

# PTSM Pas-De-Calais - territoire du littoral : Rapport du groupe de travail sur le dépistage et le diagnostic des troubles mentaux

F.A.M. Jean

## Contents

Remerciements . . . . .	4
Résumé . . . . .	5
Mots clés . . . . .	5
<b>1 Introduction</b>	<b>6</b>
<b>2 Méthodes</b>	<b>7</b>
2.1 Questionnaire en ligne . . . . .	7
2.2 Echanges à l'oral . . . . .	7
2.3 Sujet traceur . . . . .	8
<b>3 Résultats</b>	<b>9</b>
3.1 Réponses au questionnaire : partie générale . . . . .	9
3.2 Réponses au questionnaire : Enfants . . . . .	29
3.3 Réponses au questionnaire : Adolescents . . . . .	49
3.4 Réponses au questionnaire : Adultes . . . . .	68
3.5 Réponses au questionnaire : Personnées âgées . . . . .	89
3.6 Réponses au questionnaire : Ensemble des réponses ouvertes . . . . .	109
3.7 Résultats des sujets traceurs . . . . .	113
<b>4 Discussion</b>	<b>124</b>
4.1 Synthèse . . . . .	124
4.2 Points de comparaison . . . . .	124
4.3 Limites . . . . .	124
4.4 Points forts . . . . .	124
4.5 Considérations . . . . .	125
4.6 Solutions à envisager . . . . .	125
<b>5 Conclusion</b>	<b>126</b>

<b>Références</b>	<b>127</b>
-------------------	------------

<b>Annexes</b>	<b>129</b>
----------------	------------

Annexe 1 : PTSM - Pas-de-Calais Littoral - Questionnaire sur le dépistage et le diagnostic des troubles mentaux et des troubles du comportement . . . . .	129
Annexe 2 : Fiche de consignes pour la lecture . . . . .	133
Annexe 3 : Trame pour l'entretien oral . . . . .	135
Annexe 4 : Grille d'entretien du sujet-traceur . . . . .	136

F.A.M. Jean <sup>1</sup>

<sup>1</sup> : Psychiatre - Pédopsychiatre, Responsable de la filière adolescent, Hôpital Dr Jean Eric Techer Hospital, Service de Psychiatrie, Calais, France

**Conflits d'intérêts**

<sup>1</sup> : Aucun

**Auteur correspondant**

Dr François A. M. Jean

Unité de Santé Mentale Dr Georges Cabal - Centre Hospitalier de Calais  
575 Grande Rue du Petit Courgain, BP 339, 62107 Calais Cedex, France

Tel: 0033.3.21.46.33.62

Fax: 0033.3.21.46.89.93

Email: F.Jean@ch-calais.fr

## **Remerciements**

Un grand merci aux acteurs des structures impliqués dans la santé mentale sur le territoire littoral du Pas-De-Calais.

## Résumé

**Introduction :** Dans le cadre de l’élaboration du projet territorial de santé mentale (PTSM) sur le territoire occidental du Pas-De-Calais, nous avons animé un groupe de travail sur le dépistage et le diagnostic de troubles mentaux ou de troubles du comportement.

**Méthodes :** Nous avons créé un questionnaire sur les troubles mentaux, leur reconnaissance et les aides requises et nous l’avons diffusés auprès des acteurs et professionnels potentiellement en contact avec des personnes ayant un trouble mental. Les questionnaires ont été analysés de manière qualitative avec un fiche de lecture et à l’aide d’outils d’analyse numérique (natural langage processing). L’étude du parcours d’un sujet traceur a été fait et une cartographie des risques effectuée à partir de ce parcours.

**Résultats :** Il y a eu un total de 211 répondants. Ces répondants étaient répartis sur l’ensemble du territoire (Principalement sur les plus grosses agglomérations : Agglomération des deux baies en Montreuillois : 23, Agglomération du Boulonnais : 84, Agglomération grand Calais terres et mers : 67). Les professionnels les plus représentés étaient les “Professionnel social ou médicosocial” avec 103 réponses, les “Professionnel de collectivités territoriales” avec 53 réponses et les “Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)” avec 22 réponses. Parmi les points révélés par les questions, les principaux sont le manque de médecins psychiatre, la difficulté à accéder à une prise en charge spécialisée (délais d’atteinte, coordination difficile), le manque de professionnels paramédicaux et de structures médico-sociales, les difficultés de collaboration entre les acteurs du sanitaire, du social, du médico-social et des collectivités territoriales, la stigmatisation de la psychiatrie, les confusions entre les troubles mentaux et les problématiques judiciaires ou les pathologies neurologiques, le déni du patient et le refus du patient. Les solutions avancées sont en miroir avec les difficultés et les manques. Concernant le déni et le refus, la déstigmatisation, l’inclusion de la famille dans les soins et la mise en place d’une relation de confiance et d’écoute avec le patient pour susciter son adhésion. Le parcours du sujet traceur souligne des difficultés d’interaction entre les acteurs.

**Discussion :** Il y a peu de point de comparaison pour les résultats de ce questionnaire. Le diagnostic partagé du territoire souligne les mêmes points que le questionnaire. L’enquête menée a suscité l’implication de nombreux professionnels/acteurs de tout niveaux et de champs très variés. Ces professionnels/acteurs seront probablement dans l’attente de solutions concrètes et visibles pour les personnes ayant un trouble mental. Ils pourraient être particulièrement déçus d’un PTSM qui serait une coquille creuse servant uniquement à justifier dans les instances de gouvernance que la loi a été appliquée. Une absence de solutions concrètes pourrait susciter la fin de l’implication des professionnels/acteurs. Le plan d’action pourra s’inspirer des solutions évoqués et tenir compte des difficultés évoquées par ces professionnels/acteurs dans les questionnaires.

## Mots clés

PTSM, diagnostic, dépistage, troubles mentaux, troubles du comportement

# 1 Introduction

La loi de modernisation de notre système de santé n° 2016 -41 du 26.01.2016, article 69 (1), a entériné l'élaboration dans des territoires de proximité de projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Le but des PTSM est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture (2). La démarche des PTSM se décompose en (1) un diagnostic territorial partagé, (2) une élaboration par des professionnels des territoires, (3) un plan d'action, (4) un contrat territorial de santé mentale entre l'ARS et les acteurs concernés (2,3).

Sur le territoire des Hauts de France, le diagnostic territorial partagé a été fait par la F2RSM-Psy (4).

Sur le territoire littoral du Pas-De-Calais, les acteurs concernés sont se répartis dans un groupe de travail sur les parcours de vie et un groupe de travail sur le dépistage et le diagnostic des troubles mentaux. Le choix de cette répartition en deux groupes et du focus sur ces problématiques a été porté par le nombre de personne mobilisable et le temps aparti (octobre 2019 à juin 2020). Le PTSM du territoire littoral du Pas-De-Calais est porté par l'ARS Hauts de France et les institutions impliquées dans la santé mentale sur le territoire.

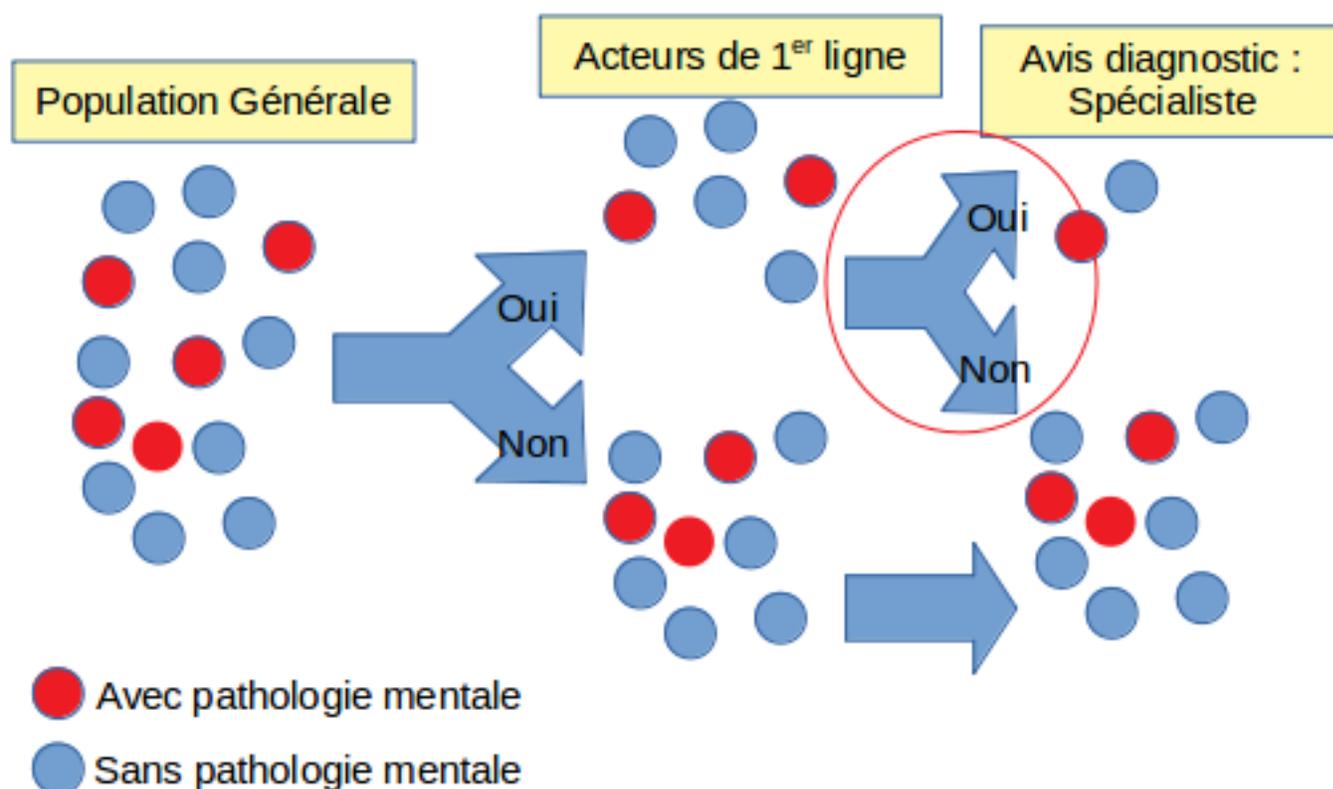


Figure 1: Diagramme de flux de la population jusqu'à l'avis diagnostic

Dans le cadre du groupe de travail sur le dépistage et le diagnostic des troubles mentaux, nous avons élaboré une approche ciblée sur le lien entre les professionnels ou acteurs de 1<sup>er</sup> et de 2<sup>e</sup> ligne. Comme nous pouvons le voir dans la figure 1, les personnes de la population générale rencontre des acteurs de 1<sup>er</sup> ligne avant d'être adresser vers un avis diagnostic par un spécialiste. Le dépistage et l'orientation vers un diagnostic concerne principalement ces acteurs. En cas de difficulté dans l'interaction entre ces deux ligne de professionnel, le diagnostic est rendu inopérant. Le but de cet approche est de pouvoir identifier des éléments permettant d'élaborer des solutions adaptées pour les professionnels et les acteurs de 1<sup>er</sup> ligne dans le dépistage et l'accompagnement vers le diagnostic des personnes souffrant d'un problème de santé mentale.

## 2 Méthodes

### 2.1 Questionnaire en ligne

Nous avons élaboré un questionnaire à destination des professionnels et acteurs en relation avec des publics concernés par des difficultés de santé mentale. L'objet de ce questionnaire est d'identifier les problématiques que rencontrent les professionnels dans le dépistage et le diagnostic de troubles mentaux ou de troubles du comportement afin de pouvoir élaborer des solutions adaptées. Le questionnaire se compose d'une partie générale et de parties spécifiques concernant des tranches d'âges déterminées (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées). Il y a 8 questions générales et 6 questions par partie. Il cible les professionnels et les acteurs en relation avec des publics concernés par des difficultés de santé mentale. Le questionnaire est disponible en annexe 1. Le questionnaire a été numérisé et mis à disposition en ligne via google forms (5).

Le questionnaire a été diffusé par les acteurs impliqués dans le PTSM par adresse électronique à toutes les personnes potentiellement concernées par la santé mentale dont ils disposaient des coordonnées. La diffusion s'est faite en fournissant le lien de la page web où était disponible le questionnaire.

Les réponses au questionnaire ont été analysées de manière quantitative et qualitative.

1/ L'analyse quantitative a été faite en deux façons selon que la question demandée une réponse fixée (variable bi ou multi nomiale), ou que la réponse était une réponse rédactionnelle (variable sous format texte).

- Pour les variables bi ou multi nomiale, les comptes, les fréquences et l'intervalle de confiance des fréquences (méthode de Pearson-Klopper (6)) de réponses par choix ont été déterminés. Les représentations graphiques ont été faite par diagramme en tuyaux d'orgue.

- Pour les variables texte, après un traitement préalable (tokenization puis suppression ponctuation, chiffres, caractères spéciaux, majuscules et mots non signifiants puis lemmatization), nous avons réalisé un comptage des mots, un comptage de phrases, le calcul du TTR (Type Token Ratio, rapport entre le nombre de type de mots et le nombre de mots) et le calcul du clairsemage (pour un document : pourcentage de tokens du corpus n'apparaissant pas dans le document ; pour le corpus : moyenne du clairsemage des documents du corpus). Les représentations graphiques ont été un nuage de mots représentant les mots les plus courants avec une couleur plus vive et une taille plus grande pour les mots les plus présents et une matrice terme-document avec la densité de couleur représentant la fréquence du mot. Pour analyser l'association des mots nous avons réaliser un partitionnement de données par méthode hiérarchique de Ward (7), avec représentation du dendrogramme ou les mots les plus associés sont les plus proches sur l'arbre. Nous avons de plus utilisé pour le texte de l'ensemble des réponses, une Latent Dirichlet Allocation (8) pour retrouver les thématiques sous-jacentes. Pour finir une analyse factorielle des correspondances multiples a été réalisé pour positionner les types de répondeur dans un espace de comparaison.

2/ L'analyse qualitative a été faite selon une fiche de consignes de lecture (voir annexe 2). Un lecteur (FAMJ) a participé à l'analyse.

Les analyses statistiques ont été faites avec le langage R version 3.5.1 (9) et les modules : tm, quanteda, koRpus, topicmodels, ade4, wordcloud, ggplot2. Les intervalles de confiance ont été calculé pour un risque de première espèce à 5 %.

### 2.2 Echanges à l'oral

Après la réalisation du questionnaire en ligne, plusieurs acteurs ont été contactés pour approfondir par des échanges à l'oral. Ces échanges auraient dû se baser une trame standardisée disponible en annexe 3. Les entretiens auraient dû être réalisés par des binômes et les contenus reportés dans un tableur. La lecture des contenus aurait dû être faite par FAMJ selon la même technique de lecture décrite dans l'annexe 2. Du fait du confinement lié à la pandémie de COVID-19, les échanges ont été annulés.

## 2.3 Sujet traceur

Pour compléter l'enquête, nous avons voulu étudier l'ensemble de parcours individuels et pouvoir avoir les avis des individus concernés et de leur entourage quand cela était réalisable. Dans ce but nous avons adapté la méthodologie du patient-traceur en établissement de santé de la haute autorité de santé (10). Cette méthodologie permet d'analyser de façon rétrospective le parcours d'un patient et est utilisée dans les visites de certification des établissements de santé en France. Selon la méthodologie du patient-traceur nous avons :

- 1/ établis une stratégie. Le choix a été de centrer l'analyse sur la population des jeunes adultes, présentant des problématiques auto-agressives et des troubles du comportement alimentaire et ayant connu un placement. Ces problématiques sont parmi les plus difficiles à aborder dans les prises en charge. L'analyse a porté sur une patiente jeune adulte avec une problématique complexe mêlant des passages à l'acte auto-agressifs et suicidaires, un trouble grave de la personnalité, des symptômes alimentaires, un nomadisme médical, un placement dans l'adolescence. L'entretien a été effectué par F.A.M.J.. F.A.M.J. s'est "approprié" le guide fournis par la HAS et a rencontré la cellule qualité du centre hospitalier de Calais.
- 2/ planifié l'intervention. L'accord écrit du patient a été sollicité et obtenu après une information claire loyale et appropriée. Le dossier a été consulté dans son intégralité en amont de l'entretien. La grille d'entretien du guide a été adaptée à notre approche (annexe 4). L'entretien devait être réalisé par le médecin de la cellule qualité et F.A.M.J. mais du fait de l'épidémie de COVID-19, n'a pu être réalisé que par le F.A.M.J. Les proches du patient n'ont pas été appelés selon la volonté du patient.
- 3/ le bilan a été réalisé à la suite de l'entretien. Particularité non présente dans le guide HAS, le parcours a été retracé sur une frise chronologique séparée en domaines parallèles : Lieu de vie, Activités, Loisirs, Relations familiales, Relations sociales, Soins, Interventions socio-éducatives, Justice. Le choix de ces domaines a essayé de reprendre l'étendue des champs d'action des acteurs impliqués dans le PTSM.
- 4/ La phase action n'a pas été faite. Les actions proposées sont celles du PTSM (confer fiches actions).

Nous avons adjoints à l'analyse du parcours, une analyse de cartographie des risques. La cartographie est employé car il s'agit de faire l'inventaire des risques dans les différents processus identifiés. Cette analyse permet de synthétiser selon une méthodologie précise les risques identifiés et de proposer des adaptations pour y remédier. La méthodologie choisie a été une méthode AMDEC processus pour analyse des modes de défaillance, de leurs effets et de leurs criticités. La méthode AMDEC a été développée par l'armée américaine (11) puis utilisée régulièrement par la national aeronautics and space administration (NASA) (12-15). Cette analyse consiste en : 1/ Identifier les différents processus ou sous processus (Exemple : Prise en charge hospitalière, passage aux urgences, admission dans l'unité, prise en charge dans l'unité, sortie de l'unité) 2/ Identifier les modes de défaillance de chaque sous processus ( Par exemple : inventaire non fait) 3/ Identifier les causes des défaillances (oubli lors de l'admission, patient entrée sans ses affaires et affaires mises en lingerie) 4/ Identifier les effets de la défaillance (Par exemple : lames de rasoir dans les affaires rendues secondairement ayant été utilisées pour des scarifications) 5/ Calculer la criticité de la défaillance. Les résultats sont présentés sous la forme d'un tableau avec comme colonnes : Processus, Sous processus, Modes de défaillance, Causes de défaillance, Effets de défaillance, Criticité, Fréquence, Gravité, Probabilité de non détection ; et avec 1 ligne par mode de défaillance identifié. La criticité est calculé par le produit de la fréquence d'apparition avec la gravité et avec la probabilité de non détection ( $C = F \times G \times ND$ ). La fréquence d'apparition est coté de 1 (invraisemblable) à 10 (permanent), 5 étant fréquent. La gravité est coté de 1 (pas grave) à 10 (décès ou catastrophe), 5 étant conséquences financières ou matérielles. La probabilité de non détection est coté de 1 (système de détection infaillible) à 10 (aucune probabilité de détection), 5 étant un système de détection en place mais non infaillible. Les risques ont été identifiés dans le récit du sujet, lors de la lecture du dossier médical et lorsque la prise en charge a été effectuée. L'analyse de ces risques a pour seul objectif de mettre en lumière des aspects qui pourraient être améliorés. Il ne s'agit pas de jeter l'opprobre sur tel ou tel acteur.

### 3 Résultats

#### 3.1 Réponses au questionnaire : partie générale

Il y a eu un total de 211 répondants. Ces répondants étaient répartis sur l'ensemble du territoire (Principalement sur les plus grosses agglomérations : Agglomération des deux baies en Montreuillois : 23, Agglomération du Boulonnais : 84, Agglomération grand Calais terres et mers : 67). Les professionnels les plus représentés étaient les "Professionnel social ou médicosocial" avec 103 réponses, les "Professionnel de collectivités territoriales" avec 53 réponses et les "Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)" avec 22 réponses. Le graphique à barres cumulées expose la répartition des professions des répondants. Parmi les professions autres, il y a "directeur", "SAAD" (service d'aide et d'accompagnement à domicile), "infirmière coordinatrice", "conseiller pôle emploi", "psychologue". Il n'y a eu aucune réponse de la part d'habitants et une seule par catégorie de la part de médecins libéraux, de professionnels de l'éducation nationale ou de bénévoles.

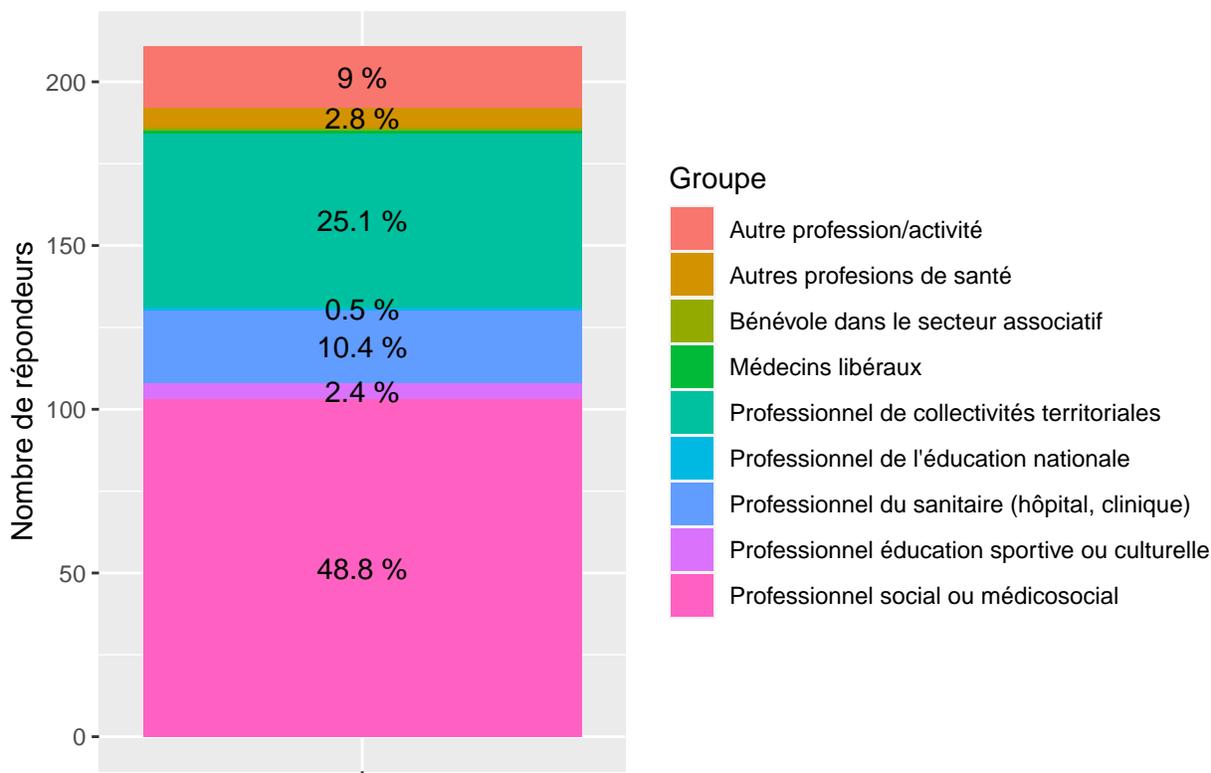


Figure 2: Diagramme à barres cumulées pour la question A2

##### 3.1.1 Le niveau de connaissance pour les troubles mentaux et les troubles du comportement

Concernant le niveau de connaissance pour les troubles mentaux et les troubles du comportement, 26.07 % des répondants avaient "des connaissances avancées", 52.13 % des répondants avaient "des connaissances basiques", 18.48 % des répondants avaient "des connaissances ou des notions vagues", et 3.32 % des répondants avaient "aucune connaissance". Nous pouvons observer la répartition des réponses sur le diagramme en tuyaux d'orgue.

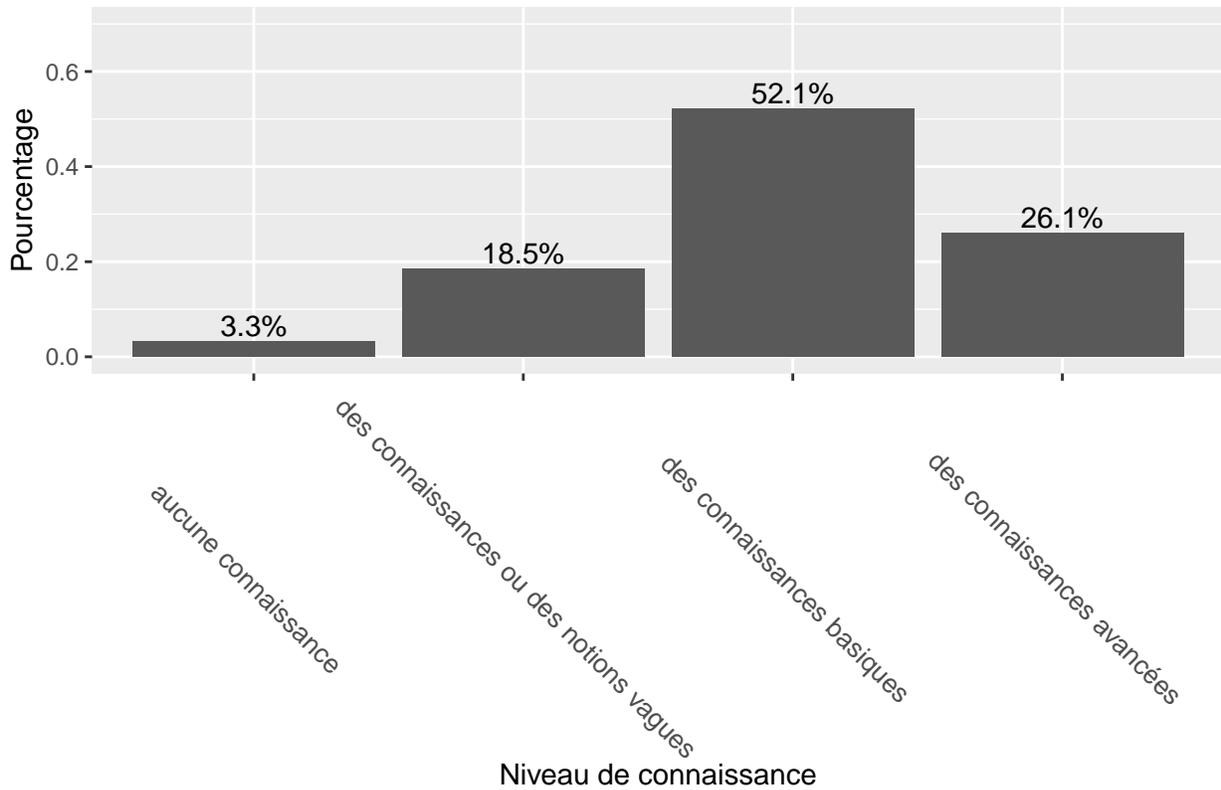


Figure 3: Diagramme en tuyaux d'orgue des réponses à la question A3

### 3.1.2 Les signes des troubles mentaux ou des troubles du comportement

Concernant les signes des troubles mentaux ou des troubles du comportement, l'analyse quantitative retrouve 2477 mots et un TTR de 0.32 représentant une répétition élevée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 1: Description quantitative du texte pour la question A4

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>205</b>	2477	499	0.32	0.98

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus pour les signes de troubles mentaux ou du comportement étaient : trouble, comportement, agressivité, difficulté, humeur, social, isolement, agitation, violence, hallucinations, souffrance anxiété, incohérence, angoisse.



Figure 4: Nuage de mots pour la question A4

La matrice de mots illustre que les mots troubles, difficulté, comportement agressivité étaient très répandus parmi les répondants alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondants (autour ou moins d'une vingtaine de répondants).

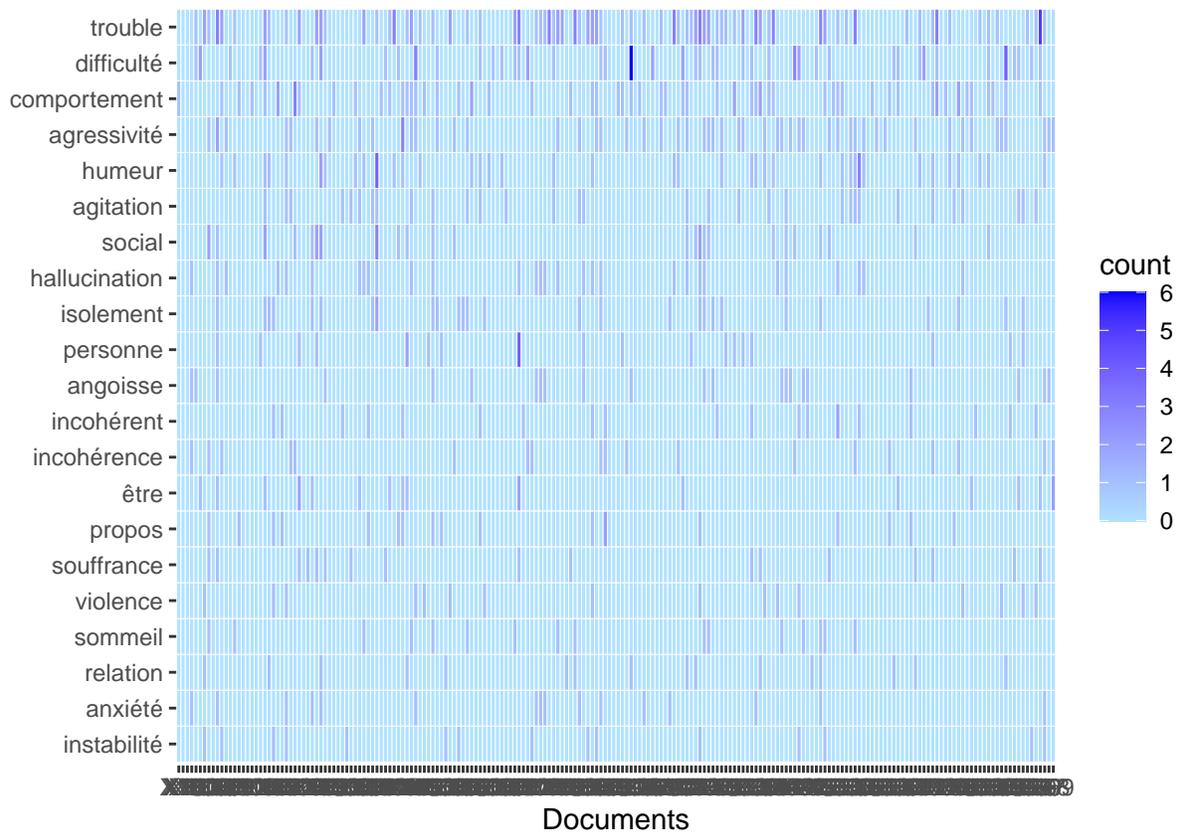
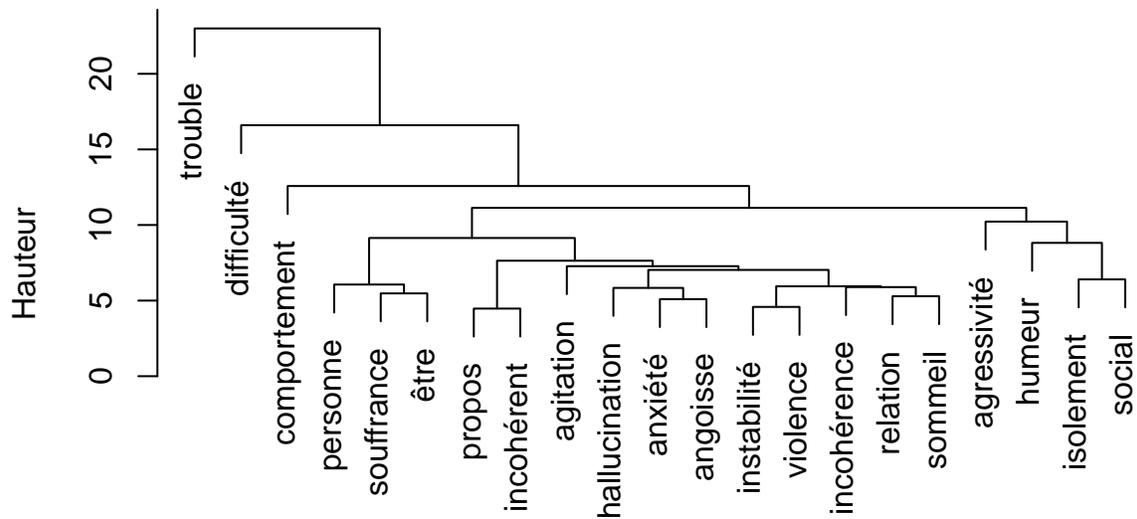


Figure 5: Matrice Termes-Documents pour la question A4

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : isolement avec social, souffrance avec personne et être, propos avec incohérent, instabilité avec violence, anxiété avec angoisse. Ces associations retrouvent des expressions habituelles comme propos incohérents ou isolement social.



### Méthode de Ward

Figure 6: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question A4

L'analyse qualitative retrouve la plupart des symptômes psychiatriques. Parfois l'expression des signes utilise des mots médicaux (addiction, apathie, stéréotypies) ou des mots du langage courant (propos incohérents, comportement inadapté). Il y a quelques réponses inappropriées. La violence et l'agressivité sont des comportements qui ressortent y compris chez les professionnels du sanitaire alors que ces comportements ne font pas partis des critères des principaux troubles mentaux et qu'ils peuvent être présents chez des individus ne souffrant d'aucun trouble mental. Il en est de même pour les "comportements déviants", les mensonges, la manipulation, le harcèlement, l'opposition ou l'intolérance à la frustration. Ces réponses mettent en exergue des représentations plus ou moins correctes, voire des stigmatisations existantes chez les professionnels/acteurs. A noter que beaucoup de répondeurs avaient assimilés troubles mentaux et signes de ces troubles. La question portant sur les représentations des professionnels/acteurs, les réponses faisant la liste des troubles n'ont pas été traitées. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Les professionnels du social, du médico-social et des collectivités territoriales ont des réponses complètes et précises quand la globalité est considérée. Le niveau de connaissance de prime abord des ces catégories professionnelles/d'activité est donc équivalent. Sur une question unique l'expertise dans le domaine n'a pas été explorée.

Table 2: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question A4

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-

	Réponses
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+mises en danger/conduites à risques +substances/addiction +émotions/humeur +anxiété/souffrance psychique +isolement/alterations relations sociales +trouble de la communication +auto-hétéro agressivité/violence +rupture du fonctionnement professionnel/social/scolaire +symptômes psychotiques +hyperactivité/agitation +trouble du sommeil +atteinte cognitive
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+auto et hétéroagressivité +bizarreries/rires imotivés +hallucinations/délire/propos incohérents +stéréotypies +humeur/dépression/changements émotionnels +retrait/inadaptation sociale/isolement +langage/phasie/difficulté communication +perte de repères +agitation/déambulation +angoisse/anxiété/souffrance psychique +trouble du sommeil +trouble alimentaire +suicide +opposition/intolérance à la frustration +perte motivation/désintérêt +intérêts restreints +troubles cognitifs/apprentissages/mémoire/raisonnement +hypersensibilité +problèmes substances +difficultés parcours scolaire/professionnel +comportements déviants abérants
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+comportements anormaux/discours incohérent/propos confus +hallucinations/délire +trouble du sommeil +trouble de la mémoire/difficultés à raisonner +trouble sur la voie publique/mise en danger d'autrui/agressivité/violence +tristesse/humeur +pensées suicidaires/auto-agressivité +drogues +trouble alimentation +anxiété/angoisse/mal être +manipulation/mensonges +agitation/déambulation/hyperactivité +désorientation spatiale et temporelle +répétitions +isolement/repli/désocialisation +changement d'attitude +difficulté à gérer le quotidien +mauvais hygiène +obsessions +impossibilité de respecter un cadre/des règles +problème relationnel +problème pour parler +retard dans les apprentissages +hors norme +carence affective +intolérance à la frustration
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+dédoublement +confusion +réponses et comportement inadaptés +isolement +difficultés d'apprentissage +agressivité
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	+incohérence +affabulation +agressivité +mégalo manie
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-
<b>Autres professions de santé</b>	+problèmes de sommeil +problème de communication/difficultés de compréhension +énervements +humeur/tristesse +peur/angoisse +souffrance +inadéquation du comportement +déformation de la réalité +comportement à risque +suicide +violence/harcèlement/agressivité +perturbation de la réflexion +substances/dépendance

	Réponses
<b>Autre profession/activité</b>	+problème cognitif/mémoire +agressivité/énervement +pleurs/humeur +renfermement +difficulté relations +fatiguabilité +fragilité émotionnelle +comportement inadapté +substances

### 3.1.3 Le fait de penser à des troubles mentaux chez des personnes côtoyées

Concernant le fait de penser à des troubles mentaux chez des personnes côtoyées, 90.05 % des répondeurs avaient répondu oui et 9 % avaient répondu non.

### 3.1.4 Les difficultés pour proposer des solutions

74.88 % des répondeurs ont eu des difficultés pour proposer des solutions pour des personnes pour qui des troubles mentaux avaient été évoqués et 22.75 % des répondeurs n'en avait pas eu.

