, fréquence, etc.)</li> <li>• Renforcer les ressources des professionnels pour accompagner les élèves en difficultés spécifiques dans le cadre de leur scolarité</li> </ul>
<b>Etudiant-es</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévalence des détresses psychologiques</li> <li>• Lisibilité des actions et dispositifs en SM</li> <li>• Risques de stigmatisation liés aux services d'aides</li> </ul>
<b>Personnes âgées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peu d'homogénéité entre les nombreux dispositifs de prévention</li> <li>• Manque de lisibilité des dispositifs</li> <li>• Peu de dispositifs spécifiques / pathologies psychiatriques peu mises en avant chez les PA / prévalence des troubles liés à des maladies neurodégénératives</li> </ul>
<b>Prévenir les situations de défaut ou de rupture de prise en charge / Prévenir les prises en charge inadéquates / Anticiper les adaptations de prise en charge</b>	
<b>Tous publics</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer et optimiser l'accès aux filières spécialisées de prise en charge (schizophrénie, Troubles émotionnels (TE), Troubles du Comportement Alimentaire (TCA), troubles anxieux, etc.) / articulation Ville-Hôpital-Cliniques</li> <li>• Sensibiliser aux conduites à adopter face à des situations de crises</li> <li>• Créer ou renforcer les filières de soins spécialisées</li> <li>• De nombreux médecins psychiatres de 60 ans et + / faible densité de pédopsychiatres</li> <li>• Hausse des hospitalisations sans consentement / PSSM / Intervention en urgence sur les situations de crise (MG, unités mobiles, etc.)</li> <li>• Risque de rechute post hospitalisation / accompagnement ambulatoire de qualité</li> <li>• Rupture de prise en charge / correspondance des âges pris en charge (médico-social, psychiatrie et social) / passage à l'âge adulte / perte d'autonomie / épuisement des aidants</li> <li>• Rétablissement et réhabilitation à développer et à proposer à tous les usagers</li> </ul>
<b>Professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problème d'adhésion (susciter l'adhésion pour un premier rdv / maintenir l'adhésion du patient)</li> </ul>
<b>Accès aux soins somatiques, organisation du soin et du suivi somatique des personnes présentant des troubles ou un handicap psychique</b>	
<b>Tous publics</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information et formation insuffisantes des professionnels du soin somatique sur les enjeux et problématiques de santé mentale / complexification du parcours de soins somatiques des patients souffrant de troubles psychiques / améliorer l'accès à un parcours de santé et de vie amélioré</li> <li>• Difficultés particulières pour les personnes souffrant de psycho-traumatisme dont les exilés</li> <li>• Comment développer une offre de prise en charge pour les personnes allophones ?</li> </ul>

