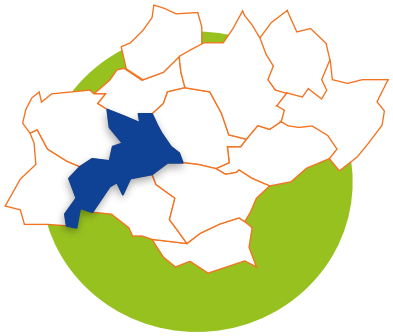
Travail exploratoire au Diagnostic du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Phase de Cadrage

Département de la HAUTE-GARONNE (31)

MAI 2018

Agence Régionale de Santé Occitanie



Avant-propos

La Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en Haute-Garonne souhaite inscrire la politique de santé mentale dans une démarche transversale des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

La Loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS) du 26 janvier 2016 introduit de nouveaux dispositifs d'organisation des soins en santé mentale, dont le **Projet Territorial de Santé Mentale** (PTSM). Son approche, centrée sur le parcours des personnes, repose sur la coordination des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de proximité. Elle s'appuie sur une démarche à la fois partenariale et territoriale, associant l'ensemble des acteurs concernés. Ce projet favorise l'accompagnement de l'usager dans son milieu de vie ordinaire.

Le **diagnostic territorial partagé en santé mentale** est l'étape préalable à l'élaboration du PTSM. Il fait un état des lieux des ressources disponibles, des insuffisances dans l'offre de prévention, l'accessibilité, la coordination et la continuité des services. Il envisage des actions à entreprendre pour y répondre qui feront l'objet d'un **Contrat Territorial de Santé Mentale** (CTSM), conclu entre l'ARS et les acteurs. Il définit un plan d'actions et l'engagement des partenaires dans les missions qui leurs sont propres, ainsi que les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.

La loi prévoit également une commission spécialisée en santé mentale : la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT). Réunissant les établissements de service public hospitalier signataires du même contrat, elle s'assure de la déclinaison des actions prévues par le PTSM au sein du projet médical d'établissement de chacun de ses membres. Sur notre territoire, la représentation de la CPT est assurée dans l'ensemble des instances du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de la Haute-Garonne et du Tarn-Ouest.

L'ARS est garante du bon fonctionnement de la démarche selon le cadre réglementaire national. La Délégation Départementale de la Haute-Garonne se saisit donc de cette occasion pour inscrire la politique de santé mentale dans un cadre coopératif large.

Table des matières

Propos introductifs **1**

Contexte du projet **2**

Contexte national 2

Contexte régional 3

Méthodologie du diagnostic **5**

Population et Territoire **9**

Population générale 9

Personnes âgées 12

Jeunes 12

Déterminants sociaux de l'état de santé 13

Indicateurs de santé **16**

Espérance de vie 16

Mortalité générale 16

Mortalité prématurée 17

Santé mentale et psychiatrie 17

Offre existante en Haute-Garonne **18**

L'organisation territoriale de la psychiatrie infanto-juvénile **22**

L'organisation territoriale de la psychiatrie adulte **36**

L'organisation territoriale de la géronto-psychiatrie **43**

Offre d'orientation, de coordination et d'intégration **46**

Offre de pair-aidance **48**

Associations d'usagers et de leur famille (*liste non exhaustive*) **49**

Offre de prise en charge spécialisée pour les personnes souffrant d'addiction **53**

Offre spécialisée autour des personnes en situation de grande précarité **56**

Activité et prise en charge en établissement public **59**

Travaux de synthèse **60**

Propos introductifs

La Stratégie Nationale de Santé (SNS) pour la période 2018-2022 publiée par le décret n°2017-1866 du 27 décembre 2017, précise dans son III - d) : « Améliorer la transversalité et la continuité des parcours en santé mentale » à travers la nécessité :

- D'adopter une approche transversale de la politique de santé mentale, alliant la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, l'accès aux soins, l'éducation thérapeutique, la réhabilitation psychosociale, l'accompagnement médico-social et social du handicap psychique et le renforcement de la formation, de l'innovation et de la recherche.
- De mettre en œuvre cette approche dans les territoires dans le cadre des PTSM et des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM).
- De maîtriser les délais d'accueil et garantir un niveau de disponibilité pour gérer les situations de crises et de détresse psychique.
- De promouvoir le bien-être mental en agissant sur les déterminants individuels (compétences psychosociales), sociaux et environnementaux de la vulnérabilité sociale et psychique (environnement de vie, comportements addictifs …).
- D'améliorer le repérage précoce de la souffrance psychique et des troubles mentaux.
- De prévenir les troubles alimentaires (boulimie, anorexie), en particulier chez les jeunes.
- D'améliorer les conditions de vie, l'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, en créant des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM), en luttant contre la stigmatisation et en favorisant l'accès à l'emploi et à la formation professionnelle.
- De renforcer la prévention du suicide, notamment le suivi et l'accompagnement des personnes à risque suicidaire, en particulier après une première tentative.
- D'améliorer le dépistage, la prise en charge et l'insertion sociale et professionnelle des personnes porteuses de Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA).
- D'expérimenter la prise en charge des thérapies non médicamenteuses en médecine de ville pour les malades atteints de troubles de santé mentale légers et modérés.

Dans ce cadre, le ***diagnostic territorial partagé en santé mentale*** vise à identifier les besoins et les ressources du territoire de façon à inscrire l'action des professionnels et établissements dans la perspective du déploiement de ces objectifs stratégiques de santé.

Contexte du projet

Contexte national

La santé mentale et la psychiatrie sont des enjeux majeurs de santé publique, aujourd'hui et pour les années à venir, au regard de leur importance dans notre système de santé.

Les troubles mentaux se situent au troisième rang des maladies les plus fréquentes, après le cancer et les maladies cardio-vasculaires. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un français sur cinq sera concerné à un moment ou un autre dans sa vie par des pathologies psychiques en 2020. Parmi les dix pathologies les plus préoccupantes du XXIème siècle, la moitié concerne la psychiatrie : schizophrénie, troubles bipolaires, addictions, dépression et troubles obsessionnels compulsifs. Avec des coûts directs liés aux dépenses de santé et de soin, et des coûts indirects, liés à la moindre productivité des entreprises et des coûts supportés par les individus et les familles, les troubles mentaux ont des conséquences économiques importantes. Ils représentent 15 % des dépenses de santé estimées par l'Assurance Maladie (AM).
Les maladies mentales constituent la première cause d'invalidité et d'arrêt maladie de longue durée ; et la deuxième cause d'arrêt de travail. Elles se situent au second rang des causes mondiales de handicap.

La santé mentale et la psychiatrie font parties des priorités d'actions des gouvernements successifs. Avec la création des ARS, par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) du 21 juillet 2009, la logique territoriale est confirmée dans l'ensemble du champ sanitaire pour mieux adapter les réponses aux besoins des territoires. Le rôle des ARS en matière de psychiatrie et d'ancrage territorial a été conforté par la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

En novembre 2014, Marisol Tourraine, Ministre de la Santé et des Affaires Sociales, a confié une mission à Michel Laforcade, Directeur Général de l'ARS Aquitaine, dans le but d'élaborer des réponses concrètes permettant d'accompagner la mise en œuvre de la LMSS sur les questions de santé mentale.

Dans son rapport, quatre axes ont été dégagés :

1. L'amélioration des parcours de soins et de vie des personnes malades.
2. L'évolution des pratiques professionnelles, des métiers et de la formation.
3. La promotion et le renforcement de la citoyenneté des malades.
4. La mise en place de la nouvelle organisation territoriale de la politique de santé mentale.

La LMSS, dans son article 69, vise notamment à renforcer cette organisation de territoire.
La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. En ce sens, elle est mise en œuvre par la coordination de la transversalité entre les acteurs du sanitaire, médico-social et social, dans une démarche d'amélioration des parcours en santé mentale.

Contexte régional

Chaque ARS a pour mission de définir et de mettre en œuvre la politique de santé dans sa région. Pour cela, elle élabore un PRS, outil stratégique au service de la population. Depuis la LMSS, le PRS est simplifié. Etabli pour 5 ans à l'échelle des nouveaux territoires , il comprend :

- Un Cadre d'Orientation Stratégique (COS), établi à 10 ans.
- Un Schéma Régional de Santé (SRS) unique qui regroupe les anciens Schémas Régionaux de Prévention (SRP), de l'Organisation des Soins (SROS) et de l'Organisation Médico-Sociale (SROMS) du PRS 1.
- Un Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) des personnes les plus démunies.