Concernant les difficultés à proposer des solutions, l'analyse quantitative retrouve 2141 mots et un TTR de 0.34 représentant une répétition élevée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 3: Description quantitative du texte pour la question A6bis

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>153</b>	2141	297	0.34	0.98

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre que les mots plus fréquemment répondus pour les difficultés à trouver des solutions étaient : difficulté, personne, orienter, avoir, soin, vers, trouble, prendre, charge, professionnel, déni, accompagnement, cmp, refus, adapter. Le mot difficulté est très repris ainsi que personne. La personne est donc possiblement au coeur de la difficulté. Les mots suivants illustrent la nature des difficultés comme le refus, le déni, le fait d'avoir un professionnel, de trouver une orientation, de pouvoir accompagner.



Figure 7: Nuage de mots pour la question A6bis

La matrice de mots illustre que les mots : difficulté, trouble, personne, étaient très répandus parmi les répondeurs alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondeurs (autour ou moins d'une vingtaine de répondeurs) montrant des problématiques moins partagées.

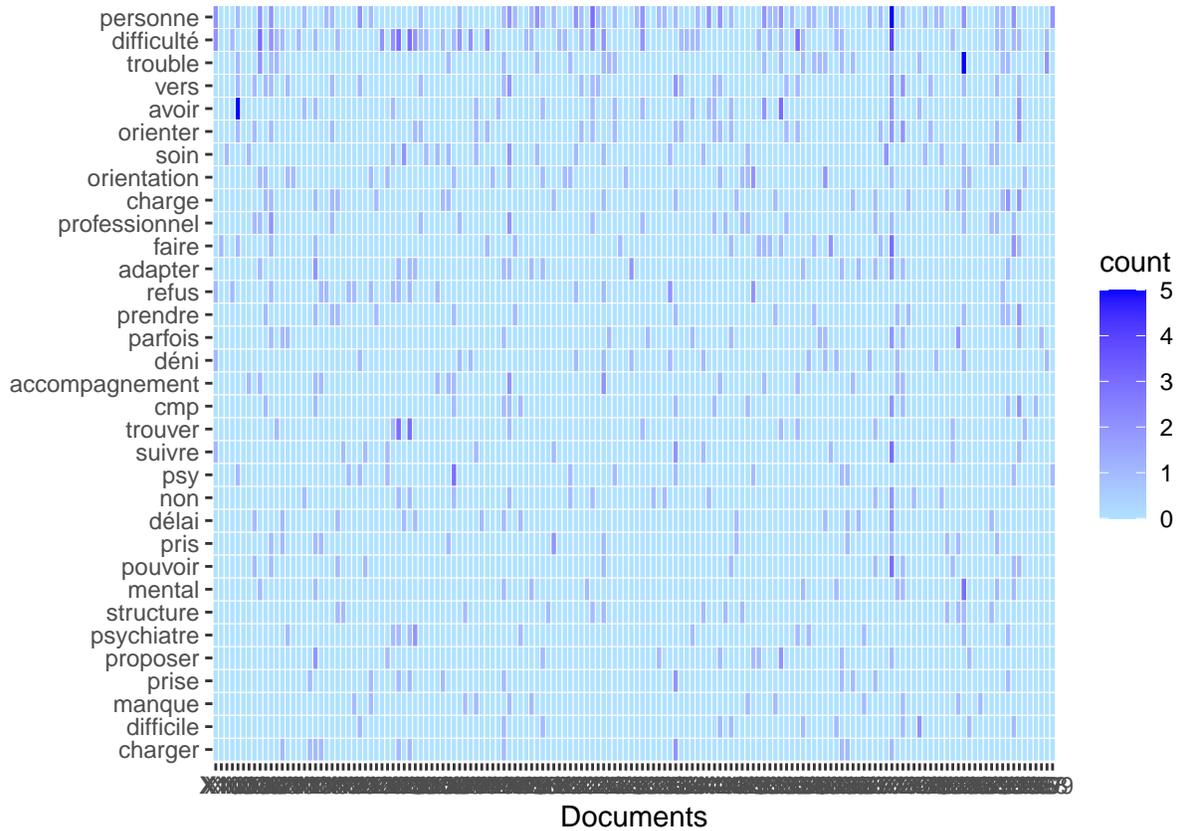
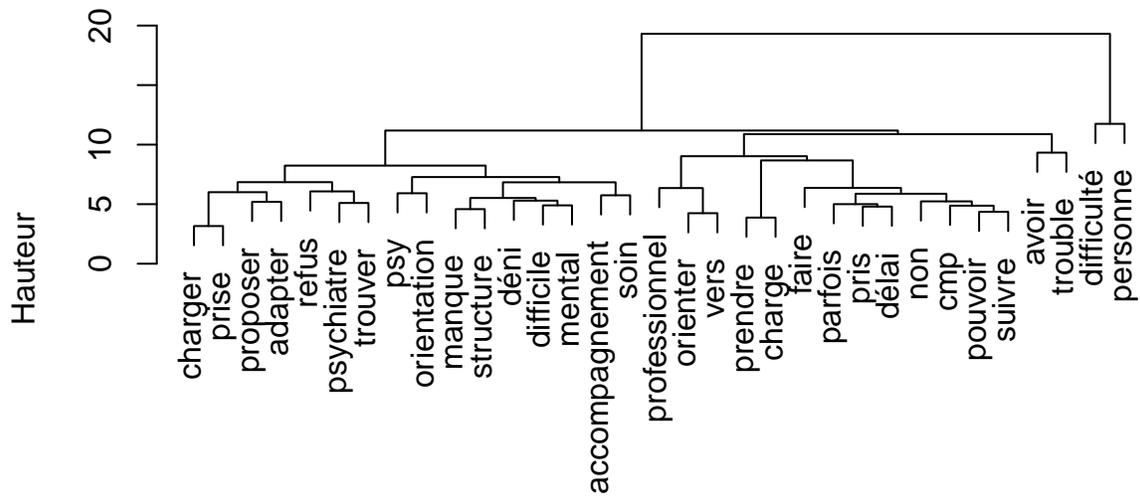


Figure 8: Matrice Termes-Documents pour la question A6bis

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : prise avec charger, prendre avec charge, proposer avec adapter, trouver avec psychiatre, manque avec structure, accompagnement avec soins, orienter avec avec, difficulté avec personne. Ces associations permettent de reconstituer des expressions comme prise en charge, proposer des solutions adaptées, trouver un psychiatre, le manque de structure, l'accompagnement aux soins, orienter vers, difficulté de la personne. Ces expressions illustrent le manque de professionnels et de structures, l'importance du refus et la difficulté d'orientation.



### Méthode de Ward

Figure 9: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question A6bis

L'analyse qualitative retrouve une description de difficultés longue et complexe avec des points de vue très différents en fonction des catégories professionnelles/activités. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Un des gros points souligné et partagé est la longueur des délais pour un rendez-vous psychiatrique ou orthophonique. Ce point peut être nuancé. Une des réponses soulignait que 2 mois était un délai long pour accéder à un rendez-vous au CMP alors que dans certains secteurs en France, les délais sont au-delà de 18 mois et que beaucoup de réponses font part de contacts qui ont lieu aux urgences. Un autre point partagé est le manque de professionnels notamment psychiatres ou pédopsychiatres. Les acteurs non médico-sociaux, sociaux, du sanitaire ou des collectivités territoriales soulignent le manque de connaissance de leur part des orientations possibles. Concernant le manque de place, les professionnels du sanitaire soulignent le manque de place en structures alors que les professionnels du social et du médico-social soulignent le manque de place en structure et à l'hôpital avec des demandes d'ouverture de service de Psychiatrie. Le manque de place à l'hôpital n'est pas exprimé par les professionnels de l'hôpital. Un autre point très partagé par l'ensemble des acteurs et professionnels est le déni et le refus du patient avec une expression revenant souvent qui émanerait des personnes "Je ne suis pas fou." Les représentations des troubles mentaux semblent jouer un rôle dans l'acceptation des soins. Le manque de partenariat et de coopération est souvent souligné, notamment par les acteurs du social et médico-social et des collectivités territoriales. Ces mêmes professionnels expriment qu'une difficulté est que lorsqu'ils sollicitent des hospitalisations, elles peuvent être refusées et que les sorties d'hospitalisations sont faites sans lien. Ils expriment même "un manque de confiance au psychiatre" et un évitement de certains professionnels ainsi qu'un défaut d'alternatives. Certaines prises en charges psychiatriques sont jugées par ces professionnels comme non efficaces. Un problème concernant la transition pédopsychiatrie/psychiatrie a été souligné.

Table 4: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question A6bis

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	+délais d'attente pédopsychiatres/orthophonistes +manque de pédopsychiatre/saturation des structures +diagnostic tardif
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+délais d'attente +refus des patients/rupture de soins +refus du diagnostic +pas d'aide entourage +manque de places en médico-social +lenteur dossier MDPH +non coopération des lieux de vie ou des écoles +dédi du patient +dédi de l'entourage
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+délais d'attente soins +manque de place de scolarisation et d'hébergement +difficulté pour un avis médical urgent +refus de l'orientation par le médecin +non connaissance des orientations possibles +manque de confiance aux psychiatres +pas d'accès au diagnostic spécialisé +manque d'information sur les structures d'accueil +problème d'observance +refus de la demande d'hospitalisation en Psychiatrie +refus du patient +manque de ressource de la personne pour faire +actions non efficaces +difficultés de relations avec professionnels de santé +difficultés à trouver un dispositif adapté +manque de formation +refus de prise en charge en cas de comorbidité +peur de la réaction/agressivité +distance/déplacement +rupture pédopsychiatrie/psychiatrie +représentations/préjugés +soins CMP non adaptés +pas de lien à la sortie d'hospitalisation
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+difficultés à obtenir évaluer +dédi +refus des soins +non connaissance des structures +difficulté à aborder le sujet +manque de professionnels de santé +délais +manque de travail partenarial +difficulté à travailler avec le CMP +pas de possibilité de s'adresser à d'autres pédopsychiatres +pas d'autres possibilité qu'une hospitalisation +incapacité à diagnostiquer et à prendre en charge la situation +pas d'alternative libérale +absence de lit pour les jeunes adolescents permettant de poser le jeune +défaut de communication CMP/MDS
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+refus +défaut de formation +non connaissance orientations
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-

	Réponses
<b>Autres professions de santé</b>	+pénurie de professionnels +délais d'attente trop longs +coût des soins +absence de partenariat
<b>Autre profession/activité</b>	+dénier des problèmes/refus des solutions proposées +refus d'être considéré fou/peur d'être jugé +repli sur soi +non connaissance des possibilités d'orientation +délais d'attente CMP/délais orthophonie +difficultés à obtenir RQTH +difficultés à trouver structure adaptée au handicap +ballottage(renvoyer d'une structure sur une autre +méconnaissance des troubles pour s'y adapter +pas de connaissance du fonctionnement des structures pour pouvoir les proposer aux patients +difficulté à trouver les mots/faire annonce/difficultés de la position +rejet de l'orientation

### 3.1.5 Les propositions pour améliorer le dépistage et le diagnostic des troubles mentaux

Concernant les propositions pour améliorer le dépistage et le diagnostic des troubles mentaux, l'analyse quantitative retrouve 1944 mots et un TTR de 0.38 représentant une répétition élevée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 5: Description quantitative du texte pour la question A7

	Mots	Phrases	TTR	Clairseimage
<b>176</b>	1944	324	0.38	0.98

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : formation, personne, professionnel, trouble, mental, pouvoir, plus, avoir, vers, consultation, diagnostic, psychiatre, meilleur, permettre .



Figure 10: Nuage de mots pour la question A7

La matrice de mots illustre que le mot : formation, était très répandu parmi les répondants alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondants (autour ou moins d'une vingtaine de répondants).

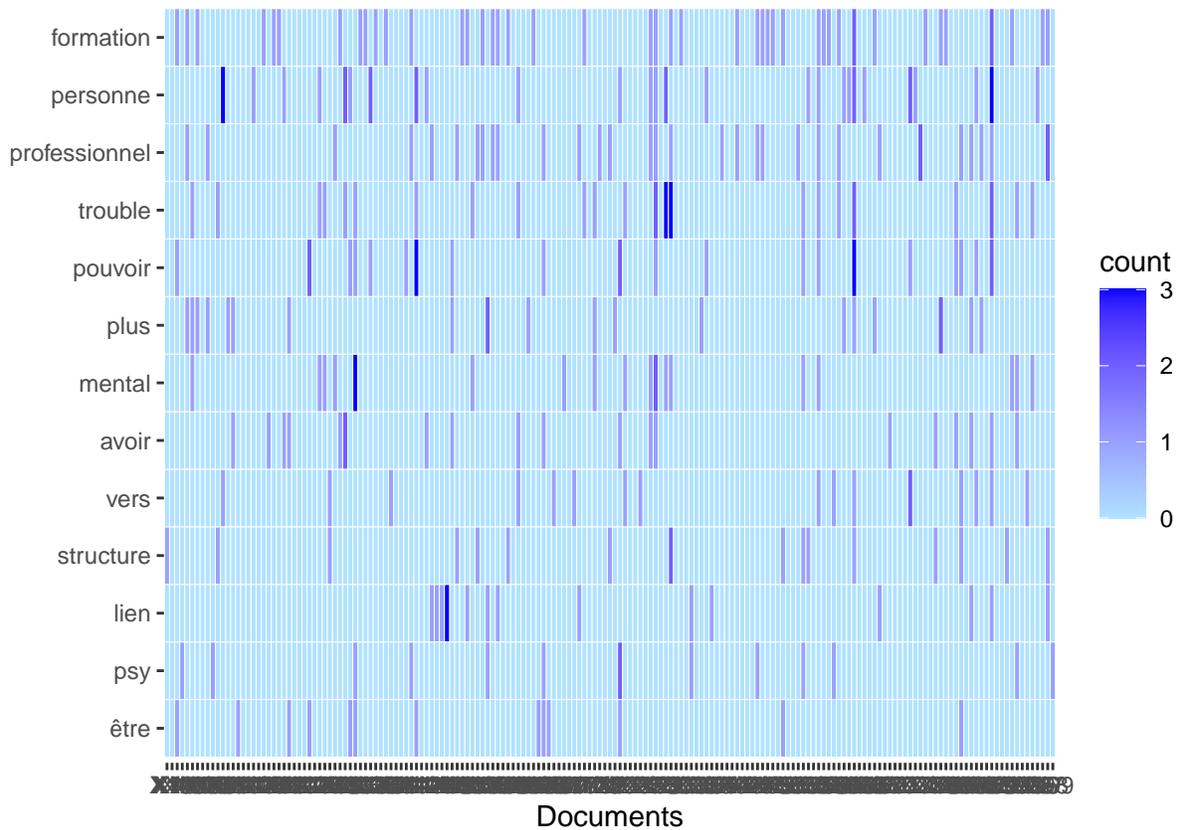
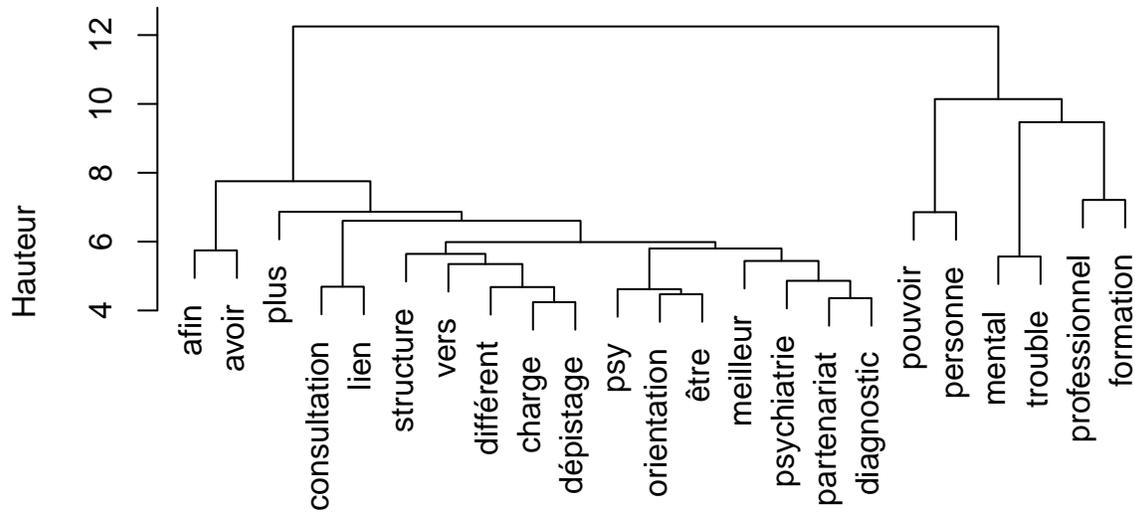


Figure 11: Matrice Termes-Documents pour la question A7

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : formation avec professionnel avec trouble avec mental avec personne et avec pouvoir, avoir avec afin, plus avec consultation, lien, structure, psy, orientation, psychiatre, partenariat, dépistage, diagnostic. Un premier regroupement insiste sur la formation probablement professionnelle sur le trouble mental. Un deuxième regroupement parle de plus avec psychiatre, consultation, structure...



### Méthode de Ward

Figure 12: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question A7

L'analyse qualitative retrouve beaucoup de points partagés. Un des points les plus partagés est le fait qu'il y ait plus de médecins psychiatre. La possibilité d'avoir des places en structure est aussi avancé. Quasiment tous les acteurs parle de partenariat par différents moyens : conventions, groupe ressources, lien avec la médecine de ville, fiche de liaison, consultations délocalisées. Un guide avec les ressources possibles ou un site internet est très demandé. Des campagnes de prévention, des dépliants, affiches et des outils de dépistages sont souvent cités. Une solution citée par les professionnels du secteur social et médico-social est le secret partagé. Enfin, la demande de formation est unanime. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles.

Table 6: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question A7

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b> <b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+avoir des médecins psychiatres +faciliter l'accès par internet des possibilités de soins +renforcer le fonctionnement des CMP +affiches +échanges entre les structures +former et informés les médecin généralistes au dépistage +prévention +dépistage précoce +dépliants +plus de personnel +formation personnel scolaire +lien médecine de ville

	Réponses
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+augmentation du nombre de professionnels +augmentation du nombre de places en structures +accès facilité pour les professionnels dans le cadre de dépistage +orientation vers les urgences psychiatriques +référents pour signaler des comportements +formation du personnel de terrain +formation du personnel d'encadrement +tests de personnalités +coloques +secret médical partagé +prise en charge précoce +campagne de prévention +CHRS psy +identification des dispositifs de soin +décloisonner les pratiques +travail avec partenaires +des délais raisonnables +équipes mobiles +bilan psychologique d'entrée en structure systématique +affiches +lien direct avec le psychiatre +instance sur le territoire +grille d'analyse +liste des ressources +consultation à domicile +cellule pour gérer les demandes +consultations psychiatriques sur les structures d'accueil +connaître les outils de diagnostic
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+équipe mobile +visites à domicile +moyens du CMP +renforcer les missions du CMP +référent dans la structure +partenariat +questionnaires +dépliants +consultations d'urgences à temps plein +coordonnées des organismes +suivi CMP à domicile +formation des professionnels +plus de lieux d'accueil +questionnaires +coordination professionnels +plateforme diagnostique +accès à pédopsychiatres +transmissions entre les âges
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	-
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	+être à l'écoute +tolérance +empathie
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	+grille d'évaluation simple
<b>Autres professions de santé</b>	+contacts avec les médecins traitants +liens avec partenaires +accessibilité de la psychiatrie hospitalière +accès à des prestations avant la reconnaissance MDPH +s'en remettre aux équipes médico-sociales +fiche de liaison +groupe de travail avec l'ensemble du réseau +formations +entretiens à plusieurs
<b>Autre profession/activité</b>	



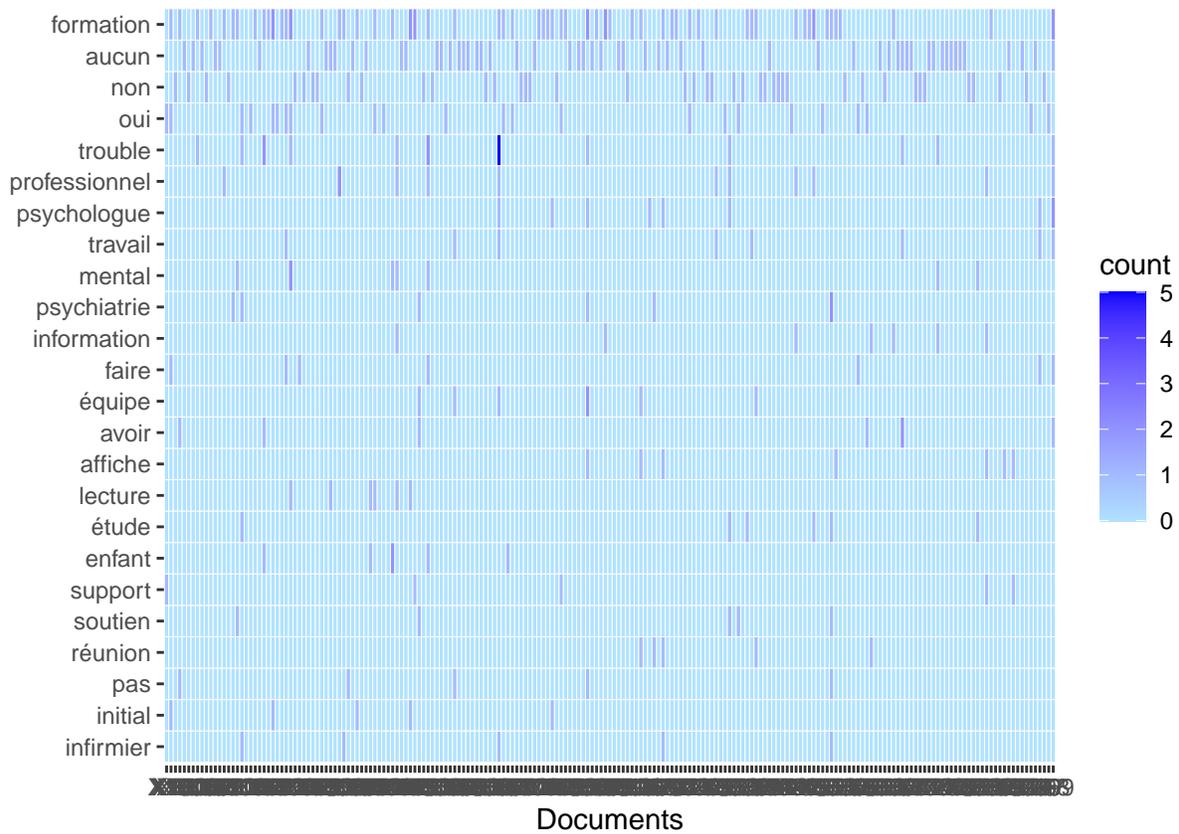
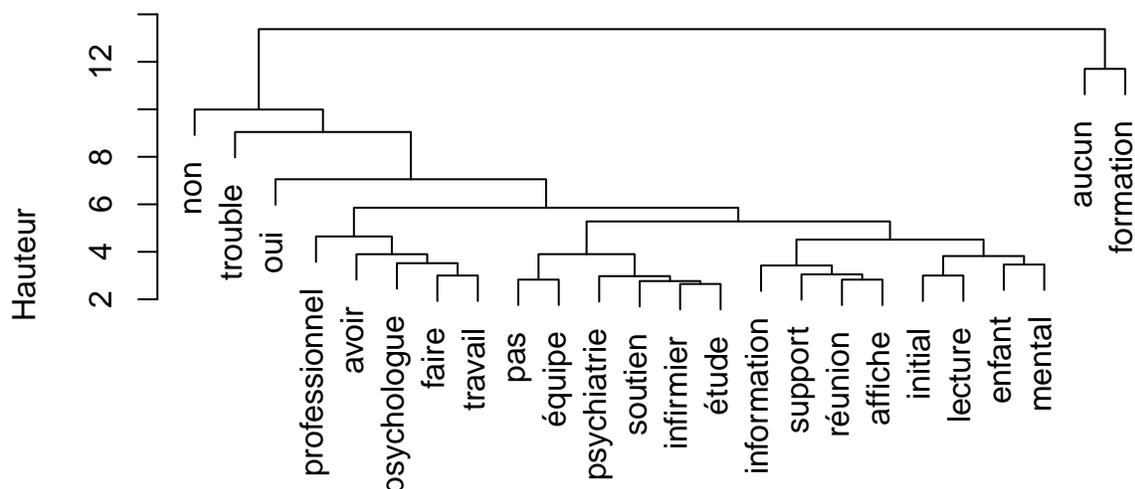


Figure 14: Matrice Termes-Documents pour la question A8

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : aucun avec formation, psychologue avec avoir avec travail avec faire, psychiatre avec soutien avec infirmier avec étude, information avec support avec réunion avec affiche, initial avec lecture. Ces regroupements permettent de reconstituer les expressions : aucune formation, faite par la psychologue au travail, soutien du psychiatre ou d'un infirmier, information sur les affiches, des supports ou en réunion, initial et lectures.



### Méthode de Ward

Figure 15: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question A8

L'analyse qualitative retrouve que les professionnels de l'éducation nationale, du sanitaire, du social, du médico-social et des collectivités territoriales avaient eu des formations initiales et continue. Les colloques, les réseaux, les affiches, les groupes ressources, les publications et les concertations sont citées. A noter que très souvent la réponses n'était pas fournie ou qu'elle était non ou aucune.

Table 8: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question A8

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	+formations +colloques +plaquettes +réseaux
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+formation initiale +formation continue +affiches +colloques +réunion de synthèse +supports théoriques +livrets +supports internet
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+formation initiale +formation continue +intervision +formation centre expert +groupe ressource +guides +publications +conférences +supports informatiques
<b>Professionnel de collectivités territoriales</b>	+formation initiale +formation continue +echelles +diplôme universitaire +concertations +guide +sensibilisation
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+formation basique
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-

	Réponses
<b>Autres professions de santé</b>	+formation initiale +formation continue
<b>Autre profession/activité</b>	+colloque +réseau +plaquettes +livres +rencontres professionnels +réunion d'information +en dehors du cadre professionnel

Concernant la satisfaction pour le soutien méthodologique apporté, la moyenne était de 3.5, l'écart type de 1 et la médiane de 4 (échelle allant de 1 pas du tout satisfaisant à 5 très satisfaisant).

### 3.1.7 Ensemble des résultats

L'ensemble des résultats concernant les données descriptives concernant les réponses qualitatives de la partie générale du questionnaire est présenté dans le tableau suivant.

Table 9: Description des réponses aux questions qualitatives de la partie générale

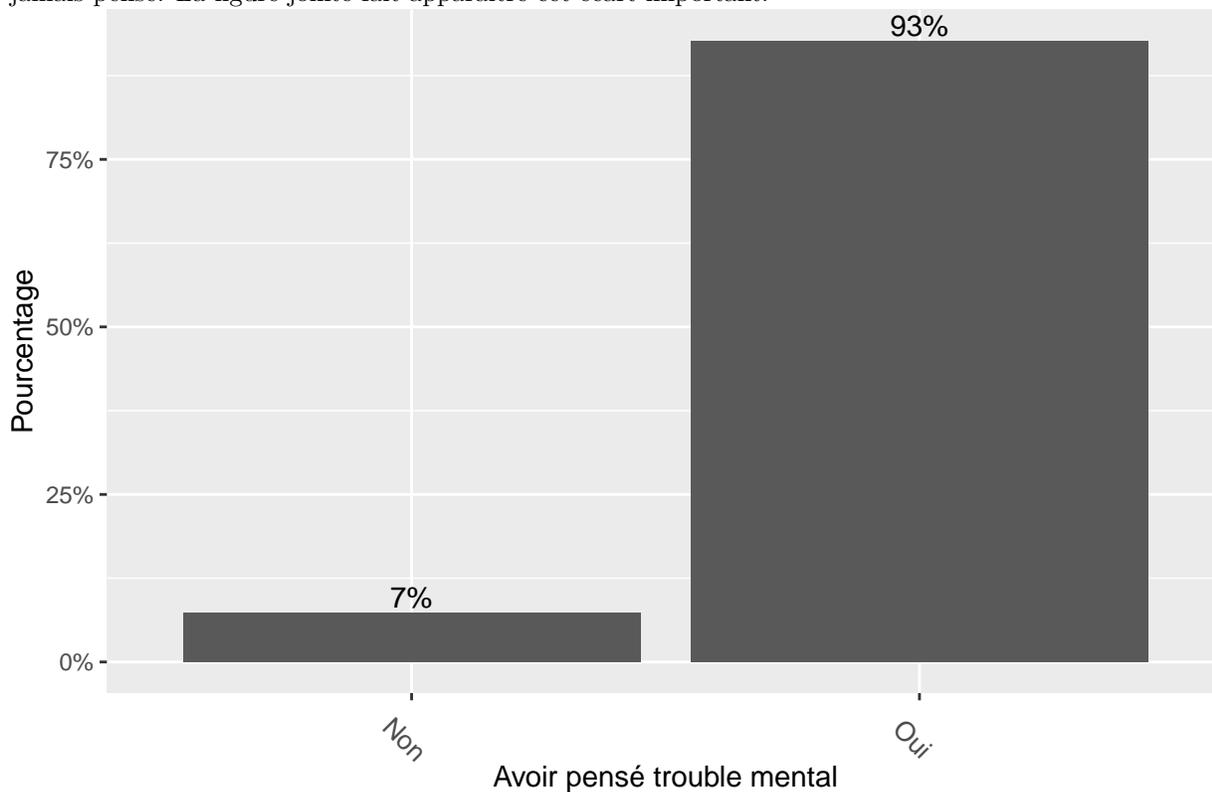
	Question	%	IC 2.5%	IC 97.5%	n
<b>2</b>	A1 Communauté de communes	-	-	-	-
<b>3</b>	Agglomération des deux baies en Montreuillois	10.9	7.04	15.91	23
<b>4</b>	Agglomération du Boulonnais	39.81	33.15	46.76	84
<b>5</b>	Agglomération grand Calais terres et mers	31.75	25.53	38.5	67
<b>6</b>	Communes de la région d'Audruicq	1.9	0.52	4.78	4
<b>7</b>	Communes de la terre des deux caps	2.37	0.77	5.44	5
<b>8</b>	Communes des 7 vallées	2.37	0.77	5.44	5
<b>9</b>	Communes Desvres-Samer	0.95	0.11	3.38	2
<b>10</b>	Communes du haut pays du Montreuillois	5.21	2.63	9.14	11
<b>11</b>	Communes pays d'opale	4.74	2.3	8.54	10
<b>12</b>	A2 Profession/activité	-	-	-	-
<b>13</b>	Autre profession/activité	9	5.51	13.7	19
<b>14</b>	Autres professions de santé	2.84	1.05	6.09	6
<b>15</b>	Bénévole dans le secteur associatif	0.47	0.01	2.61	1
<b>16</b>	Médecins libéraux	0.47	0.01	2.61	1
<b>17</b>	Professionnel éducation sportive ou culturelle	2.37	0.77	5.44	5
<b>18</b>	Professionnel de collectivités territoriales	25.12	19.42	31.53	53
<b>19</b>	Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)	10.43	6.65	15.36	22
<b>20</b>	Professionnel de l'éducation nationale	0.47	0.01	2.61	1
<b>21</b>	Professionnel social ou médicosocial	48.82	41.89	55.77	103
<b>22</b>	Habitant	0	0	1.73	0
<b>23</b>	A3 Niveau de connaissance trouble mental	-	-	-	-
<b>24</b>	aucune connaissance	3.32	1.34	6.72	7
<b>25</b>	des connaissances ou des notions vagues	18.48	13.49	24.39	39
<b>26</b>	des connaissances basiques	52.13	45.17	59.04	110

	Question	%	IC 2.5%	IC 97.5%	n
<b>27</b>	des connaissances avancées	26.07	20.28	32.54	55
<b>28</b>	A5 Avoir pensé trouble mental	-	-	-	-
<b>29</b>	Oui	90.05	85.19	93.73	190
<b>30</b>	Non	9	5.51	13.7	19
<b>31</b>	Je ne suis pas concerné.	0.95	0.11	3.38	2
<b>32</b>	A6 Difficultés pour solutions	-	-	-	-
<b>33</b>	Oui	74.88	68.47	80.58	158
<b>34</b>	Non	22.75	17.28	29.01	48
<b>35</b>	Je ne suis pas concerné.	3.32	1.34	6.72	7

IC : intervalle de confiance

### 3.2 Réponses au questionnaire : Enfants

S'agissant des enfants, 51 des répondeurs avaient déjà pensé à des troubles mentaux ou des troubles du comportement pour un enfant qu'ils avaient côtoyé dans leur profession/activité et 4 répondeurs n'y avait jamais pensé. La figure jointe fait apparaître cet écart important.



#### 3.2.1 Nature des troubles évoqués

Concernant les troubles mentaux et des troubles du comportement auxquels ont pensés les répondeurs, l'analyse quantitative retrouve 323 mots et un TTR de 0.43 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 10: Description quantitative du texte pour la question B1bis

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>52</b>	323	76	0.43	0.95

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : trouble, autisme, hyperactivité, dys, retard, déficience, attention, autistique, mental, provocation, attachement.



Figure 16: Nuage de mots pour la question B1bis

La matrice de mots illustre que les mots : trouble, autisme, hyperactivité, étaient très répandus parmi les répondeurs alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondeurs (moins d'une dizaine de répondeurs).

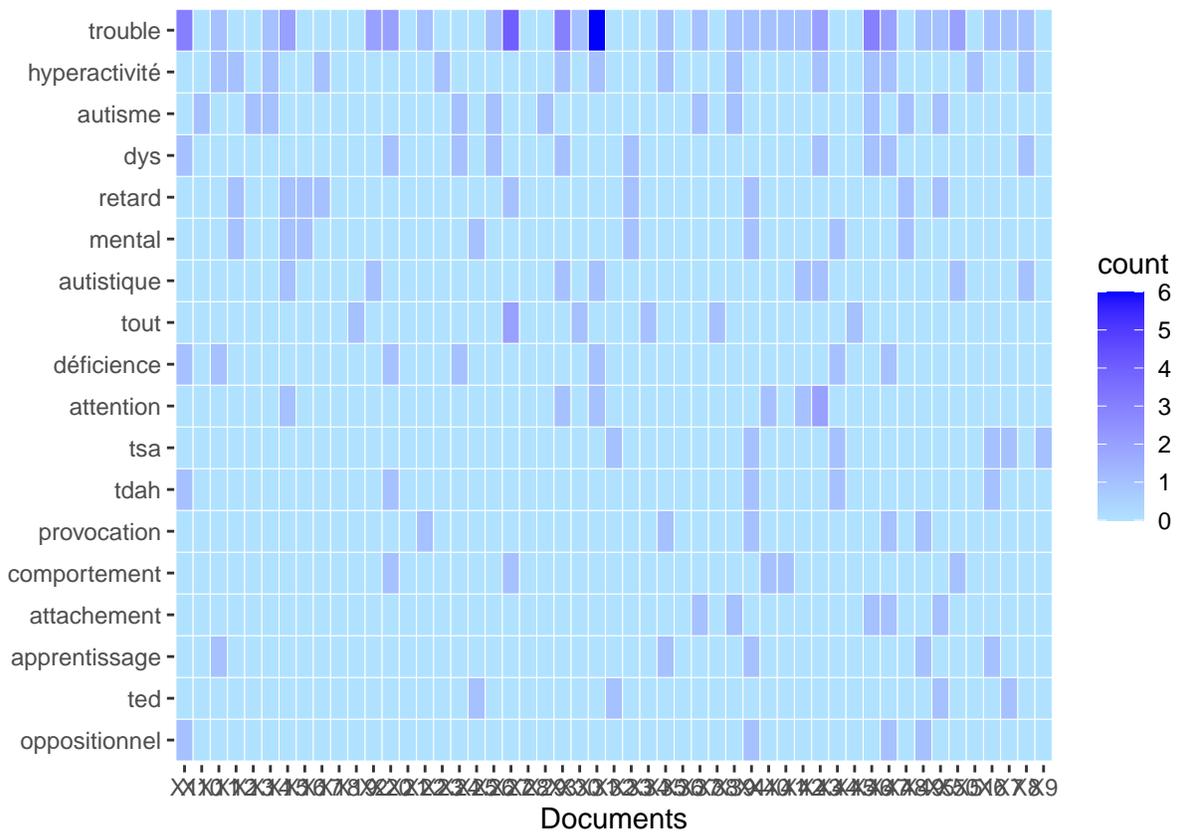
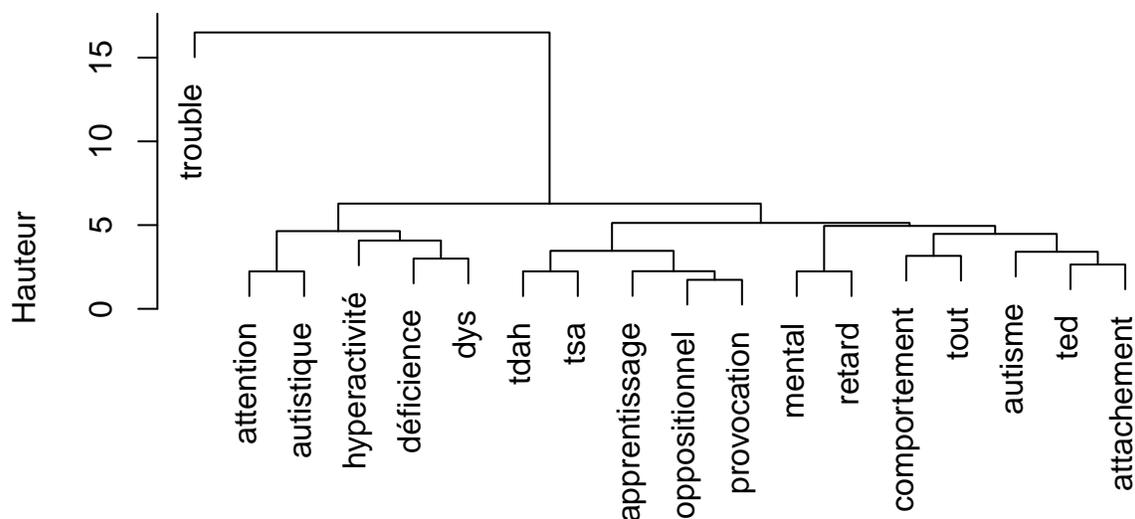


Figure 17: Matrice Termes-Documents pour la question B1bis

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : attention avec autistique avec hyperactivité avec déficiência avec dys, tdah avec tsa avec apprentissage avec oppositionnel avec provocation, autisme avec ted avec attachement. Le mot trouble était à part et générique avec tous les autres. Les regroupement pourraient signer des façon typique de désigner les choses en fonction des lieux ou des professions peut-être.