<b>Personnes en situation de précarité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les liens entre les PASS, les EMPP avec les dispositifs d'aller vers</li> <li>• Accompagnement des migrants (accès aux droits, barrière de la langue)</li> </ul>
<b>Enfants – adolescent-es</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'offre de lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie est insuffisante au regard de la part de cette population</li> <li>• L'offre en pédopsychiatrie est globalement déficitaire / développer l'offre de prévention / analyser et affiner les besoins</li> </ul>
<b>Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence</b>	
<b>Professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de dispositifs de prévention et la crise psychiatrique et de l'urgence / faible coordination / absence d'un dispositif de réponse aux urgences (art. L3221-5-1 code de SP)</li> <li>• Difficultés à identifier des alternatives à l'orientation vers les services d'urgence / pertinence de l'orientation vers les urgences psychiatriques</li> </ul>
<b>Tous publics</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trop peu de dispositifs de prévention de la crise psychiatrique et de l'urgence (appréhender les signaux / sensibiliser les populations / informer et former les élus / soutenir l'ETP)</li> <li>• Difficultés de prise en charge opérationnelle de la crise</li> </ul>
<b>Accès, respect, promotion des droits, citoyenneté et lutte contre la stigmatisation</b>	
<b>Personnes en situation de handicap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigmatisation signalée comme une difficulté d'accès aux dispositifs de droit commun</li> <li>• Lutter contre la stigmatisation des personnes présentant des troubles ou des handicaps psychiques</li> </ul>
<b>Tous publics</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actions de lutte contre la stigmatisation peu nombreuses et peu lisibles / à démultiplier et à valoriser</li> <li>• Comment favoriser un accès à la santé mentale qui prend pleinement en compte les LGBTQIA</li> <li>• Favoriser l'accès à l'offre culturelle, sportive, et de loisir des personnes souffrant de troubles psychiques</li> </ul>
<b>Organisation des conditions d'actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale</b>	
<b>Professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logements potentiellement indignes / quartier politique de la ville / bidonvilles / squats, autant de conditions de vie susceptibles d'être à l'origine des troubles psychiques</li> <li>• Le nombre de syndrome d'incurie-Diogène est en augmentation (comment éviter ces syndromes, comment améliorer le repérage et la prise en charge durable ?)</li> </ul>
<b>Accueil et accompagnement par les établissements et services sociaux et médico-sociaux des personnes présentant des troubles ou un handicap psychique</b>	
<b>Personnes en situation de handicap</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit majeur de places d'accompagnement des enfants en SESSAD, IME et ITEP</li> <li>• Développer une offre spécialisée handicap psychique répondant aux besoins</li> <li>• Déficit de places ciblées handicap psychique au SAMSAH</li> <li>• 5 GEM à Montpellier</li> <li>• Peu de lien entre les ESMS qui sont très institutionnalisés</li> <li>• Peu d'offres de prise en charge alternative au ESMS</li> <li>• Manque de structures spécialisées pour les PA souffrant de troubles psychiques</li> <li>• Difficultés des professionnels à pleinement prendre en charge les problématiques psychiques</li> </ul>
<b>Délais d'attente et problèmes d'accessibilité géographique et/ou financière aux solutions adaptées, notamment en matière de logement et d'hébergement</b>	
<b>Tous publics</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur-représentation de la maladie mentale au sein de la population en situation de grande précarité</li> <li>• L'accessibilité géographique est un frein à l'accès aux soins</li> </ul>
<b>Coopération, coordination, liens, partenariats et travail en réseau</b>	
<b>Professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucune communauté psychiatrique</li> <li>• Pas de CLSM</li> <li>• Les secrets professionnels et médicaux peuvent parfois freiner les échanges / clarifier et cadrer le partage d'information</li> </ul>

## B-Concertations et propositions d'actions

Deux réunions de concertation ont été organisées les 5 et 8 juin 2023, elles ont réuni 63 personnes issues des secteurs suivants :

- Psychiatrie publique (CHU – urgences psychiatriques, psychiatrie jeune adulte, MPEA, service social, UMIPP, C2R Jean Minvielle) ;
- Psychiatrie privée (Clinique Stella, Clinique La Lironde) ;
- Social et médico-social (Adages, APSH 34, SIOA 34, SAVS AIRIS, MDA, AMT Arc en ciel);
- Enseignement (DESDEN, SUMPPS) ;
- Hébergement (Altémed ACM, Un Chez Soi D'abord) ;
- Usager – aidant (France dépression, GEM Lesseps, GEM Rabelais, Turbulence, UNAFAM) ;
- Etablissement public et collectivité (CPAM, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Mission Locale Jeune ; Conseil départemental de l'Hérault - insertion) ;
- Premier recours (Médecins du Monde, CPTS Montpellier 1, CPTS Montpellier Sud et Ouest, MSP Cévennes, Centre de santé Quartier Santé, Centre de santé Gammes) ;
- Associations (CIDFF, Via Voltaire, Cesam migration santé, PEPA, ENIPSE, CODES 34) ;
- PTSM 34

Ces deux temps de rencontres ont contribué à faire émerger un certain nombre de propositions d'actions sur les 4 thématiques suivantes :

- Promotion de la santé mentale et sensibilisation
- Prévention, repérage et orientation
- Accès et parcours de soins en santé mentale
- Accès aux droits, inclusion et citoyenneté de personnes présentant des troubles psychiques

### Réunion inter services « Ville – Métropole – Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) »

Au-delà de ces temps de concertation et afin de sensibiliser et de mobiliser les différents services de la collectivité concernés par les enjeux relatifs aux questions de santé mentale, une rencontre a été organisée le 15 juin 2023. Cette réunion a permis aux participants de mieux appréhender la notion de santé mentale et de formaliser pour chacun des 14 services représentés, les problématiques « santé mentale » auxquelles ils sont confrontés :