La santé mentale constitue l'un des cinq parcours prioritaires avec le vieillissement, les personnes en situation de handicap, les jeunes et le cancer.

Sur la plan géographique, la région Occitanie est la deuxième plus vaste de France, structurée autour de quatre espaces : mer Méditerranée et montagnes / villes et zones rurales. L'accessibilité spatiale est un enjeu de lutte contre les inégalités existantes entre les différents départements.

Sur le plan démographique, chaque année, la région connait une forte croissance, ce qui en fait l'une des régions les plus dynamiques de France. La population se concentre surtout sur l'agglomération toulousaine et sur les villes moyennes du littoral méditerranéen, plus attractives.

La population dans les départements ne croît pas de manière homogène. L'indice de vieillissement en région est supérieur au national. Avec lui, c'est aussi la part des personnes âgées dépendantes qui va s'élever dans les prochaines années.

En termes de précarité, les indicateurs de défavorisation sont plus élevés dans les départements de l'ex-région Languedoc-Roussillon. Il est établi une corrélation entre les pathologies mentales et les milieux sociaux défavorisés.

En Occitanie, on comptabilise environ 850 suicides par an et plus de 140 000 personnes en Affections de Longue Durée (ALD) pour affections psychiatriques.

La région est caractérisée par de grandes inégalités dans l'offre de soins hospitaliers, ambulatoires et médico-sociaux. Elle bénéficie d'une densité de médecins libéraux supérieure à la moyenne nationale. Pour autant, des inégalités de répartition entrainent un accès inégal aux soins dans les départements.

Méthodologie d'élaboration du diagnostic

Le 23 mars 2017, un Conseil Territorial de Santé (CTS) a été installé en Haute-Garonne. Il contribue à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du PRS.

Pour le Parcours santé mentale, le CTS a défini trois priorités :

1. Le décloisonnement des prises en charge et la coopération entre les acteurs dans une approche pluri-professionnelle.
2. La promotion des organisations et des dispositifs innovants.
3. Le soutien aux aidants, partenaires de la prise en charge.

Les membres de la Commission spécialisée en santé mentale du CTS ont pris l'initiative d'élaborer ensemble et avec les partenaires concernés le diagnostic du PTSM en discutant trois approches.

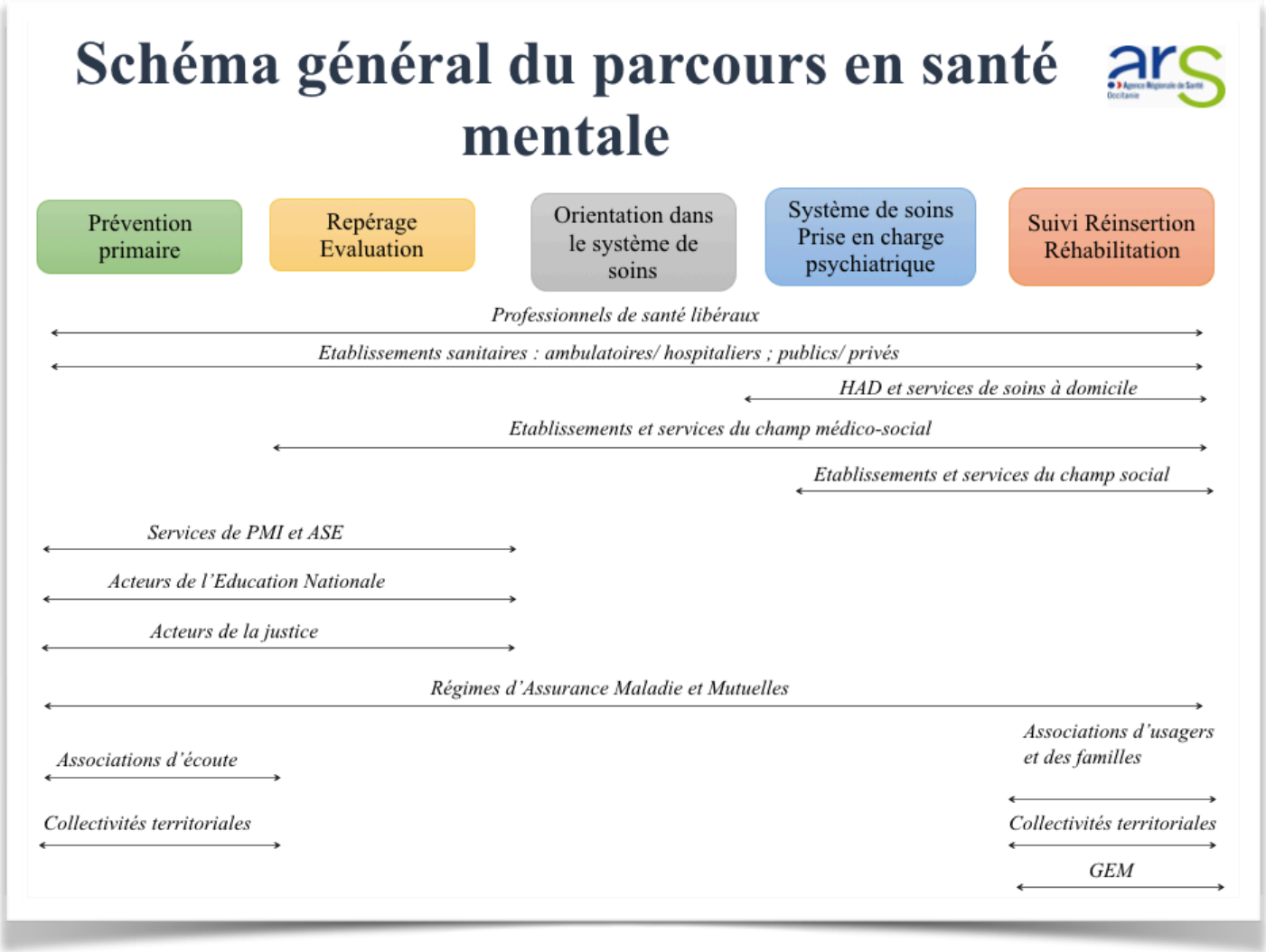
Selon l'approche par les « Parcours de vie des personnes » promue par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)[1], cinq thèmes peuvent faire l'objet d'un diagnostic :

1. L'accès au diagnostic et aux soins psychiatriques.
2. Les situations non pertinentes.
3. L'accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux.
4. L'accès aux soins somatiques.
5. La prévention et la gestion des situations de crise.

[1] http://www.anap.fr/lettre_anap/2016/juillet/lettre_complete/lettre_complete_anap_juillet_2016.html

Selon une approche populationnelle, quatre groupes de travail (périnatalité/ enfance ; adolescence ; âge adulte ; vieillissement de la personne) peuvent travailler sur le parcours de santé mentale :

- Prévention primaire.
- Repérage/ Evaluation.
- Orientation dans le système de soins.
- Système de soins/ Prise en charge psychiatrique.
- Suivi/ Réinsertion/ Réhabilitation.



Finalement, d'un commun accord, l'élaboration du diagnostic territorial traitera des six thèmes prioritaires identifiés au plan national pour les PTSM, à savoir :

1. Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
2. Les parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.
3. L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques.
4. La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.
5. Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.
6. L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

A travers des séances de travail, il sera proposé :

- D'identifier les problèmes et les dysfonctionnements ainsi que leurs causes.
- De dégager des pistes d'amélioration.

Ce travail exploratoire permet de poser les bases et le cadre au futur PTSM de la Haute-Garonne en définissant : les parties prenantes, leur implication et une carte d'identité du territoire.
Il est enrichi par différentes sources et s'inscrit dans le cadre d'un mémoire de stage dont plusieurs constats ont été tirés des échanges qui ont pu avoir lieu :

- L'intérêt d'améliorer la lisibilité de l'offre existante par une meilleure clarification des rôles et des missions de chacun.
- L'importance d'améliorer les conditions d'accès à l'expertise des services spécialisés.
- Le besoin de mettre en place un système gradué, souple qui permette des passerelles d'un service à un autre.
- La nécessité de construire un espace de coordination avec les différents acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux et les usagers.
- La réaffirmation d'un cadre de travail partagé pour des interventions adéquates auprès des personnes.
- L'utilité de proposer un portage institutionnel clair et un cadre stratégique départemental.