### Méthode de Ward

Figure 18: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question B1bis

L'analyse qualitative retrouve une liste importante de troubles. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Les troubles neurodéveloppementaux (16) et les troubles externalisés sont très cités. Les troubles internalisés sont peu voire pas cités (trouble dépressif, refus scolaire anxieux, anxiété de séparation, anxiété généralisée . . . ) (17). Les réponses se focalisent sur les comportements perturbateurs plutôt que sur les souffrances muettes. Certaines réponses ne correspondent pas à des troubles définis dans les principales classifications internationales (CIM et DSM)(16,18) comme la dysharmonie psychotique ou le haut potentiel. Certains répondants affirmaient avoir pensé à l'ensemble des troubles existants dans la nosographie.

Table 11: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question B1bis

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	+dépression +trouble oppositionnel avec provocation +pré-psychotiques
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+trouble oppositionnel/trouble oppositionnel avec provocation +anxiété +troubles envahissant du développement/troubles autistiques/TSA +TDAH/trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité +trouble dys/trouble des apprentissages scolaires/dyspraxie +dysharmonie psychotique +psychoses infantiles +dépression infantile +déficience intellectuelle/retard mental/ retard global +trouble de l'attachement

	Réponses
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+troubles autistiques/TSA/autisme +trouble des apprentissages scolaires/dys +TDAH/hyperactivité +déficience intellectuelle/retard mental +retard
<b>Profesionnel de collectivités territoriales</b>	+opposition avec provocation/TOP +trouble de l'attachement +phobie scolaire +TED/TSA/troubles autistiques +hyperactivité +dys +trouble relationnels précoces +retard mental/déficience cognitive/handicap mental +troubles du langage +haut potentiel +dysharmonie de développement +trouble oppositionnel avec provocation
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+autisme +trouble dys
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-
<b>Autres professions de santé</b>	+hyperactivite/déficit de l'attention +trouble du spectre de l'autisme +déficience intellectuelle +trouble de l'humeur +trouble de l'opposition +trouble dys +trouble anxieux +trouble de l'attachement
<b>Autre profession/activité</b>	-

### 3.2.2 Les actions entreprises dans les suites de l'identification d'une trouble mental ou du comportement

Concernant les actions entreprises dans les suites de l'identification d'un trouble mental ou du comportement, l'analyse quantitative retrouve 361 mots et un TTR de 0.54 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 12: Description quantitative du texte pour la question B2

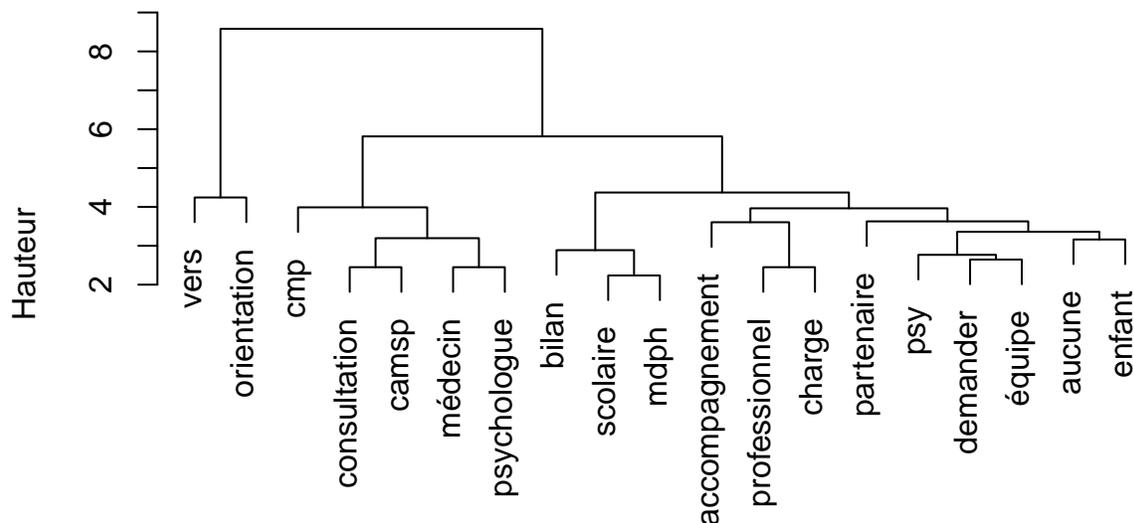
	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>55</b>	361	65	0.54	0.96

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : orientation, cmp, vers, bilan, accompagnement, campsp,psychologique, médecin, enfant, charge.



Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : orientation avec vers, consultation avec cmp avec camps avec médecin avec psychologue, bilan avec scolaire avec mdph. Ces regroupements semblent dessiner des prises en charges : orientation vers, consultations au camsp ou cmp avec médecin ou psychologue, bilan pour la scolarité et la mdph.



### Méthode de Ward

Figure 21: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question B2

L'analyse qualitative retrouve principalement des orientations vers les CMP, les CAMSP et les paramédicaux. Le dossier MDPH et le travail avec les parents sont aussi cités. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles.

Table 13: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question B2

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	+bilan psychologique +orientation vers un service médical
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+prise en charge individuelle/suivis/consultations +groupe thérapeutique +orientation vers spécialités +discussion en équipe avec coordination médicale +visite à domicile +demande de bilans +observation +travail avec familles
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+réunion d'équipe +orientation vers EDAP +orientation vers SESSAD +orientation neuropsychologue +orientation pédopsychiatre +accompagnement +orientation CMP +orientation CAMSP +orientation vers orthophoniste +orientation vers médecin traitant +bilan neuropédiatrique +bilans paramédicaux +dossier mdph +RASED +médecin scolaire +ESS +alerter parents

	Réponses
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+orientation CMP +orientation CAMPS +equipe éducative +PMI +médecin +psychologue +enseignant +mdph +neurodev
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+orientaiton vers le DC
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-
<b>Autres professions de santé</b>	+avis spécialisé/neuropédiatre/pédopsychiatre +établissement médico-social +accompagnement pluridisciplinaire
<b>Autre profession/activité</b>	+ visites médicales +bilans paramédicaux +orientation EDAP +orientation pédopsychiatre

### 3.2.3 Les actions entreprises ayant fonctionnées

Concernant les actions entreprises qui ont pu bien fonctionner dans les suites de l'identification d'un trouble mental ou du comportement, l'analyse quantitative l'analyse quantitative retrouve 309 mots et un TTR de 0.64 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 14: Description quantitative du texte pour la question B3

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>51</b>	309	62	0.64	0.97

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : entre, rien, charge, professionnel, temps, très, enfant .

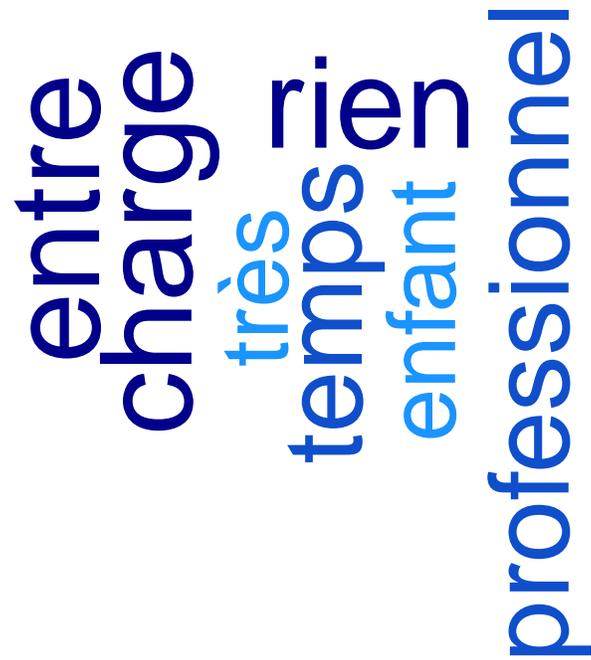
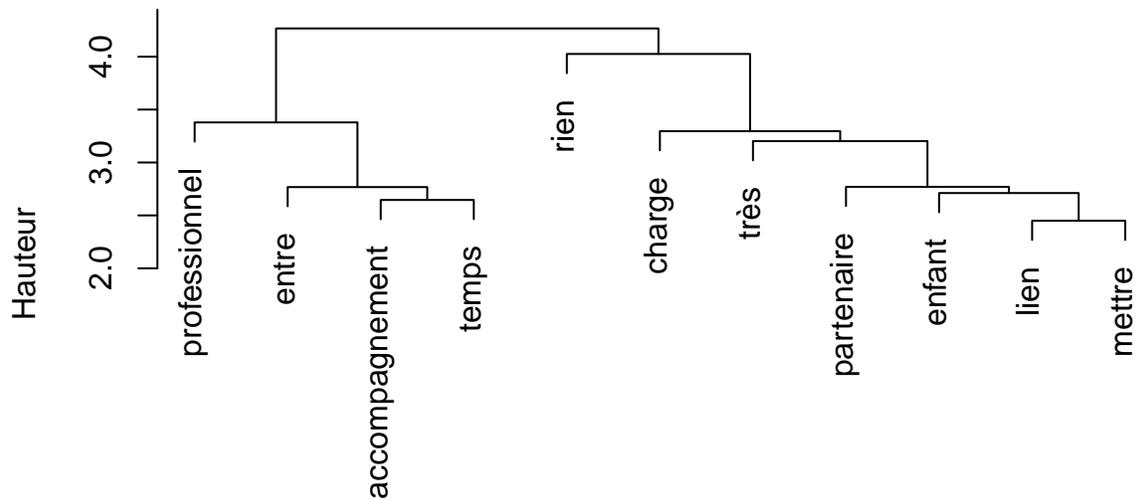


Figure 22: Nuage de mots pour la question B3

La matrice de mots illustre que les mots les plus fréquents apparaissaient autour ou moins de 5 fois, étaient cités 2 fois au maximum. Les réponses étaient donc très éparées.





### Méthode de Ward

Figure 24: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question B3

L'analyse qualitative retrouve . Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Dans le médico-social, les collectivités territoriales et les autres professionnels de santé, des professionnels ont cité "rien".

Table 15: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question B3

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	+Sessad +ITEP
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+contenance thérapeutique +passage par des médiations thérapeutiques +orientation +observation +prise en charge +échanges avec professionnels +échanges avec la famille/alliance des parents +visites à domicile +travail en équipe +réunion de concertation
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+structure adaptée +guidance parentale/alliance parents +structure diagnostic spécialisée +réseau pour les bilans +structure de l'environnement/outils visuels +relais à l'école +rien +lien avec partenaire +position commune avec partenaire +ensemble d'accompagnement +consultaiton CMP +ESS +consultations spécialisées +prise en charge paramédicales +prise en charge médical +soutien aux parents

	Réponses
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+suivi spécialisé/pédopsychiatre +rencontre avec parents +travail de partenariat +consultations conjointes +expérience des pairs +IME/sessad/CAMPS +financement de prises en charge libérales +rien
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+échanges avec équipes +lien éducation nationale +rien
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-
<b>Autres professions de santé</b>	+avis neuropsychologue +neuropédiatre +compréhension des troubles par la famille +partenariat entre professionnel +rien
<b>Autre profession/activité</b>	-

### 3.2.4 Les manques identifiés pour l'accompagnement des personnes

Concernant les manques identifiés pour l'accompagnement des personnes, l'analyse quantitative retrouve 406 mots et un TTR de 0.57 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 16: Description quantitative du texte pour la question B4

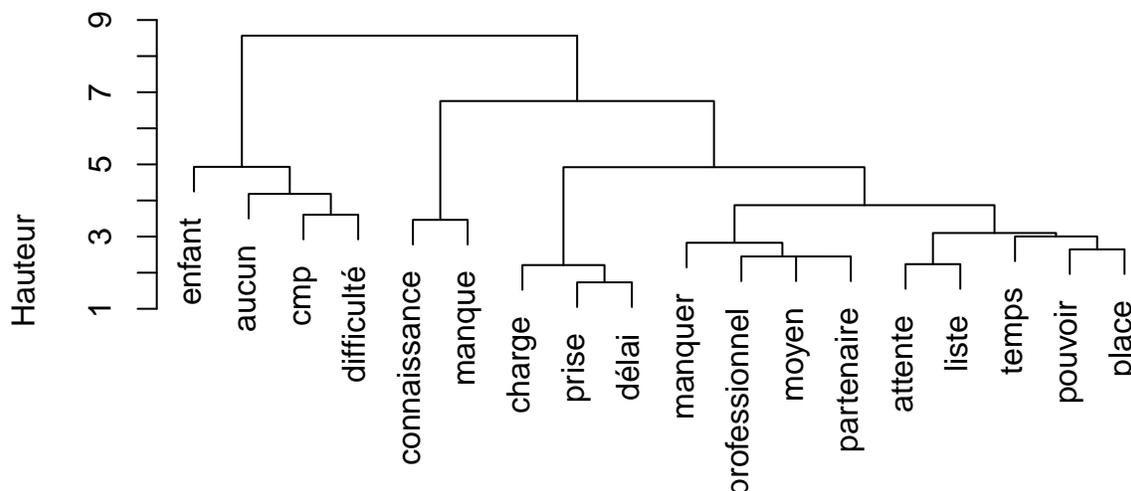
	Mots	Phrases	TTR	Clairseimage
<b>53</b>	406	67	0.57	0.97

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : enfant, manque, aucun, charge, professionnel, liste, manquer, cmp, difficulté, connaissance .



Dans le dendogramme, il apparaît ds regroupements de mots : cmp avec difficulté, manque avec connaissance, délai avec prise avec charge, manquer avec professionnel avec moyen avec partenaire, attente avec liste. Ces regroupements permettent de supposer de la présence des expressions suivantes : difficultés au CMP, manque de connaissance, délai de prise en charge, manque de moyens, de professionnels et de partenaire, liste d'attente.



### Méthode de Ward

Figure 27: Dendogramme du partitionnement hiérarchique pour la question B4

Il y avait souvent une confusion entre les manques et les difficultés, nous n'avons pas fait le tri mais tout restitué. L'analyse qualitative retrouve comme réponse partagée le manque de professionnels, de places en structure, des délais d'attente trop longs, des listes d'attente et le manque de concertations. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Le manque de moyens financiers est souligné par les professionnels du sanitaire. Dans le secteur social et médico-social, le manque de connaissance sur le rôle de chacun, le manque de formation et le non recours aux soins est souligné.

Table 17: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question B4

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	+refus de soins +manque de lien avec le CMP
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+liste d'attente +manque de professionnels +manque de structures +pas de moyens financiers +aucun +alliance thérapeutique avec parents +manque de temps +manque de concertation

	Réponses
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+aucun +absence de pédopsychiatre +attente excessive +pouvoir de convaincre +liste d'attente trop longue +pas d'écoute +manque professionnels +manque de structures +manque de connaissances +délais de prise en charge +manque d'accompagnement individuel +manque de partage corps médical +manque d'information sur les missions de chacun +pas de recours aux soins +manque de formation
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+difficulté de travailler avec CAMSP et CMP +manque de professionnels +délais +bricolage de solutions entraînant essoufflement et conflits +manque de lits en pédopsychiatrie +manque de moyens en HDJ +discours dénigrants du CMP +refus de penser à la médication +refus d'accompagner un enfant +manque de déplacement au domicile +manque d'orthophonie +manque de connaissance sur les structures +manque de formation
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+manque de temps +manque d'argent +manque de professionnels compétents +manque de formations
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-
<b>Autres professions de santé</b>	+pénurie de professionnels +manque de supports
<b>Autre profession/activité</b>	-

### 3.2.5 Les difficultés d'accompagnement survenues

Concernant les difficultés d'accompagnement survenues, l'analyse quantitative retrouve 346 mots et un TTR de 0.61 représentant une répétition faible des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

&nbsp;	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
**53**	346	72	0.61	0.97

Table: Description quantitative du texte pour la question B5

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : enfants difficulté, aucune, charge, manque, prise, place, accompagnement, ccmp, absence.



Figure 28: Nuage de mots pour la question B5

La matrice de mots illustre que le mot : enfant, étaient très répandus parmi les répondus alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondus (moins d’une dizaine de répondus).

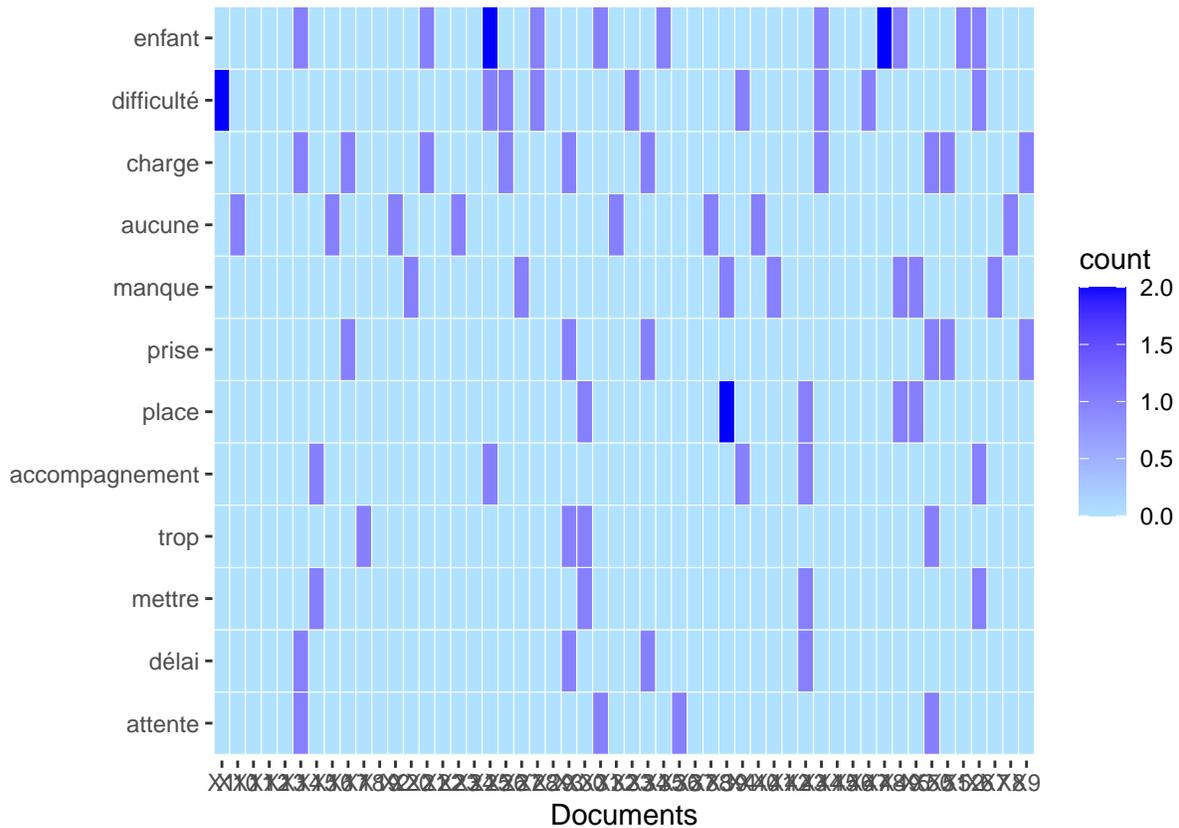
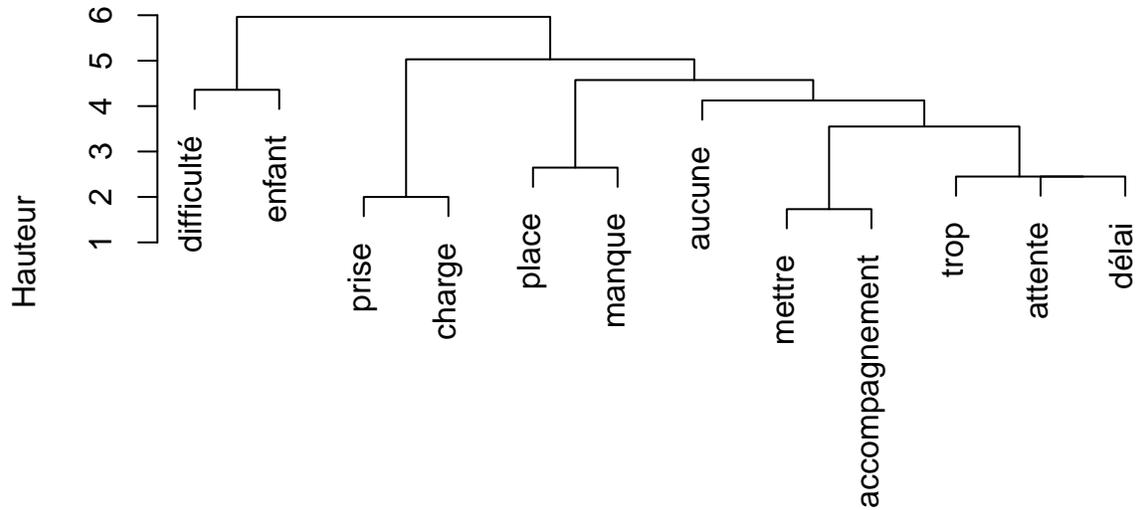


Figure 29: Matrice Termes-Documents pour la question B5

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : difficulté avec enfant, prise avec charge, place avec manque, trop avec attente avec délai, mettre avec accompagnement. Ces regroupements permettent de supposer de la présence des expressions suivantes : les difficultés de l'enfant, prise en charge, manque de places, trop d'attente de délai.



### Méthode de Ward

Figure 30: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question B5

Il y avait souvent une confusion entre les manques et les difficultés, nous n'avons pas fait le tri mais tout restitué. L'analyse qualitative retrouve comme difficulté le coût des bilans, le déni des parents, les situations éducatives (rôle de chacun), les délais d'attente, le manque de place adaptée, la difficulté d'orientation des familles. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles.

Table 18: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question B5

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+méfiance entre partenaires +manque de connaissance +manque de souplesse +coût des bilans +prise en charge incomplète +manque de place en structures adaptées +déli d'attente +croissance des difficultés éducatives +manque d'investissement des parents
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+suivi au CMP enfant +échange d'informations +déli d'attente +arrêt de la prise en charge +déli du trouble

	Réponses
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+aucune +manque de formation +manque de connaissance des intervenants +manque d'accompagnement cohérent +animosité/fonctionnement autarcique/repli idéologique/contre-attitudes +refus du CMP d'une situation considérée comme éducative +pas de psychomotricité +blocages institutionnels +manque de place adaptée en france +injonction de choix pour parents +délais attente long +rupture de soins +mauvaises orientations +administration
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	-
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-
<b>Autres professions de santé</b>	+ listes d'attente trop longue +refus des professionnels +difficulté pour les familles pour s'orienter +aucune
<b>Autre profession/activité</b>	-

### 3.2.6 Les solutions pour résoudre les difficultés d'accompagnement

Concernant les solutions pour résoudre les difficultés d'accompagnement, l'analyse quantitative retrouve 321 mots et un TTR de 0.65 représentant une répétition faible des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 19: Description quantitative du texte pour la question B6

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>53</b>	321	70	0.65	0.97

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : plus, enfant, aucune, formation, structure, secteur, meilleur, social, cmp.



Figure 31: Nuage de mots pour la question B6

La matrice de mots illustre que les mots fréquents étaient relativement concentrés chez certains répondeurs (moins d'une dizaine de répondeurs).

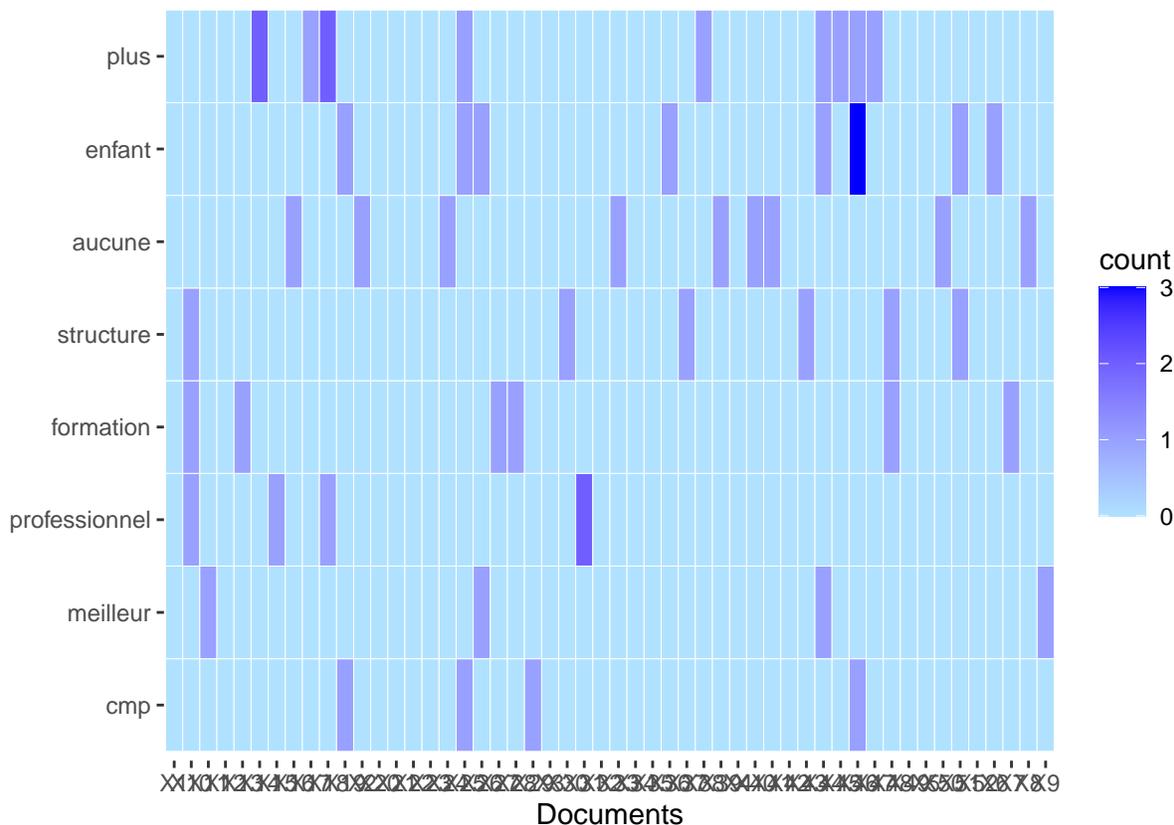
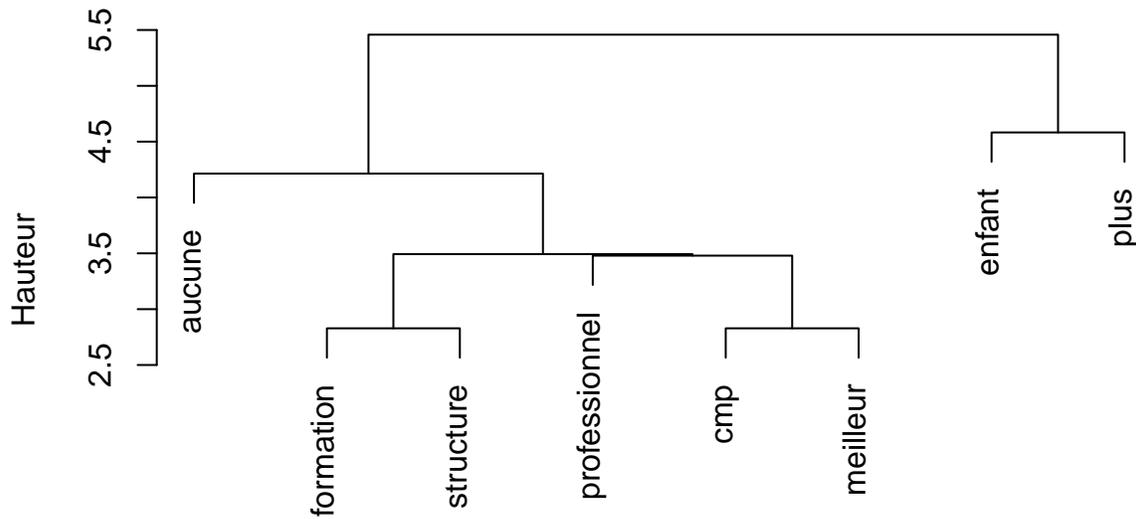


Figure 32: Matrice Termes-Documents pour la question B6

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : cmp avec meilleur, formation avec structure, enfant avec plus. Ces regroupements nous font supposer les associations suivantes : un meilleur CMP, des

formations dans ou pour les structures, plus pour les enfants.



### Méthode de Ward

Figure 33: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question B6

L'analyse qualitative retrouve comme solution des embauches, des formations, des places en structure, des simplifications administratives et des aides financières. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Les acteurs du sanitaire et le médico-social proposent des groupes d'aide pour les parents. Le besoin de rédéfinition des missions de chacun et du partenariat est souligné. De plus, les acteurs du médico-social, du social et des collectivités territoriales sont en demande d'alternatives pour les prises en charge pédopsychiatriques.

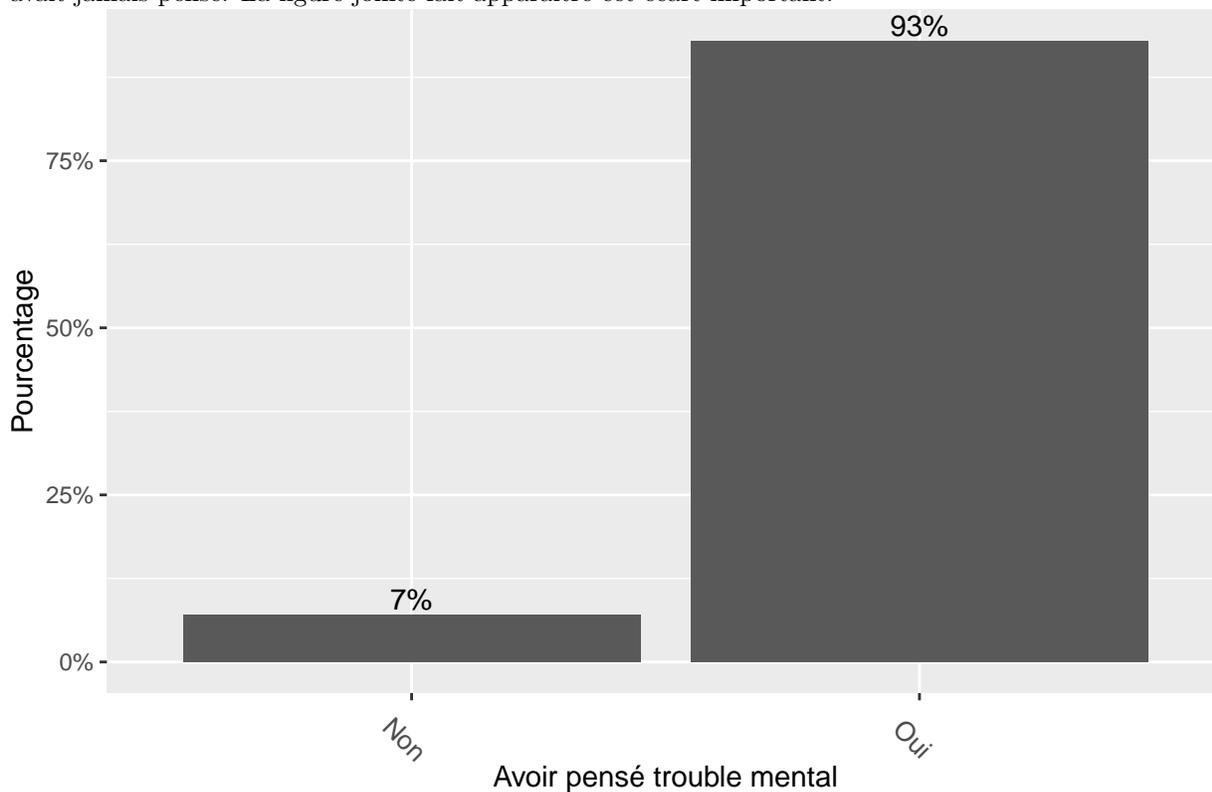
Table 20: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question B6

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	+des embauches
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+groupe de parents +embauches +simplification administratives +aide financière parents +augmentation des professionnels +augmentation des structures +colloques +concertations
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+aucune +plus de pédopsychiatre +alternatives pédopsychiatriques +articulation des dispositifs +formations spécifiques +plus de structures +plus de moyens +plus d'hospitalisation en psychiatrie +délai mdph +groupe de parents

	Réponses
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+aucune +mieux connaître les professionnels +mieux connaître les missions de chacun +prise en charge hors secteur +conventions +embauches +moyens +formations +respect des réglementations +formation
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-
<b>Autres professions de santé</b>	+recrutement de professionnels +plus de coopération +réunion de concertation
<b>Autre profession/activité</b>	-

### 3.3 Réponses au questionnaire : Adolescents

S'agissant des adolescents, 53 des répondeurs avaient déjà pensé à des troubles mentaux ou des troubles du comportement pour un adolescent qu'ils avaient côtoyé dans leur profession/activité et 4 répondeurs n'y avait jamais pensé. La figure jointe fait apparaître cet écart important.



#### 3.3.1 Nature des troubles évoqués

Concernant les troubles mentaux et des troubles du comportement auxquels ont pensés les répondeurs, l'analyse quantitative retrouve 368 mots et un TTR de 0.49 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 21: Description quantitative du texte pour la question C1bis

	Mots	Phrases	TTR	Clairseimage
<b>52</b>	368	88	0.49	0.96

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : trouble, conduire, conduite, risque, alimentaire, auto, dépression, comportement, harcèlement, suicidaire.



Figure 34: Nuage de mots pour la question C1bis

La matrice de mots illustre que les mots : trouble, conduire, conduite, étaient très répandus parmi les répondeurs alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondeurs (moins d'une dizaine de répondeurs).

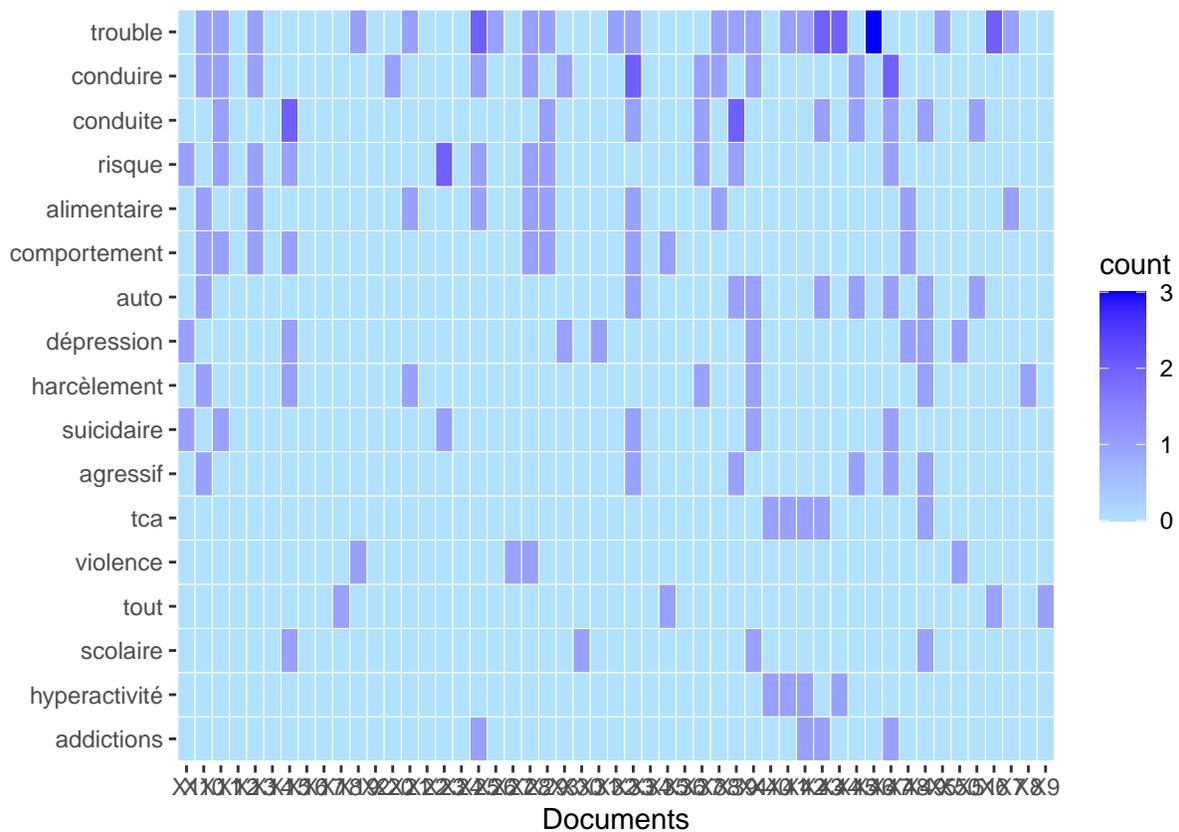
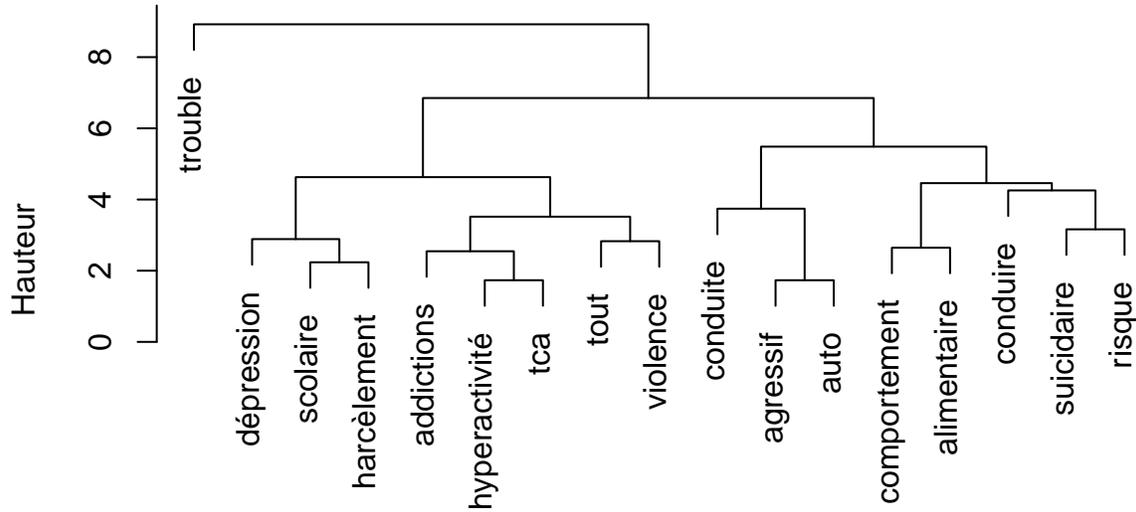


Figure 35: Matrice Termes-Documents pour la question C1bis

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : harcèlement avec scolaire, conduite avec auto

avec agressif, comportement avec alimentaire, conduire avec risque avec suicidaire. Le mot trouble était associé à un niveau supérieur à l'ensemble des termes. Ces associations permettent de supposer la présence des expressions suivantes : harcèlement scolaire, conduites auto-agressives, comportement alimentaire, risque suicidaire.