- |                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| • Sport                   | • Santé publique environnementale |
| • Education               | • Culture et patrimoine           |
| • Paysage et biodiversité | • Cohésion sociale                |
| • Mobilité et aménagement | • Programme de réussite éducative |
| • CCAS                    | • Tranquillité publique           |
| • Petite enfance          | • Politique de la Ville           |
| • Jeunesse                | • Police municipale               |

## 1- Promotion de la santé mentale et sensibilisation

Publics cibles	Actions possibles
Tous publics	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déployer les actions SISM auprès d'autres publics (entreprises, clubs sportifs, médiathèques, etc.)</li> <li>- Mettre en place des actions de sensibilisations autour des événements de la vie (deuils, accidents, naissances, etc.)</li> <li>- Créer un agenda des manifestations santé mentale (conférences, formations, etc.) – soutenir la communication</li> <li>- Développer la médiation par les pairs, s'appuyer sur l'expertise des patients</li> </ul>
Enfants et jeunes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les interventions en milieu scolaire</li> <li>- Mettre en place des ateliers de sensibilisation à destination des étudiants</li> <li>- Créer des espaces de paroles (lieux de partage de vécu, ateliers de philosophie)</li> <li>- Intégrer la santé mentale dans des démarches de sensibilisation plus globale</li> </ul>
Professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser et former les professionnels et les bénévoles du soin, du social, de l'accueil (agents de l'Etat, agents des collectivités territoriales, policiers municipaux, assistantes maternelles, personnels éducatifs, etc.)</li> <li>- Premier Secours en Santé Mentale (PSSM), Prévention suicide, etc.</li> <li>- Sensibilisation et formation à l'accueil des publics LGBT, SSDF, TDS, etc.</li> <li>- Formation sur les différents troubles psychiques, la notion de rétablissement</li> </ul>

## 2- Prévention, repérage et orientation

Publics cibles	Actions possibles
Tous publics	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la permanence des soins en santé mentale ainsi que l'offre de soins non programmé</li> <li>- Améliorer la lisibilité de l'offre (annuaire, cartographie, etc.)</li> <li>- Destigmatiser</li> <li>- Développer des campagnes d'informations ciblées en fonction des publics (familles, personnes allophones, etc.)</li> </ul>
Publics spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les actions d'aller vers notamment les unités mobiles de psychiatrie (publics scolaires, universitaires, personnes âgées)</li> <li>- Développer la paire-aidance (former, outiller, etc.)</li> <li>- Renforcer et valoriser les interventions des patients experts</li> </ul>
Professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la formation des acteurs qui sont en face à face publics (social, éducatif, animation socio-culturelle, etc.) – PSSM / Sentinelle</li> <li>- Créer des liens entre professionnels, mettre en réseau</li> <li>- Sensibiliser et former au repérage</li> <li>- Faciliter l'orientation</li> <li>- Mettre en place des espaces ressources et d'analyses de pratiques professionnelles</li> <li>- Mettre en place une coordination locale de gestion de la crise psychiatrique</li> </ul>

### 3- Accès et parcours de soins

Publics cibles	Actions possibles
Tous publics / publics spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la permanence des soins en santé mentale ainsi que l'offre de soins non programmé</li> <li>- Faciliter l'accès aux consultations psychologiques</li> <li>- Prévenir les ruptures de parcours (travail en réseau, en filière, etc.)</li> <li>- Développer l'aller vers (Unités mobiles de psychiatrie)</li> <li>- Renforcer l'offre de soins en s'appuyant notamment sur IPA santé mentale</li> <li>- Créer des équipes de soins spécialisées en psychiatrie</li> <li>- Créer un Groupe d'Entraide Mutuelle adolescents - jeunes adultes</li> <li>- Tenir compte des spécificités des différents publics (personnes isolées, publics en errance, publics en situation d'addiction, LGBTQIA+, etc.)</li> </ul>
Enfants et familles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer et rendre accessibles les programmes d'aide à la parentalité</li> <li>- Faciliter l'accès aux soins et raccourcir les délais</li> <li>- Développer l'offre de soins non programmés en santé mentale</li> <li>- Accompagner pendant le délai d'attente par l'intermédiaire de médiateurs santé pairs</li> <li>- Développer des lieux d'écoute et de soutien (accueil inconditionnel sans rendez-vous)</li> <li>- Développer des lieux de séjour de répit</li> </ul>
Professionnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former les professionnels du soin somatique</li> <li>- Favoriser les liens et les collaborations entre services spécialisés, entre médecine de ville et médecine hospitalière, entre sanitaire, social et médico-social</li> <li>- Développer les supervisions, l'analyse de pratiques professionnelles et les espaces de soutien psychologique au bénéfice des professionnels</li> <li>- Anticiper les situations de crise et organiser leur prise en charge</li> <li>- S'assurer d'une bonne prise en compte des enjeux de santé mentale par les structures d'exercice coordonné du premier recours (CPTS, Centres de santé, MSP, etc.)</li> <li>- Soutenir la coopération et la collaboration au service de la cohérence des parcours</li> <li>- Faciliter l'hospitalisation et accompagner la sortie</li> </ul>