Ces constats aideront à identifier les pistes d'amélioration à mener avec le PTSM, en cohérence avec les priorités régionales déclinées dans le parcours santé mentale et les projets structurants du PRS 2018-2022 :

1. Améliorer le diagnostic précoce et renforcer la prise en charge des troubles chez les enfants et les adolescents.
2. Renforcer l'action conjointe des professionnels autour du patient par l'intégration des services d'aides et de soins en santé mentale.
3. Favoriser l'accès de l'usager aux dispositifs innovants en santé mentale.
4. Renforcer la prise en charge psychiatrique des personnes détenues.

Population et territoire

Population générale

CHIFFRES REPERES

1 388 393 habitants répartis dans 589 communes en 2018 (estimation au 1er janvier).
6 309 km² de superficie : 42 % de plaines, 39 % de coteaux et 19 % de montagnes.
220 hab/ km² : un des départements les plus densément peuplés de la région Occitanie.

Un dynamisme démographique

La Haute Garonne est l'un des treize départements de la région Occitanie. Il est entouré par six d'entre eux : les Hautes-Pyrénées, le Gers, le Tarn-et-Garonne, le Tarn, l'Aude et l'Ariège. Sa préfecture est la ville de Toulouse, également capitale régionale.

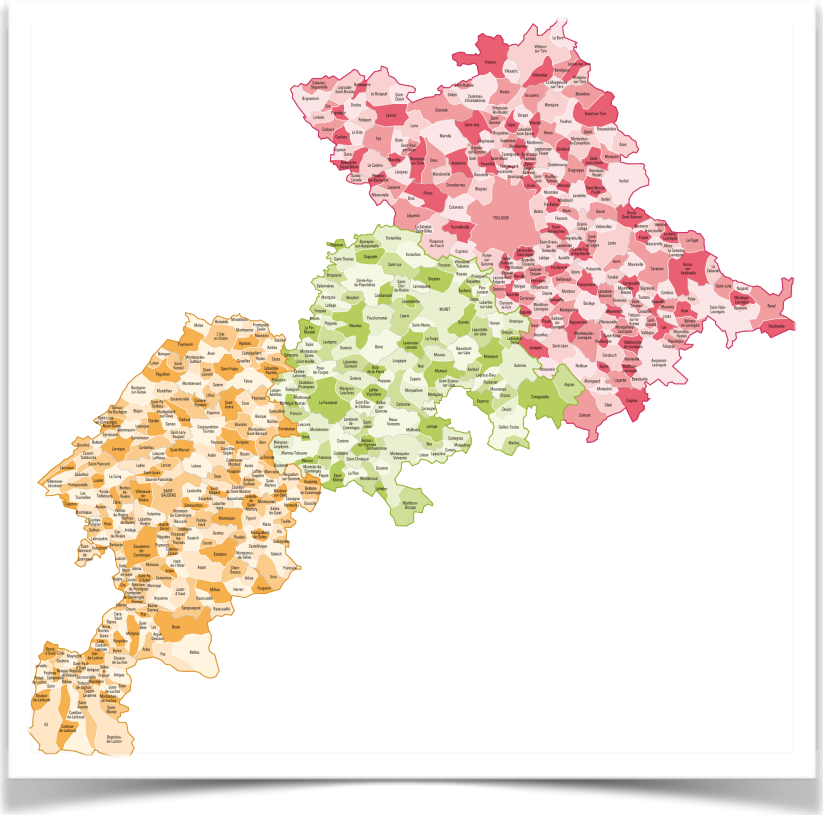
Avec une superficie de 6 309 km², il s'étend sur plus de 180 km avec des reliefs variés : 42 % de plaines, 39 % de coteaux et 19 % de montagnes.

Le nord du département est occupé par la grande plaine toulousaine qui comprend : le vignoble Frontonnais, les collines de Lomagnes et les coteaux du Lauragais. Le sud, plus rural, abrite la région du Comminges et le massif Pyrénéen.

Département de la Haute-Garonne

Classiquement, le département est découpé en 3 arrondissements : Toulouse, Muret et Saint-Gaudens.

Arrondissements de la Haute-Garonne



Avec une population estimée au 1er janvier 2018 de 1 388 393 habitants répartis dans 589 communes, sa densité est de 220 habitants par km².
En 10 ans, la population départementale a augmenté de 171 049 habitants (entre 2008 et 2018).

Une forte augmentation de la population urbaine autour de l'agglomération toulousaine
Le département se caractérise à la fois par un poids démographique important de la métropole toulousaine et un grand nombre de communes faiblement peuplées.

Attractivité des principales communes de la Haute-Garonne en 2015

	Population en 2015	**Population en 2010**
Toulouse	471 941	441 802
Colomiers	38 801	35 186
Tournefeuille	26 477	25 340
Muret	25 264	23 864

Blagnac	23 759	21 710
Plaisance-du-Touch	17 896	16 091
Cugnaux	17 600	15 807
Balma	15 807	13 474
Ramonville-Saint-Agne	13 829	11 994
Castanet-Tolosan	12 833	11 032
Saint-Gaudens	11 920	11 248

Source : Insee, Recensements de la population. 01/01/2015

Attractivité des arrondissements de la Haute-Garonne

	Population en 2015	**Population en 2010**
Bassin de Toulouse	1 038 764	963 880
Bassin de Muret	218 871	202 263
Bassin de Saint-Gaudens	77 468	77 498

Source : Insee, Recensements de la population. 01/01/2010

La population du département se répartie selon plusieurs grandes tranches d'âge :

- Les 0-19 ans : 336 088, soit 24,20 %
- Les 20-39 ans : 401 893, soit 29,00 %
- Les 40-59 ans : 355 459, soit 25,60 %
- Les 60-74 ans : 189 792, soit 13,60 %
- Les plus de 75 ans : 105 161, soit 7,60 %

Autrement dit, près de 80 % des habitants ont moins de 60 ans. Ce constat en fait l'un des départements les plus jeunes de la métropole. Le vieillissement de la population est modéré, moins rapide que dans les autres départements de la région.

Une répartition de la population très contrastée

La répartition de la population est très hétérogène sur le territoire. Le bassin de Toulouse est le plus jeune avec 62 % de moins de 45 ans contre 59 % dans le bassin de Muret et 46 % dans le bassin de Saint-Gaudens. Alors que Saint-Gaudens est le bassin recensant le plus de personnes de plus de 60 ans, la différence entre les deux autres bassins repose sur l'analyse des moins de 30 ans. Pour le bassin de Muret, la part la plus importante est celle des 0-14 ans alors que pour Toulouse, ce sont les 15-29 ans.

Répartition de la population par tranches d'âge

	0-14 ans	15-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	60-74 ans	75 ans et plus
Toulouse	17 %	23 %	21 %	19 %	12 %	7 %
Muret	20 %	16 %	23 %	21 %	13 %	8 %
Saint-Gaudens	15 %	13 %	18 %	21%	19 %	14 %

Source : Insee, 2010

La part des communes rurales isolées est la plus faible de la région (12,6 % contre 33,8 %).

Une augmentation importante de la population d'ici 2040

Si les tendances démographiques se poursuivent, la population haut-garonnaise sera d'environ 1 621 000, soit une augmentation de plus de 26 % entre 2012 et 2040.

A évolution constante, la population augmenterait à tous les âges, en particulier les plus de 65 ans. L'indice de vieillissement en 2012 était de 62 % et est projeté en 2040 à 100 %. Ce qui signifie que la Haute-Garonne devrait avoir un indice de 100 personnes âgées de plus de 65 ans pour 100 jeunes de moins de 20 ans. En comparaison, les autres départements de la région auraient un indice compris entre 123 (Tarn-et-Garonne) et 204 (Lot).

Personnes âgées

CHIFFRES REPERES

105 161 personnes âgées de 75 ans et plus, soit 7,6 % de la population haut-garonnaise en 2018.
En 2040, près de 198 897 personnes âgées de 75 ans ou plus, soit 12,3 % de la population haut-garonnaise estimée en 2040.

Augmentation des personnes âgées en 2040

La population des plus âgés devrait presque doubler en Haute-Garonne avec une progression de 99,9 % entre 2012 et 2040. L'évolution de la part des 75 ans ou plus dans la population devrait passer de 7,6 % en 2018 à 12,3 % en 2040.