### Méthode de Ward

Figure 36: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question C1bis

L'analyse qualitative retrouve les troubles les plus fréquents chez l'adolescent. Les troubles neurodéveloppementaux (16) et les troubles externalisés sont très cités. Les troubles internalisés sont peu voire pas cités (trouble dépressif, anxiété sociale, psychotraumatisme, anxiété généralisée ... ) (17). Les réponses se focalisent sur les comportements perturbateurs plutôt que sur les souffrances muettes.. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Des personnes ont répondu tout la psychiatrie. Chez les acteurs du social, médico-social et des collectivités territoriales, des mots qui ne font pas partis des définitions des troubles mentaux comme perversion, bagarres, rapports sexuels à risque, comportement sexué, enfermement, surexposition aux réseaux sociaux, agressivité, violence, actes délictueux, fugues, masturbation excessive, décrochage scolaire sont cités.

Table 22: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question C1bis

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+psychose +névrose +dépression +trouble des conduites +TSA +TDAH +trouble oppositionnel avec provocation +hétéro et auto agressivité +conduites suicidaires +harcèlement scolaire

	Réponses
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+psychose +schizophrénie +dépression +TSA +déficience +risque suicidaire +trouble des apprentissages +tentative de suicide +scarification +trouble alimentaire +souffrance psychologique +harcèlement +conduites à risque +perversion +rapports sexuels à risque +bagarres +trouble de la personnalité/borderline +addiction +mal-être +enfermement +trouble de l'attention +trouble du comportement +conduites suicidaires +conduites à risque
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+comportement sexué +conduites addictives +harcèlement scolaire +agressivité/violence +surexpositions aux réseaux sociaux +scarifications +trouble du comportement alimentaire +actes délictueux +fugues +masturbation excessive
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+troubles alimentaires +harcèlement +borderline +dépression +TED +dépendance +schizophrénie
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-
<b>Autres professions de santé</b>	-
<b>Autre profession/activité</b>	+décrochage scolaire +crise d'angoisse

### 3.3.2 Les actions entreprises dans les suites de l'identification d'une trouble mental ou du comportement

Concernant les actions entreprises dans les suites de l'identification d'un trouble mental ou du comportement, l'analyse quantitative retrouve 420 mots et un TTR de 0.5 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 23: Description quantitative du texte pour la question C2

	Mots	Phrases	TTR	Clairseimage
<b>52</b>	420	82	0.5	0.96

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : orientation, vers, cmp, hospitalisation, psychologue, structures, médicamenteux, service, accompagnement, contact.



Figure 37: Nuage de mots pour la question C2

La matrice de mots illustre que les mots : orientation, vers, cmp, étaient très répandus parmi les répondeurs alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondeurs (autour ou moins d'une demi-douzaine de répondeurs). Les mots orientation, vers, cmp étaient de plus souvent superposés.

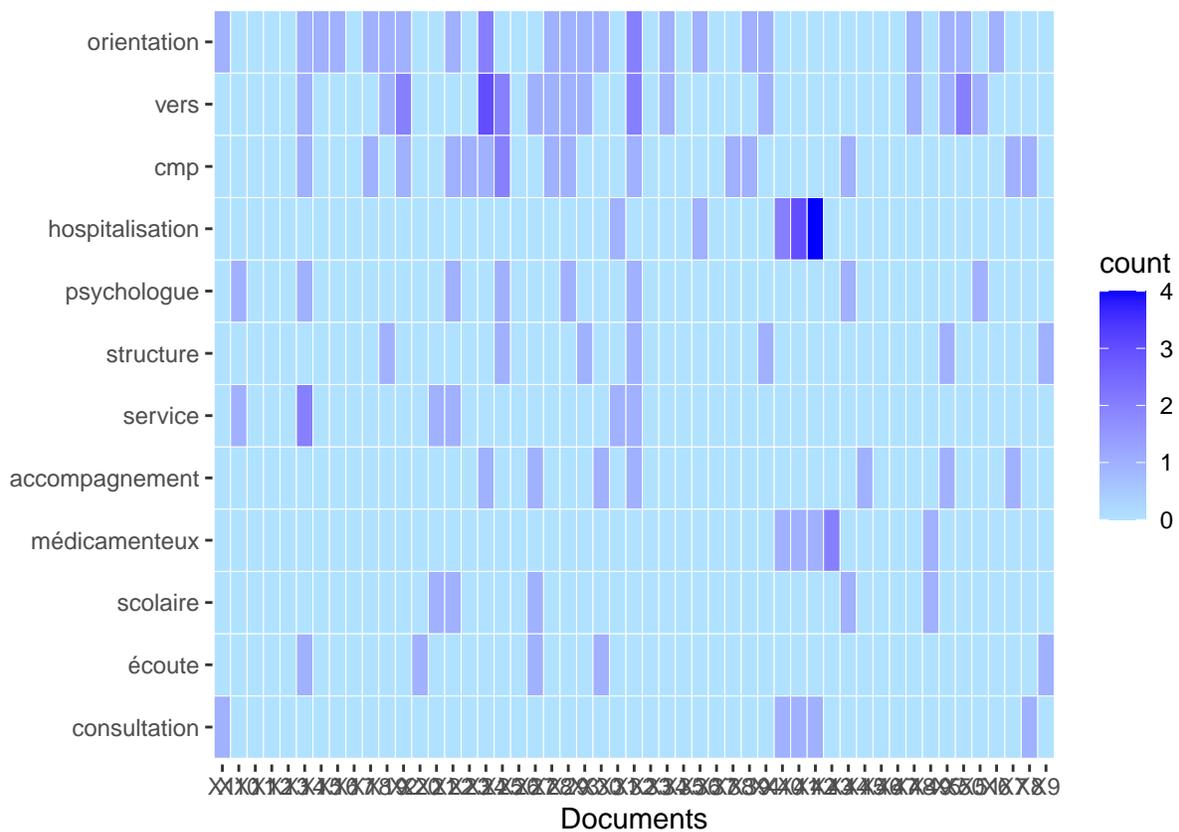
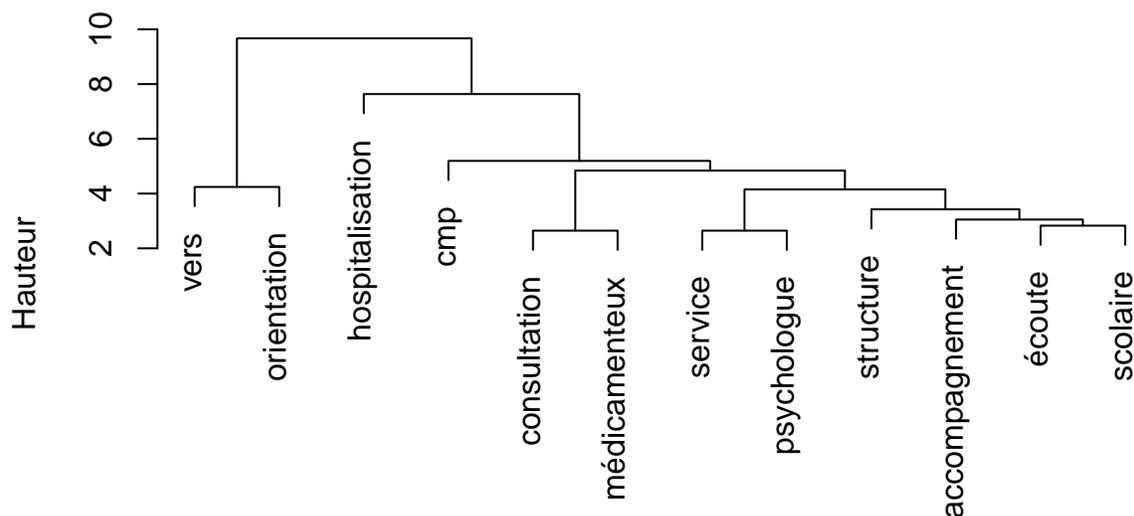


Figure 38: Matrice Termes-Documents pour la question C2

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : vers avec orientation, consultation avec médicamenteux, service avec psychologue.



### Méthode de Ward

Figure 39: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question C2

L'analyse qualitative retrouve qu'une option majoritaire est l'orientation vers le cmp ou un psychologue libéral. Le soutien aux parents est très cité ainsi que l'orientation vers les structures spécifiques et les urgences. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Les acteurs des collectivités locales citent des solutions déployées qui appartiennent aux sphères du judiciaire et du social (service de mairie, AEMO, mission locale, signalement, PJJ, accompagnement éducatif renforcé).

Table 24: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question C2

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+orientation urgences +orientation cmp +orientation pédopsychiatre +observation +prise en charge
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+orientation +prise en charge +consultation +orientation vers structures spécifiques +observation dans structure +orientation centre hospitalier +écoute +soutien patient +soutien parents +contact csapa +contact crehpsy +aucune +contact établissement scolaire +information sur dispositifs +psychologue du service +orientation cmp +hospitalisation en psychiatrie +maison des ados +ESS +projet de soins personnalisé +TCC +équithérapie +suivi individuel

	Réponses
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+maison des adolescents +rendez-vous avec le psy +services psy +éloignement de la sphère familiale +prévention +écoute +cmp +service de mairie +orientation csapa +travail avec éducation nationale +travail avec AEMO +travail avec mission locale +orientation libéral +ouverture des droits MDPH +orientation aux urgences +psychoéducation +liaison pédiatrique +signalement +PJJ +accompagnement éducatif renforcé +orientation +écoute +accompagnement
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	-
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-
<b>Autres professions de santé</b>	-
<b>Autre profession/activité</b>	+orientation cmp +orientation médecin traitant +orientation psychologue +aucune

### 3.3.3 Les actions entreprises ayant fonctionnées

Concernant les actions entreprises qui ont pu bien fonctionner dans les suites de l'identification d'un trouble mental ou du comportement, l'analyse quantitative l'analyse quantitative retrouve 319 mots et un TTR de 0.62 représentant une répétition faible des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 25: Description quantitative du texte pour la question C3

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>48</b>	319	61	0.62	0.97

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : rien, charge, cmp, individuel, avoir, professionnel, collectif, pris.

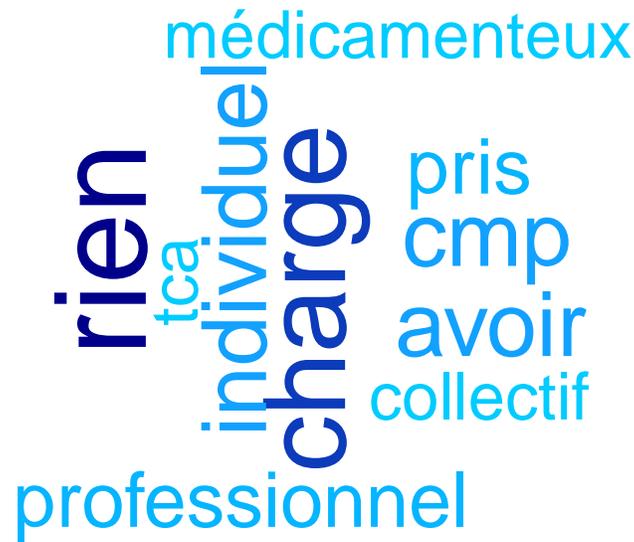


Figure 40: Nuage de mots pour la question C3

La matrice de mots illustre que les mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondeurs (moins d'une dizaine de répondeurs).

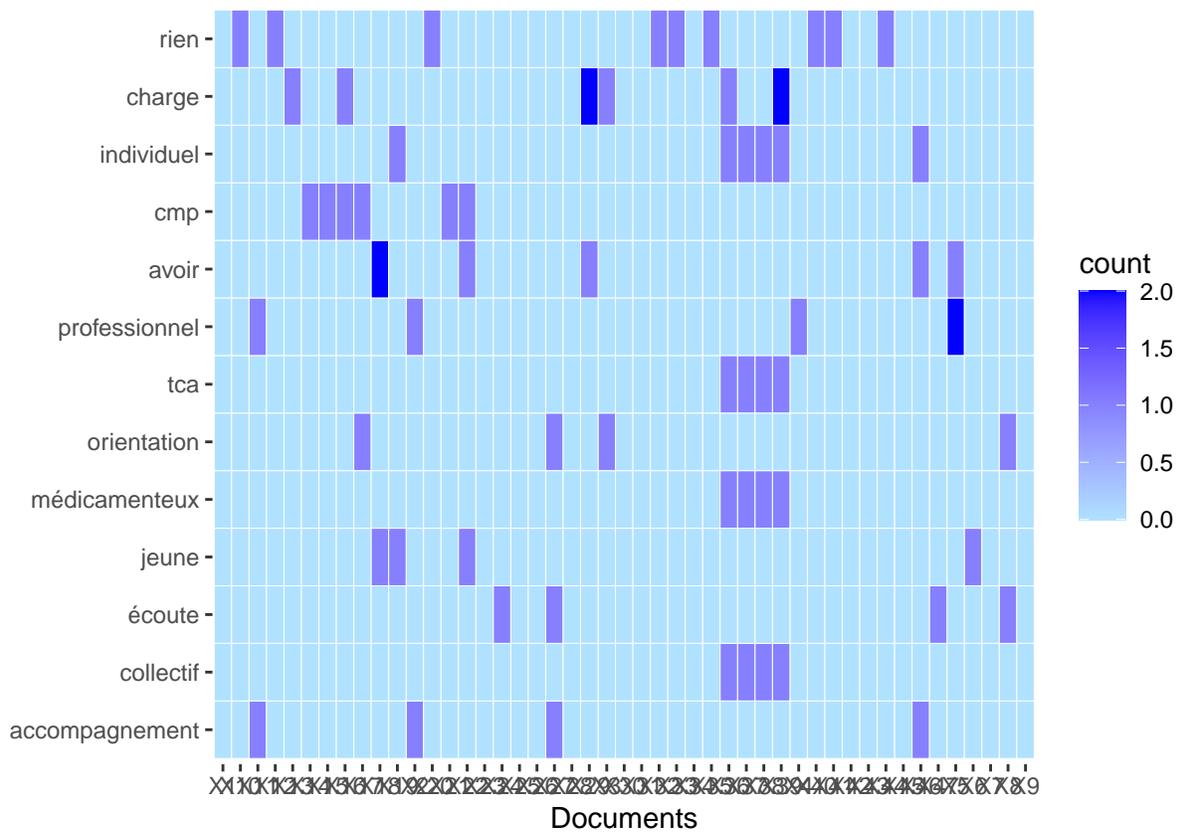
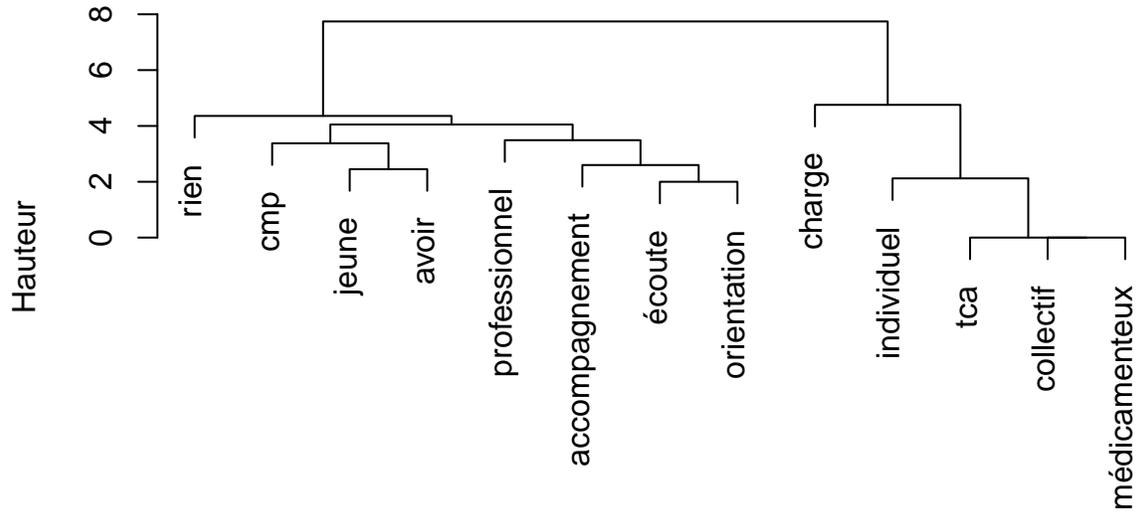


Figure 41: Matrice Termes-Documents pour la question C3

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : cmp avec avoir avec jeune, orientation avec

écoute avec accompagnement avec professionnel, tca avec collectif avec médicamenteux. Ces regroupements permettent de supposer la présence des expressions suivants : avoir le cmp pour le jeune, orientation vers un professionnel pour un accompagnement et une écoute.



### Méthode de Ward

Figure 42: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question C3

L'analyse qualitative retrouve . Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Des professionnels du social et du médico-social ont répondu en nombre : rien.

Table 26: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question C3

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+réactivation des professionnels +adhésion des parents +alliance avec le jeune +psychothérapie individuelle +psychothérapie collective +hydrothérapie +médicaments +dialogue +écoute
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+rien +le partenariat +la volonté +groupe de compétences sociales +suivi psychologique +cohérence avec la famille +cadre légal de la protection de l'enfance
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+partenariat/bonne collaboration +médiation familiale +prise en charge psychologique +éloignement familial +psychologue +cmp +maison des adolescents +hôpital de jour +réponse rapide +écoute et patience +hospitalisation courte

	Réponses
Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles	+orientation +écoute +accompagnement +cmp +maison des ados
Bénévole dans le secteur associatif	-
Habitant	-
Médecins libéraux	-
Autres professions de santé	-
Autre profession/activité	+rien +instauration confiance +capacité d'empathie +écoute active

### 3.3.4 Les manques identifiés pour l'accompagnement des personnes

Concernant les manques identifiés pour l'accompagnement des personnes, l'analyse quantitative retrouve 277 mots et un TTR de 0.58 représentant une répétition faible des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 27: Description quantitative du texte pour la question C4

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>52</b>	277	66	0.58	0.97

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : manque, aucun, absence, moyen, manquer, hospitalisation, cmp, connaissance.

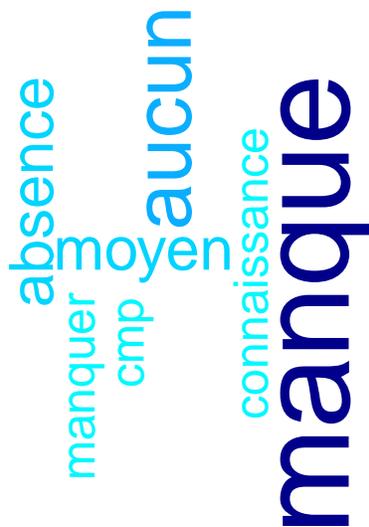
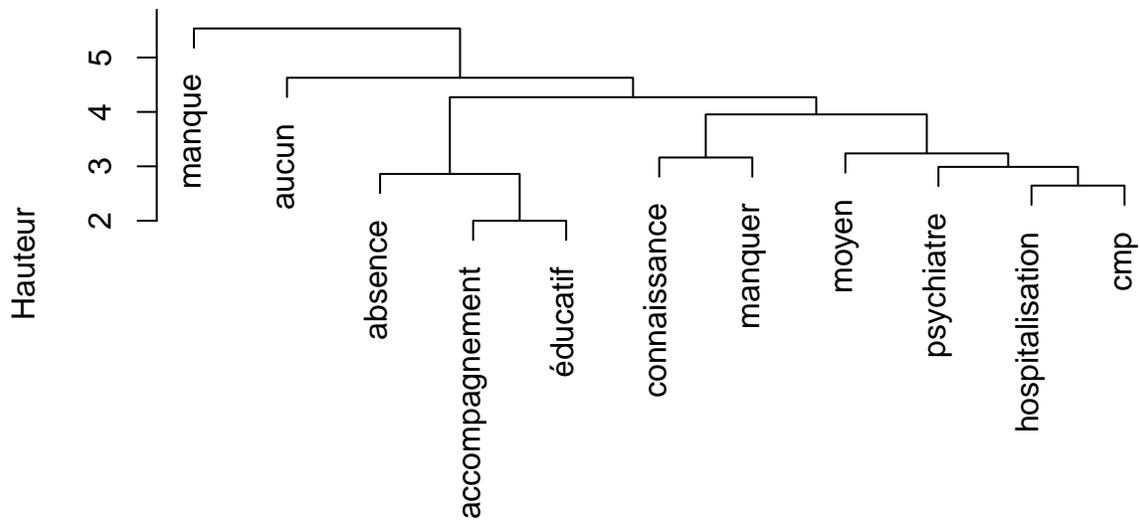


Figure 43: Nuage de mots pour la question C4

La matrice de mots illustre que les mots : manque et aucun, étaient très répandus parmi les répondus alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondus (moins d'une dizaine de répondus).





### Méthode de Ward

Figure 45: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question C4

Il y avait souvent une confusion entre les manques et les difficultés, nous n’avons pas fait le tri mais tout restitué. L’analyse qualitative retrouve des manques de professionnels, de places dans les structures, manque de coopération. Le tableau joint explicite l’ensemble des réponses par catégories professionnelles. A noter, plusieurs mentions de aucune difficultés.

Table 28: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question C4

	Réponses
<b>Professionnel de l’éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+imposition des soins par parents +manque moyens humains +manque moyens financiers +aucun +manque psychiatres +manque paramédicaux +diagnostic tardif
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+alliance difficile avec parents +manque moyens MDS +manque pédopsychiatre +manque de structures +manque connaissances sur structures +manque de formation +aucun +absence d’écoute +absence d’accompagnement régulier à l’issue hospitalisation +manque collaboration avec hôpitaux +manque de réflexion en équipe +outils +techniques thérapeutiques

	Réponses
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+délai réponse +délai prise en charge +manque place cmp +manque place famille d'accueil +manque place accompagnement éducatif +manque de pédopsychiatre en libéral +manque ITEP +difficulté à faire hospitaliser un ado +manque partenariat +sectorisation
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+compétence professionnelle +aucun
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-
<b>Autres professions de santé</b>	-
<b>Autre profession/activité</b>	+manque de structures adaptées +aucun

### 3.3.5 Les difficultés d'accompagnement survenues

Concernant les difficultés d'accompagnement survenues, l'analyse quantitative retrouve 313 mots et un TTR de 0.67 représentant une répétition faible des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

&nbsp;	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>**49**</b>	313	58	0.67	0.97

Table: Description quantitative du texte pour la question C5

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : difficultés, aucune, professionnel, situation, charge, jeune, situation, orientation, trop, soin.



Figure 46: Nuage de mots pour la question C5

La matrice de mots illustre que les mots fréquents étaient relativement concentrés chez certains répondeurs (autour ou moins d'une dizaine de répondeurs).

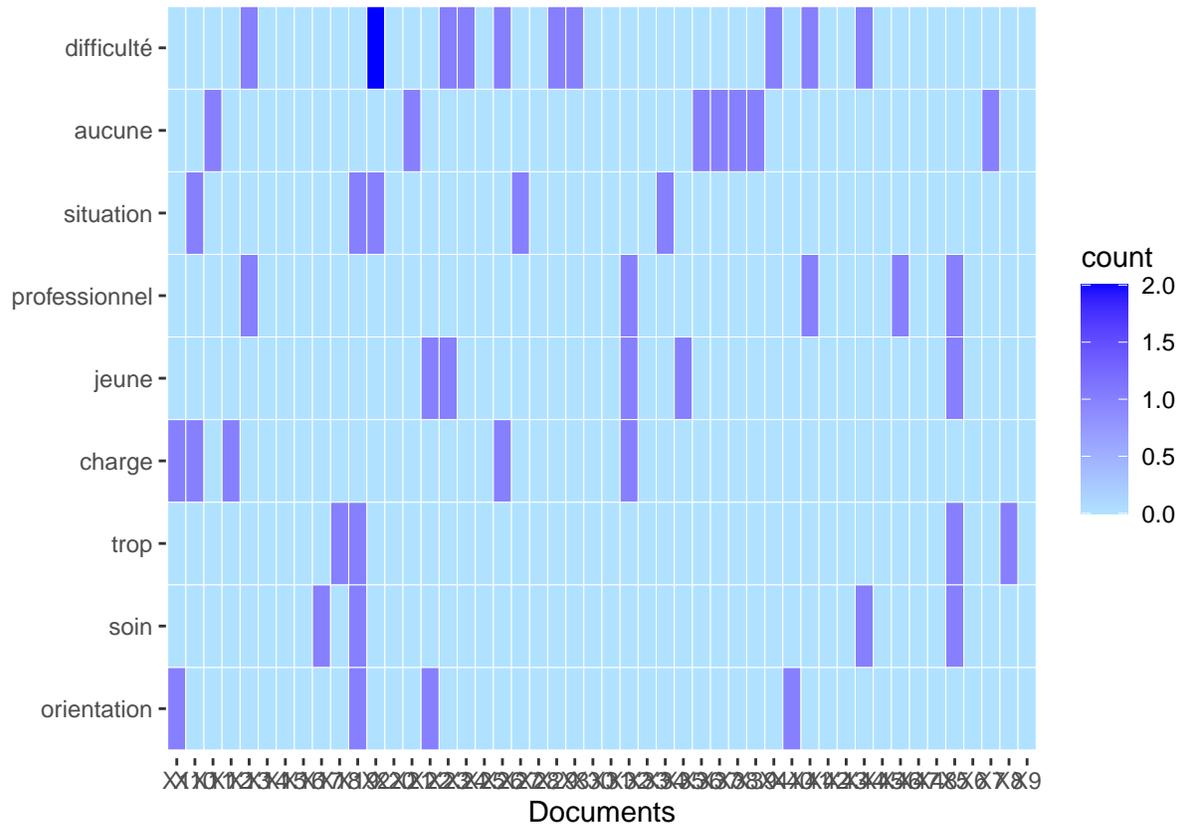
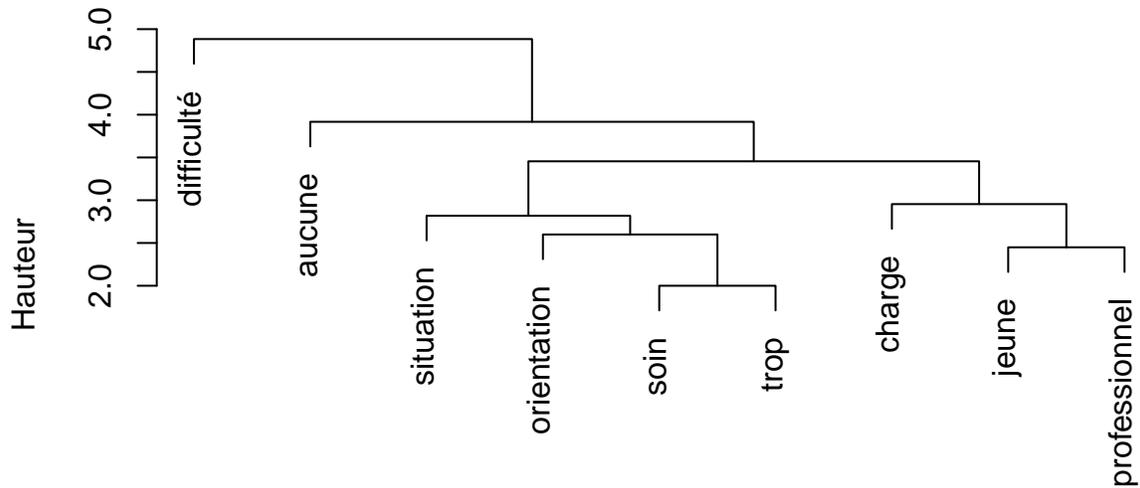


Figure 47: Matrice Termes-Documents pour la question C5

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : trop avec soin avec orientation avec situation, charge avec jeune avec professionnel. Le mot difficulté est associé à un haut niveau avec les autres mots.



### Méthode de Ward

Figure 48: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question C5

Il y avait souvent une confusion entre les manques et les difficultés, nous n’avons pas fait le tri mais tout resté. L’analyse qualitative retrouve comme point partagé le manque de pérennité dans les lieux d’hébergement la précarité et le manque de formation. Le mot aucun est beaucoup cité. Le tableau joint explicite l’ensemble des réponses par catégories professionnelles. Des professionnels du sociale et du médico-social parlent comme difficulté du placement, des changements des lieux récurrents, des ruptures et du manque de continuité, du manque d’intervention éducative à domicile et même la profusion de professionnels sur certaines situations.

Table 29: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question C5

	Réponses
<b>Professionnel de l’éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+difficultés sur précarité sociale +soutien défaillant +aucun +trop de délai pour bilans +incompréhension entourage
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+placement +arrêt de prise en charge +orientation à défaut +absence de suivi éducatif au domicile +placement +trop de professionnels +itinérance d’un service à un autre +pas de continuité +difficultés à savoir quels lieux sollicités +refus de prise en charge +manque de professionnels

	Réponses
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+aggravations dans l'attente +non adhésion des adolescents +pas de prise de conscience des parents +manque de psychiatre +manque de formation des psychiatres sur certains aspects +pas de lieu d'accueil perenne +pas de place dans structures +transition à l'âge adulte +difficulté financement +manque de communication entre éducatif et sanitaire
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+rejet/déni +manque de formation +peur de la psychiatrie
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-
<b>Autres professions de santé</b>	-
<b>Autre profession/activité</b>	+aucune

### 3.3.6 Les solutions pour résoudre les difficultés d'accompagnement

Concernant les solutions pour résoudre les difficultés d'accompagnement, l'analyse quantitative retrouve 275 mots et un TTR de 0.7 représentant une répétition faible des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 30: Description quantitative du texte pour la question C6

	Mots	Phrases	TTR	Clairseimage
<b>49</b>	275	61	0.7	0.97

TTR: Type Token Ratio

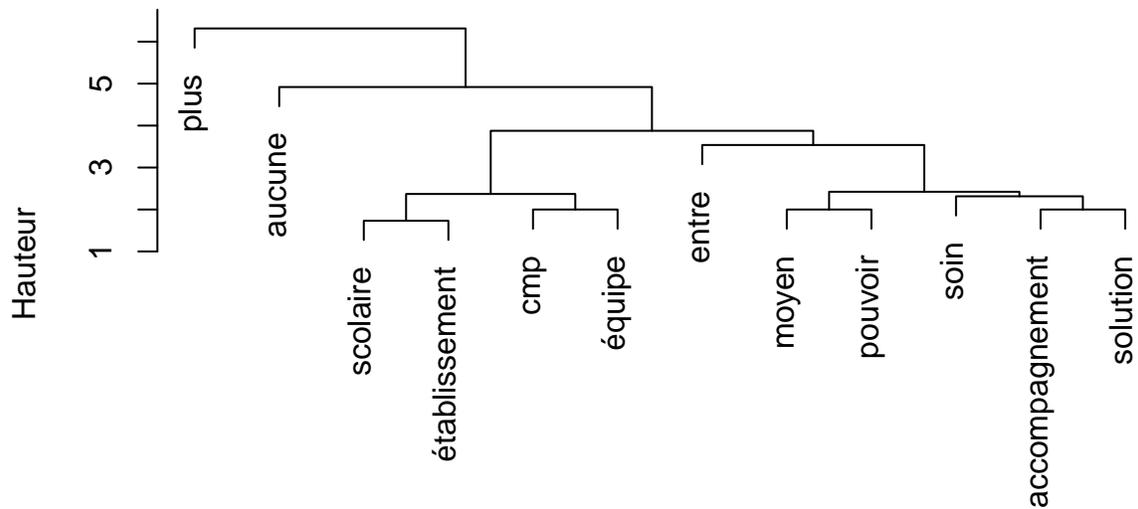
Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : aucune, plus, établissement, entre, accompagnement, soin, trouble, solution, scolaire.



Figure 49: Nuage de mots pour la question C6

La matrice de mots illustre que les mots fréquents étaient relativement concentrés chez certains répondus (moins d'une dizaine de répondus).





### Méthode de Ward

Figure 51: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question C6

L'analyse qualitative retrouve une demande de moyens financiers, humains et de place en structure ainsi que plus de coopérations. Il y avait beaucoup de réponses : aucune. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Dans la catégorie social et médico-social, une demande est faite pour des établissements adaptés.

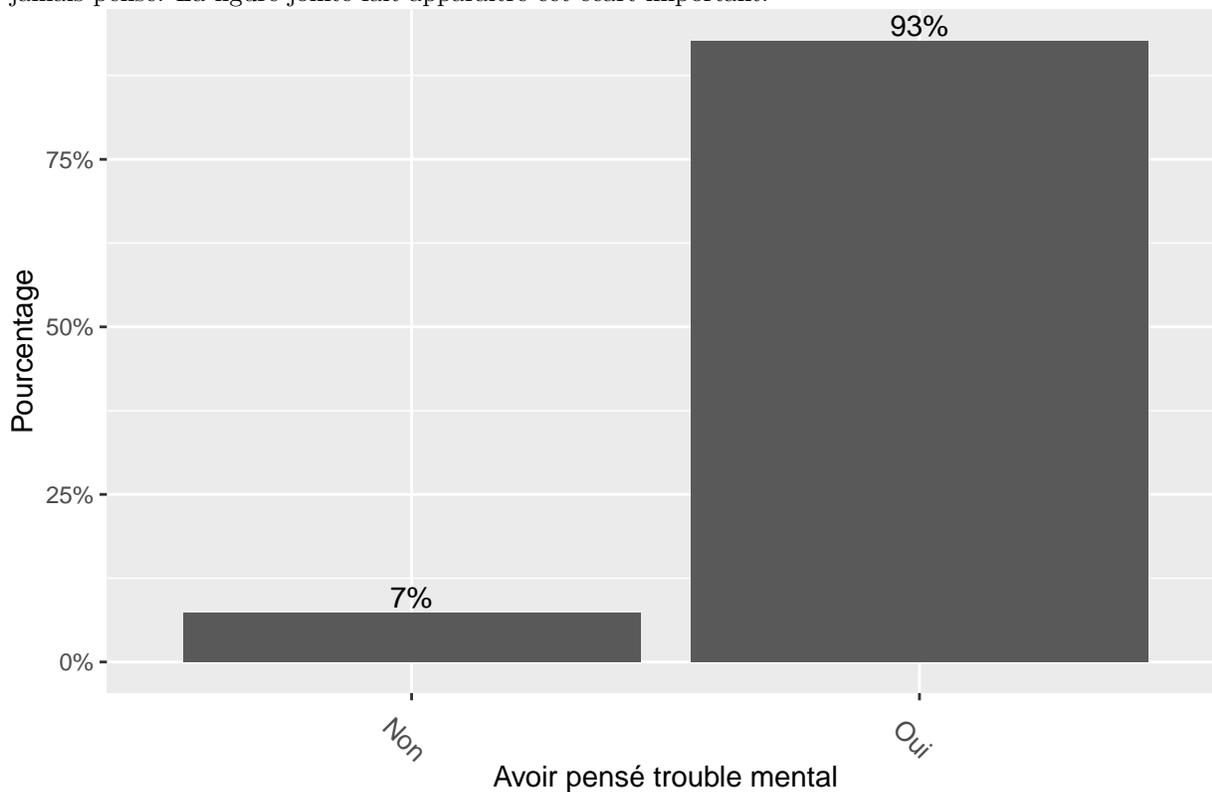
Table 31: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question C6

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+aucune +plus de moyens financiers pour prise en charge +plus de moyens humains social et sanitaire +campagne de sensibilisation +accompagnement des parents +lien hospitalisation privée et publique +observation en école primaire
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+adapter prise en charge à toute tranche d'âge +simplification des procédures +plus de moyens +plus de structures +délais d'attente plus courts +établissement adapté +ouvrir plus de places +relais sur le sanitaire +centre ressource +groupe ressource

	Réponses
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+plus de rapidité de rendez-vous +coordination établissement scolaire +plus de place cmp +réseau +aucune +cmp avec plus de psychologues +équipes +embaucher +formations +accès aux soins non remboursés +place d'hospitalisation +échange sur les missions +réunions de régulation +immersions
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+que psy sortent des bureaux +information pour repérage
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-
<b>Autres professions de santé</b>	-
<b>Autre profession/activité</b>	+aucun

### 3.4 Réponses au questionnaire : Adultes

S'agissant des adultes, 140 des répondants avaient déjà pensé à des troubles mentaux ou des troubles du comportement pour un adulte qu'ils avaient côtoyé dans leur profession/activité et 11 répondants n'y avait jamais pensé. La figure jointe fait apparaître cet écart important.