### 4- Accès aux droits, inclusion et citoyenneté

Objectifs	Actions possibles
Favoriser l'accès au logement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elargir les dispositifs spécifiques (un chez soi d'abord)</li> <li>- Développer l'habitat inclusif</li> <li>- Développer les résidences accueil</li> <li>- Renforcer l'offre de logements adaptés</li> <li>- Initier un travail spécifique avec les bailleurs sociaux</li> </ul>
Favoriser l'accès aux droits / à l'emploi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'accompagnement par les pairs</li> <li>- Renforcer l'interprétariat</li> <li>- Améliorer l'information des publics concernant les dispositifs existants</li> <li>- Former les patients à la citoyenneté au sein des structures, favoriser la codécision</li> <li>- Développer la pair-aidance, les outils FALC</li> <li>- Améliorer et faciliter la domiciliation postale</li> <li>- Renforcer les compétences des maisons France services</li> </ul>
Accès aux loisirs, à la culture, au sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déployer des programmes d'activités physique adaptée au sein des GEM</li> <li>- Renforcer les liens avec les établissements culturels</li> <li>- Faciliter l'accueil des enfants et adolescents avec besoins spécifiques au sein des structures de loisirs</li> </ul>

ANNEXE

## SYGLES ET ACCRONYMES

<b>A2FM</b>	Association Fédérale pour la Formation des Médecins
<b>AAPML</b>	Association d'Aide aux Professionnels de santé et Médecins Libéraux
<b>ACT</b>	Appartement de Coordination Thérapeutique
<b>ADAPEI</b>	Association Départementale des Associations et Amis d'Enfants Inadaptés
<b>ADIL</b>	Association Départementale d'Information sur le Logement
<b>ADMS</b>	Association Dépistage des Maladies du Sein
<b>AEM</b>	Agence Européenne du Médicament
<b>ALD</b>	Affection Longue Durée
<b>AME</b>	Aide Médicale de l'Etat (personne situation irrégulière)
<b>AMU</b>	Aide Médicale d'Urgence
<b>ANAP</b>	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médicaux-sociaux
<b>ANPAA</b>	Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie
<b>CAARUD</b>	centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
<b>CADA</b>	Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile
<b>CAMSP</b>	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
<b>CSAPA</b>	Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
<b>CDS</b>	Centre de Santé
<b>CESF</b>	Conseiller en Économie Sociale et Familiale
<b>CH</b>	Centre Hospitalier
<b>CHG</b>	Centre Hospitalier Général
<b>CHR</b>	Centre Hospitalier Régional
<b>CHRS</b>	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
<b>CHT</b>	Communauté Hospitalière de Territoire
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CLS</b>	Contrat Local de Santé
<b>CLSM</b>	Conseil Local de Santé Mentale
<b>CMH</b>	Coordination Médicale Hospitalière
<b>CMP</b>	Centre médico-psychologique
<b>CMPP</b>	Centre médico-psychologique pédagogique
<b>CMS</b>	Centre médico-social
<b>CPT</b>	Communauté Psychiatrique de Territoire
<b>CPTS</b>	Communauté Professionnelle de Territoire de Santé
<b>CROUS</b>	Centre Régional des Œuvres universitaires et Scolaires
<b>CRP</b>	Centres de Rééducation Professionnelle
<b>CSAPA</b>	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
<b>CSS</b>	Complémentaire Santé Solidaire
<b>CSU</b>	Centre de Santé Universitaire
<b>DAC</b>	Dispositif d'Appui à la Coordination
<b>DRAJES</b>	Délégations régionales académiques à la jeunesse, à l'engagement et aux sports
<b>DSP</b>	Direction de la Santé Publique
<b>EAM</b>	Etablissement d'Accueil Médicalisé
<b>EANM</b>	Etablissement d'Accueil Non Médicalisé
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
<b>EMPP</b>	Unité Mobile Psychiatrie Précarité
<b>EPH</b>	Établissement Public Hospitalier
<b>ESAT</b>	Établissements et Services d'Aide par le Travail