Jeunes

CHIFFRES REPERES

277 718 jeunes de 15-29 ans en 2012.
En 2040, 327 953 jeunes de 15-29 ans.

Augmentation du nombre de jeunes mais dont la part dans la population va baisser

Le nombre de jeunes âgés de 15 à 29 ans devrait augmenter de 18,1 % entre 2012 et 2040 en Haute-Garonne. A l'image de la région et du national, l'effectif des jeunes de 15 à 29 ans devrait moins augmenter que celui des personnes âgées. Leur part devrait baisser dans le département, passant de 21,7 % à 20,2 %.

Déterminants sociaux de l'état de santé

Niveau d'étude

Une diminution de la part de 15 ans ou plus sans diplôme entre 207 et 2012

En 2012, 121 397 personnes âgées de 15 ans ou plus et hors système scolaire étaient sans diplôme en 2007. En cinq ans, la part des personnes de 15 ans ou plus et sorties du système scolaire sans aucun diplôme a diminué de 7,2 %

Une infime augmentation de la part des jeunes non diplômés entre 2007 et 2012

En 2012, plus de 11 643 jeunes entre 20 et 29 ans sont sortis du système scolaire sans diplôme, soit 0,2 % de plus qu'en 2007. En comparaison aux autres départements, la Haute-Garonne a l'une des parts les plus faibles des jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire sans diplôme.

Catégories sociales

Parmi les 15 ans ou plus, 2 habitants sur 10 sont des retraités

La Haute-Garonne compte 22,1 % de retraités contre 29,5 en région. Cette part est plus faible que dans les autres départements, en raison notamment de son attractivité universitaire.

Une part de cadres et de professions intellectuelles importante

Dans le département, la part des cadres et des professions intellectuelles supérieures est plus élevée qu'en région (24, 9 % contre 14,4 %).

Répartition de la population active des 15-64 ans selon la catégorie socio-professionnelle

	Agriculteurs	Artisans-Commerçants	Cadres	Professions intermédiaires	Employés	Ouvriers
Haute-Garonne	0,8 %	6 %	24,9 %	28,3 %	25,3 %	14,7 %
Occitanie	2,5 %	7,6 %	14,4 %	25,1 %	30,0 %	20,5 %
France	1,5 %	5,9 %	15,7 %	24,8 %	29,0 %	23,0 %

Source : Insee, RP 2012

Une augmentation de la part des chômeurs

En 2012, parmi les actifs de 15 à 64 ans, 78 790 sont au chômage, soit 12,3 % alors qu'en 2007, il était de 10,7 %. Près de 19 042 jeunes actifs de 15-24 ans sont en recherche d'emploi dans le département de la Haute-Garonne en 2012, soit 26,3 % des actifs de 15-24 ans. Cette part augmente depuis 2007 (22,8 %).

Revenus et fragilité financière

Un taux de pauvreté plus faible qu'en région

Le département est le moins pauvre d'Occitanie, avec un taux de pauvreté de 12,6 % en 2014.

Indicateurs de pauvreté et de revenu en Occitanie en 2014

	Haute-Garonne	Aveyron	Hautes-Pyrénées	Gers	Lot	Tarn	Lozère	Occitanie	Ariège	Hérault	Gard	Pyrénées Orientales	Aude
Taux de pauvreté %	12,6	14,2	14,8	15	15,1	15,3	17,1	17,2	18,2	19,8	20,3	21,4	21,7
Revenu disponible médian	1831	1618	1619	1625	1625	1609	1592	1621	1557	1581	1550	1499	1482

Source : Insee, 2014

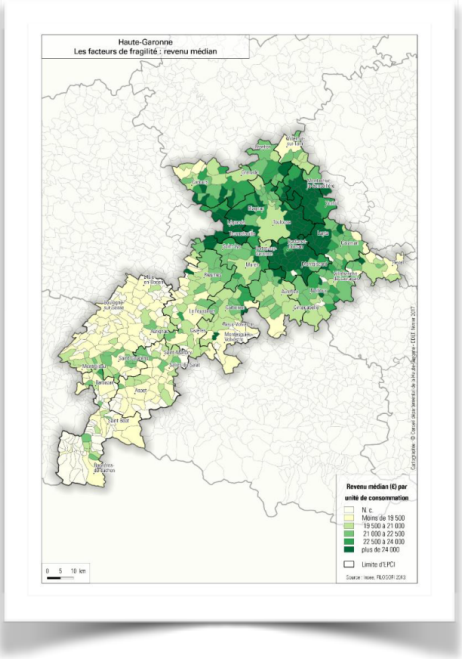
De fortes disparités infra-départementales

Pour autant, il est important de souligner des disparités. Le nord bénéficie de l'attractivité de l'agglomération toulousaine et de la ville de Blagnac, siège social d'Airbus.

En ex-Midi-Pyrénées, 90 % des emplois liés au domaine de l'aéronautique sont localisés en Haute-Garonne. La situation économique est relativement confortable en raison d'un dynamisme induit par ce secteur et des caractéristiques sociales.

Au sud, les territoires sont plus fragiles et le dynamisme économique est modéré en raison de la prédominance du secteur agricole et d'un tourisme saisonnier. La population se précarise.

Revenu médian en Haute-Garonne



Indicateurs de santé

Espérance de vie

CHIFFRES REPERES

En 2016, espérance de vie à la naissance : - 81,3 ans pour les hommes - 86,2 ans pour les femmes

Une des espérances de vie les plus élevées de la métropole

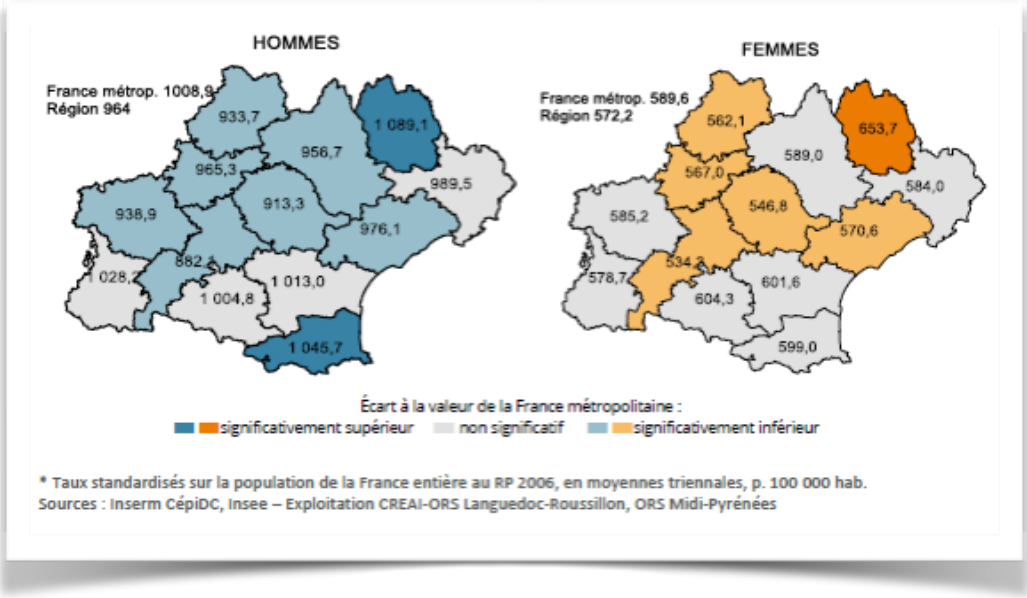
En 2016, autant pour les hommes que pour les femmes, le département se situe parmi ceux de métropole aux espérances de vie à la naissance les plus élevées.

Mortalité générale

Une diminution de la mortalité

Pour les hommes, comme pour les femmes, en Haute-Garonne, les niveaux de mortalité sont significativement plus faibles que ceux observés en métropole.