#### 3.4.1 Nature des troubles évoqués

Concernant les troubles mentaux et des troubles du comportement auxquels ont pensés les répondants, l'analyse quantitative retrouve 752 mots et un TTR de 0.38 représentant une répétition élevée des mots (ensemble des résultats dans le tableau). .

Table 32: Description quantitative du texte pour la question D1bis

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>141</b>	752	219	0.38	0.98

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : dépression, trouble, addiction, schizophrénie, burn, out, bipolarité, psychose, épuisement, depression. A noter plusieurs orthographes des mêmes mots non corrigés par la lemmatisation car non présente dans l'index (depression, addiction).

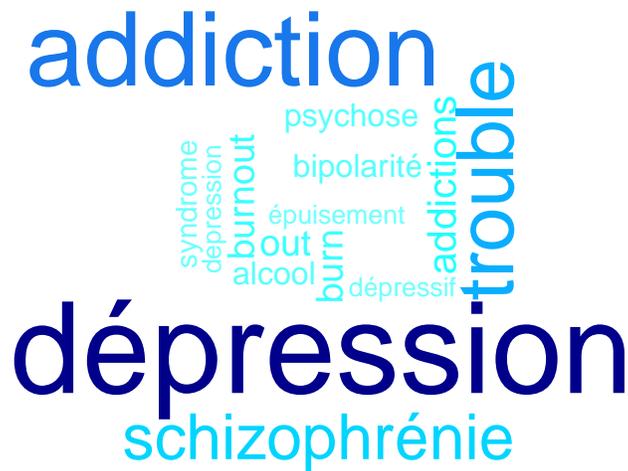


Figure 52: Nuage de mots pour la question D1bis

La matrice de mots illustre que les mots : dépression, addiction, schizophrénie, trouble, étaient très répandus parmi les répondeurs alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondeurs (autour ou moins d'une dizaine de répondeurs).

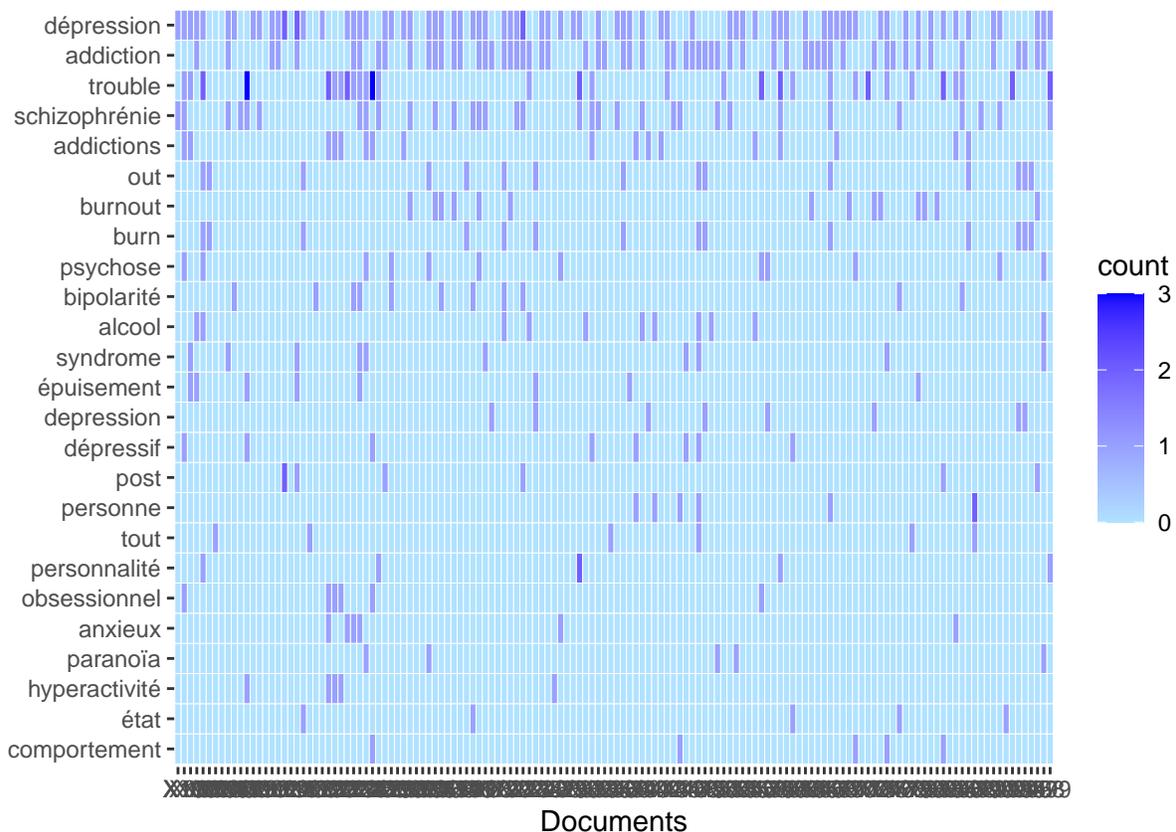
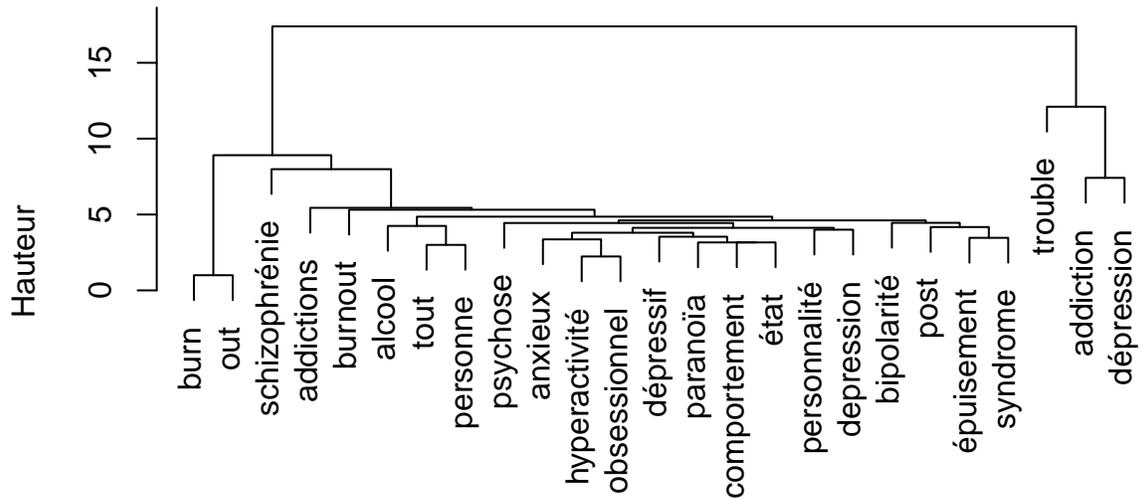


Figure 53: Matrice Termes-Documents pour la question D1bis

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : burn avec out, syndrome avec épuiement. Ces regroupements permettent de supposer la présences des expressions suivants : syndrome d'épuisement

professionnel, burn out.



### Méthode de Ward

Figure 54: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question D1bis

L'analyse qualitative retrouve un grande variété de troubles évoqués. Les principaux troubles évoqués étaient schizophrénie, dépression et addiction. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Les professionnels du sanitaire ont été peu riche dans leurs réponses. Des mots non présents dans les classifications internationales (CIM et DSM)(16,18) sont utilisés : conjugopathie, mythomanie, agressivité, comportements délictueux, affabulations, victimisation. Certains professionnels ont répondu toutes les pathologies. Une pathologie présente chez la personne âgée et non chez l'adulte et qui est classée comme trouble neurologique a été évoquée : Alzheimer. Seuls les professionnels des collectivités territoriales n'ont pas évoqué le burn out.

Table 33: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question D1bis

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+bipolarité +dépression +burn out +addiction +névrose +décompensation psychotique +état limite +trouble anxieux +bouffée délirante aigüe +troubles thymiques +hyperactivité +TCA +conjugopathie +suicide

	Réponses
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+dépression +addiction +schizophrénie +trouble de la personnalité +trouble anxieux généralisé +burnout/épuisement professionnel +bipolarité +TSA +syndrome de diogène +anorexie +agressivité +toc +hyperactivité +mythomanie +paranoïa +tout +choc émotionnel +hystérie
<b>Professionnel de collectivités territoriales</b>	+agressivité +schizophrénie +addiction +dépression +bipolarité +autiste asperger +tout +trouble de l'attention +Alzheimer +déficience mentale +troubles obsessionnels +comportements délictueux +comportements antisociaux +stress post traumatique +addiction +dépression +burnout
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	+victimisation +agressivité +incohérence +affabulation
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	+tous
<b>Autres professions de santé</b>	+addiction +dépression +baby blues +épuisement professionnel et émotionnel +schizophrénie +hyperactivité +handicap psychique +trouble du spectre de l'autisme +trouble anxieux +agoraphobie +toutes +dépression +burn out +schizophrénie +bipolarité +trouble de la personnalité +psychose +trouble anxieux

### 3.4.2 Les actions entreprises dans les suites de l'identification d'une trouble mental ou du comportement

Concernant les actions entreprises dans les suites de l'identification d'un trouble mental ou du comportement, l'analyse quantitative retrouve 1033 mots et un TTR de 0.41 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau). .

Table 34: Description quantitative du texte pour la question D2

	Mots	Phrases	TTR	Clairseimage
<b>143</b>	1033	214	0.41	0.98

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : orientation, vers, cmp, hospitalisation, personne, psychiatre, csapa, accompagnement, professionnel, médecin.



Figure 55: Nuage de mots pour la question D2

La matrice de mots illustre que les mots : orientation et vers, étaient très répandus parmi les répondeurs alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondeurs (autour ou moins d'une douzaine de répondeurs).

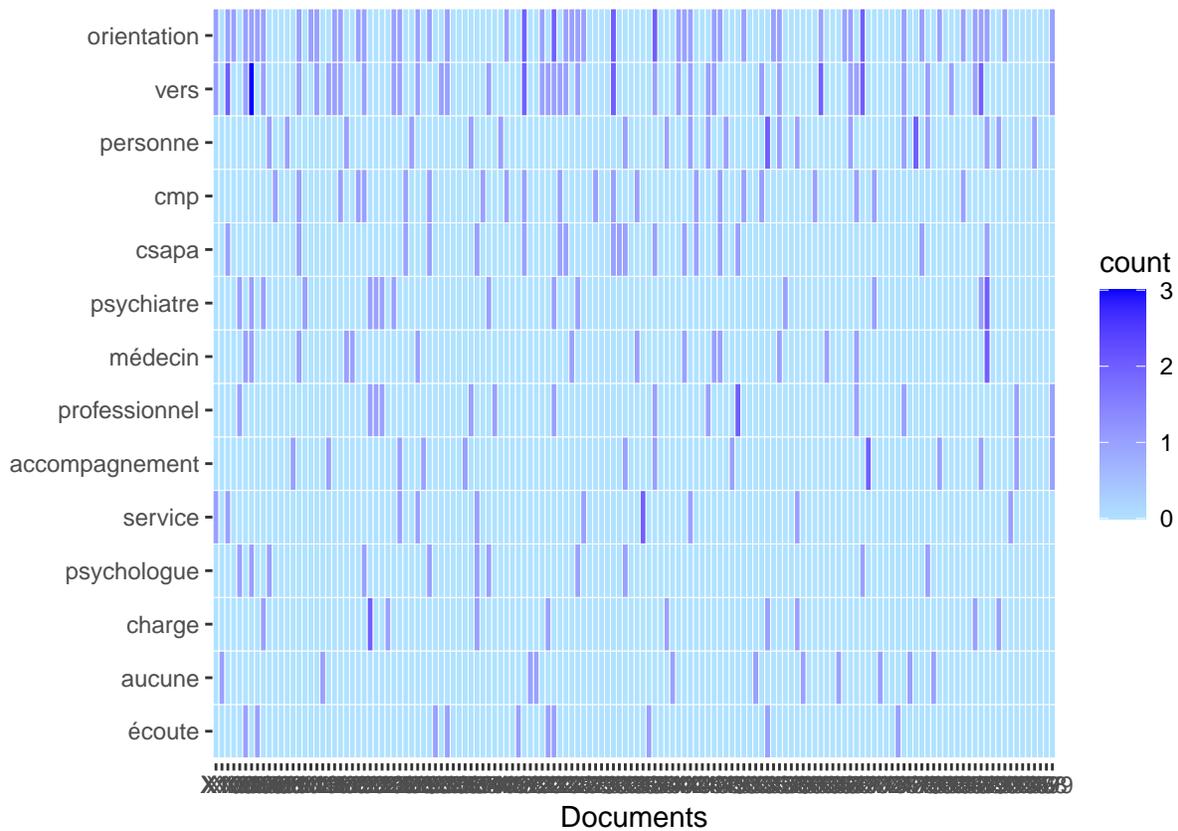
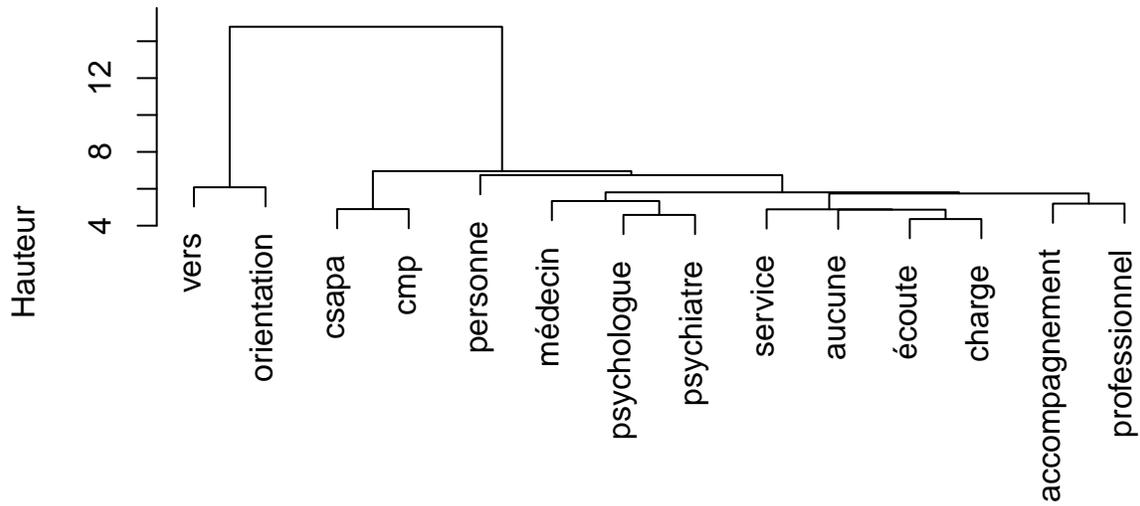


Figure 56: Matrice Termes-Documents pour la question D2

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : vers avec orientation, csapa avec cmp,médecin

avec psychologue avec psychiatre, accompagnement avec professionnel. Ces regroupements permettent de supposer la présence des expressions suivantes : orientation vers, caspa et/ou cmp, médecin ou psychologue ou psychiatre, accompagnement avec un professionnel.



### Méthode de Ward

Figure 57: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question D2

L'analyse qualitative retrouve orientation vers le cmp, le csapa, soutien familial, consultation avec le psychiatre, faire le dossier mdph, écoute, conseil et soutien. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles.

Table 35: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question D2

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+médecine du travail +orientation médecin spécialisé +lieu d'écoute +cmp +urgences +aucune +proposition d'aide +pairs aidant +remédiation cognitive +réhabilitation +autonomie +entretien infirmier +orientation +évaluation +psychothérapie individuelle +psychothérapie collective +hospitalisation temps complet +hospitalisation de jour +hydrothérapie +consultation psychiatre +médicament +psychologue +psychiatre +écoute +dialogue

	Réponses
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+aucune +intervention à domicile +liaison avec addictologie +psychologue libéral +clinique de repos +hospitalisation d'office +psychiatrie libérale +orientation psychologue +orientation infirmière +signalement CHSCT +hospitalisation programmée +hospitalisation en urgence +psychiatre +cmp +écoute/soutien/conseils +csapa +mesure de protection +orientaiton SAMSAH +MAS +FAM +foyer de vie +urgences +médecin traitant +soutien familial +EMPP +ESAT +groupe d'habiletés sociales +traitement +médecine du travail +concertations +GEM +mdph +expertise psychiatrique +aide au quotidien +placement des enfants +cure/postcure +caarud +orientation service de psychiatrie +psychologue +psychiatre +cmp +information hiérarchie +information police municipale +aucune +csapa +dossier mdph +mettre des mots +caarud +médecin traitant +écoute +appel famille
<b>Professionnel de collectivités territoriales</b>	+csapa +spécialistes +écoute +soutien +orientation +mdph +écoute +tolérance +hospitalisation -
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+traitement
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	+médecin traitant +psychologue +csapa +cmp +psychiatre +famille
<b>Habitant</b>	+échanger avec la personne +consultation psychologique +prendre contact avec médecin +cmp +aucune +écoute/beinveillance +entretiens individuels +conseils +proposition de relations spécifique +demande mdph +relation avec sécurité sociale +orientation PASS +demande RQTH +lien avec hôpital +échanges avec psychologues +orientation médecin traitant +orientation psychiatre
<b>Médecins libéraux</b>	
<b>Autres professions de santé</b>	
<b>Autre profession/activité</b>	

### 3.4.3 Les actions entreprises ayant fonctionnées

Concernant les actions entreprises qui ont pu bien fonctionner dans les suites de l'identification d'un trouble mental ou du comportement, l'analyse quantitative l'analyse quantitative retrouve 593 mots et un TTR de 0.54 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 36: Description quantitative du texte pour la question D3

	Mots	Phrases	TTR	Clairseimage
<b>140</b>	593	175	0.54	0.99

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : rien, personne, orientation, vers, avoir, charge, retour, écoute, prise, travail.



Figure 58: Nuage de mots pour la question D3

La matrice de mots illustre que les mots : rien et personne, étaient très répandus parmi les répondus alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondus (autour ou moins d'une dizaine de répondus).

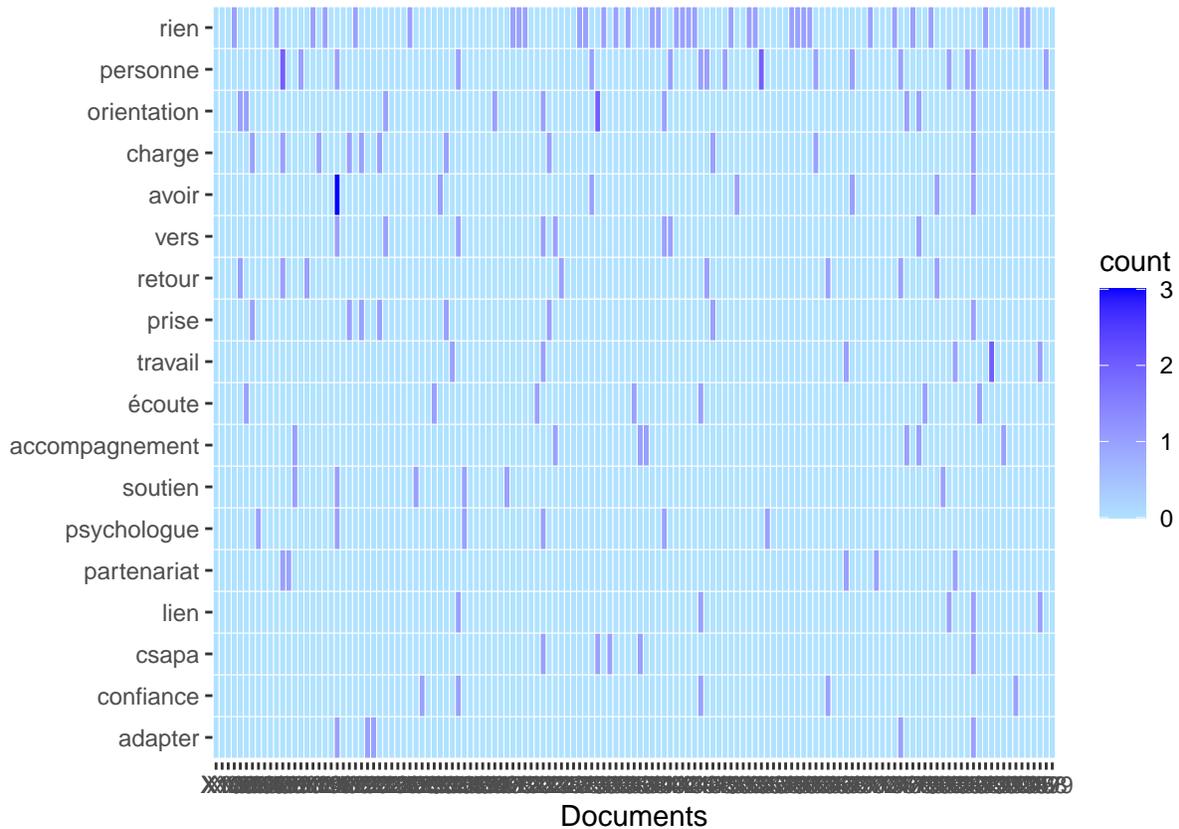
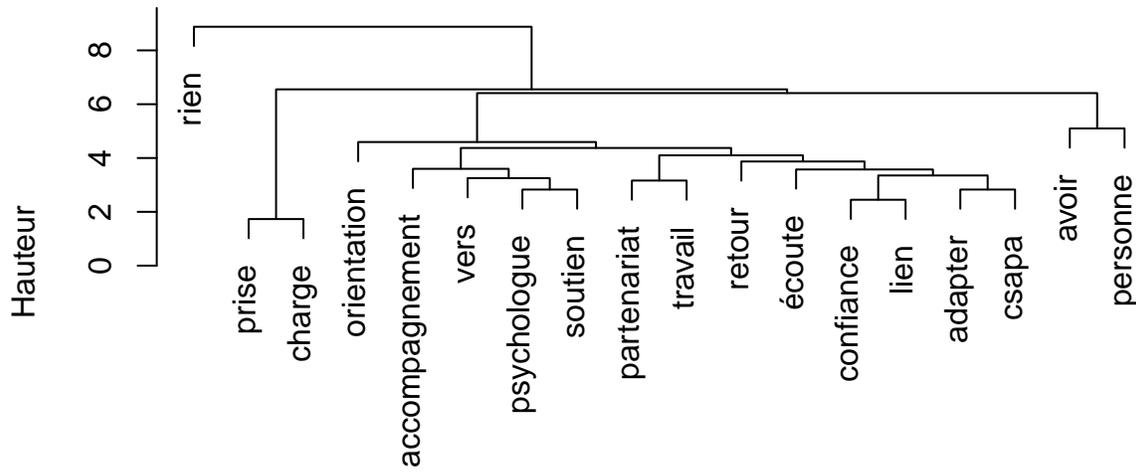


Figure 59: Matrice Termes-Documents pour la question D3

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : prise avec charge, accompagnement avec

psychologue avec vers avec soutien, partenariat avec travail, confiance avec lien, avoir avec personne. Ces regroupements permettent de supposer la présence des expressions suivantes : prise en charge, vers un accompagnement psychologique pour du soutien, travail de partenariat, lien de confiance, avoir une personne.



### Méthode de Ward

Figure 60: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question D3

L'analyse qualitative retrouve beaucoup de "rien". Quand cela fonctionne, cela dépendrait de l'acceptation du malade, de la spécificité de la prise en charge, de la régularité des interventions, du partenariat entre services, écoute/alliance. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles.

Table 37: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question D3

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+acceptation personne +climat de confiance +tout +rien +relation de confiance +prise en charge +prise en charge spécifique +médicament +psychothérapie individuelle +psychothérapie groupale +activité physique adaptée +contrat +médicament +hydrothérapie +empathie +reconnaissance du statut de malade

	Réponses
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+rien +réseau +écoute +adaptation de poste +déplacement lieu de vie +régularité des interventions +partenariat entre services +présence de personnels formés dans les structures +certaines orientations aux urgences psychiatriques +orientation csapa +suivi médical +orientation psychologue +suivi social +écoute +empathie +témoignage +cmp +accompagnement et orientation +acceptation des troubles en priorité +équipe mobile de psychiatrie +médecin traitant +persévérance +écoute +relation avec psychiatrie +rien
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+information police municipale +orientation cmp +csapa +psychologues +cliniques + +écoute +accompagnement +orientation
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	+prise en charge
<b>Autres professions de santé</b>	+partenariat
<b>Autre profession/activité</b>	+aucun +rien +suivi régulier +traitement +lien de confiance avec personne +partenariat +suivi des soins

#### 3.4.4 Les manques identifiés pour l'accompagnement des personnes

Concernant les manques identifiés pour l'accompagnement des personnes, l'analyse quantitative retrouve 897 mots et un TTR de 0.49 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 38: Description quantitative du texte pour la question D4

	Mots	Phrases	TTR	Clairseimage
<b>143</b>	897	190	0.49	0.99

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : aucun, manque, personne, connaissance, manquer, professionnel, pouvoir, trouble, entre.



Figure 61: Nuage de mots pour la question D4

La matrice de mots illustre que les mots : aucun, manque, personne, étaient très répandus parmi les répondants alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondants (moins d'une dizaine de répondants).

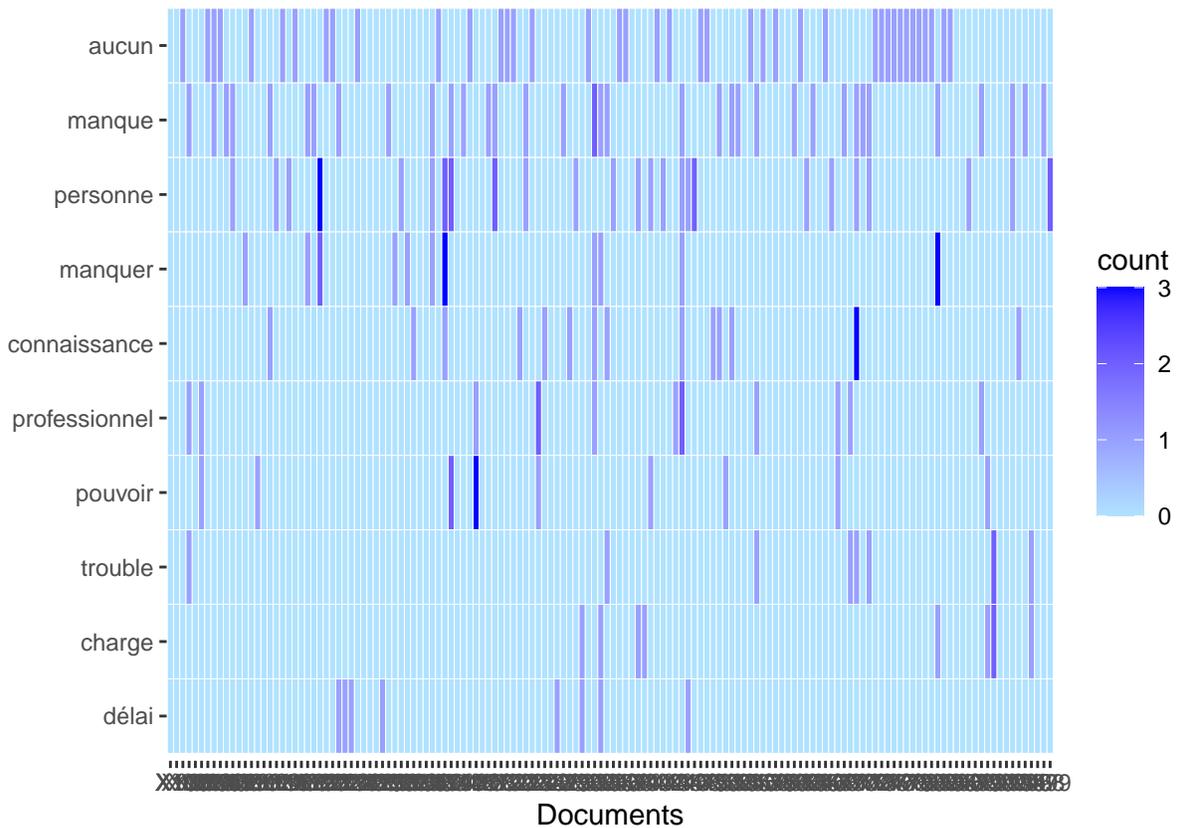
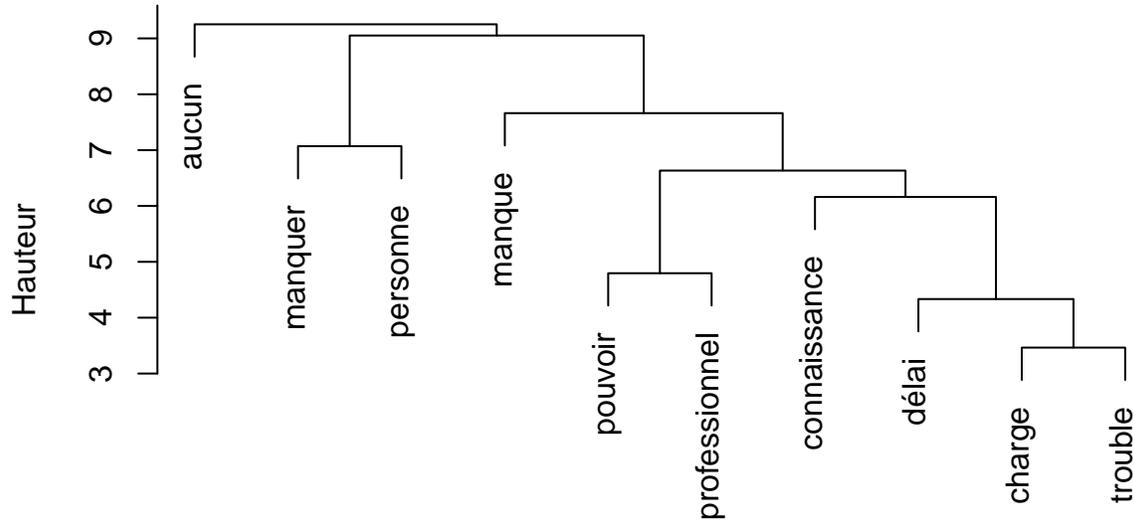


Figure 62: Matrice Termes-Documents pour la question D4

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : manque avec personne, pouvoir avec professionnel, délai avec charge avec trouble. Ces regroupements permettent de supposer la présences des expressions suivants : manque de personnes, pouvoir avoir un professionnel, délai de prise en charge du trouble.



### Méthode de Ward

Figure 63: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question D4

Il y avait souvent une confusion entre les manques et les difficultés, nous n'avons pas fait le tri mais tout restitué. L'analyse qualitative retrouve un manque de structures, un manque de moyens, un manque de psychiatre, un manque de partenariat, un sentiment de ne pas être écouté, des délais importants. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. A noter, des manques de structures n'étant pas psychiatriques : forces de l'ordre, ordonnance d'expertise.

Table 39: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question D4

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+patient réorienté +délais d'attente +connaissance du réseau +accompagnement associatif +accompagnement sanitaire +aucun +la volonté des personnes +prise en charge famille +manque de structures d'accueil +disponibilité des psychiatres +délais d'hospitalisation +délais +manque d'éttayge familial/social

	Réponses
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+aucun +manque de mots adaptés +connaissance des troubles +un médecin +manque de disponibilité +carence de moyens +régularité suivi après hospitalisation +manque d'écoute des demandes d'hospitalisation +mauvaise orientation +manque d'information sur structures +pas de médecins dans structures médicosociales +manque de psychiatre +manque de formation +manque d'intérêt de la psychiatrie pour la réduction des risques +délais trop longs +manque de place en psychiatrie +manque de communication intersites +méconnaissance du secteur de psychiatrie +absence de réponse +manque de partenariat +manque de structure +manque de concertation +manque de réponse des forces de l'ordre +manque de réponse des urgences +stigmatisation des professionnels +manque de formation +non ordonnance de l'expertise psychiatrique +lourdeur des procédures +manque de connaissance des médecins de la fibromyalgie +
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+interventions au domicile +manque d'informations/manque de connaissances +réfèrent pour conseil +aucun +délai de consultation +manque de communication du fait du secret +hermétisme des cmp +refus de soins +manque de structures +manque de structures alternatives +manque de recherche du consentement +manque de retour +méthode d'approche de la personne +disponibilité en soirée +aucun +connaissance des partenaires +manque de considération du point de vue des parents par les médecins +harmonie non trouvée entre patient et soignants +difficulté pour trouver le bon traitement
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	
<b>Habitant</b>	
<b>Médecins libéraux</b>	- +lenteur
<b>Autres professions de santé</b>	+aucun +une personne qui coordonne les dispositifs +absence de retour +absence de partenariat
<b>Autre profession/activité</b>	+aucun +un retour sur pratique +connaissance pour orientation +relais médical absent +manque de connaissances +rupture de parcours

### 3.4.5 Les difficultés d'accompagnement survenues

Concernant les difficultés d'accompagnement survenues, l'analyse quantitative retrouve 816 mots et un TTR de 0.53 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

&nbsp;	Mots	Phrases	TTR	Clairsema
**137**	816	204	0.53	0.99

Table: Description quantitative du texte pour la question D5

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : aucune, personne, manque, usager, avoir, difficulté, pouvoir, être, prendre, traitement.



Figure 64: Nuage de mots pour la question D5

La matrice de mots illustre que les mots : aucune, personne, étaient très répandus parmi les répondus alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondus (autour ou moins d'une dizaine de répondus).

