

Els resultats de l'enquesta són públics el darrer trimestre de l'any i es tenen en consideració criteris d'oportunitat i de no interferència a les campanyes electorals a fi de decidir les seves dates exactes.

4. Quina ha estat la data de la publicació de les darreres enquestes de l'Observatori?

Primer semestre del 2011: 20 de juny del 2011

Segon semestre del 2011: 19 de desembre del 2011

Primer semestre del 2012: 12 de juny del 2012

Segon semestre del 2012: 20 de desembre del 2012

Primer semestre del 2013: 17 de juny del 2013

Segon semestre del 2013: 19 de desembre del 2013

Primer semestre del 2014: 10 de juny del 2014

Segon semestre del 2014: 22 de desembre del 2014

Primer semestre del 2015: 30 de juny del 2015

Segon semestre del 2015: 29 de desembre del 2015

5. Quina ha estat la data de realització de les darreres enquestes de l'Observatori? (darreres 10 enquestes)

El treball de camp s'ha realitzat en les següents dates:

Primer semestre del 2011: del 17 al 31 de març del 2011

Segon semestre del 2011: del 30 de setembre al 14 d'octubre del 2011

Primer semestre del 2012: del 15 al 30 de març del 2012

Segon semestre del 2012: del 3 al 19 d'octubre del 2012

Primer semestre del 2013: del 25 de febrer al 14 de març del 2013

Segon semestre del 2013: del 11 al 28 de febrer del 2013

Primer semestre del 2014: del 17 de febrer al 6 de març del 2014

Segon semestre del 2014: del 6 al 23 d'octubre del 2014

Primer semestre del 2015: del 9 al 23 d'abril del 2015

Segon semestre del 2015: del 3 al 23 d'octubre del 2015

6. Qui decideix el contingut de les enquestes?

Les enquestes de l'Observatori i el seu contingut, el decideix l'Institut d'Estudis Andorrans. L'observatori té dos blocs diferents de preguntes:

- Un bloc de preguntes fixes que es repeteixen al llarg del temps i que permeten seguir una sèrie d'indicadors que ajuden a caracteritzar la societat andorrana.

- Un bloc obert constituït de manera variable on s'aborden temes d'actualitat social, preguntes relacionades amb estudis sociològics que estigui realitzant el CRES i encàrrecs externs.

7. Qui disposa de la informació abans de la seva publicació?

Els resultats de l'enquesta corresponents a l'Observatori són confidencials fins al dia abans de la seva publicació, moment en el qual el director de l'Institut d'Estudis Andorrans n'informa el seu President.

Sant Julià de Lòria, 1 de març del 2016

Edicte

El síndic general, d'acord amb les previsions de l'article 90 del Reglament del Consell General,

Disposa

Publicar la resposta del Govern a les preguntes formulades per la M. I. Sra. Sílvia Eloïsa Bonet Perot, consellera general del Grup Parlamentari Mixt, relatives a la contractació de 22 professionals de la salut pel Servei de Salut Mental del SAAS, publicades en el Butlletí del Consell General núm. 58/2015, de data 1 de desembre.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 17 de març del 2016

Vicenç Mateu Zamora

Síndic General

Ministeri de Salut, Afers Socials i Ocupació

Pregunta escrita al Govern (Reg. Núm. 1352)

Pregunta escrita al Govern relativa a la contractació de 22 professionals de la salut pel servei de salut Mental del SAAS.

1. Quins són els objectius del Pla de Salut Mental?

Els objectius del Pla de Salut Mental són concordants amb els objectius plantejats al Pla Nacional de Salut 2020 i al objectius del SAAS. La seva definició completa va lligada al desenvolupament del Pla integral de Salut Mental

a. Disposar dels recursos humans i estructurals suficients per atendre la patologia mental de la població andorrana en el propi país.

b. Establir una organització que faciliti la prevenció, la detecció precoç, el tractament i la rehabilitació de

les patologies mentals i les conductes additives. Aquesta organització implica una coordinació adequada amb l'àmbit assistencial de la Primària (Metges de família, Pediatres, Infermeria dels Centres d'Atenció Primària), amb les escoles i amb els serveis socials.

c. Reduir la pèrdua de funcionalitat provocada per les malalties cròniques actuant des del primer moment segons les estratègies basades en la evidència tant pel que fa als tractaments psicològics i psiquiàtrics i a la rehabilitació.

d. Garantir la qualitat de la prestació sanitària i el control de la despesa mitjançant la definició d'indicadors de procés i de resultat i de l'avaluació continuada.