Taux standardisés de mortalité générale dans les départements d'Occitanie

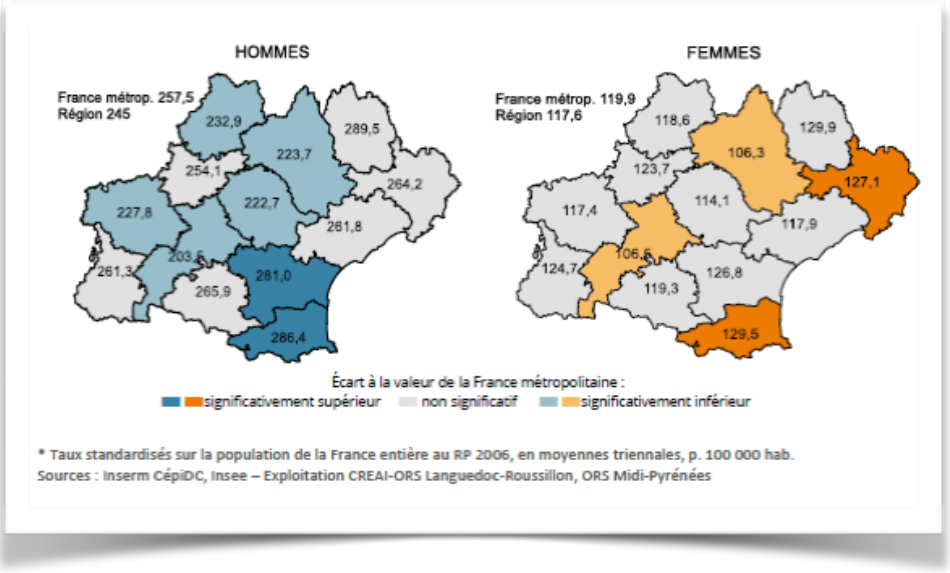


C'est dans le département de la Haute-Garonne que les baisses de mortalités, sur les dix dernières années, sont les plus importantes.

Mortalité prématurée

Pour les hommes, comme pour les femmes, en Haute-Garonne, les mortalités prématurées sont significativement plus faibles que sur l'ensemble de la métropole.

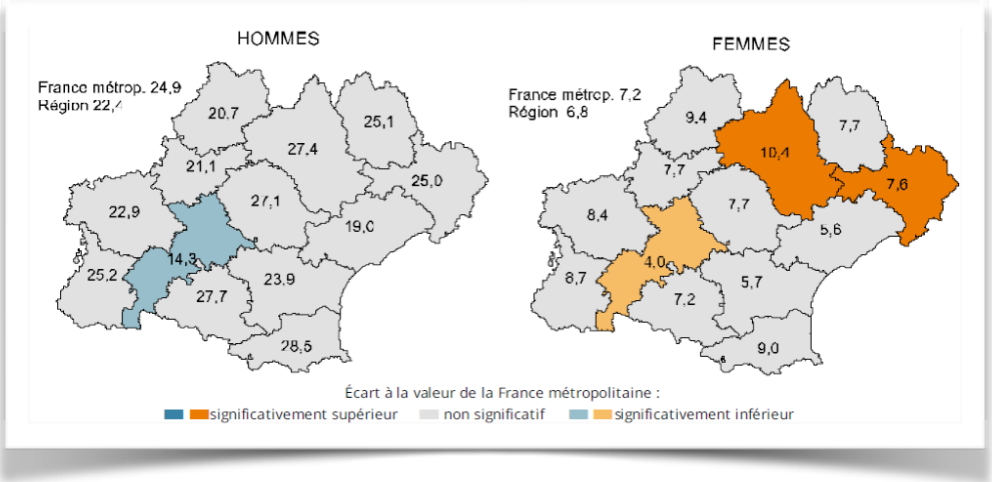
Taux standardisés de mortalité prématurée dans les départements d'Occitanie



Santé mentale et psychiatrie

Les mortalités par suicide sont comparativement faibles en Haute-Garonne.

Taux standardisés de mortalité par suicide dans les départements d'Occitanie



Concernant les admissions ALD pour affections psychiatrique entre 2011 et 2013, il n'y a pas de sur-incidence dans le département par rapport à la région.

Offre existante en Haute-Garonne

En Haute-Garonne, le nombre de médecins généralistes et spécialistes est quantitativement plus important que dans les autres départements de la région. Elle concentre 23,8 % des médecins généralistes, 33,5 % des pédiatres, 31,8 % des psychiatres et 12 % des pédopsychiatres.

Densité des professionnels de santé pour 100 000 habitants

	Haute-Garonne	**Occitanie**	**France**
Ensemble des médecins	428	359	341
Dont médecins généralistes	178	170	155
Dont médecins spécialistes	250	189	185
Chirurgiens- dentistes	90	75	64
Infirmiers Diplômés d'Etat	1 158	1 129	1 005
Kinésithérapeutes	193	179	130
Pharmaciens	122	123	114

Source : Insee. 01/01/2016

Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants

	Haute-Garonne	**Occitanie**	**France**
Tous modes d'exercice	178	169,8	155,2
Libéraux ou mixtes	131,1	122,3	103,9
Salariés hospitaliers	23,7	25,2	27,7
Autres salariés	23,2	22,3	23,6

Source : RPPS. 2016

Densité de psychiatres pour 100 000 habitants

	Haute-Garonne	**Occitanie**	**France**
Tous modes d'exercice	28,8	22,4	23
Libéraux ou mixtes	17,4	10,3	9,9
Salariés hospitaliers	9,4	9,8	11,4
Autres salariés	2	2,2	1,7

Source : RPPS. 2016

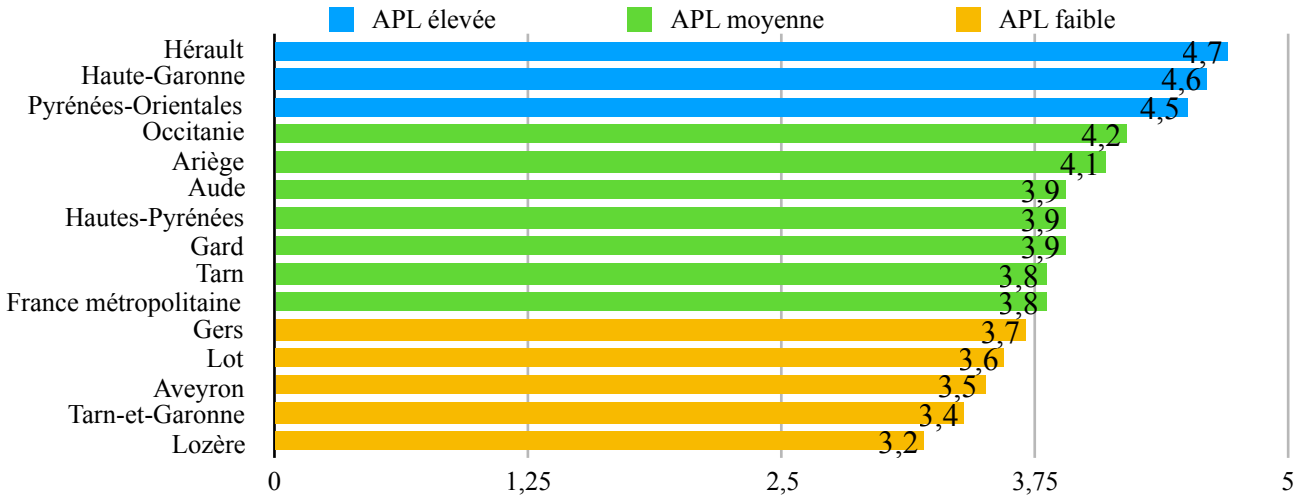
Part de psychiatres libéraux de plus de 55 ans

	Haute-Garonne	**Occitanie**	**France**
Psychiatres libéraux de 55 ans ou plus (%)	58,6	62,2	66,3

Source : RPPS. 2016

Pour accéder aux soins médicaux de premier recours, un nombre suffisant de médecins doit être garanti, tout comme leur répartition sur l'ensemble du territoire. L'indicateur « Accessibilité Potentielle Localisée » (APL) détermine le nombre de consultations et de visites accessibles par habitant auprès des médecins généralistes de moins de 65 ans. Pour l'année 2015, la moyenne nationale (3,8) est inférieure à la moyenne régionale de l'Occitanie (4,2). Mais surtout, le département de la Haute-Garonne fait partie du trio de tête, avec l'Hérault et les Pyrénées-Orientales, avec une moyenne de 4,6 consultations et visites aux médecins généralistes accessibles par habitant.