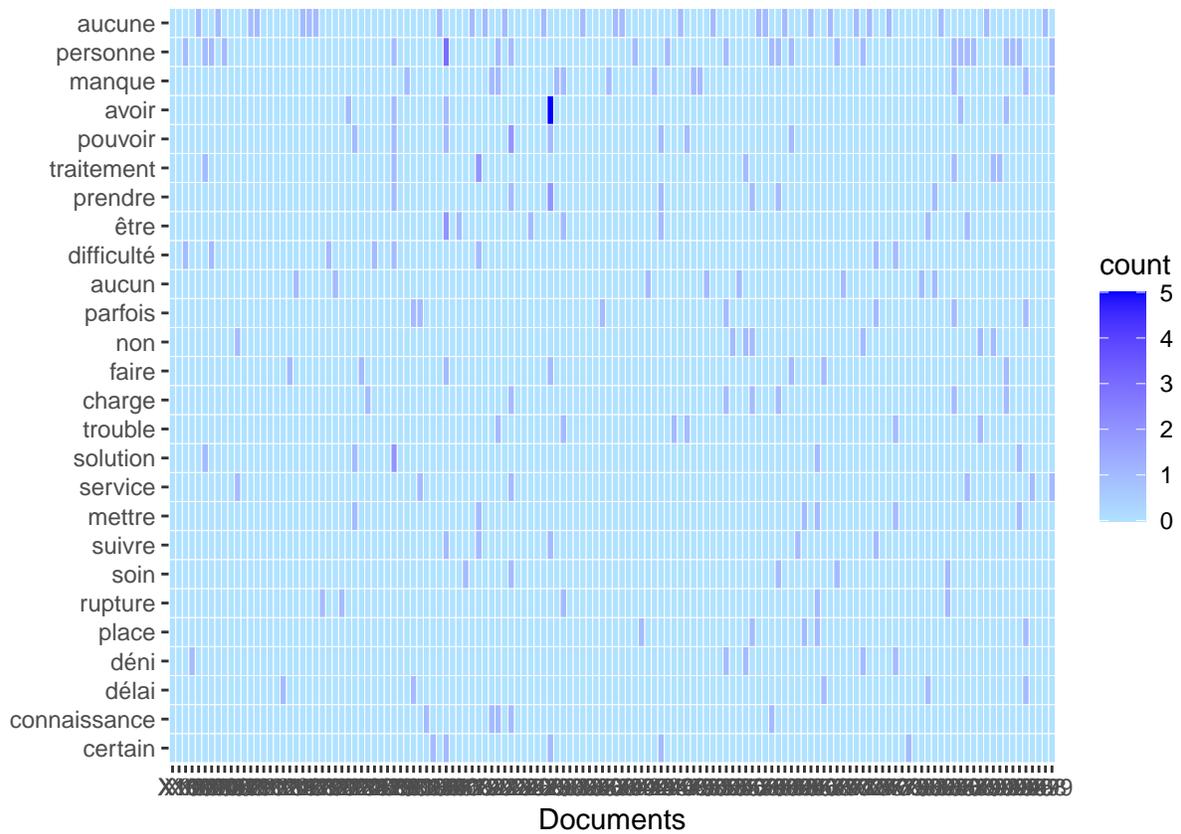
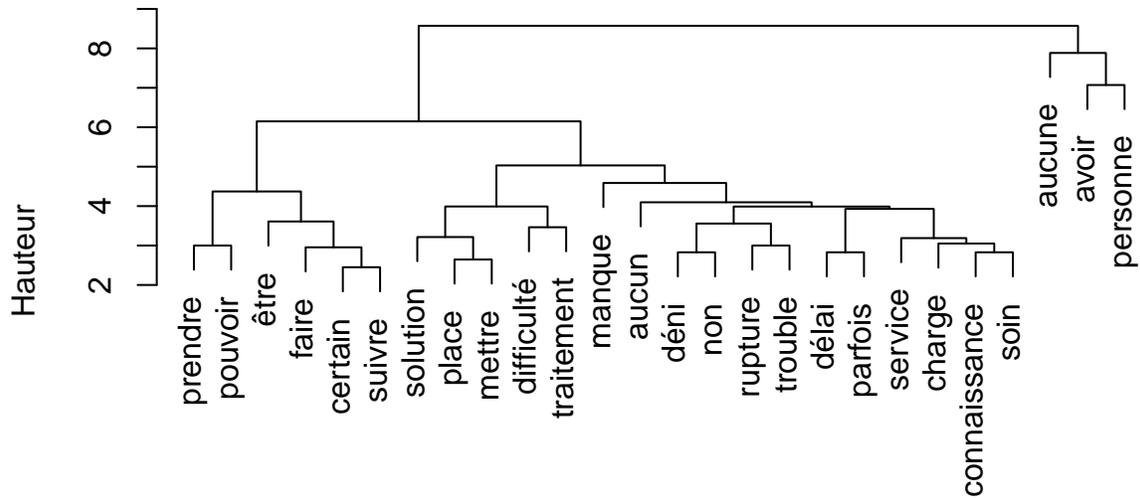


Figure 65: Matrice Termes-Documents pour la question D5

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : prendre avec pouvoir, certain avec suivre, mettre avec place, déni avec non, connaissance soin.



### Méthode de Ward

Figure 66: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question D5

Il y avait souvent une confusion entre les manques et les difficultés, nous n’avons pas fait le tri mais tout restitué. L’analyse qualitative retrouve les ruptures de soin, le refus de soins, la non observance, un manque de connaissance, l’absence d’hébergement . Le tableau joint explicite l’ensemble des réponses par catégories professionnelles.

Table 40: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question D5

	Réponses
<b>Professionnel de l’éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+manque de volonté aux soins +le coût +absentéisme +rupture de soins +absence de logement à la sortie +aucune +non observance du traitement +difficulté d’orientation en hospitalisation +incompréhension de l’entourage

	Réponses
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+aucune +manque de connaissance +pas d'écoute par les soignants +absentéisme +manque de collaboration +refus du médicament +conflit dans les équipes +impression de faire le psychologue +refus de soins +agressivité +différence de méthodes +rupture avec le travail +manque de disponibilité du personnel psychiatrique +état d'ébriété +agression verbale +dénis des familles +manque de place +prise en charge non adaptée +délais d'intervention +accompagnement au soin +dénis de l'entourage +démotivation professionnelle +précarisation +traitement lourd +attente longue aux urgences +traitement non adapté +refus dossier mdph +difficulté de l'alliance dans cadre protection de l'enfance +sortie non préparée +délais mdph
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+suivi au domicile +aucune +peur de mal faire +difficulté à aborder le sujet +manque de structure +absence aux rendez-vous +agressivité +pas de rendez-vous immédiat +dénis +fin de non recevoir +délai d'attente pour suivi psychologique +absence d'hébergement +rupture de parcours +déception d'être reçu 15 min +consentement de la personne +non compréhension de l'entourage
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+manque de connaissance +manque de qualification +aucune +dénis
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	+relation parents/patient +augmentation des difficultés relationnelles lors des hospitalisations
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	+suivi
<b>Autres professions de santé</b>	+aucune +absence de retours +absence de partenariat
<b>Autre profession/activité</b>	+aucune +démission +temps nécessaire +blocage de la communication +perte de confiance +refus +rupture de parcours +incompréhension de la personne

### 3.4.6 Les solutions pour résoudre les difficultés d'accompagnement

Concernant les solutions pour résoudre les difficultés d'accompagnement, l'analyse quantitative retrouve 764 mots et un TTR de 0.52 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 41: Description quantitative du texte pour la question D6

	Mots	Phrases	TTR	Clairseimage
<b>139</b>	764	195	0.52	0.99

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : aucune, personne, plus, professionnel, formation, pouvoir, accompagnement, pouvoir, soin, charge, vie.



Figure 67: Nuage de mots pour la question D6

La matrice de mots illustre que les mots : aucune, personne, étaient très répandus parmi les répondus alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondus (autour ou moins d'une dizaine de répondus).

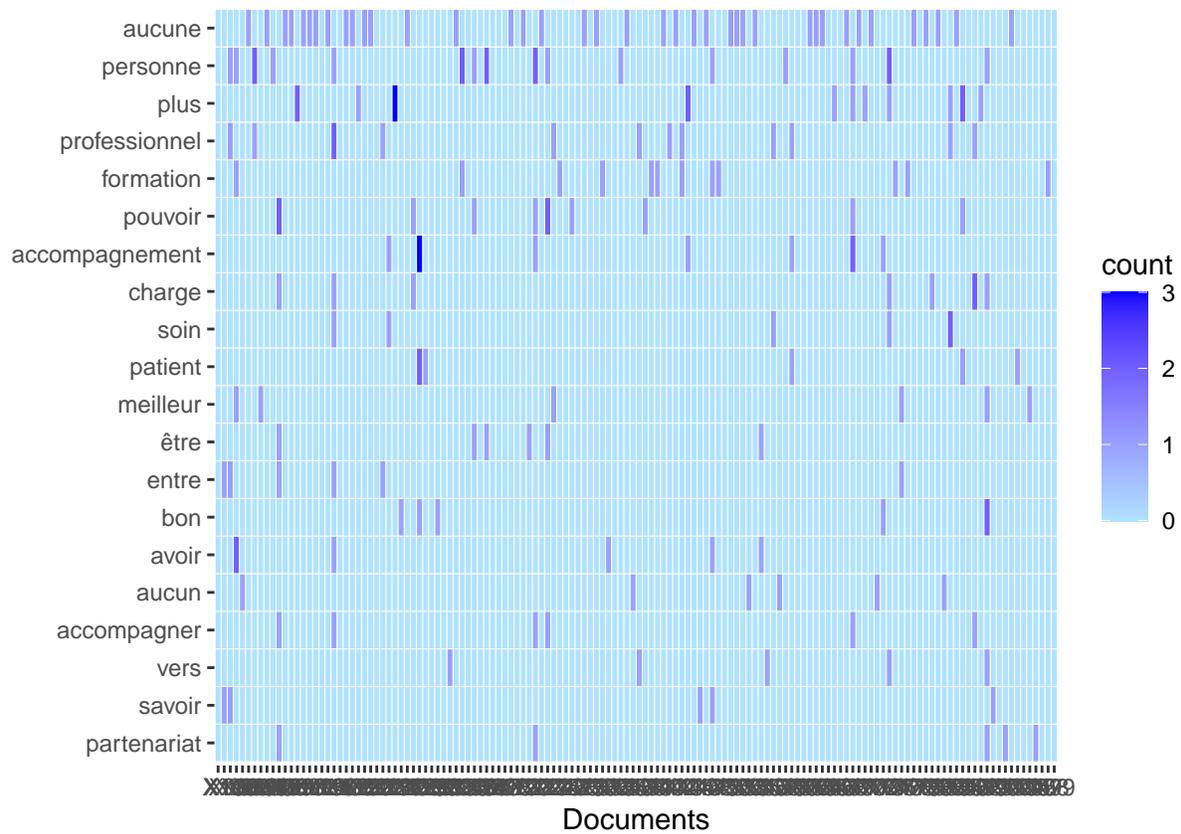
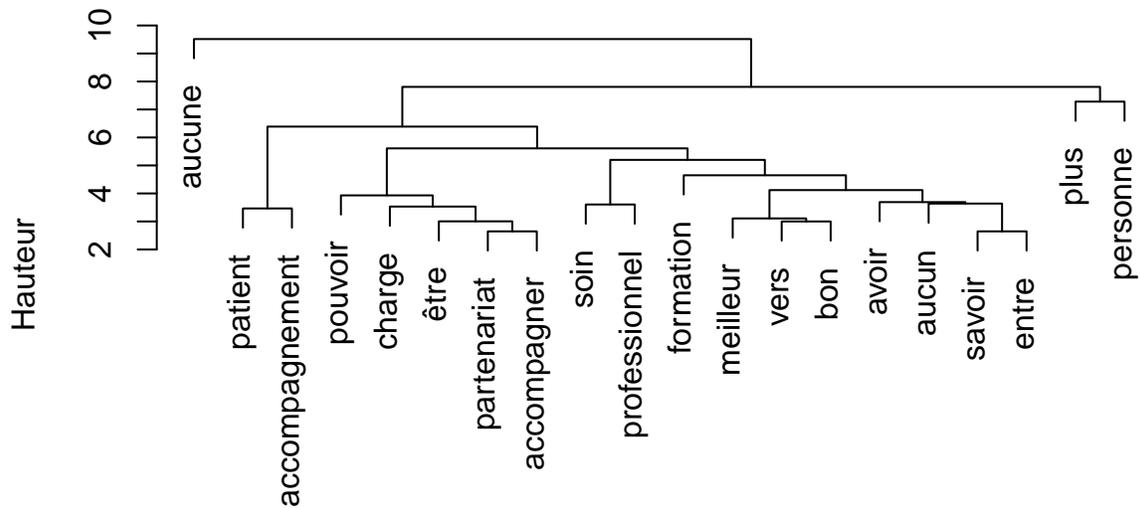


Figure 68: Matrice Termes-Documents pour la question D6

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : plus avec personne, soin avec professionnel, partenariat avec accompagner, patient avec accompagnement. Ces regroupements permettent de supposer la présences des expressions suivants : plus de personnes, soins par les professionnels, accompagner avec un partenariat, accompagnement d'un patient.



### Méthode de Ward

Figure 69: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question D6

L'analyse qualitative retrouve la déstigmatisation, plus de moyens humains, plateforme de coordination, partenariat, lieux d'hébergement spécifiques, des formations, des échanges. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles.

Table 42: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question D6

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+déstigmatiser la psychiatrie +plus de moyens humains +plus de moyens financiers +embaucher +établissement spécialisés pour Korsakoff +plateforme de coordination +meilleure relations entre hôpital et cliniques +entretiens familiaux

	Réponses
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+aucune +formation +tenir compte des avis de tous +instances d'échanges +partage de savoirs +obliger le patient à prendre les traitements +partenariat +outils d'information +équipes mobiles +meilleure articulation entre professionnels +formation +intégrer professionnel santé mentale dans l'équipe +formation aux dispositifs +nouvelles répartition des charges professionnelles +groupe de travail +placement de la personne pour sa sécurité +logements adaptés +moins de formalisme administratif +du bon sens +centre ressource +lieux d'hébergement spécifiques +plus de communication
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+action sur le lieu de vie +aucune +lieux de proximité en milieu rural +formations +partenariat/collaboration +association usager
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+accompagnement au quotidien +formation +cellules d'accompagnement +informations sur les bons professionnels +accompagnement au quotidien
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	+aucune +partenariat
<b>Autres professions de santé</b>	+guide des professionnels +aucune
<b>Autre profession/activité</b>	+consultation immédiate du médecin généraliste +coordination

### 3.5 Réponses au questionnaire : Personnées âgées

S'agissant des personnes âgées, 58 des répondeurs avaient déjà pensé à des troubles mentaux ou des troubles du comportement pour une personne âgée qu'ils avaient côtoyé dans leur profession/activité et 10 répondeurs n'y avait jamais pensé. La figure jointe fait apparaître cet écart important.

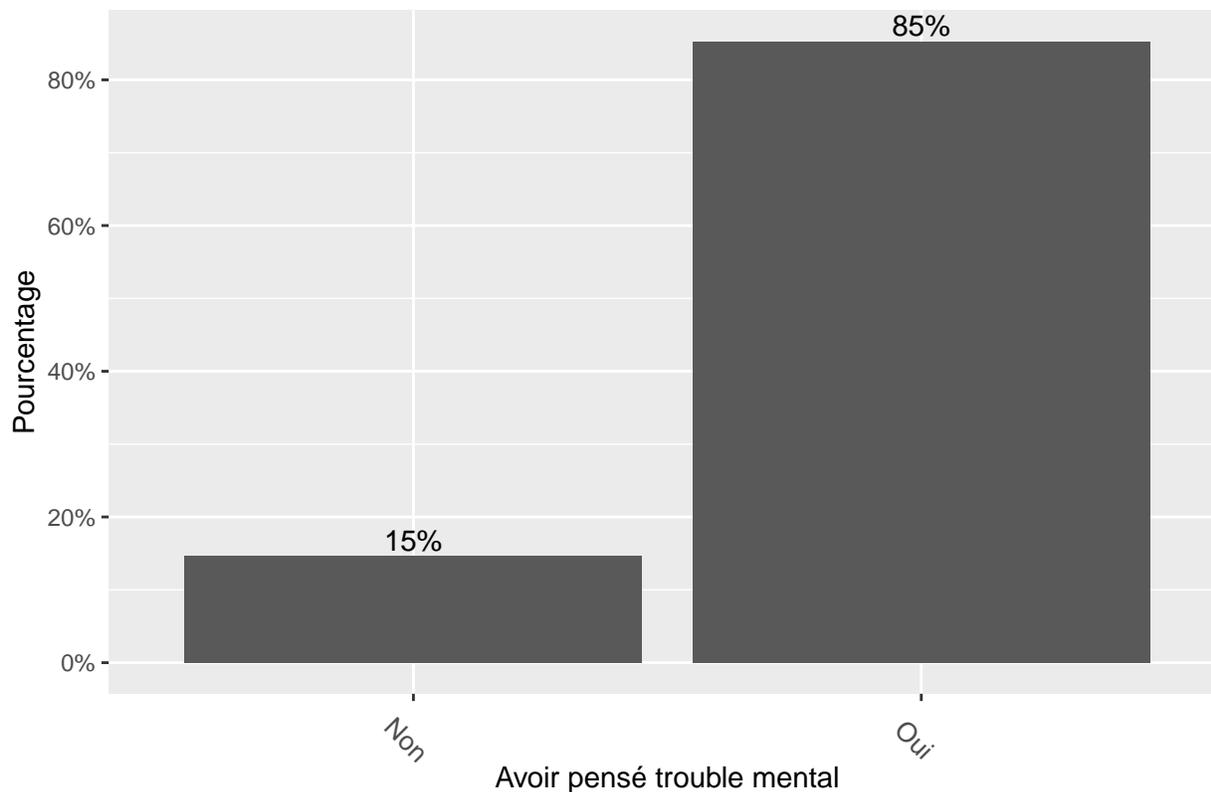


Figure 70: Diagramme en tuyaux d'orgue des réponses à la question E1

#### 3.5.1 Nature des troubles évoqués

Concernant les troubles mentaux et des troubles du comportement auxquels ont pensés les répondeurs, l'analyse quantitative retrouve 306 mots et un TTR de 0.45 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau). .

Table 43: Description quantitative du texte pour la question E1bis

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>61</b>	306	73	0.45	0.96

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : trouble, dépression, suicidaire, syndrome, cognitif, conduite, démence, idée, comportement.



Figure 71: Nuage de mots pour la question E1bis

La matrice de mots illustre que les mots : dépression et trouble, étaient très répandus parmi les répondeurs alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondeurs (autour ou moins d'une demi-douzaine de répondeurs).

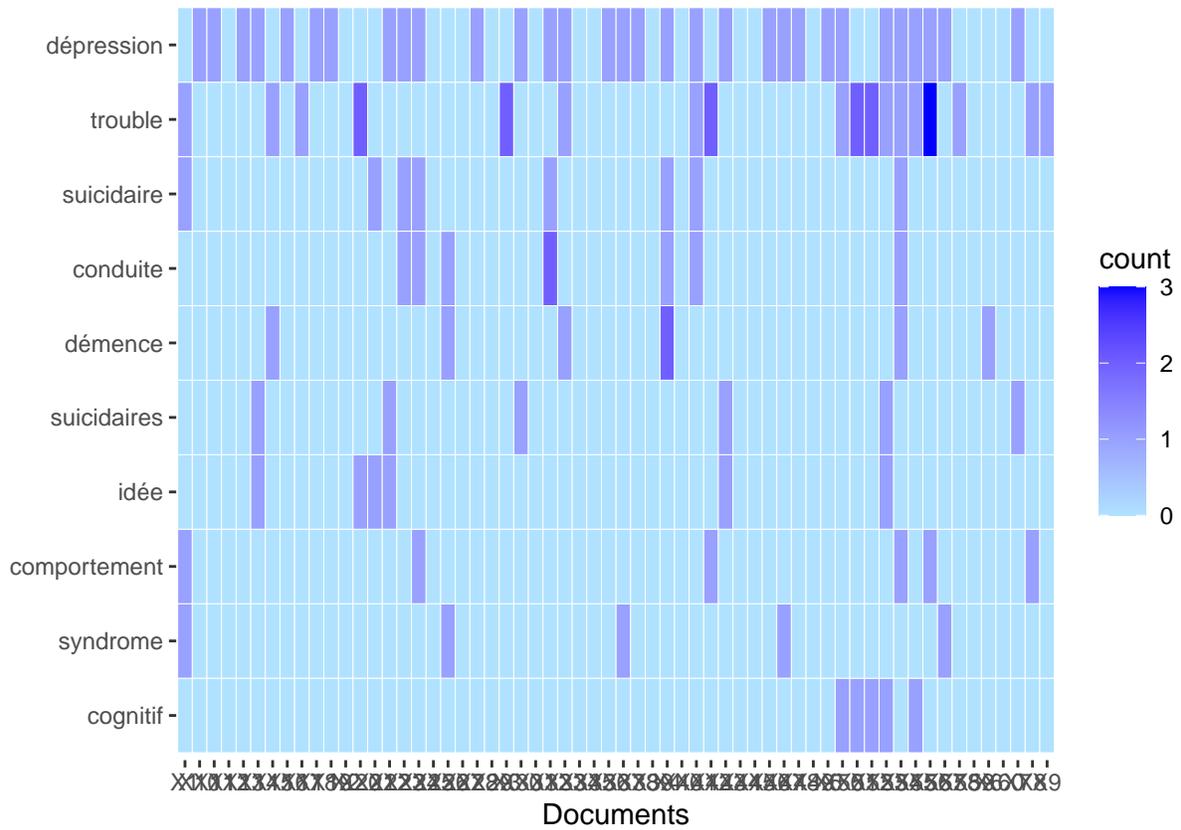
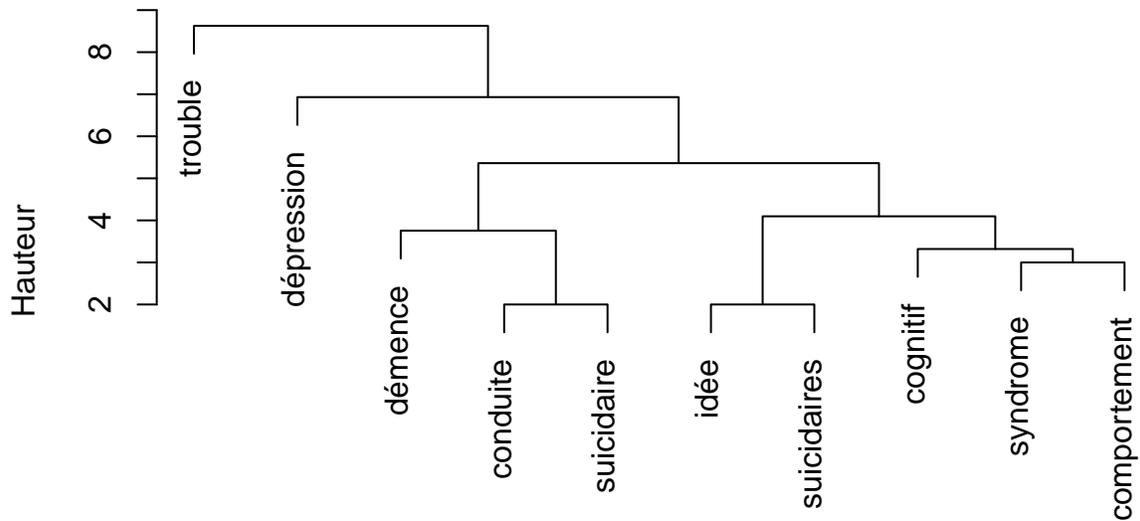


Figure 72: Matrice Termes-Documents pour la question Elbis

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : conduite avec suicidaire, idée avec suicidaires, mot trouble était associé à un haut niveau à tous les autres. Ces regroupements permettent de supposer la présences des expressions suivants : conduites suicidaires et idées suicidaires.



### Méthode de Ward

Figure 73: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question E1bis

L'analyse qualitative retrouve comme réponse très présente la dépression, l'addiction, les conduites suicidaires et la bipolarité. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Des pathologies non psychiatriques mais neurologiques sont citées démence, Alzheimer, Korsakoff, trouble cognitif, maladie neurodégénérative.

Table 44: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question E1bis

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+alzheimer +korsakoff +dépression +troubles cognitifs +anxiété +hyperactivité +addiction +idées suicidaires
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+dépression +conduites suicidaires +démences vasculaires +démences cognitives +addiction +schizophrénie +bipolarité +psychose +état limite +syndrome de Diogène +glissement +mutisme +tentative de suicide +Korsakoff +hypocondrie +
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+risque suicidaire +trouble du comportement +syndrome de diogène +agressivité +sénilité +trouble de la mémoire +dépression +bipolarité +addiction +maladie neurodégénérative +schizophrénie
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+perte mémoire +irritabilité
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-

	Réponses
Médecins libéraux	+dépression +névrose +psychose
Autres professions de santé	+trouble de l'humeur +trouble du comportement +trouble de la mémoire +Alzheimer +Parkinson +addiction
Autre profession/activité	+Alzheimer +dépression +tentative de suicide

### 3.5.2 Les actions entreprises dans les suites de l'identification d'un trouble mental ou du comportement

Concernant les actions entreprises dans les suites de l'identification d'un trouble mental ou du comportement, l'analyse quantitative retrouve 443 mots et un TTR de 0.52 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau). .

Table 45: Description quantitative du texte pour la question E2

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>64</b>	443	79	0.52	0.97

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : médecin, hospitalisation, famille, traiter, orientation, personne, contact, psychologue, écoute.

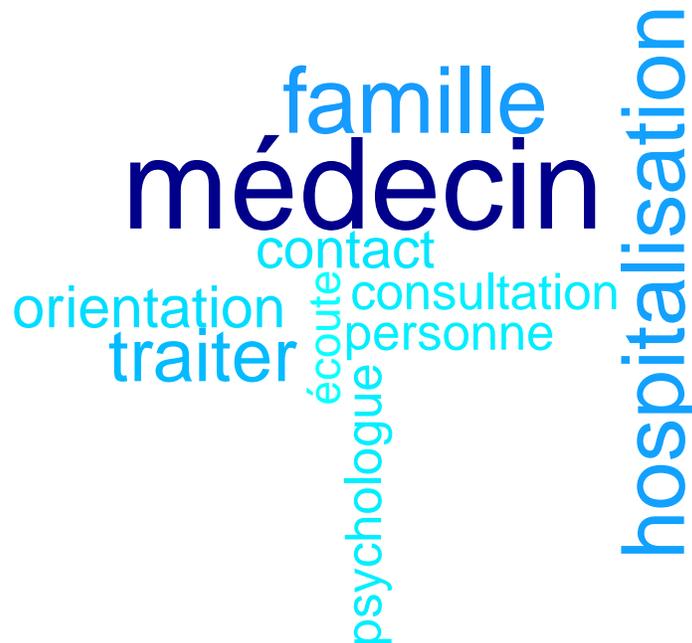


Figure 74: Nuage de mots pour la question E2

La matrice de mots illustre que les mots : médecin et famille, étaient très répandus parmi les répondus alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondus (autour ou moins d'une demi-douzaine de répondus).

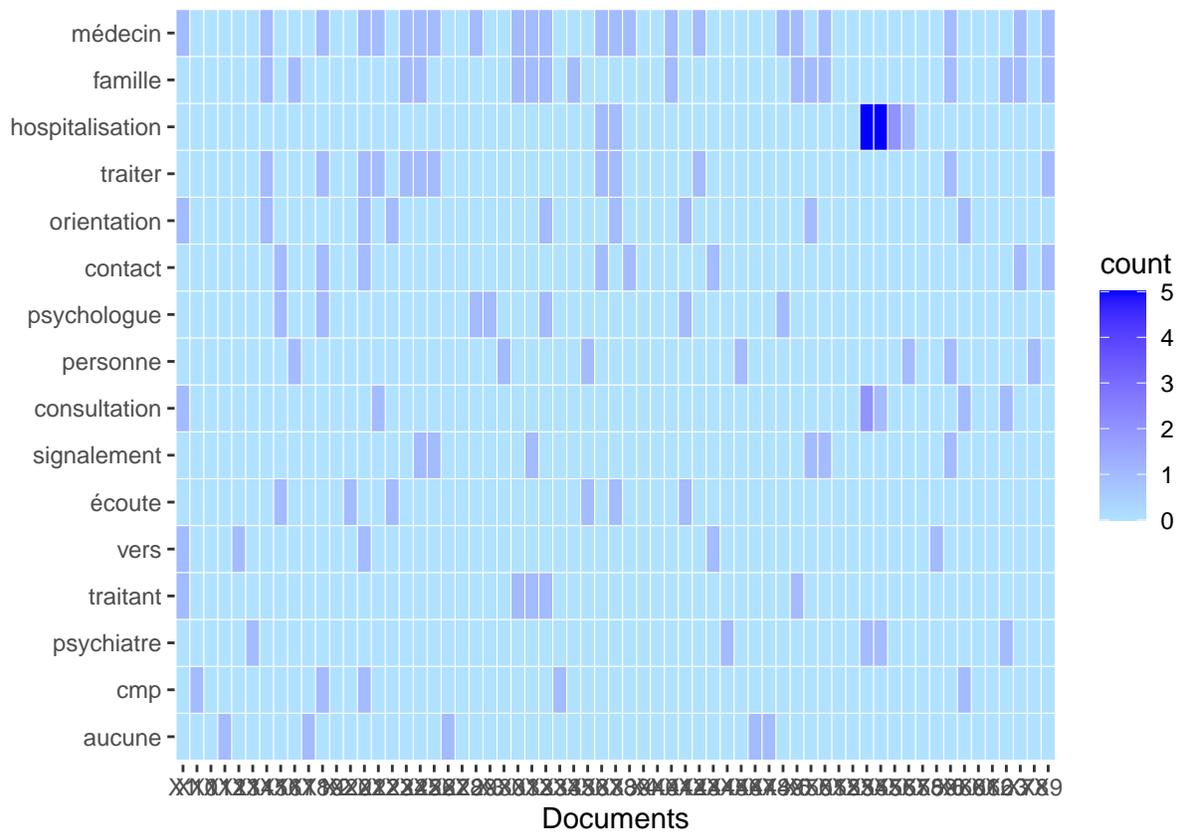


Figure 75: Matrice Termes-Documents pour la question E2

Dans le dendrogramme, il apparaît ds regroupements de mots : traiter avec médecin, psychiatre avec consultation, vers avec cmp, traitant avec signalement, orientation avec écoute avec psychologue. Ces regroupements permettent de supposer la présences des expressions suivants : traiter par le médecin, psychiatre en consultation, orientation vers une écoute psychologique.



### Méthode de Ward

Figure 76: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question E2

L'analyse qualitative retrouve des demandes de consultations spécialisées (mémoire, neurologue, psychiatre), des ateliers mémoire, recours à un psychologue, recours au médecin traitant, interpellation de la famille. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles.

Table 46: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question E2

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+groupe de parole +passage du psychiatre +prise en charge spécifique +atelier mémoire +conciliation médicamenteuse +consultation mémoire +consultation psychiatrique +hôpital de jour +médicament +psychothérapie +hospitalisation gérontopsychiatrie +visites de la famille +équipe mobile +psychologue interne
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+écoute +information famille +transmissions médecin traitant +signalement conseil départemental +formations +formulaire de repérage +réseau +cmp +SAMO +psychogériatre +neurologue +écoute +orientation +accompagnement social +traitement +orientation médecin traitant +hospitalisation +recadrage +activités thérapeutiques +réunions pluriprofessionnelles +projet personnalisé de soins

	Réponses
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+consultation psychiatrique +médecin traitant +écoute +psychologue +maison de l'autonomie +interpellation famille +formation +tutelle +cmp +UCC +consultation gériatrique +aucune +écoute +conseils
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	-
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	+traitement
<b>Autres professions de santé</b>	+réseau +contact famille +contact médecin traitant +mise en place de rituels au domicile +accompagnement aidants
<b>Autre profession/activité</b>	+accompagnement auxiliaires de vie +contact médecin traitant +contact famille +réseau de gérontologie

### 3.5.3 Les actions entreprises ayant fonctionnées

Concernant les actions entreprises qui ont pu bien fonctionner dans les suites de l'identification d'un trouble mental ou du comportement, l'analyse quantitative l'analyse quantitative retrouve 237 mots et un TTR de 0.66 représentant une répétition faible des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 47: Description quantitative du texte pour la question E3

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>62</b>	237	67	0.66	0.97

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : rien, collectif, travail, prise, personne, individuel, écoute, place, activité.



Figure 77: Nuage de mots pour la question E3

La matrice de mots illustre que les mots : rien, étaient très répandus parmi les répondus alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondus (moins d'une demi-dizaine de répondus).

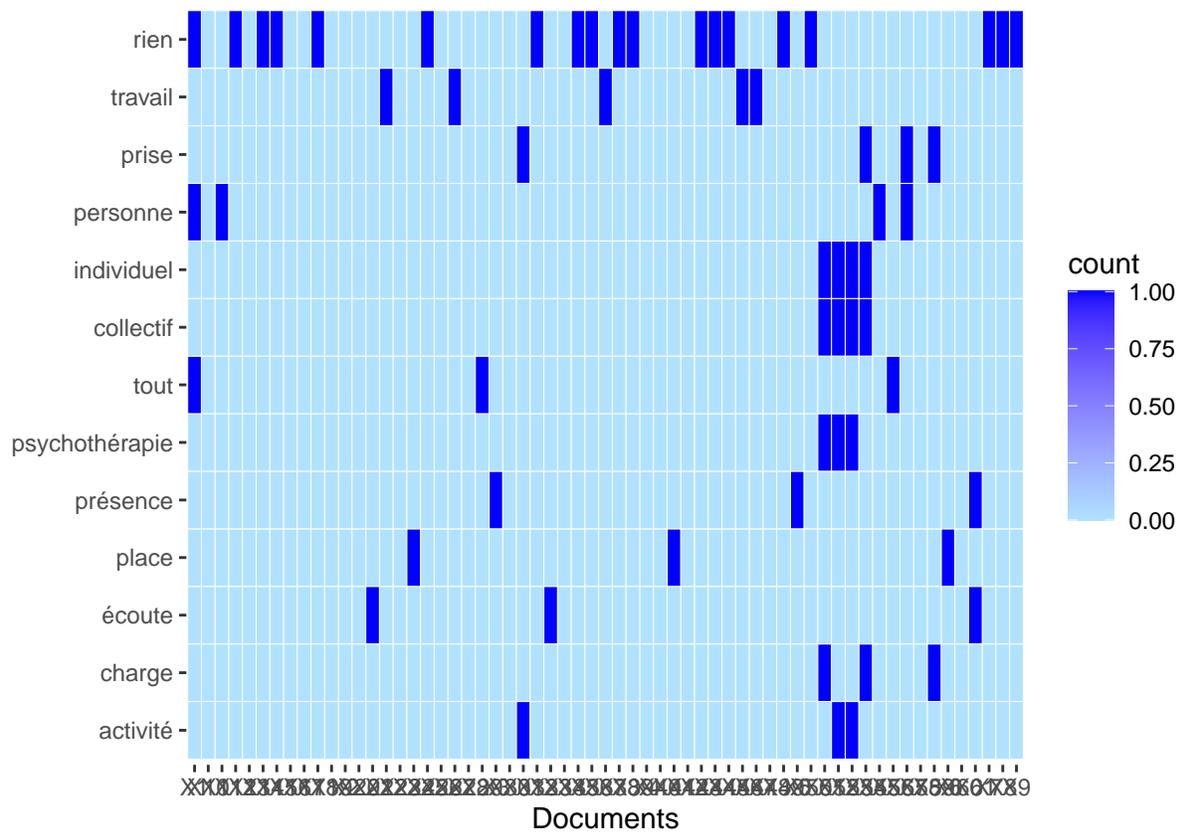
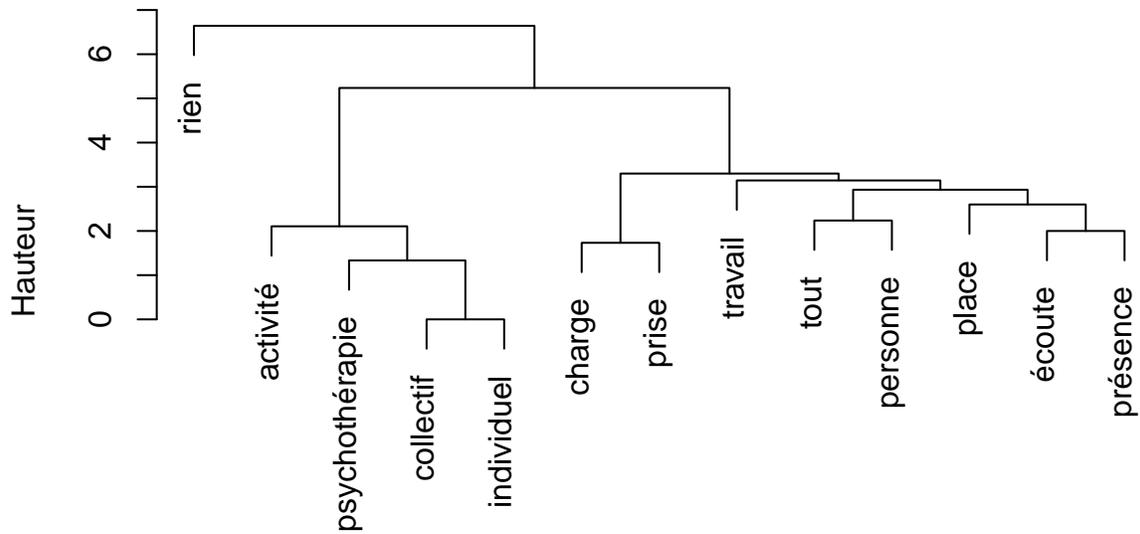


Figure 78: Matrice Termes-Documents pour la question E3

Dans le dendrogramme, il apparaît des regroupements de mots : psychothérapie avec collectif avec individuel, charge avec prise, écoute avec présence. Ces regroupements permettent de supposer la présence des expressions suivantes : psychothérapie individuelle et collective, prise en charge, écoute et présence.



### Méthode de Ward

Figure 79: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question E3

L'analyse qualitative retrouve la gestion des médicaments (baisse, conciliation), l'action du médecin traitant, la psychothérapie, l'écoute, un suivi régulier. Il y avait beaucoup de rien. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. A noter que l'“hospitalisation en neurologie pour un diagnostic neurologique” avait été répondu.