2. Quines són les línies estratègiques?

Coordinació amb la Primària

Una bona coordinació facilita els millors resultats en l'evolució de les persones amb risc de patir malalties cròniques i naturalment, fa més satisfactòria l'activitat professional.

Atenció Integral

Un sistema d'atenció integrat es una organització assistencial basada en una visió comú i definida per processos, amb l'objectiu de promoure la continuïtat de la cura de les persones a nivell longitudinal (al llarg de la història natural de la malaltia) i transversal (entre els diferents nivells assistencials, incloent l'Atenció Primària). La proximitat física i la polivalència d'alguns dispositius, afavoreixen la continuïtat assistencial i l'eficiència del sistema.

Inclou l'atenció a les Drogodependències i a la Patologia Dual o comorbiditat entre trastorn mental i trastorn per us de substàncies (TUS). Sabem que un 70% dels malalts psiquiàtrics pateixen una addicció a substàncies. El 50 % dels pacients amb esquizofrènia fan un consum perjudicial d'alcohol i/o cànnabis. Molts estudis des de fa anys, han posat de manifest que l'evolució de les malalties mentals és molt pitjor quan hi ha comorbiditat amb el consum de tòxics, ja que disminueix la funcionalitat, augmenta el nombre d'ingressos i augmenta el risc de suïcidi.

Segons els estudis més recents, el millor tractament per a aquesta població és el tractament combinat d'ambdues patologies. Per tal de poder tractar correctament la patologia dual, cal capacitar als especialistes en salut mental per poder aplicar les millors estratègies assistencials. És ideal que hi hagi el màxim d'integració possible d'aquests pacients en els dispositius de Salut Mental. També en aquest cas, cal treballar conjuntament amb la primària i amb els pediatres per detectar precoçment el consum de tòxics.

Aquesta visió integral s'ha d'acompanyar d'una història clínica informatitzada i única per pacient, compartida entre els diferents dispositius de la xarxa assistencial, mantenint les garanties de confidencialitat i seguretat de Protecció de Dades Personals.

Continuïtat Assistencial

En relació a la continuïtat en el tractament dels pacients, és important, treballar per processos i que existeixi una coordinació molt estreta entre els professionals que atenen a la població infanto-juvenil i els que atenen la població d'adults. Tot i que totes les patologies tenen un curs molt millor si existeix un pla terapèutic conjunt des de la seva aparició, això és especialment cert i destacable en el cas dels primers episodis psicòtics (PEP) o els trastorns de l'espectre autista (TEA). En el cas dels TEA o del TDAH, cal desenvolupar un programa de detecció precoç i d'assistència que impliqui als psicopedagogs, mestres, famílies i les escoles d'educació especial.

En l'altre extrem d'edat, cal assumir en la mesura del possible, l'atenció de la població psicogeriàtrica. Se sap que 1 de cada 5 persones grans pateix un trastorn psiquiàtric (19,8%), que la Depressió i el deteriorament cognitiu afecten al 25% de la gent gran, que el 25% dels suïcidis són en gent major de 65 anys. Per tant, és necessari fer un esforç en la detecció de la depressió i de les idees de suïcidi en aquesta població, ja des de l'atenció primària.

El Pla de Salut ha de contemplar el càlcul de necessitats terciàries residencials.

Reducció de l'Estigma/Apoderament

Treballar per aconseguir una participació dels pacients i dels seus familiars per tal de reduir l'estigma, millorar la seva autonomia i aconseguir una implicació més important en l'optimització de recursos.

Una de les circumstàncies que faciliten l'estigma és no donar el mateix tracte als pacients amb malalties mentals que als pacients amb altres patologies mèdiques. És important que l'assistència de les urgències i la hospitalització es mantingui integrada en el centre hospitalari. Un hospital de dia amb funcionament d'hospitalització parcial (és a dir, que atengui a les persones que requereixen tractament intensiu o diari però que ja no tenen risc de conductes auto o heterolesives), hauria de considerar-se part d'aquest procés de tractament agut.

Sostenibilitat i Satisfacció dels usuaris

La utilització dels tractaments basats en l'evidència garanteix que tots els usuaris rebin el millor tractament i el més cost-efectiu. És el pas essencial cap a un sistema sostenible. En el marc del Pla

Integral de Salut Mental, s'ha de definir una cartera de serveis que vagi lligada a aquest tipus de tractament, tant a nivell farmacològic com a nivell psicoterapèutic.

