

Dossier SPS.

Responsables locaux Plenet et Breton

- Extension aux PDS médecins publics en cours création du premier réseau psycho-social
- Nous décrivons ci-après l'architecture globale de SPS

les 4 acteurs partenaires

- * SSA: Service de Santé des Armées (16 000 personnels)
- * Le Réseau de consultations de souffrance au travail (140 centres)
- * Le réseau Morphée
- * Association SPS

Mise en place d'une plateforme d'écoute avec 42 psychologues formés + 1 médecin généraliste ou 2 formés par SPS

S'inspirant du réseau « écoute défense » et instauration du partenariat SPS/SSA

Avec notamment la prévention des suicides.

Le SSA met à disposition ses structures dans plusieurs régions de France

Le 01/09/2018: création du Premier Réseau National de risque psycho social

Mise en place effective des moyens humains suivants:

- 300 soignants par SPS
- 300 par le réseau Morphée
- 400 par l'Armée
- 450 par le réseau de Santé au Travail

Répertoire sur le site SPS département par département

La plateforme SPS

- 3 000 appels par an
- concernent tous les PDS
- validation par toutes les structures libérales ou publiques qui coopèrent de facto sans effet de doublons
- numéro unique sur le territoire H24
- demande de relais dans tous les territoires
- dans chaque régions les ARS en premier, les URPS, les Régions, les Doyens de Facultés, les Ordres sont sollicités

Les étudiants en médecine:

- participation de toutes les associations d'étudiants ou d'internes à SPS
- pilotage par Florence ROBIN, Psychologue attachée à l'Ecole Polytechnique et autres Ecole du plateau de Saclay, V Présidente de SPS

Les consultations physiques et les hospitalisations

- Présentation de l'unité de RAMSAY (ex GDS, premier groupe mondial d'établissements privés): une unité dédiée aux PDS ouverte en Bretagne, en coordination avec l'URPS et SPS, avec un cahier des charges validé par le Conseil de l'Ordre

- *Pour repérer les signes précurseurs d'une décompensation psychique, des intervenants sont formés par SPS en coordination avec les partenaires décrits*
- *Il faut donc des « référents » dans chaque Région, ce qui est presque atteint*
- *Le recrutement de MG formés est fondamental pour compléter la prise en charge psychologique, en pratique la formation pour ces volontaires est de 48h00....(3 MG en Bretagne par exemple)*
- *Une fois la structure complète en Région, il convient de faire les réunions d'informations en décrivant les différents stades de décompensation*
 - > *troubles cognitifs simples (mémoires, concentration)*
 - > *Etat de stress aigu*
 - > *Etat d'épuisementrisque suicidaire sous estimé*
 - > *Violences*
 - > *Troubles psychosomatiques, décompensations*
 - > *burn out*
- *La prise en charge se fera sur un premier appel, puis une orientation avec éventuellement une hospitalisation dans une unité dédiée qui sont plus d'une douzaine en France*
- *Ces unités sont situées habituellement dans des zones très calmes*
- *réservées aux PDS*
- *la prise « à froid » d'autres pathologies est systématiquement réalisée (métaboliques, cardio...)*
- *un programme est donc mis en place pour rétablir le PDS dans un environnement loin de son cadre de vie professionnel.*
- *un maillage territorial avec validation du modèle de prise en charge est systématiquement réalisé et contrôlé par les ARS.*