Table 48: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question E3

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+réunion d'aidants +équipe mobile de psychiatrie +baisse des médicaments +psychothérapie individuelle +psychothérapie collective +conciliation médicamenteuse +présence +écoute
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+présence +suivi IDE mensuel +médecin traitant +réunion d'équipe +formation +suivi régulier +rien +accompagnement social +aide à domicile +collaboration +prise en charge individuelle +hospitalisation +partenariat +apports théoriques +hospitalisation en neurologie +yoaga +sophrologie +socio-esthétique
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+accord de la personne +échange avec famille +rien +soutien psychologique +collaboration +soins programmés
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+écoute +partage

	Réponses
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	+prise en charge globale
<b>Autres professions de santé</b>	+rituals +suivi médical +réseau +médecin traitant à l'écoute
<b>Autre profession/activité</b>	+rien +aucun

### 3.5.4 Les manques identifiés pour l'accompagnement des personnes

Concernant les manques identifiés pour l'accompagnement des personnes, l'analyse quantitative retrouve 325 mots et un TTR de 0.61 représentant une répétition modérée des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 49: Description quantitative du texte pour la question E4

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>64</b>	325	71	0.61	0.97

TTR: Type Token Ratio

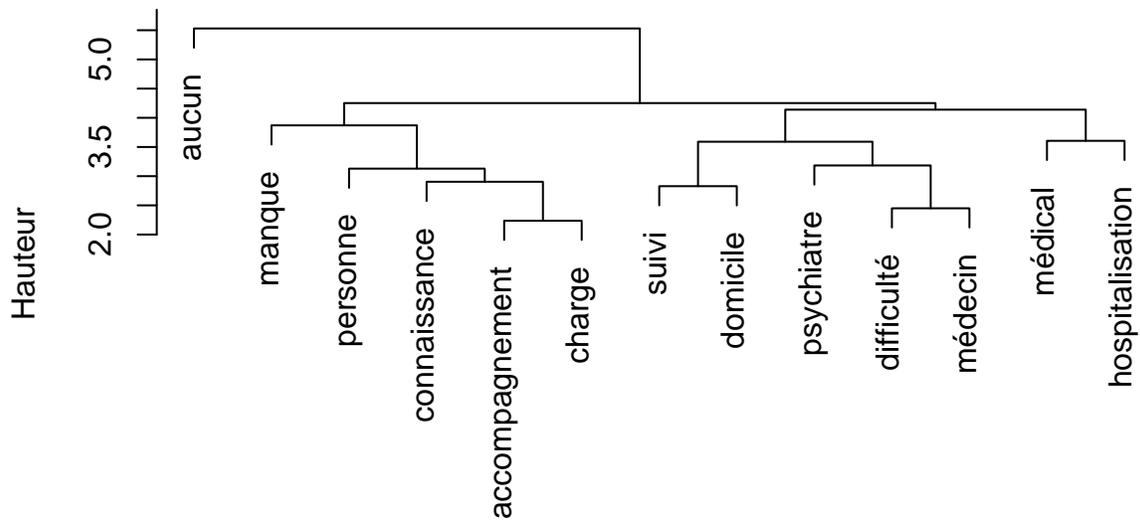
Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : aucun, manque, hospitalisation, domicile, personne, connaissance, manquer, suivi, charge, psychiatre.



Figure 80: Nuage de mots pour la question E4

La matrice de mots illustre que les mots : aucun, manque, étaient très répandus parmi les répondus alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondus (moins d'une dizaine de répondus).





### Méthode de Ward

Figure 82: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question E4

Il y avait souvent une confusion entre les manques et les difficultés, nous n'avons pas fait le tri mais tout restitué. L'analyse qualitative retrouve un manque de disponibilité et des délais long pou un psychiatre ou un neurologue ou un gériatre. L'isolement, le manque de structures de jour et d'évaluation au domicile est aussi noté. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles. Chez les professionnels des collectivités territoriales l'hospitalisation est considéré comme un pis-aller alors que c'est un considéré comme un manque quand il n'y en a pas chez les professionnels du social et du médico-social.

Table 50: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question E4

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+aucun +isolement +disponibilité d'un gériatre +disponibilité gériatre +délais d'hospitalisation +centres d'activités +visites à domicile

	Réponses
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+suivi dans établissement +temps +moyens +accompagnement +soucis pour l'hospitalisation +désertification médicale +différence d'analyse entre sanitaire et médico-social +manque de suivi par psychiatre +manque de communication entre psychiatre +pas de réponse adapté du psychiatre +manque de temps +personnel non formé +déli famille +aucun +refus de la personne +méconnaissance des habitudes de vie à l'entrée +manque psychologue en interne +absence soutien médical +absence soutien paramédical +difficulté à trouver un neurologue +
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+aucun +pas de déplacement au domicile +manque de place en structure de jour +manque collaboration avec psychiatrie +isolement de la personne +manque de relais +manque de connaissances +trop de recours à l'hospitalisation +absence famille +manque de formation +manque d'information
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	-
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	
<b>Médecins libéraux</b>	+lenteur de prise en charge +aucun +la prévention
<b>Autres professions de santé</b>	
<b>Autre profession/activité</b>	+réponse évasive du médecin +manque de concertation avec service hospitalier +

### 3.5.5 Les difficultés d'accompagnement survenues

Concernant les difficultés d'accompagnement survenues, l'analyse quantitative retrouve 223 mots et un TTR de 0.68 représentant une répétition faible des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

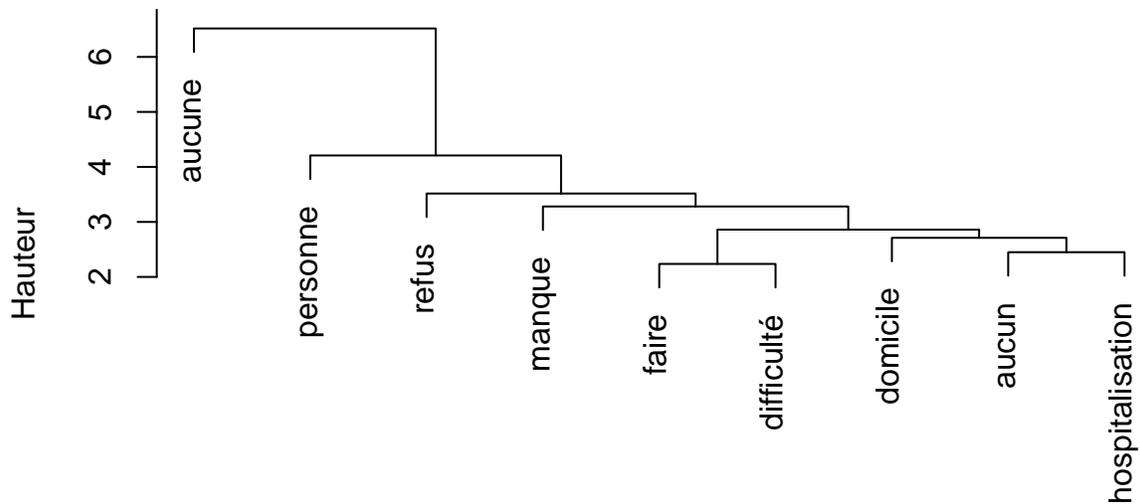
&nbsp;	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>**64**</b>	223	71	0.68	0.98

Table: Description quantitative du texte pour la question E5

TTR: Type Token Ratio

Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : aucune, personne, manque, domicile, refus, difficulté, hospitalisation, psychiatrique, autre.





### Méthode de Ward

Figure 85: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question E5

Il y avait souvent une confusion entre les manques et les difficultés, nous n'avons pas fait le tri mais tout restitué. L'analyse qualitative retrouve le déplacement au domicile, les demandes d'hospitalisation, manque d'aide de l'entourage. Il y avait beaucoup de aucune. Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles.

Table 51: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question E5

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+aucune +pas de famille
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+aucune +manque de connaissance financier +pas de communication avec partenaires +pas d'écoute sur demande d'hospitalisation +hospitalisation que de crise +alliance complexe +déplacement au domicile +refus de soins +manque d'aide de l'entourage +difficultés pour débiter un suivi +démarches administrative lourdes et longues +agressivité sur autres résidents cadre institutionnel
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	+peu de suivi au domicile +délais au cmp +aucune +accompagnement de l'aidant +déli +refus de soins +peu de communication avec médecin +manque de collaboration avec service de psychiatrie +manque d'équipe à domicile allers-retours hôpital-domicile

	Réponses
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+manque de formation +perte de contact personne
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	+suivi
<b>Autres professions de santé</b>	+aucune +le maintien à domicile
<b>Autre profession/activité</b>	+nouvelle tentative de suicide +difficulté pour faire avancer choses

### 3.5.6 Les solutions pour résoudre les difficultés d'accompagnement

Concernant les solutions pour résoudre les difficultés d'accompagnement, l'analyse quantitative retrouve 220 mots et un TTR de 0.69 représentant une répétition faible des mots (ensemble des résultats dans le tableau).

Table 52: Description quantitative du texte pour la question E6

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>61</b>	220	65	0.69	0.98

TTR: Type Token Ratio

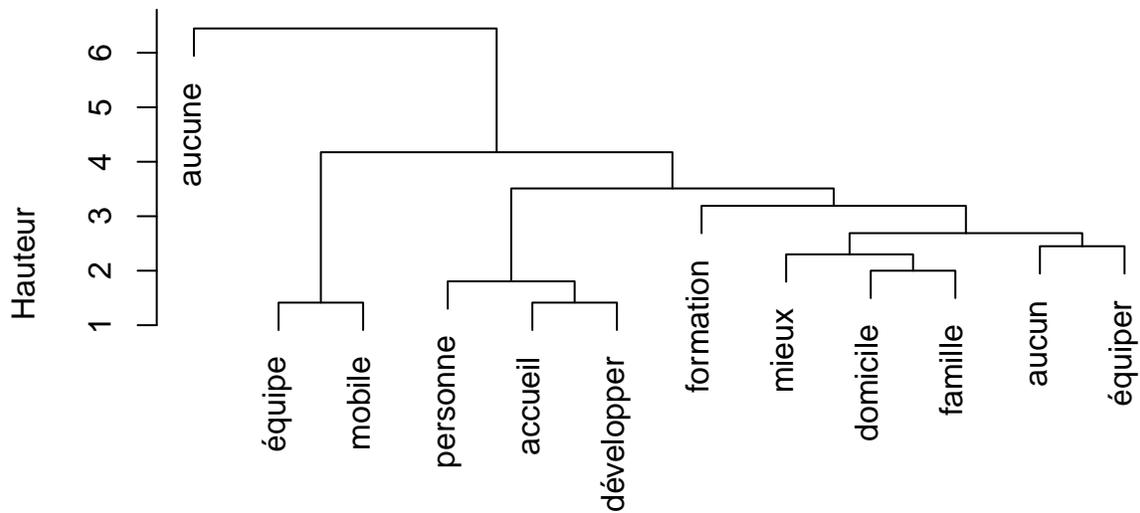
Le nuage de mots montre les mots plus fréquemment répondus étaient : aucune, formation, équipe, mobile, équiper, suivre, personne, famille, domicile, mieux.



Figure 86: Nuage de mots pour la question E6

La matrice de mots illustre que les mots : aucune, étaient très répandus parmi les répondus alors que les autres mots fréquents étaient relativement plus concentrés chez certains répondus (autour ou moins d'une demi-douzaine de répondus).





### Méthode de Ward

Figure 88: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour la question E6

L'analyse qualitative retrouve comme principale réponse : aucune. Nous pouvons noter aussi : des équipes mobiles, de la télémédecine, plus de médecins . Le tableau joint explicite l'ensemble des réponses par catégories professionnelles.

Table 53: Description des réponses aux questions qualitatives pour la question E6

	Réponses
<b>Professionnel de l'éducation nationale</b>	-
<b>Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)</b>	+aucune +du personnel disponible +équipe mobile psychogériatrique +équipe mobile psychiatrique +psychiatre qui se déplace +formation +connaissance des structures +accueil de jour +travail d'équipe +interconnaissance des acteurs +coordination +télémédecine +recrutement médical +bilan neurologique
<b>Professionnel du secteur social et médico-social</b>	+aucune +action des cmp +communication et échanges +formation +suivi sur site informatique +connaissance orientation +réseau +équipe mobile +formation +information
<b>professionnel de collectivités territoriales</b>	
<b>Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles</b>	+
<b>Bénévole dans le secteur associatif</b>	-
<b>Habitant</b>	-
<b>Médecins libéraux</b>	-

---

	Réponses
<b>Autres professions de santé</b>	+garde de nuit +UVA +présence aidant +
<b>Autre profession/activité</b>	+aucun

---

### 3.6 Réponses au questionnaire : Ensemble des réponses ouvertes

Nous avons analysé toutes les questions à réponse ouverte en considérant l'ensemble des réponses comme un seul élément. Cette approche permet d'avoir un recul global sur le questionnaire et les principaux thèmes abordés.

Il y a eu un total de 16966 mots répondus pour 1439 phrases. Le TTR à 0.22 indique que les mots étaient plutôt souvent réutilisés (environ 4 fois en moyenne) bien que la plupart des mots étaient présents dans un seul document comme l'indique le clairsemage très élevé à 0.98 . Donc certains mots étaient très souvent utilisés.

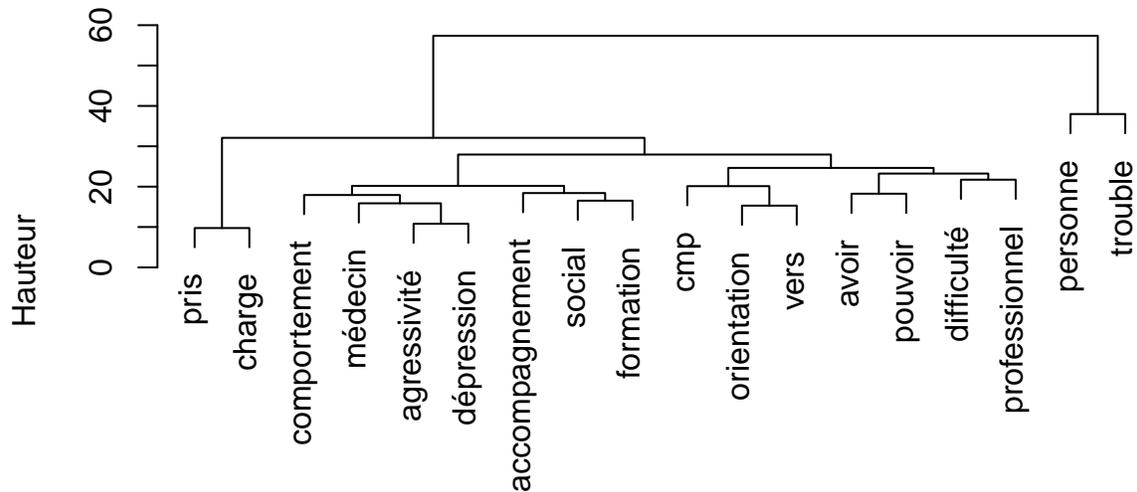
Table 54: Description quantitative du texte de l'ensemble des réponses TTR: Type Token Ratio

	Mots	Phrases	TTR	Clairsemage
<b>212</b>	16966	1439	0.22	0.98

Comme nous pouvons le constater dans le nuage de mots ci-dessous, les mots plus fréquemment étaient “trouble”, “personne”, “difficulté”, “comportement” et “professionnel”. Les mots les plus fréquents et a priori les plus réutilisés de manière éparse traité du sujet des troubles/difficultés de comportement et des professionnel ce qui était attendu. Les mots suivants étaient “vers”, “formation”, “orientation”, “pouvoir”, “accompagnement”, “social”, “cmp”, “structure”, “médecin” et semblent refléter la problématique des structures, du personnel et de la prise en charge des personnes.



Figure 89: Nuage de mots pour l'ensemble des réponses



### Méthode de Ward

Figure 90: Dendrogramme du partitionnement hiérarchique pour l'ensemble des réponses

Le dendrogramme fait apparaître un groupement entre les mots “personne” et “trouble”. Un autre regroupement entre les mots “formation”, “social” et “accompagnement” est intéressant et semble souligner le besoin de formation et d’accompagnement pour le social. Un dernier regroupement associe les mots “cmp,”pouvoir“,”avoir“,”faire“,”orientation“,”vers“,”difficulté“,”professionnel” semblant sous tendre une difficulté pour les professionnels du social de faire/pouvoir/avoir une orientation vers le CMP.

Les 11 thématiques identifiées par le LDA et illustrés dans le nuage de mots ci-dessous sont 1 : un thème sur le manque de pys, de partenariat, la dépression, 2 : un thème sur l’hospitalisation en psychiatrie, la non adaptation, 3 : un thème sur les difficultés d’orienter vers un professionnel 4 : un thème sur les connaissances 5 : un thème sur le fait de pouvoir, avoir, faire, pour la personne, 6 : un thème sur le domicile, le médecin, le refus, l’agressivité, 7 : un thème sur les difficultés d’accompagnement dans le social, 8 : un thème sur la sur les soins au CMP, sur les enfants, 9 : un thème sur les troubles, les diagnostics et les structures, 10 : un thème sur la formation en psychiatrie, les infirmiers, 11 : un thème sur le fait de manquer, de service, entre. Les thèmes se recoupe à 2 niveaux : 1/ orientation, et la gestion des difficultés par des acteurs sociaux ou autre et 2/ les soins prodigués dans des structures comme le CMP et en psychiatrie en général. L’articulation entre ces 2 niveaux semble être une problématique centrale.

```
## Warning in comparison.cloud(., scale = c(2, 0.5), max.words = 60, colors = rainbow(11)):
## comportement could not be fit on page. It will not be plotted.
```



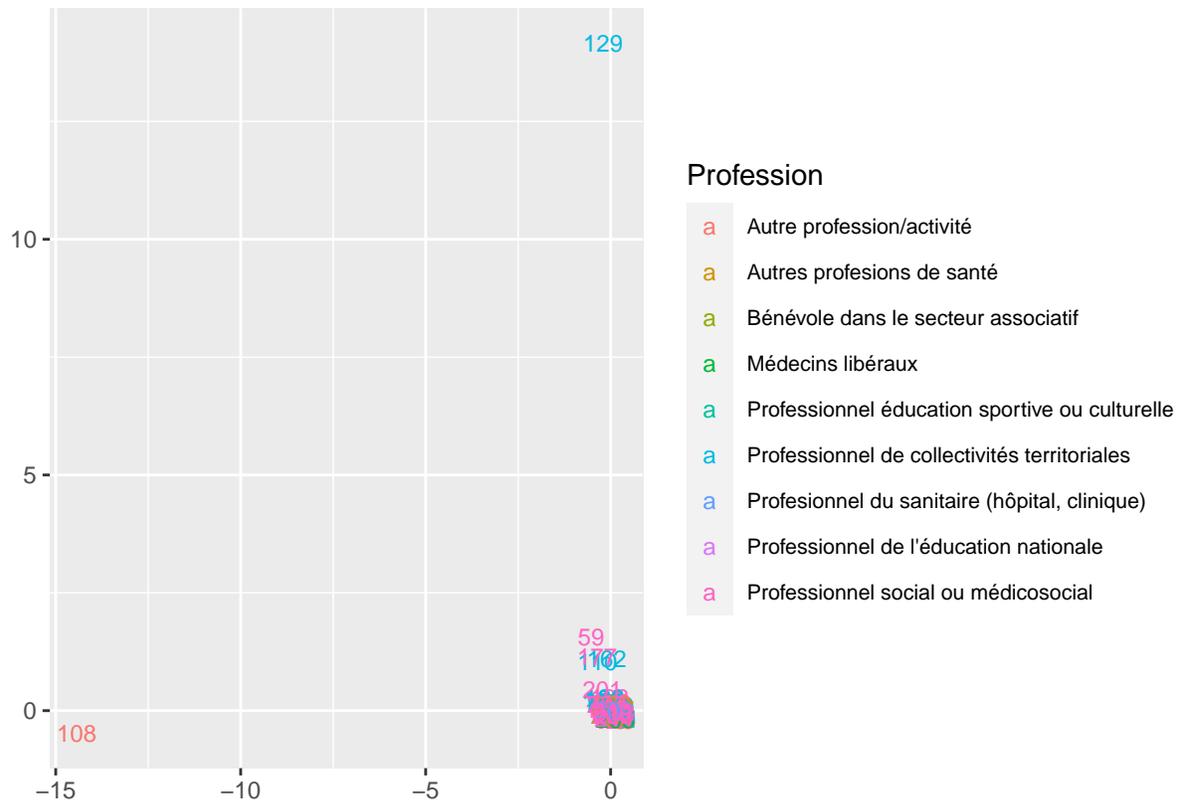


Figure 92: Position des réponders sur une analyse des correspondances multiples

### 3.7 Résultats des sujets traceurs

L'analyse a porté sur une patiente de 22 ans avec une problématique complexe mêlant des passages à l'acte auto-agressifs et suicidaires, un trouble grave de la personnalité de type état limite, des symptômes relevant des conduites alimentaires, un nomadisme médical, un placement dans l'adolescence. L'entretien a été effectué par F.A.M.J.. Les proches du patient n'ont pas été appelés selon la volonté du patient.

#### 3.7.1 Parcours du sujet traceur

Le parcours du sujet traceur est marqué par l'intervention de multiples intervenants avec une fréquence élevée. Le sujet traceur aura été hospitalisé en l'espace de 7 ans en Pédiatrie à Boulogne 1 fois, en Psychiatrie à Boulogne 2 fois, en Psychiatrie à Calais 19 fois, dont plusieurs fois en soins psychiatrique à la demande d'un tiers, à la clinique à Calais plus de 20 fois. Elle aura bénéficié du suivi en HDJ à Fontan au CHU de Lille et à Calais. Elle aura bénéficié d'un suivi au CMP ou en libéral ou à l'hôpital par 2 psychologues, et 7 psychiatres. Elle aura été aux urgences du CH de Calais plus de 60 fois en 4 ans, principalement pour des tentatives de suicide par intoxication médicamenteuses volontaire ou des scarifications. Elle aura été dans 1 foyer de mineur, 1 internat scolaire, 3 familles d'accueil et 2 foyers pour majeurs. Quand on considère les structures, elle a fait des allez-retours entre les structures.

Nous avons grâce au dossier du sujet traceur et à l'entretien avec lui, établis son parcours dans le tableau suivant.

## Warning: Setting row names on a tibble is deprecated.

Table 55: Parcours du sujet traceur (continued below)

	Lieu de vie
<b>2009 (12 ans)</b>	Chez ses parents, près de Boulogne
<b>2010 (13 ans)</b>	Chez ses parents, près de Boulogne
<b>2011 (14 ans)</b>	Chez ses parents, près de Boulogne // 1ere Famille d'accueil (relais)
<b>2012 (15 ans)</b>	2e Famille d'accueil
<b>2013 (16 ans)</b>	2e Famille d'accueil // Très longue hospitalisation en Clinique à Calais // 3e Famille d'accueil (sur conseil du Psychiatre)
<b>2014 (17 ans)</b>	3 Famille d'accueil (fin car insultes du mari) // 1er Foyer à Boulogne (fin car problème avec une fille) // Internant du Lycée à Boulogne // Retour au 1er foyer à Boulogne
<b>2015 (18 ans)</b>	1er Foyer à Boulogne (contrat jeune)
<b>2016 (19 ans)</b>	1er Foyer à Boulogne (exclusion) // 2e Foyer à Calais
<b>2017 (20 ans)</b>	2e foyer à Calais // Résidence sociale (projet d'insertion)
<b>2018 (21 ans)</b>	Résidence sociale (projet d'insertion)
<b>2019 (22 ans)</b>	Résidence sociale (projet d'insertion)
<b>2020 (23 ans)</b>	Résidence sociale (projet d'insertion)

Table 56: Table continues below

	Activités
<b>2009 (12 ans)</b>	5e ordinaire 1er collège à Boulogne (Bagarres, insolence avec professeurs, heures de colles)
<b>2010 (13 ans)</b>	4e ordinaire 1er collège à Boulogne (Plus d'insolence, plus de violence, plus d'heures de colles, 3 exclusions)
<b>2011 (14 ans)</b>	3e ordinaire 1er collège à Boulogne (Violence, 1 exclusion, menace d'exclusion définitive, diminution de la violence)
<b>2012 (15 ans)</b>	2e générale 1er lycée à Boulogne (insolence, pas d'heures de colles)
<b>2013 (16 ans)</b>	1er STMG 2e lycée à Boulogne (2 semaines faites car hospitalisations longues)
<b>2014 (17 ans)</b>	1er STMG 1er lycée à Boulogne (moins d'insolence, pas d'exclusion, pas d'heures de colles)
<b>2015 (18 ans)</b>	Terminale STMG 2e Lycée à Boulogne (changement justifié par une option, 1 mois en cours car hospitalisations longues)
<b>2016 (19 ans)</b>	Terminale STMG, 3e lycée à Calais
<b>2017 (20 ans)</b>	1er année de BTS comptabilité, 3e Lycée à Calais, (3 mois sur l'année du fait d'hospitalisations longues)
<b>2018 (21 ans)</b>	Concours d'aide médicopsychologique (AMP) mais formation non faite par absence de financement // pas d'activités
<b>2019 (22 ans)</b>	CAP cuisine à Calais, pas de contrat trouvé, 2 semaines faites // pas d'activités
<b>2020 (23 ans)</b>	Aucune activité

Table 57: Table continues below

	Loisirs
<b>2009 (12 ans)</b>	aucun
<b>2010 (13 ans)</b>	aucun
<b>2011 (14 ans)</b>	aucun
<b>2012 (15 ans)</b>	aucun
<b>2013 (16 ans)</b>	aucun
<b>2014 (17 ans)</b>	aucun
<b>2015 (18 ans)</b>	aucun
<b>2016 (19 ans)</b>	Football, 1ere équipe
<b>2017 (20 ans)</b>	Football, 2e équipe suite au déménagement de la personne qui l'amenait
<b>2018 (21 ans)</b>	Football, 3e équipe suite à un déménagement
<b>2019 (22 ans)</b>	Football, 3e équipe
<b>2020 (23 ans)</b>	Football, 4e équipe

Table 58: Table continues below

Famille	
<b>2009 (12 ans)</b>	2 parents (décrit des jets d'objets sur elle par mère, des insultes, des disputes, révélation d'un secret familial la concernant) // 1 soeur de 7 ans de plus avec un handicap, au domicile // 1 soeur de 7 ans de moins, au domicile
<b>2010 (13 ans)</b>	Même composition du foyer, augmentation des disputes et de la violence avec la mère
<b>2011 (14 ans)</b>	Même composition du foyer, majoration des violences avec une violence physique menant au placement social
<b>2012 (15 ans)</b>	Visites médiatisées avec le père et la petite soeur // Plus aucun contact avec la mère // Pas de contact avec la grande soeur
<b>2013 (16 ans)</b>	Visites médiatisées avec le père // des nouvelles de la petite soeur // Plus aucun contact avec la mère // Pas de contact avec la grande soeur
<b>2014 (17 ans)</b>	Plus aucun contact avec la famille
<b>2015 (18 ans)</b>	Rencontre avec les parents à la majorité // Rapports très peu fréquents
<b>2016 (19 ans)</b>	Plus aucun contact avec famille
<b>2017 (20 ans)</b>	Plus aucun contact avec mère et soeurs // Quelques appels au père // Contacts peu fréquents avec sa tante
<b>2018 (21 ans)</b>	Plus aucun contact avec mère et soeurs // Quelques appels au père // Contacts peu fréquents avec sa tante
<b>2019 (22 ans)</b>	Plus aucun contact avec mère et soeurs // Quelques appels au père
<b>2020 (23 ans)</b>	Reprise de contacts directs avec père et mère (sur le conseil du psychiatre) // contacts téléphonique avec petite soeur // pas de contacts avec grande soeur (pas de désir de contacts)

Table 59: Table continues below

Amitiés/Relations	
<b>2009 (12 ans)</b>	Amis du collège // Amis du quartier
<b>2010 (13 ans)</b>	Amis du collège // Amis du quartier // Rencontres en soirées qualifiées de mauvaises par le sujet car consommations alcool et cannabis
<b>2011 (14 ans)</b>	Fréquentations qualifiées de mauvaises par le sujet // Distanciation avec les amis d'enfance
<b>2012 (15 ans)</b>	Fréquentations qualifiées de mauvaises par le sujet // Fréquentions au collège (liens superficiels) // Perte amis d'enfance

Amitiés/Relations	
<b>2013 (16 ans)</b>	Absence d'amis, que des connaissances // Fréquentations de patients à la clinique (long séjour)
<b>2014 (17 ans)</b>	Connaissances dans la classe // Pas d'amis
<b>2015 (18 ans)</b>	Connaissances au foyer // Pas d'amis
<b>2016 (19 ans)</b>	Fréquentations au foyer et au lycée // 1 petite amie // 1 petit ami
<b>2017 (20 ans)</b>	Fréquentations au football // en classe sur 3 mois // autres patients à la clinique et à l'hôpital // lien fort avec une adulte autre patiente qualifiée de mère de coeur
<b>2018 (21 ans)</b>	Pas de stabilité dans les relations sociales // Liens possibles mais rares et peu fréquents
<b>2019 (22 ans)</b>	Petit ami // Copines du football // Fréquentations des autres patients
<b>2020 (23 ans)</b>	1 petit copain // Fréquentation des autres patients

Table 60: Table continues below

Soins	
<b>2009 (12 ans)</b>	1 scarification cachée, pas de soins
<b>2010 (13 ans)</b>	1 tentative de suicide par défenestration, Scarification, Hospitalisation en pédiatrie à Boulogne, Intervention d'une psychologue, pas de Psychiatre, pas de Pédopsychiatre, traitement par LYSANXIA par le médecin traitant
<b>2011 (14 ans)</b>	Suivi psychologique à l'hôpital de Boulogne // Pas de Psychiatre // Pas de Pédopsychiatre
<b>2012 (15 ans)</b>	1er hospitalisation à la clinique, adressé par référente sociale par rapport à des scarifications et des menaces suicidaires // suivi psychiatrique // Pas de Pédopsychiatre
<b>2013 (16 ans)</b>	Scarifications // Hospitalisation à la clinique, scarifications // suivi psychiatrique à la clinique // Pas de Pédopsychiatre
<b>2014 (17 ans)</b>	Tentative de suicide, coup de poing dans le mur, début des difficultés alimentaires // hospitalisation à la clinique // passage aux urgences à Calais // suivi psychiatrique à la clinique
<b>2015 (18 ans)</b>	Passage à l'acte auto-agressifs // trouble du comportement alimentaire // Hospitalisation à Boulogne en Psychiatrie // suivi CMP adulte de Boulogne avec arrêt du suivi à la clinique puis reprise du suivi à la clinique avec un nouveau médecin // Pas de suivi pédopsychiatrique

Soins	
<b>2016 (19 ans)</b>	Tentatives de suicide // Pas de trouble du comportement alimentaire // Hospitalisation en Psychiatrie à Calais sous contrainte / Hospitalisations à la clinique
<b>2017 (20 ans)</b>	Tentatives de suicides // Scarifications // Troubles du comportement alimentaire // Hospitalisation en Psychiatrie à Calais et à la clinique // suivi psychiatrique à la clinique // suivi au CMP adolescent
<b>2018 (21 ans)</b>	Tentatives de suicides // Scarifications // Troubles du comportement alimentaire // Hospitalisation en Psychiatrie à Calais et à la clinique // suivi psychiatrique à la clinique // HDJ unité TCA à Lille
<b>2019 (22 ans)</b>	Tentatives de suicides // Scarifications // Troubles du comportement alimentaire // Consommation d'alcool importante // Hospitalisation en Psychiatrie à Calais et à la clinique // suivi psychiatrique à la clinique // suivi CMP dulte à Calais // HDJ unité TCA à Lille et arrêt
<b>2020 (23 ans)</b>	Tentatives de suicides // Scarifications // Troubles du comportement alimentaire // addiction aux benzodiazépines // Hospitalisation en Psychiatrie à Calais sous contrainte // suivi psychiatrique à l'HDJ et HDJ à Calais // Programme de soins // fin des suivis multiples

Table 61: Table continues below

Social	
<b>2009 (12 ans)</b>	Rien // Pas d'éducateur
<b>2010 (13 ans)</b>	Rien // Pas d'éducateur
<b>2011 (14 ans)</b>	Signalement du collègue pour violence physique de la mère // Assistante sociale référente
<b>2012 (15 ans)</b>	Assistante sociale référente (la même) // Pas d'éducateur
<b>2013 (16 ans)</b>	Assistante sociale référente (la même) // Pas d'éducateur
<b>2014 (17 ans)</b>	Assistante sociale référente (la même) // Pas d'éducateur
<b>2015 (18 ans)</b>	Assistante sociale référente (la même) // Contrat Jeune
<b>2016 (19 ans)</b>	Assistante sociale référente (la même) // Contrat Jeune
<b>2017 (20 ans)</b>	Assistante sociale référente (la même) // Contrat Jeune

Social	
2018 (21 ans)	Assistante sociale référente (la même) puis fin // Contrat Jeune puis fin // allocation adulte handicapé
2019 (22 ans)	Allocation adulte handicapé, crédit à la consommation, arnaque, suivi social avec lieu d'hébergement
2020 (23 ans)	Allocation adulte handicapé

Justice	
2009 (12 ans)	Rien
2010 (13 ans)	Rien
2011 (14 ans)	Garde à vue pour vols de vêtements // Audience avec le juge des enfants pour le placement // pas de suivi de la protection judiciaire de la jeunesse
2012 (15 ans)	Audience avec le juge des enfants pour le placement
2013 (16 ans)	Audience avec le juge des enfants pour le placement
2014 (17 ans)	Audience avec le juge des enfants pour le placement
2015 (18 ans)	Rien
2016 (19 ans)	Rien
2017 (20 ans)	Rien
2018 (21 ans)	Rien
2019 (22 ans)	Rien
2020 (23 ans)	Rien

Nous pouvons constater la complexité des intervenants et les ruptures nombreuses que cela soit au niveau des lieux de vie, des soins et de la scolarité, des amitiés et des loisirs. A noter la stabilité de la référente de l'aide sociale à l'enfance jusqu'au 20 ans de la patiente.

### 3.7.2 Réponses aux questions de la grille d'entretien

**Question 1 :** La personne rapporte que ses arrivées dans des établissements de soins se sont bien passées. Elle a été le plus souvent admise via les urgences, quelques fois en admission directe et parfois à la clinique privée en transfert depuis le centre hospitalier. L'attente a souvent été nulle dans les arrivées dans les services mais plus longue aux urgences. Elle a parfois fugué pendant l'attente. Les personnels se sont présentés et les prises en charges ont été expliqués.

**Question 2 :** La personne a séjourné dans un foyer pour mineur et dans deux foyers pour majeurs. Elle décrit un accueil immédiat et une visite mais pas d'information.

**Question 3 :** La personne a séjourné dans des familles d'accueil. Elle décrit un accueil chaleureux.

**Question 4 :** La personne déclare avoir pu poser des questions et obtenir des réponses. Elle déclare de plus avoir été informés des effets indésirables. Les lieux étaient adaptés aux entretiens. Concernant son consentement, elle a déjà été hospitalisée contre son gré en soins psychiatriques à la demande d'un tiers. Pour les autres soins son consentement était présent.

**Question 5 :** Les chambres étaient considérées comme beaucoup mieux dans la clinique privée qu'à l'hôpital public. A l'hôpital public, elles sont décrites comme petites, sans rien et vieilles. Dans certaines chambre

de l'hôpital il n'y avait pas assez de chauffage ou trop. Le ménage était bien fait partout et le repos était possible. La personne déclare qu'il y avait moins d'activités thérapeutiques à l'hôpital public en comparaison de la clinique.

**Question 6 :** La personne déclare qu'elle a subi des vols à l'hôpital public et non à la clinique. Elle dit qu'un inventaire était fait à chaque fois et qu'elle pouvait déposer des choses dans le coffre.

**Question 7 :** La personne déclare avoir eu de bons contacts avec les professionnels, avec de l'écoute même si les soins étaient parfois sous contrainte. L'intimité était respectée. Au niveau de la confidentialité, la clinique privée avait donné de informations à son foyer quand elle était majeure sans son accord. Concernant l'accès aux soins, la patiente fait part d'une caution à verser avant l'entrée en clinique privée.

**Question 8 :** Les sorties étaient organisées avec des rendez-vous et des conduites à tenir en cas d'urgence sauf lors des sorties contre avis médical ou des fugues. Les inquiétudes ont pu être dites.

**Question 9 :** La patiente suggère comme amélioration d'améliorer les chambres en y mettant des douches, des toilettes et des télévisions.

### 3.7.3 Analyse des risques par méthode AMDEC

Nous avons réalisé la cartographie des risques avec la méthode AMDEC. L'analyse de ces risques a pour seul objectif de mettre en lumière des aspects qui pourraient être améliorés. Il ne s'agit pas de jeter l'opprobre sur tel ou tel acteur. L'ensemble de la cartographie est présenté dans le tableau.

Nous pouvons noter l'enchaînement des défaillances qui aboutit à un accroissement des problématiques sociales et psychiatriques. Certaines de ces défaillances sont liées à l'absence d'interconnexion efficace entre les acteurs. Parfois le sujet mettait en place lui-même les conditions d'un manque de coordination en ne disant pas ce que réalisait certains acteurs aux autres acteurs.

A noter, la continuité du suivi social (même référente) jusqu'à 20 ans.