Les complicacions de la cronicitat es redueixen quan s'implementen programes d'intervenció en les fases inicials de les malalties cròniques.

3. Quines són les actuacions previstes pel 2016 que justifiquin la contractació de 22 professionals?

Per una banda, es reorganitza el servei per tal de fer l'assistència més accessible a la població. Es donarà cobertura a recursos externs a l'hospital com ara el Centre Sociosanitari el Cedre, l'Escola Nostra Senyora de Meritxell. També s'establiran protocols de coordinació amb la Primària. Això requereix un augment de les hores de psiquiatre, psicòleg d'adults, neuropsicòleg i psicòleg infanto-juvenil.

A nivell del Punt Jove del Parc Central, s'ha detectat un increment d'adolescents de totes les parròquies amb consum de tòxics i probable patologia mental associada. Per tal de donar suport als professionals del Punt Jove el SAAS aporta unes hores de psicòleg especialitzat en adolescents, que atindrà la demanda de consulta dels adolescents i farà una valoració de la necessitat d'assistència per part de Salut Mental. Aquest programa l'hem anomenat CRAC: Consulta Ràpida per Adolescents en Crisi.

Es posa en marxa un Hospital de Dia Infanto-juvenil (HDSMIJ) que funcioni diàriament de 9 a 17h del matí, que té com a objectiu, fer el diagnòstic i el tractament dels menors de 18 anys amb patologia mental aguditzada i alteracions de conducta que no són prou greus com per requerir una hospitalització de 24 hores. Es tracta doncs d'un dispositiu d'hospitalització parcial i requereix la dotació de psiquiatre, psicòleg, infermeria, terapeuta ocupacional i treball social propis d'una hospitalització. Els menors, han de rebre docència durant el període de l'ingrés. El docent l'aporta el Ministeri d'Educació. (l'Hospital de Dia infanto-juvenil que hi havia fins ara, només podia obrir dues tardes a la setmana)

Es posa en marxa el Servei de Rehabilitació Comunitària d'Adolescents (SRCA), que permetrà tractar i rehabilitar durant un període perllongat als menors que, malgrat l'estabilitat clínica, no poden reincorporar-se a una activitat acadèmica o laboral normal degut a mancances en habilitats cognitives que s'han de treballar en un context comunitari. Aquest servei ajudarà a reduir dràsticament el nombre de derivacions a l'estranger d'adolescents amb malaltia mental. Requereix la dotació de psicòleg, infermeria, terapeuta ocupacional, treball

social i docent que també aportarà el Ministeri d'Educació.

Per tal d'atendre de forma integral als pacients amb Drogodependències i Patologia Dual, es dedicarà un psiquiatre de Salut Mental a l'assistència de la Unitat de Conductes Addictives (UCA), mentre aquesta unitat no s'integri formalment a l'Equip d'Atenció Especialitzada de Salut Mental.

També es millorarà l'atenció integral i multidisciplinari dels pacients amb malalties mèdiques greus, com els pacients d'oncologia, pal·liatius i clínica del dolor. En aquest sentit, cal la incorporació a l'equip d'un psicòleg especialitzat en psicologia de la Salut.

4. Quants usuaris són atesos actualment al servei d'hospital de dia infanto-juvenil?

En primer lloc, recordem que fins ara només disposàvem del recurs durant dues tardes a la setmana. Tot i això, hi ha hagut un mitjana de 5 pacients que atenen l'Hospital de dia cada mes. Quan disposem d'un Hospital de Dia obert tots els dies de 9 a 17, podrem atendre un perfil més ampli de pacients i el nombre de pacients augmentarà. Calculem una capacitat per a 12 menors.

Edicte

La subsíndica general, d'acord amb les previsions de l'article 90 del Reglament del Consell General,

Disposa

Publicar la resposta del Govern a les preguntes formulades pel M. I. Sr. Carles Naudi d'Areny-Plandolit Balsells, conseller general del Grup Parlamentari Liberal, relatives **al tall per les autoritats franceses de la carretera d'accés a Andorra**, publicades en el Butlletí del Consell General núm. 58/2015, de data 1 de desembre.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 18 de març del 2016

Mònica Bonell Tuset
Subsíndica General

Resposta a la pregunta amb resposta escrita formulada pel M.I. Sr. Carles Naudi d'Areny-Plandolit Balsells, conseller del Grup Parlamentari Liberal, De data 26 de novembre del 2015, relativa al tancament de la carretera d'accés a Andorra per part