Accessibilité Potentielle Localisée en Occitanie



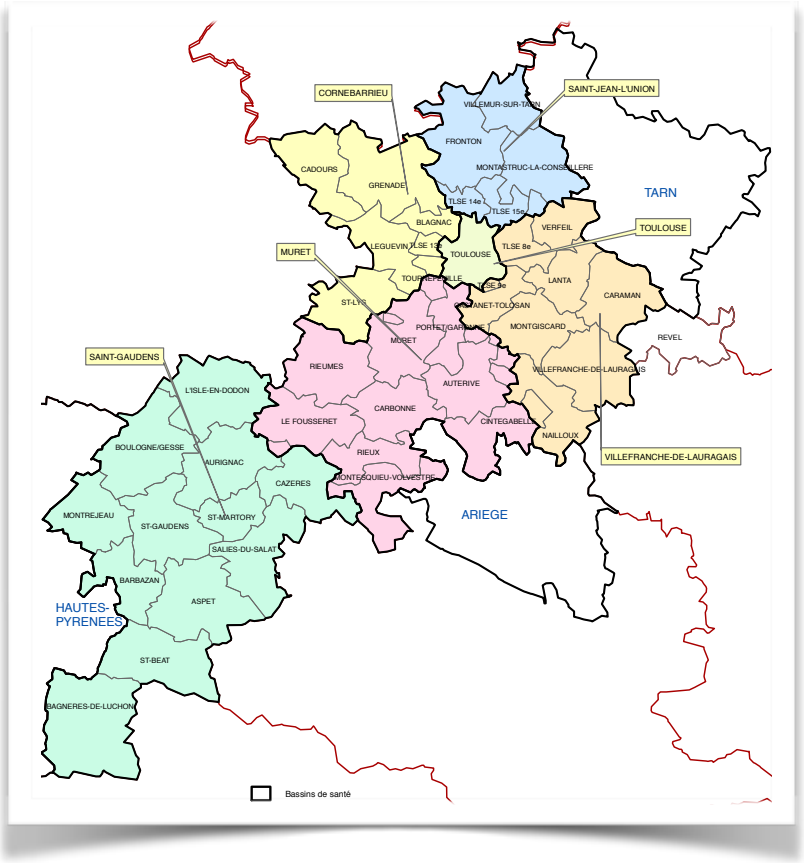
Source : Drees-DGOS, traitements de février 2017

Malgré une situation à priori favorable, il est intéressant de noter des disparités de densités médicales entre certaines zones :

- Le nord et le sud : le nord du département bénéficie de l'attractivité de l'agglomération toulousaine tandis que le sud du département est beaucoup plus sujet au problème de démographie médicale.
- Au cœur de l'agglomération toulousaine : certains quartiers manquent de plus en plus de médecins : déserts médicaux urbains.

Pour percevoir les ressources sur le territoire de la Haute-Garonne, il est judicieux de comparer les densités médicales des bassins de santé : Toulouse, Saint-Jean-l'Union, Cornebarrieu, Villefranche-de-Lauragais, Muret, Saint-Gaudens.

Les bassins de santé en Haute-Garonne



Densité des professionnels spécialisés en psychiatrie et santé mentale pour 100 000 habitants

	Neuropsychiatre	Pédopsychiatre	Psychiatre	Psychologue
Toulouse	2,0	2,6	58,2	201,4
Saint-Jean- L'Union	0	0,6	9,1	67,4
Cornebarrieu	0,5	0	6,8	73,4
Villefranche- de-Lauragais	3,2	1,3	17,5	106,2
Muret	0	0	2,6	59,9
Saint-Gaudens	0	1,1	5,6	76,8

Source : Adeli 01/01/2015

La répartition des professionnels spécialisés en santé mentale est inégale sur le territoire. Le bassin de Toulouse détient à lui seul les 3/4 de l'ensemble des médecins. Les bassins de Muret et de Saint-Gaudens sont les moins dotés et ceux de Cornebarrieu et Saint-Jean-L'Union semblent fragiles. La situation de celui Villefranche-de-Lauragais apparait positive, mais la majorité des médecins est installée dans l'agglomération toulousaine. Le bassin de Toulouse détient la moitié des psychologues libéraux alors que celui de Saint-Gaudens est le moins doté. La densité des psychomotriciens est proche ou supérieure à la moyenne régionale dans tous les bassins.

Quelques chiffres

Prise en charge ambulatoire

	Haute-Garonne	Occitanie	France
Nombre de CMP	19	181	2 169
Densité de CMP (pour 100 000 hab)	1,8	4	4,2
Part des CMP ouverts plus de 5 jours par semaine	89	90	81
Nb de CATTP	14	112	1 234
Densité de CATTP (pour 100 000 hab)	1,3	2,4	2,4

Source : SAE. 2015

Prise en charge à temps partiel

	Haute-Garonne	Occitanie	France
Densité places hospitalisation à temps partielle	25,5	37,5	37,3

Source : SAE. 2015

Prise en charge à temps complet

	Haute-Garonne	Occitanie	France
Densité place hospitalisation complète	133,3	131,2	105,8
% lits privés	73,2	45,2	23,2
Densité places alternatives temps complet	15,7	13,4	13,3

Source : SAE. 2015

Temps d'accès

	Haute-Garonne	Occitanie	France
% population à 30 minutes ou plus d'une unité temps plein	7,6	19,6	16,4
% population à 45 minutes ou plus d'une unité temps plein	1,1	6,1	4,6

Source : SAE. 2015

Densité d'ETP moyens en psychiatrie générale pour 100 000 habitants

	Haute-Garonne	Occitanie	France
Psychiatrie	8,8	10,2	10,8
Personnels médicaux (hors psychiatres)	2,5	2,4	1,7
Personnels soignants et socio-éducatifs	126,9	163,2	156,4

Source : SAE. 2015

Part du personnel exerçant en unités d'hospitalisation temps plein (ES publics et ESPICS)

	Haute-Garonne	Occitanie	France
Personnels médicaux (hors psychiatres)	27,3	37,3	33,8
Personnels soignants et socio-éducatifs	50,7	47,7	52,9

Source : SAE. 2015

L’organisation territoriale de la psychiatrie infanto-juvénile

Les pathologies relevées pour les moins de 20 ans sont (moyennes régionales) : Troubles Envahissants du Développement (TED) (39,6 %), Retard mental (9,1 %), Troubles de la personnalité et du comportement chez l’adulte (11,8 %), Anomalies chromosomiques non classées ailleurs (8,8 %), Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant durant l’enfance (7,3 %), Schizophrénie et troubles délirants (4,5 %), Malformations du système nerveux (2,9 %), Troubles de l'humeur (2,5 %), Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques (1,6 %), Troubles névrotiques (1,2 %), Troubles liés à des abus sexuels (0,6 %), Troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (0,1 %) et Troubles mentaux organiques (0,1 %).

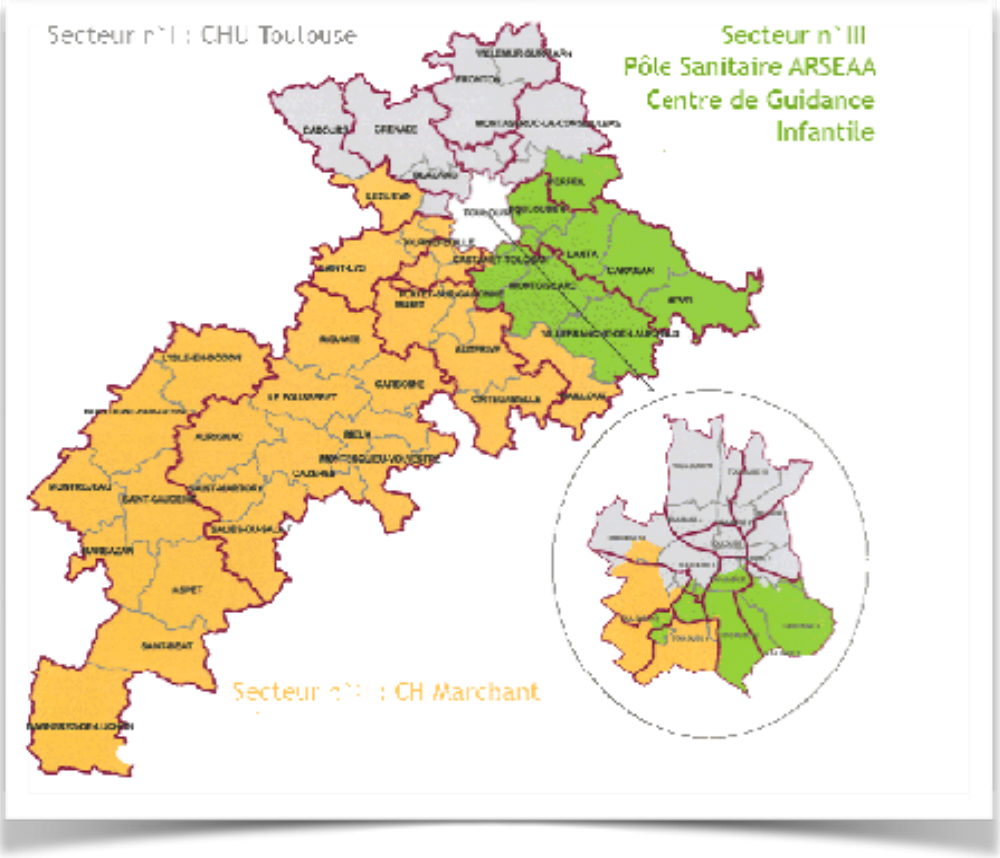
En psychiatrie infanto-juvénile, la sectorisation géographique permet l’intervention d’une équipe soignante pour les mineurs jusqu’à 16 ans.
La Haute-Garonne comprend ainsi 3 secteurs.