## Warning: Setting row names on a tibble is deprecated.

Table 63: Cartographie des risques du sujet traceur selon la méthode AMDEC (continued below)

	Processus	Sous-processus
Risque n°1	Lieu de vie	Domcile familial
Risque n°2		Foyers
Risque n°3		Foyers
Risque n°4		Familles d'accueil
Risque n°5		Autre
Risque n°6		Autre
Risque n°7	Activités	Scolaire en secondaire
Risque n°8		Scolaire en tertiaire
Risque n°9		Stages
Risque n°10		Profesionnelles
Risque n°11	Loisirs	Loisirs
Risque n°12	Famille	Relations à proximité
Risque n°13		Relations à proximité
Risque n°14		Relations à distance
Risque n°15	Amitiés/Relations	Amitiés
Risque n°16		Relations
Risque n°17	Soins	Hospitalisations
Risque n°18		

	Processus	Sous-processus
Risque n°19		
Risque n°20		Ambulatoires
Risque n°21		
Risque n°22		
Risque n°23		
Risque n°24	Social	Suivi social
Risque n°25		Interventions éducatives
Risque n°26	Justice	Conséquences

Table 64: Table continues below

	Modes de défaillance
Risque n°1	-
Risque n°2	Besoin de changer de foyer du fait de l'incompatibilité avec une autre personne
Risque n°3	Exclusion du foyer
Risque n°4	Fin de l'accueil brutal en famille d'accueil
Risque n°5	Coupure avec un environnement habituel du fait d'une longue hospitalisation
Risque n°6	Changements itératifs de lieu de vie
Risque n°7	Pas d'orientation vers une aide éducative malgré problèmes de violence récurrents
Risque n°8	Difficultés à faire une année complète
Risque n°9	Difficultés à accepter les contraintes et les remarques durant le stage
Risque n°10	Absence d'activité professionnelle
Risque n°11	Changement d'équipe quasi-annuel
Risque n°12	Pas de demande d'aide éducative ou de soins par les parents
Risque n°13	Non détection des violences par ascendants
Risque n°14	Perte de contacts avec la famille
Risque n°15	Perte régulière des relations amicales
Risque n°16	-
Risque n°17	Durée d'hospitalisation de plusieurs mois
Risque n°18	Multiplication des lieux de soins par le patient
Risque n°19	Non réponse lors de tentatives de coordination avec différents acteurs
Risque n°20	Empilement de multiples lignes de traitements psychotropes
Risque n°21	Pas de centralisation des prises en charge sur les différents troubles
Risque n°22	Addiction aux benzodiazépines
Risque n°23	Pas d'orientation vers un suivi psychiatrique après une 1er tentative de suicide
Risque n°24	-
Risque n°25	Absence d'intervention éducative
Risque n°26	Absence de transmission aux services sociaux après la garde à vue

Table 65: Table continues below

	Causes de défaillance
<b>Risque n°1</b>	-
<b>Risque n°2</b>	Non connues
<b>Risque n°3</b>	Comportement ayant posé problème dépassant les limites du foyer
<b>Risque n°4</b>	Conflit avec le mari de l'assistante familiale
<b>Risque n°5</b>	Période longue d'hospitalisation
<b>Risque n°6</b>	Difficulté à trouver un lieu d'accueil stable
<b>Risque n°7</b>	Non connues
<b>Risque n°8</b>	Nombreuses et longues hospitalisations
<b>Risque n°9</b>	Structuration dysfonctionnelle
<b>Risque n°10</b>	Instabilité chronique grévant la démarche d'insertion professionnelle
<b>Risque n°11</b>	Changements itératifs de lieux de vie
<b>Risque n°12</b>	Non connues
<b>Risque n°13</b>	Non connues
<b>Risque n°14</b>	Non connues
<b>Risque n°15</b>	Changements itératifs de lieux de vie / Longues hospitalisations
<b>Risque n°16</b>	-
<b>Risque n°17</b>	Non connues
<b>Risque n°18</b>	Non coordination des professionnels
<b>Risque n°19</b>	Non connues
<b>Risque n°20</b>	Défaut d'arrêt des médicaments non efficaces / Pas de stratégies de substitutions d'une thérapeutique par une autre / Pas de remises en cause des prescriptions précédentes
<b>Risque n°21</b>	Section des troubles par unités
<b>Risque n°22</b>	Défaut d'arrêt des benzodiazépines après 3 mois / Prescription précoce des benzodiazépines
<b>Risque n°23</b>	Non connues
<b>Risque n°24</b>	-
<b>Risque n°25</b>	Non connues
<b>Risque n°26</b>	Non connues

Table 66: Table continues below

	Effets de la défaillance	Criticité	Fréquence
<b>Risque n°1</b>	-	-	-
<b>Risque n°2</b>	Changement multiples de lieu d'accueil / Difficulté d'instaurer des relations amicales et des figures d'attachement	36	9
<b>Risque n°3</b>	Changement multiples de lieu d'accueil / Difficulté d'instaurer des relations amicales et des figures d'attachement	63	9
<b>Risque n°4</b>	Changement de lieu d'accueil / Difficulté dans le lien à l'adulte	128	2

	Effets de la défaillance	Criticité	Fréquence
<b>Risque n°5</b>	Rupture avec un fonctionnement social habituel / Rupture avec scolarisation / Développement d'un appétence pour l'hospitalisation	35	5
<b>Risque n°6</b>	Difficulté d'instaurer des relations amicales et des figures d'attachement / Perturbations du fonctionnement interpersonnel / Développement d'un sentiment d'abandon / Non acquisition des capacités d'autonomie	66	8
<b>Risque n°7</b>	Pas de prise en charge éducative	144	6
<b>Risque n°8</b>	Redoublements	20	5
<b>Risque n°9</b>	Rupture du stage / Passage à l'acte auto-agressif	180	9
<b>Risque n°10</b>	Pas d'insertion professionnelle / Précarité financière et sociale	36	9
<b>Risque n°11</b>	Pas de stabilité dans les relations dans les loisirs / Difficultés à s'inscrire dans une activité	18	3
<b>Risque n°12</b>	Aggravation de la problématique de conflits familiaux et des passages à l'acte auto-agressifs	504	8
<b>Risque n°13</b>	Gradation des violences	432	6
<b>Risque n°14</b>	Structuration dysfonctionnelle	175	7
<b>Risque n°15</b>	Peu de ressources sociales / Faible niveau d'habiletés sociales	16	8
<b>Risque n°16</b>	-	-	-
<b>Risque n°17</b>	Déscolarisation / Instabilité du lieu d'hébergement / Désocialisation / Diminution d'apprentissages des habiletés sociales	30	6
<b>Risque n°18</b>	Pas d'efficacité des prises en charge	36	3
<b>Risque n°19</b>	Accumulation des effets indésirables des traitements	8	2
<b>Risque n°20</b>	Pas de synergie des prises en charge / Perte d'efficacité	35	7
<b>Risque n°21</b>	Intoxication chronique et conséquences au long termes / Vulnérabilité aux autres substances / Perte d'efficacité	20	5
<b>Risque n°22</b>	Prise en charge psychiatrique tardive	42	7
<b>Risque n°23</b>		60	2
<b>Risque n°24</b>	-	-	-
<b>Risque n°25</b>	Gradation des difficultés	35	7
<b>Risque n°26</b>	Pas de prise en charge éducative	-	-

	Gravité	Probabilité de non détection
<b>Risque n°1</b>	-	-
<b>Risque n°2</b>	4	1
<b>Risque n°3</b>	7	1
<b>Risque n°4</b>	8	8
<b>Risque n°5</b>	7	1

	Gravité	Probabilité de non détection
Risque n°6	7	1
Risque n°7	3	8
Risque n°8	2	2
Risque n°9	4	5
Risque n°10	2	2
Risque n°11	2	3
Risque n°12	7	9
Risque n°13	9	8
Risque n°14	5	5
Risque n°15	2	1
Risque n°16	-	-
Risque n°17	5	1
Risque n°18	3	4
Risque n°19	4	1
Risque n°20	5	1
Risque n°21	2	2
Risque n°22	3	2
Risque n°23	6	5
Risque n°24	-	-
Risque n°25	5	1
Risque n°26	-	-

## 4 Discussion

### 4.1 Synthèse

Parmi les points révélés par les questions, les principaux sont le manque de médecins psychiatre, la difficulté à accéder à une prise en charge spécialisée (délais d'atteinte, coordination difficile), le manque de professionnels paramédicaux et de structures médico-sociales, les difficultés de collaboration entre les acteurs du sanitaire, du social, du médico-social et des collectivités territoriales, la stigmatisation de la psychiatrie, les confusions entre les troubles mentaux et les problématiques judiciaires ou les pathologies neurologiques, le déni du patient et le refus du patient. Les solutions avancées sont en miroir avec les difficultés et les manques. Concernant le déni et le refus, la déstigmatisation, l'inclusion de la famille dans les soins et la mise en place d'une relation de confiance et d'écoute avec le patient pour susciter son adhésion. L'étude de parcours du sujet traceur souligne l'aggravation des difficultés par le manque de coordination et d'adressage entre les acteurs.

### 4.2 Points de comparaison

Nous n'avons pas retrouvé de résultats d'enquêtes menées dans le cadre du PTSM. Nous avons retrouvé un questionnaire (19) sur un projet dans les Vosges. Ce questionnaire comportent principalement des échelles de Likert.

Le diagnostic territorial partagé de la F2RSM-Psy (4) retrouve des résultats comparables à notre étude. Il y a un nombre plus faible de psychiatres dans le public et dans le privé qu'en France avec beaucoup de postes vacants dans le public. Il y a l'absence de structure de type ITEP sur le nord du Littoral. Ces constats sont mis en parallèle avec des indicateurs d'une forte précarité sociale qui générerait plus de besoins de soins psychiatriques. Les difficultés de travail commun entre les structures sanitaires et les structures sociales sont aussi soulignées. Dans ce diagnostic, des professionnels font aussi l'amalgame entre violence et trouble mental "une augmentation de jeunes en souffrance, pour certains très marginalisés (...), les contextes de crise et de violence ne sont plus rares chez les adolescents".

Il n'y a pas de points de comparaison pour le sujet traceur.

### 4.3 Limites

La plupart des répondeurs étaient des répondeurs du social ou médico-social pour la moitié et des collectivités territoriales pour le quart. De ce fait ce questionnaire n'éclaire que très partiellement le point de vue des autres professions/activités ce qui est une limite dans notre approche qui concerne tous les professionnels/acteurs. Une autre limite est que les réponses ont été lues par un seul investigateur et qu'il a pu y avoir un biais sur le traitement des réponses. Le fait qu'une méthodologie spécifique de lecture avec une grille de lecture ait été définie au préalable, ainsi que le fait que l'analyse numérique de texte ait été fait simultanément permet de limiter le biais de la subjectivité du lecteur.

### 4.4 Points forts

Parmi les points forts, nous pouvons évoquer un effectif supérieur à 200. Pour une étude en ligne et sur un territoire limité, cet effectif est conséquent. De plus, les réponses étaient plutôt bien réparties sur le territoire et a permis d'explorer les problématiques liées aux différents secteurs psychiatriques. L'utilisation de l'analyse numérique de texte constitue un outil puissant et novateur dans le traitement des réponses.

## 4.5 Considérations

L'interprétation des réponses du questionnaire doit rester prudente. En effet, certaines réponses ont pu exprimer un ressenti cristallisé suite à certaines situations vécues. D'autres réponses ont pu être l'expression de la souffrance personnelle des répondeurs dans leur propre parcours de vie. Le questionnaire a pu être une occasion pour exprimer ces vécus. Ce fait est à considérer dans l'analyse, comme par exemple quand une réponse affirme qu'il n'y a aucune solution possible pour améliorer les actions entreprises.

Il existe beaucoup de confusions dans ce qui est un trouble mental. La violence, les conduites délictuelles, les conduites criminelles et la malhonnêteté sont associées par de nombreux acteurs à la Psychiatrie. Hormi que ces comportements ne font pas parti des critères diagnostiques des principaux troubles mentaux (16), la majorité des personnes avec un trouble mental ne sont pas violentes (20). Ces associations contribuent à la stigmatisation de la Psychiatrie et perturbent les collaborations. Quand la demande de soins ou d'hospitalisation relève d'une demande de régulation sociale, de sanctions et d'une volonté d'exclusion du milieu habituel devant des comportements ne relevant pas d'un trouble mental, la réponse négative génère des incompréhensions et des frictions entre les acteurs. Seule la meilleure connaissance de ce qu'est un trouble mental et le respect de la place et des missions de chacun pourrait permettre une collaboration plus harmonieuse.

La stigmatisation de la Psychiatrie ressort comme un facteur de refus de soins et de rupture. C'est le "Je ne suis pas fou." qui a été abondamment cité. Ce fait est retrouvé dans la littérature (21). L'importance de ce point est donc majeur pour améliorer l'aide apportée/apportable.

Une considération éthique doit être rappelée. Le consentement de la personne doit toujours être recherché et il ne peut y avoir de coercition aux soins en dehors des situations prévues par la loi où les enjeux sont majeurs. Même si un besoin est identifié par un acteur, le choix est libre et le respect de ce choix est obligatoire.

Il y a aussi un point particulier sur les représentations. Beaucoup de répondeurs font part de la difficulté à "faire hospitaliser" et quand la personne sort. Il n'y a plus en France d'asile psychiatrique où quand on y rentre, on n'en sort plus. Les soins hospitaliers sont actuellement ciblés, avec des objectifs et temporaires. La personne avec un trouble mental a sa place dans la société et ne peut être ségréguée à l'hôpital psychiatrique.

Le défaut de partenariat et de collaboration est souvent dénoncé et la demande est répétée. Mais la collaboration de principe n'est pas la panacée. Dans mon expérience professionnelle, certaines réunions de concertation en groupe ressources avec l'ensemble des acteurs avaient abouti à un consensus qui n'a par la suite n'a pas été respecté par tous les acteurs. De plus, certains décideurs voudraient "obliger" les acteurs à travailler ensemble (22). Hormis remettre en cause les libertés de pratique, cette stratégie serait probablement improductive et amènerait au départ en masse des acteurs vers d'autres horizons. La diplomatie et le dialogue sont probablement une piste plus prometteuse.

Il est intéressant de mettre en parallèle, qu'une intervention rapide, fréquente, avec des échanges, par un psychiatre fait parti des actions qui marchent alors que le manque de psychiatres est un fait très cité et qu'il aboutit assurément à des interventions tardives, moins fréquentes et avec moins ou pas d'échange.

## 4.6 Solutions à envisager

Parmi les solutions à envisager, il y a le fait de recenser des besoins en personnel sur le territoire (et d'alternatives en privé/libéral) et proposer des plans de recrutement attractifs financièrement. Il y a l'ouverture de structures médico-sociales là où les manques ont été soulignés. L'information de tous, la déstigmatisation et la prévention sont une évidence. Il y a l'intégration des familles et des patients dans les soins et la recherche des orientations. La centralisation des informations (structures, coordonnées, guides, éducation thérapeutique ...) dans un outil facilement accessible comme un site internet fait parti des solutions possibles. Enfin, une action de centralisation, de coordination, de gestion et de diplomatie entre les acteurs par un intervenant tiers pourrait améliorer les parcours via les différents intervenants.

## 5 Conclusion

L'enquête menée a suscité l'implication de nombreux professionnels/acteurs de tout niveaux et de champs très variés. Ces professionnels/acteurs seront probablement dans l'attente de solutions concrètes et visibles pour les personnes ayant un trouble mental. Ils pourraient être particulièrement déçus d'un PTSM qui serait une coquille creuse servant uniquement à justifier dans les instances de gouvernance que la loi a été appliquée. Cocher la case "fait" sans que cela aboutisse à des actions serait une non considération du temps consacré par les professionnels/acteurs au PTSM. Une absence de solutions concrètes pourrait susciter la fin de l'implication des professionnels/acteurs. Le plan d'action pourra s'inspirer des solutions évoqués et tenir compte des difficultés évoquées par ces professionnels/acteurs dans les questionnaires.

## Références

1. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. 2016.
2. Loire AP de la. *Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)*. [Online] Available from: <http://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/les-projets-territoriaux-de-sante-mentale-ptsm> [Accessed: 13th January 2020]
3. France AH de. *Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM)*. [Online] Available from: <http://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/les-projets-territoriaux-de-sante-mentale-ptsm-0> [Accessed: 13th January 2020]
4. F2RSM-Psy. *Diagnostic territorial partagé en santé mentale du Pas-De-Calais*. [Online] 2018 Jun. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwik7J7uioHnAhUBJhoKHbCNADAQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.hauts-de-france.ars.sante.fr%2Fsystem%2Ffiles%2F2019-01%2FDiagnostic%2520PAS-DE-CALAIS\\_1.pdf&usg=AOvVaw3jp2oeEhEeKvOEu7D-umwc](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwik7J7uioHnAhUBJhoKHbCNADAQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.hauts-de-france.ars.sante.fr%2Fsystem%2Ffiles%2F2019-01%2FDiagnostic%2520PAS-DE-CALAIS_1.pdf&usg=AOvVaw3jp2oeEhEeKvOEu7D-umwc)
5. *Google Forms: Free Online Surveys for Personal Use*. [Online] Available from: <https://www.google.com/forms/about/> [Accessed: 14th January 2020]
6. Clopper CJ, Pearson ES. The use of confidence or fiducial limits illustrated in the case of the binomial. *Biometrika*. [Online] 1934;26(4): 404–413. Available from: doi:10.1093/biomet/26.4.404 [Accessed: 25th June 2016]
7. Ward JH. Hierarchical grouping to optimize an objective function. *Journal of the American statistical association*. 1963;58(301): 236–244.
8. Blei D, Ng A, Jordan M. Latent Dirichlet Allocation. *Journal of Machine Learning Research*. [Online] 2003;3: 993–1022. Available from: doi:10/fc8s6g
9. Team RC. *R: A language and environment for statistical computing*. [Online] 2019. Available from: R%20Foundation%20for%20Statistical%20Computing
10. Santé HA de. *Le patient-traceur en établissement de santé. Méthode d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Guide méthodologique*. 2014.
11. Defense UD of. Procedures for Performing a Failure Mode Effects and Criticality Analysis. 1949;(MIL–P–1629).
12. Dill R. *State of the Art Reliability Estimate of Saturn V Propulsion Systems*. General Electric Company. Report number: RM 63TMP–22, 1963.
13. NASA. *Failure Modes, Effects, and Criticality Analysis (FMECA)*. National Aeronautics; Space Administration. Report number: PD–AD–1307,
14. NASA. *Procedure for Failure Mode, Effects and Criticality Analysis (FMECA)*. National Aeronautics; Space Administration. Report number: RA–006–013–1A, 1966.
15. Neal RA. *Modes of Failure Analysis Summary for the Nerva B-2 Reactor*. Westinghouse Electric Corporation Astronuclear Laboratory. Report number: WANL–TNR–042, 1962.
16. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.
17. Achenbach TM. The child behavior profile: I. Boys aged 6–11. *Journal of Consulting and Clinical psychology*. 1978;46(3): 478.
18. Organization WH. *The Icd-10 Classification Of Mental & Behavioural Disorders: Clinical Descriptions And Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization; 1992.
19. UNAFAM88. *PTSM... L'Unafam 88 est active Vosges*. [Online] Available from: <https://www.unafam.org/vosges/actualites/ptsm-lunafam-88-est-active> [Accessed: 15th February 2020]

20. Pulay AJ, Dawson DA, Hasin DS, Goldstein RB, June Ruan MW, Pickering RP, et al. Violent Behavior and DSM-IV Psychiatric Disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of clinical psychiatry*. [Online] 2008;69(1): 12–22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922980/> [Accessed: 6th March 2020]
21. Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, Perlick DA, Raue P, Friedman SJ, et al. Perceived stigma as a predictor of treatment discontinuation in young and older outpatients with depression. *The American Journal of Psychiatry*. [Online] 2001;158(3): 479–481. Available from: doi:10/dpqssn
22. Inovagora. Vidéo : Mieux comprendre le Projet territorial de santé mentale (PTSM) dans les territoires - Comment agir - Actualités - Psycom. [Online] Available from: <http://www.psycom.org/Actualites/Comment-agir/Video-Mieux-comprendre-le-Projet-territorial-de-sante-mentale-PTSM-dans-les-territoires> [Accessed: 6th March 2020]

## Annexes

### Annexe 1 : PTSM - Pas-de-Calais Littoral - Questionnaire sur le dépistage et le diagnostic des troubles mentaux et des troubles du comportement

Ce questionnaire est diffusé dans le cadre de l'élaboration du projet territorial de santé mentale (PTSM) sur le territoire littoral du Pas-De-Calais (Calaisis, Boulonnais, Montreuillois). Il cible les professionnels, des bénévoles, des élus en relation avec des publics concernés par des difficultés de santé mentale. Ce questionnaire se compose d'une partie générale et de parties spécifiques concernant des tranches d'âges déterminées (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées). Merci de compléter la partie générale et les parties concernant les publics avec lesquels vous êtes en contact. Il y a 8 questions générales et 6 questions par partie. Le groupe de travail sur le dépistage et le diagnostic du PTSM Pas-De-Calais Littoral (ARS HDF et Acteurs en santé mentale du territoire) PS : merci de nous laisser votre adresse électronique pour que nous puissions vous faire parvenir une restitution.

Adresse e-mail :

A1/ Dans quelle[s] communauté[s] de communes/ d'agglomération[s] exercez-vous votre profession ? (Choisir la/les proposition[s] adéquate[s] dans la liste proposée)

- +Agglomération du Boulonnais
- +Communes Desvres-Samer
- +Communes de la terre des deux caps
- +Agglomération grand Calais terres et mers
- +Communes pays d'opale
- +Communes de la région d'Audruicq
- +Agglomération des deux baies en Montreuillois
- +Communes du haut pays du Montreuillois
- +Communes des 7 vallées

A2/ Quelle est votre profession/activité/statut ? (Choisir la proposition adéquate dans la liste proposée.)

- +Professionnel de l'éducation nationale
- +Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)
- +Professionnel du secteur social et médico-social
- +Professionnel de collectivités territoriales (département, intercommunalités, CCAS, etc)
- +Professionnel dans des structures de l'éducation populaire, sportives ou culturelles
- +Bénévole dans le secteur associatif
- +Habitant
- +Médecins libéraux
- +Autres professions de santé
- +Autre profession/activité

A2bis/ Si vous avez répondu "autre profession/activité", merci de préciser.

A3/ Concernant les troubles mentaux et les troubles du comportement, diriez-vous avoir :

- +des connaissances avancées
- +des connaissances basiques
- +des connaissances ou des notions vagues
- +aucune connaissance

A4/ Quels sont selon vous les signes des troubles mentaux ou des troubles du comportement. (N'hésitez pas à vous prononcer, y compris si vous n'êtes pas certain de vos réponses et même si vous pensez que votre réponse est simple.)

A5/ Avez-vous déjà pensé à des troubles mentaux ou des troubles du comportement pour une personne que vous avez côtoyée dans votre profession/activité ?

- +Non

+Oui

+Je ne suis pas concerné.

A6/ Avez-vous déjà rencontré des difficultés pour proposer des solutions (début de prise en charge, orientation, avis spécialisé, etc) à des personnes pour qui vous avez suspecté des troubles mentaux ou des troubles du comportement ?

+Oui

+Non

+Je ne suis pas concerné.

A6bis/ Si vous avez rencontré des difficultés à proposer des solutions, merci de les décrire :

A7/ Quelles propositions pourriez-vous faire pour améliorer le dépistage et le diagnostic des troubles mentaux dans le cadre de votre exercice professionnel/activité ? (N'hésitez pas à vous prononcer, y compris si vous n'êtes pas certain de vos réponses et même si vous pensez que votre réponse est simple.)

A8/ Avez-vous déjà eu accès à du soutien méthodologique pour le dépistage et le diagnostic des troubles mentaux et des troubles du comportement comme par exemple des formations, des affiches, des supports, etc ... (Merci de détailler ce que à quoi vous avez eu accès et d'écrire « aucun » si vous n'avez eu accès à rien)

A8bis/ Si vous avez reçu du soutien méthodologique, l'avez-vous trouvé satisfaisant ?

Pas du tout 1 2 3 4 5 Très satisfaisant satisfaisant

Dans le cadre de votre profession/activité êtes-vous en contact avec : (Cocher la première réponse juste)

+Des enfants (0-11 ans) Passez à la question B1. +Des adolescents (12-18 ans) Passez à la question C1.

+Des adultes (19-60 ans) Passez à la question D1.

+Des personnes âgées (61 ans et plus) Passez à la question E1.

Partie enfants

B1/ Avez-vous déjà pensé à des troubles mentaux ou des troubles du comportement pour un enfant que vous avez côtoyé dans votre profession/activité. Par exemple un retard mental, un autisme\*, une hyperactivité\*, un trouble oppositionnel avec provocation, un trouble des apprentissages scolaires (ou dys\*) (\*Noms non médicaux)

+Oui

+Non

+Je ne suis pas concerné.

B1bis/ Merci de détailler à quels troubles vous avez déjà pensé.

B2/ Si oui, quelles actions avez-vous entreprises ? (Merci de les détailler, mettre « aucune » en l'absence de réponse. )

B3/ Qu'est-ce qui a pu bien fonctionner ? (Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse. )

B4/ Quels manques avez-vous pu identifier pour accompagner cette personne ? (Merci de les détailler, mettre « aucun » en l'absence de réponse.)

B5/ Quelles difficultés sont survenues ? (Merci de les détailler, mettre « aucune » en l'absence de réponse. )

B6/ Quelles pourraient être les solutions pour résoudre ces difficultés ? (Merci de les détailler, mettre « aucune » en l'absence de réponse. )

Dans le cadre de votre profession/activité êtes-vous en contact avec : (Cocher la première réponse juste)

+Des adolescents (12-18 ans) Passez à la question C1.

+Des adultes (19-60 ans) Passez à la question D1.

+Des personnes âgées (61 ans et plus) Passez à la question E1.

+Aucune de ces catégories Fin du questionnaire.

Partie adolescents

C1/ Avez-vous déjà pensé à des troubles mentaux ou des troubles du comportement pour un adolescent que vous avez côtoyé dans votre profession/activité. Par exemple des conduites auto-agressives, des conduites

suicidaires, des troubles du comportement alimentaire, une dépression\*, du harcèlement\*, des conduites à risque (\*Noms non médicaux)

+Oui

+Non

+Je ne suis pas concerné.

C1bis/ Merci de détailler à quels troubles vous avez déjà pensé.

C2/ Si oui, quelles actions avez-vous entreprises ? (Merci de les détailler, mettre « aucune » en l'absence de réponse. )

C3/ Qu'est-ce qui a pu bien fonctionner ? (Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse. )

C4/ Quels manques avez-vous pu identifier pour accompagner cette personne ? (Merci de les détailler, mettre « aucun » en l'absence de réponse. )

C5/ Quelles difficultés sont survenues ? (Merci de les détailler, mettre « aucune » en l'absence de réponse. )

C6/ Quelles pourrez être les solutions pour résoudre les difficultés ? (Merci de les détailler, mettre « aucune » en l'absence de réponse. )

Dans le cadre de votre profession/activité êtes-vous en contact avec : (Cocher la première réponse juste)

+Des enfants (0-11 ans) Passez à la question B1.

+Des adultes (19-60 ans) Passez à la question D1.

+Des personnes âgées (61 ans et plus) Passez à la question E1.

+Aucune de ces catégories Fin du questionnaire.

Partie adultes D1/ Avez-vous déjà pensé à des troubles mentaux ou des troubles du comportement pour un adulte que vous avez côtoyé dans votre profession. Par exemple des dépressions ou des psychoses autour de l'accouchement\* , une schizophrénie, une dépression\*, une addiction\*, un syndrome d'épuisement professionnel (burnout\*) (\*Noms non médicaux)

+Oui

+Non

+Je ne suis pas concerné.

D1bis/ Merci de détailler à quels troubles vous avez déjà pensé.

D2/ Si oui, quelles actions avez-vous entreprises ? (Merci de les détailler, mettre « aucune » en l'absence de réponse. )

D3/ Qu'est-ce qui a pu bien fonctionner ? (Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse. )

D4/ Quels manques avez-vous pu identifier pour accompagner cette personne ? (Merci de les détailler, mettre « aucun » en l'absence de réponse. )

D5/ Quelles difficultés sont survenues ? (Merci de les détailler, mettre « aucune » en l'absence de réponse. )

D6/ Quelles pourrez être les solutions pour résoudre les difficultés ? (Merci de les détailler, mettre « aucune » en l'absence de réponse. )

Dans le cadre de votre profession/activité êtes-vous en contact avec : (Cocher la première réponse juste)

+Des enfants (0-11 ans) Passez à la question B1.

+Des adolescents (12-18 ans) Passez à la question C1.

+Des personnes âgées (61 ans et plus) Passez à la question E1.

+Aucune de ces catégories Fin du questionnaire.

Partie personnes âgées

E1/ Avez-vous déjà pensé à des troubles mentaux ou des troubles du comportement pour une personne âgée que vous avez côtoyée dans votre profession/activité. Par exemple une dépression\*, des conduites suicidaires (\*Noms non médicaux)

+Oui

+Non

+Je ne suis pas concerné.

E1bis/ Merci de détailler à quels troubles vous avez déjà pensé.

E2/ Si oui, quelles actions avez-vous entreprises ? (Merci de les détailler, mettre « aucune » en l'absence de réponse. )

E3/ Qu'est-ce qui a pu bien fonctionner ? (Merci de les détailler, mettre « rien » en l'absence de réponse. )

E4/ Quels manques avez-vous pu identifier pour accompagner cette personne ? (Merci de les détailler, mettre « aucun » en l'absence de réponse. )

E5/ Quelles difficultés sont survenues ? (Merci de les détailler, mettre « aucune » en l'absence de réponse. )

E6/ Quelles pourrez être les solutions pour résoudre les difficultés ? (Merci de les détailler, mettre « aucune » en l'absence de réponse. )

Dans le cadre de votre profession/activité êtes-vous en contact avec : (Cocher la première réponse juste)

+Des enfants (0-11 ans) Passez à la question B1.

+Des adolescents (12-18 ans) Passez à la question C1.

+Des adultes (19-60 ans) Passez à la question D1.

+Aucune de ces catégories Fin du questionnaire.

## Annexe 2 : Fiche de consignes pour la lecture

Pour chaque question rédactionnelle :

- + Vérifier la catégorie professionnelle/activité du répondeur
- + Lister les idées clefs
- + Ajouter les idées non déjà citées dans la case de la catégorie professionnelle/activité du tableau de réponse

	Professionnel de l'éducation nationale	Professionnel du sanitaire (hôpital, clinique)	Professionnel du secteur social et médico-social	Professionnel de collectivités territoriales		
A2bis						
A4						
A6bis						
A7						
A8						
B1bis						
B2						
B3						
B4						
B5						
B6						
C1bis						
C2						
C3						
C4						
C5						
C6						
D1bis						
D2						
D3						
D4						
D5						
D6						
E1bis						
E2						
E3						
E4						
E5						
E6						
	Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles	Bénévole dans le secteur associatif	Habitant	Médecins libéraux	Autres professions de santé	Autre profession/activité
A2bis						
A4						
A6bis						
A7						
A8						
B1bis						
B2						

	Professionnel éducation populaire, sportives ou culturelles	Bénévole dans le secteur associatif	Habitant	Médecins libéraux	Autres professions de santé	Autre profession/activité
B3						
B4						
B5						
B6						
C1bis						
C2						
C3						
C4						
C5						
C6						
D1bis						
D2						
D3						
D4						
D5						
D6						
E1bis						
E2						
E3						
E4						
E5						
E6						

### Annexe 3 : Trame pour l'entretien oral

Trame pour l'oral Merci sur le fichier fourni les réponses.

- 1/ Dans quelle[s] communauté[s] de communes/ d'agglomération[s] exercez-vous votre profession ? +Agglomération du Boulonnais  
+Communes Desvres-Samer  
+Communes de la terre des deux caps  
+Agglomération grand Calais terres et mers  
+Communes pays d'opale  
+Communes de la région d'Audruicq  
+Agglomération des deux baies en Montreuillois  
+Communes du haut pays du Montreuillois  
+Communes des 7 vallées
- 2/ Quelle est votre profession/activité/statut ? (Choisir la proposition adéquate dans la liste proposée.)
- 3/ Concernant les troubles mentaux et les troubles du comportement, que diriez-vous de vos connaissances ?
- 4/ Quels sont selon vous les signes des troubles mentaux ou des troubles du comportement ?
- 5/ Avez-vous déjà pensé à des troubles mentaux ou des troubles du comportement pour une personne que vous avez côtoyée dans votre profession/activité et si oui pouvez-vous décrire une situation ?
- 6/ Avez-vous déjà rencontré des difficultés pour proposer des solutions (début de prise en charge, orientation, avis spécialisé, etc) à des personnes pour qui vous avez suspecté des troubles mentaux ou des troubles du comportement ?
- 7/ Quelles propositions pourriez-vous faire pour améliorer le dépistage et le diagnostic des troubles mentaux dans le cadre de votre exercice professionnel/activité ? (
- 8/ Avez-vous déjà eu accès à du soutien méthodologique pour le dépistage et le diagnostic des troubles mentaux et des troubles du comportement comme par exemple des formations, des affiches, des supports ?
- 9/ Concernant les propositions suivantes, pourriez-vous nous donner votre avis :

-Harmonisation sur les différents secteurs du territoire du littoral des structures médico-sociales (DITEP à Calais, DITEP à Boulogne, MAS à Calais, Augmentation des places en FAM, SAMSAH à Boulogne, Places autisme sur tout le territoire en adulte et enfant) -Aide à l'installation en libéral de Psychiatres et Pédopsychiatre -Aide à l'installation d'orthophonistes -Site internet référençant toutes les ressources et les acteurs sur le territoire avec une description des actions et les indications, avec une mise à jour régulière -Coordinateur permanent du PTSM avec actions de médiations entre les partenaires en cas de litiges et actions de communication (médecin de santé publique) -Réunion plénière annuelle avec tous les acteurs volontaires sous forme de débat -Groupe ressource sur chaque secteur enfants-adolescents -Groupe ressource sur chaque secteur adultes-personnes âgées -Au sein des MECS, adaptation de places pour des situations plus complexes avec du personnel supplémentaire et des locaux adaptés -Aide à la création de groupes parents dans chaque secteurs infantojuvénile -Aide à la création de groupes familles dans chaque secteur adulte -Développer des classes relais pour les décrocheurs -Développer l'interconnaissance entre les acteurs -Renforcer la coordination des acteurs pour éviter les ruptures de parcours de soins et de vie -Former les acteurs à l'accompagnement des adolescents -Construire des offres nouvelles et complémentaires à l'existant -Accompagner les acteurs en faveur d'une école inclusive -Instaurer des temps dédiés sur les territoires pour faire cultures communes -Renforcer l'accompagnement et l'articulation pour des parcours sans ruptures - Lutter contre la stigmatisation des personnes -Développer le panel de réponses : l'offre en matière de prise en charge, d'accompagnement et de réhabilitation psychosociale

## Annexe 4 : Grille d'entretien du sujet-traceur

Question	Etape ou thème de la prise en charge	Exemples de question
Q1	Admission et accueil dans les structures de soin	<p>Racontez moi vos arrivées dans les hôpitaux ou les cliniques.            Etes-vous passé par les urgences ou en admission directe ?            Avez-vous été transférée d'un autre établissement de santé ?            Vous a-t-on expliqué les conditions de prise en charge ?            Comment s'est passé l'attente ?            Avez-vous eu les réponses à vos questions ?            Le personnel s'est-il présenté ?            D'une manière générale, savez-vous de qui il s'agit lorsqu'un professionnel vient vous voir ?</p>
—	—	—
Q2	Admission et accueil dans les foyers (pour mineurs et majeurs)	<p>Avez-vous séjourné dans un ou plusieurs foyers pour majeur ou mineur.            Racontez-moi vos arrivées.            Vous a-t-on expliqué les conditions d'accueil ?            Avez-vous eu les réponses à vos questions ?</p>
—	—	—
Q3	Admission et accueil dans les familles d'accueil	<p>Avez-vous séjourné dans une ou plusieurs familles d'accueil.            Racontez-moi vos arrivées.            Vous a-t-on expliqué les conditions d'accueil ?            Avez-vous eu les réponses à vos questions ?</p>
—	—	—
Q4	Information du patient	<p>Avez-vous été régulièrement informé sur votre maladie et son évolution, vos examens et votre traitement ?</p>
	Consentement et participation du patient	<p>Saviez-vous à qui poser les question ?            Vous a-t-on sollicité pour connaître votre avis, votre point de vue ?            Avez-vous pu participer aux décisions vous concernant ?            Avez-vous été informé des complications possibles ?</p>
—	—	—

Question	Etape ou thème de la prise en charge	Exemples de question
Q5	Environnement	Que pensez-vous des chambres, du ménage, de l'état de propreté ? Les services étaient-ils calmes ? Pouviez-vous vous reposer dans de bonnes conditions ?
—	—	—
Q6	Sécurité des biens et des personnes	Vous sentez-vous en sécurité dans les chambres ? Comment s'est-on assuré de la sécurité de vos biens ?
—	—	—
Q7	Droits du patient	Comment se passaient les contacts avec les professionnels ?
	<b>Intimité</b>	Avez-vous le sentiment d'être respecté dans votre intimité (rideaux, porte fermés) ?
	<b>Dignité</b>	Plus généralement, que pouvez-vous dire concernant le respect de votre dignité (écoute, respect, bien-veillance, empathie, etc) ?
	<b>Confidentialité</b>	Comment a été prise en compte la confidentialité des informations qui vous concernent ? Y-a-t-il eu des moments où la confidentialité des informations vous concernant n'a pas été respectée ?
	<b>Droits d'accès aux soins de santé</b>	Votre situation personnelle sur un plan social ou économique peut-elle constituer un frein pour votre prise en charge médical ?
—	—	—
Q8	Sortie	Qu'était-il prévu lors de vos sorties ? Avez-vous eu des questions ou des inquiétudes à ce sujet ? Avez-vous pu exprimer ce que vous souhaitez ? Savez-vous si votre médecin était prévenu lors de la sortie ? Vous a-t-on expliqué votre traitement de sortie, vos consultations de suivi, vos reprises d'activité (sport, travail, etc) ?

Question	Etape ou thème de la prise en charge	Exemples de question
— Q9	— Vos propositions d'amélioration ?	<p data-bbox="1027 275 1399 491">Vous a-t-on expliqué les signes ou les complications pouvant vous amener à recontacter votre médecin ou l'hôpital ? Avez-vous eu les coordonnées des professionnels dont vous pouvez avoir besoin ?</p> <p data-bbox="1027 527 1399 680">— Avez-vous des suggestions à proposer pour améliorer le confort, votre bien-être, et plus généralement votre prise en charge dans les établissements ?</p>