<b>ESMS</b>	Établissements et Services Médico-Sociaux
<b>ESP</b>	Établissement de Santé Publique
<b>FAM</b>	Foyer d'Accueil Médicalisé
<b>GEM</b>	Groupe d'Entraide Mutuelle
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>IME</b>	Institut Médico Educatif
<b>INPES</b>	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
<b>INSERM</b>	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
<b>ITEP</b>	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
<b>LAM</b>	Lits d'Accueil Médicalisés
<b>MAIA</b>	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer
<b>MAS</b>	Maison d'Accueil Spécialisée
<b>MDA/MDPH</b>	maison départementale de l'autonomie/maison départementale des personnes handicapées
<b>MDA 34</b>	Maison Des Adolescents de l'Hérault
<b>MLJ</b>	Mission Locale Jeune
<b>MECSS</b>	Mission d'Evaluation et de Contrôle des lois de financement de la Sécurité Sociale
<b>MILDECA</b>	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
<b>MSP</b>	Maison de Santé Pluri professionnelle
<b>PAERPA</b>	Parcours de santé des aînés
<b>PAEJ</b>	Points Accueil Ecoute Jeunes
<b>PASS</b>	Permanence d'Accès aux Soins en Santé
<b>PNSE</b>	Plan National Santé Environnement
<b>PPS</b>	Programme Personnalisé de Soins
<b>PRAPS</b>	Programme Régional relatif à l'Accès, çà la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies
<b>PRE</b>	Programme de Réussite Educative
<b>PRSE</b>	Plan Régional Santé Environnement
<b>PSPH</b>	Établissement privé Participant au Service Public Hospitalier
<b>PTA</b>	Plateforme Territoriale d'Appui
<b>PTOS</b>	Projet Territorial de l'Offre de Soins
<b>PTSM</b>	Projet Territorial en Santé Mentale
<b>QPV</b>	Quartier prioritaire de la Politique de la Ville
<b>RSPS</b>	Réseau Social des Professionnels de Santé
<b>RSS</b>	Réseau Santé Social
<b>SAMSAH</b>	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
<b>SAMU</b>	Service d'Aide Médicale Urgente
<b>SAVS</b>	Service d'accompagnement à la vie sociale
<b>SDIS</b>	Service Départemental d'Incendie et de Secours
<b>SESSAD</b>	Service d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile
<b>SIOS</b>	Schéma Interrégional d'Organisation Sanitaire
<b>SISM</b>	Semaines d'Informations sur la Santé Mentale
<b>SMPEA</b>	Service de Médecine Psychiatrique Enfant Adolescent
<b>SROMS</b>	Schéma Régional d'Organisation Médico-Social
<b>SROS</b>	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
<b>SROSS</b>	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et Social
<b>SRS</b>	Schéma Régional de Santé
<b>TDAH</b>	Trouble De l'Attention avec ou sans hyperactivité
<b>TSA</b>	Trouble du Spectre Autistique

<b>TSLA</b>	Troubles Spécifiques de Langage et des Apprentissages
<b>UEMa</b>	Unité d'Enseignement Maternelle autiste
<b>UMIPP</b>	Unité Mobile Intersectorielle pour les Populations de Psychiatrie en situation de Précarité
<b>UNAFAM</b>	Union Nationale d'Amis et de FAmilles de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
<b>UNAPEI</b>	Union Nationale des Associations de parents de PErsonnes handicapées mentales et de leurs amis
<b>UNPS</b>	Union Nationale des Professionnels de Santé
<b>URPS</b>	Union Régionale de Professionnels de Santé
<b>USLD</b>	Unité de soins Longue Durée