- Le **secteur 1** couvre une superficie de 1 087 km² et se déploie au nord-ouest de la ville de Toulouse et du département. Il comprend ainsi : la partie nord du bassin de Toulouse, le Bassin de Saint-Jean-L’Union et la partie nord du bassin de Cornebarrieu.

- Le **secteur 2** s’étend sur 4 132 km² avec une partie de la ville de Toulouse et l’intégralité du Sud du département. Il comprend la partie ouest du bassin de Toulouse, la partie sud du bassin de Cornebarrieu, les bassins de Muret et de Saint-Gaudens (le moins peuplé).

- Le **secteur 3** de 1 090 km² couvre le sud du bassin de Toulouse et le bassin de Villefranche-de-Lauragais.

Sectorisation psychiatrie infanto-juvénile



Modalités de prises en charge psychiatrie infanto-juvénile

	Secteur 3101	Secteur 3102	Secteur 3103	Total
Prise en charge ambulatoire (en nombre de structures)				
CMP Enfants	6	4	7	17
CMP Tout petit			2	2
CMP Adolescents			1	1
Total CMP				20
Prise en charge à temps partiel (en nombre de places)				
Hospitalisation de jour pour enfants (3-12 ans)	36	54	52	142
Hospitalisation de jour pour adolescents	24	12	38	74
Prise en charge à temps complet (nombres de lits)				
Hospitalisation à temps plein	10	12	0	22
Centre d'accueil et de crise	0	8	0	8
Activité				
Population de moins de 18 ans	106 124	94 591	63 607	264 342
Effectifs médicaux (ETP)	17,9	10,73	11,17	39,8
Effectifs paramédicaux et médico-sociaux (ETP)	159,85	136,13	101,48	397,46

Le **secteur 1** est géré par le CHU de Toulouse. Il est aussi appelé le Service Universitaire de Pédopsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA). Ses structures sont diverses :

- Une Hospitalisation à temps Complet (Villa Ancely) s'adresse aux enfants et adolescents, entre 10 et 17 ans, dont l'état de santé nécessite un temps d'accompagnement important : 10 places en Hospitalisation Complète (HC) et 2 places en Hôpital De Jour (HDJ).

- Des HDJ se trouvent :

A La Grave : trois unités ont une capacité de 12 places chacune

- Unité des petits de l'HDJ « Alain Jarrige » : 4-8 ans
- HDJ « le LAPS » (Lieu d'Accueil, de Partenariat et de Soins) : 6-12 ans
- Unité des grands de l'HDJ « Alain Jarrige » : 8-12 ans

A Purpan, deux unités ont une capacité de 12 places chacune :

- Accueil Psychothérapeutique de Jour pour Adolescents (APJA) : 11-17 ans
- HDJ « Boris Vian » : adolescents de moins de 18 ans

- Deux Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) Petite Enfance accueillent les parents dès la période périnatale et jusqu'à l'âge de 3 ans (La Grave et CMP de Fronton).

- Six Centres Médico-Psychologiques (CMP) :

Sur Toulouse : La Grave, Ancely et Mazades

En périphérie : Blagnac, Colomiers et Fronton

- Une Equipe Mobile de psychiatrie de liaison, à l'Hôpital des Enfant, intervient en collaboration avec les équipes de pédiatrie auprès d'enfants de moins de 16 ans accueillis dans des services d'urgences, de médecine et de chirurgie infantiles du CHU.

- Une Unité TED, associée au Centre Ressources Autisme (CRA) Midi-Pyrénées, est spécialisée dans le diagnostic et l'évaluation des TED.

- Un Institut Médico-Educatif (IME) « Classes TED », géré par le CHU en partenariat avec l'Education Nationale et la Mairie de Toulouse, accueille 10 enfants avec des troubles autistiques. Deux groupes d'enfants de 3-7 ans et 7-12 ans sont intégrés dans deux écoles toulousaines.

- Deux Equipes de Psychiatrie Périnatale et Maternologie à l'Hôpital Paule de Viguier et à l'Hôpital Joseph Ducuing collaborent avec les équipes de gynécologie-obstétrique et de psychiatrie adulte, auprès des futurs parents, des parents et de leurs enfants en consultations.

- Une Consult'ado s'adresse aux 14-18 ans pour une consultation rapide sans notion d'urgence.

Particularité du secteur, un établissement privé, la Clinique Marigny, dispose d'un pôle qui propose : HC (12 lits pour les 12-18 ans) et HDJ (10 places pour les plus de 16 ans).

Le **secteur 2**, géré par le CH Marchant assure un accueil des enfants et adolescents par :

- Des unités d'HC :

• Clinique Chaurand : 12 lits pour les 5-12 ans
• Unité de Crise et d'Hospitalisation pour Adolescents (UCHA) : 8 lits pour les 13-17 ans
• Un Accueil Familial Thérapeutique (AFT)
• Le Pavillon d'Admission pour Jeunes Adultes (PAJA) : 16-25 ans

- Des HDJ ont une capacité totale de 66 places dont 12 places à Toulouse (12-16 ans) et 54 places réparties entre Cugnaux (3-13 ans), Saint-Gaudens et Carbonne (3-12 ans).

- Deux CATTP sont implantés à Carbonne et Tournefeuille.

- Quatre CMP : Auterive (2-18 ans) ; Léguevin, Tournefeuille et Carbonne (0-16 ans).

- Une Equipe Mobile d'Intervention et de Crise (EMIC) intervient pour les plus de 16 ans.

- Une Unité Mobile d'Evaluation et de Soutien (UMES) permet d'accompagner les professionnels dans la recherche de solution pour les jeunes de moins de 16 ans.

- Un Centre d'Aide à la Parentalité (CAP) accompagne les parents pour les soutenir dans leur rôle.

- Une Consult'ado pour les 12-17 ans permet d'évaluer une situation de crise et d'éviter un passage aux urgences, en orientant vers le dispositif de soin le plus adapté à leur problématique.

Le **secteur 3**, aussi appelé « Guidance Infantile » est géré par l'ARSEAA. Il se divise avec :

- Des unités d'HDJ ont une capacité de 90 places :

Sur Toulouse :

- HDJ Lou Caminel : 6 places pour les 2/3-7 ans
- HDJ Saint-Léon : 22 places pour les13-17 ans
- HDJ les Bourdettes : 24 places pour les 2/3-7ans

En périphérie :

- Hôpital les Autans : 22 places pour les 6-12 ans
- HDJ : 16 places pour les 11-14 ans

- Des CMP et d'Aide Educative à Domicile s'adressent aux jeunes enfants de 0 à 18 ans :

- Enfants : Revel, Balma, Saint-Orens, Villefranche-de-Lauragais, Castanet, Empalot, La Faourette
- Tout-petit (0-4 ans) : Toulouse (Lou Caminel), Quint-Fonsegrives
- Adolescents (12-18 ans) : Toulouse (Saint-Léon)

- Six CATTP :

Sur Toulouse :

- CATTP Lou Caminel : 2/3-6 ans
- CATTP La Faourette : 6-12 ans
- CATTP Arthur Rimbaud : 12-17 ans

En périphérie :

- CATTP de Quint-Fonsegrives : 2/3-6 ans
- CATTP de Balma : 6-12 ans
- CATTP de Revel : 6-12 ans

- Des dispositifs de psychiatrie de liaison en périnatalité existent avec la Clinique Rive-Gauche, la Clinique Ambroise Paré et la Clinique de L'Union.

- Une Unité d'Evaluation TED et un dispositif de Coordination et Appui des Parcours Précoces en Autisme (CAPPA) appuient le diagnostic et l'évaluation des enfants. Ils mettent à disposition des informations sur l'autisme et les autres TED.

- Une UMES accompagne les professionnels dans la recherche de solution pour les jeunes de moins de 16 ans.

- Une Consult'ado 12-17 ans donne un accès rapide à une évaluation pluri-professionnelle et propose un soutien aux familles.

Cette offre sanitaire est en lien avec une large offre médico-sociale.

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), structure ambulatoire de la petite enfance depuis 2008, est géré par le CHU, sans antenne dans le département. Son équipe se compose de divers professionnels (neuro-pédiatre, pédopsychiatre, assistant social, éducateur, puéricultrice, kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue et psychomotricien). Il est complémentaire aux autres structures dans la prise en charge des enfants présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux de 0 à 6 ans. Il assure un suivi associé à une coordination des soins et un accompagnement vers une structure plus adaptée. Son activité s'articule autour du dépistage précoce du handicap, de la prise en charge en ambulatoire et de la rééducation de l'enfant ainsi que l'accompagnement de sa famille.

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) sont des services médico-sociaux. Ils assurent une prise en charge en ambulatoire des enfants de 3 à 18 ans présentant des troubles du comportement. Ils permettent le dépistage, le soutien éducatif, la rééducation ou la prise en charge de l'enfant tout en le maintenant dans son milieu ordinaire.

- L'ASEI propose :
  - Un CMPP, Le Capitoul à Toulouse, avec des annexes (Amouroux, Fenouillet, Montastruc-la-Conseillère, Grenade et les Izards).
  - Un CMPP, Le Nebouzan, à Saint-Gaudens, avec des antennes (Boulogne-sur-Gesse et Bagnères-de-Luchon).
- L'ARSEAA propose des CMPP à Toulouse, Muret, Cugnaux, Plaisance-du-Touch.
- L'Association Enfance et Adolescence, à Toulouse, gère le CMPP du Languedoc, le Centre de Rééducation de l'Enfant (CRE). Il accueille les enfants de 3 à 16 ans sans contrainte de secteur.

Les IME sont adaptés pour les enfants et adolescents avec une déficience intellectuelle et des troubles associés. Ils regroupent : les Instituts Médico-Pédagogiques (IMP), pour les enfants âgés de 3 à 14 ans et les Instituts Médico-Professionnels (IMPRO), pour les 14-20 ans.

- L'AGAPEI gère l'IME Autan Val Fleuri qui est organisé en plusieurs services spécifiques :
- IME Autan Val Fleuri, à Toulouse : autistes (13 places en semi-internat)
- IME Autan Val Fleuri, à Mons : handicapés mentaux profonds ou sévères (11 places d'hébergement complet internat, 6 places en placement famille d'accueil et 21 places en semi-internat) et autistes (7 places en semi-internat).
- IME Autan Val Fleuri, à Colomiers : handicapés mentaux profonds ou sévères (16 places en hébergement complet internat, 4 places en placement famille d'accueil et 58 places en semi-internat).
- IME Autan Val Fleuri, à Castanet-Tolosan : handicapés mentaux profonds ou sévères (2 places en hébergement complet internat, 6 places en placement famille d'accueil et 40 places en semi-internat).
- IME Autan Val Fleuri, à Blagnac : handicapés mentaux profonds ou sévère (2 places en hébergement complet internat, 4 places en placement famille d'accueil et 42 places en semi-internat).
- IME Autan Val Fleuri, à L'Union : autisme (8 places en semi-internat).

- L'APEAJ gère deux IME à Toulouse :

- IME Les Troènes : handicap mental modéré (8 places en hébergement complet internat et 84 places en semi-internat).
- IME Centre Raymond Sorel : handicap mental modéré (22 places en semi-internat).

- L'Association départementale PEP gère un IME : Centre Henri Dinguirard à Aurignac : handicap mental modéré (80 places en hébergement complet internat et 25 places en semi-internat).
- L'Association Résilience Occitanie-Réso gère trois IME en :

- IME Lamarck, à Toulouse : handicap mental modéré (100 places en semi-internat).
- IME Château d'Auribail, à Marquefave : handicap mental léger (15 places en hébergement complet internat et 10 places en semi-internat) et troubles du caractère et du comportement (43 places en hébergement complet internat et 5 places en semi-internat).
- IME L'escolo Lapujade, à Toulouse : handicap mental modéré (60 places en semi-internat).

- Le Centre Hospitalier de Muret gère l'IME Léon Debat Ponsan : handicap mental profond ou sévère (40 places en hébergement complet internat et 22 places en semi-internat) et polyhandicap (1 place en hébergement complet internat).
- Le CHU de Toulouse gère l'IME « classes TED » : autisme (10 places en semi-internat).

- L'ARSEEA gère :

- Centre Médico-Educatif les Bruyères, à Toulouse : handicap mental profond ou sévère (26 places en semi-internat) et handicap mental modéré (15 places en semi-internat) et IME enfances plurielles TED.
- IME L'Aussonnelle, à Aussonne : déficience intellectuelle légère à moyenne et IME enfances plurielles TED.
- IME Bruyères-CAPVA, à Pechbonnieu : autisme (15 places en semi-internat) et l'unité TED.
- IME Centre Guilhem, à Venerque : déficience intellectuelle avec troubles associés (15 places en semi-internat), handicap mental modéré (65 places en hébergement complet internat et 45 places en semi-internat) et l'unité TED.
- IME enfances plurielles déficience intellectuelle légère à moyenne à Pechbonnieu

- Le CCAS de Toulouse gère l'IME Montaudran, à Toulouse : handicap mental profond ou sévère (10 places en hébergement complet internat et 10 places en semi-internat), autisme (5 places en hébergement complet internat), polyhandicap (15 places en hébergement complet internat et 15 places en semi-internat) et handicap mental modéré (12 places en semi-internat).
- L'ANRAS gère deux IME :

- IME Saint-Jean, à Plaisance-du-Touch: handicap mental léger (17 places en hébergement complet internat et 10 places en semi-internat), handicap mental modéré (30 places en hébergement complet internat et 25 places en semi-internat), autisme (10 places en hébergement complet internat)
- Unité d'accueil TED-IME Saint-Jean (10 places en semi-internat).

- L'association des amis de l'enfance gère un IME, à Villeneuve-Tolosane : handicap mental profond ou sévère (10 places en hébergement complet internat et 10 places en semi-internat) et polyhandicap (26 places en hébergement complet internat et 4 places en semi-internat).

Les Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP) accueillent des enfants et des adolescents qui présentent des difficultés psychologiques perturbant leur apprentissage et développement.

- L'Association départementale PEP gère l'ITEP Saint-Exupéry, à Villemur-sur-Tarn : troubles du caractère et du comportement (32 places en hébergement complet internat et 12 places en semi-internat).
- L'ANRAS gère l'ITEP Saint-François, à Toulouse : troubles du caractère et du comportement (37 places en hébergement complet internat et 32 places en semi-internat).

- L’ASEI gère deux ITEP :

- ITEP Centre le Comminges, à Montsaunes : troubles du caractère et du comportement (32 places en hébergement complet internat et 17 places en semi-internat).
- ITEP Centre le Comminges, pôle adolescents, à Aspet : troubles du caractère et du comportement (14 places en hébergement complet internat, 15 places en placement famille d’accueil et 6 places en semi-internat).

- L’ARSEAA gère six ITEP :

- ITEP Aux Quatre Vents, à Castanet-Tolosan : troubles du caractère et du comportement (15 places en hébergement complet internat et 6 places en semi-internat)
- ITEP Charta, à Saint-Loup-Cammas : troubles du caractère et du comportement (32 places en semi-internat)
- ITEP Les Ormes, à Toulouse : troubles du caractère et du comportement (56 places en hébergement complet internat et 26 places en semi-internat).
- ITEP Les Ormes, à Muret : troubles du caractère et du comportement (7 places en hébergement complet internat et 6 places en semi-internat).
- ITEP Paul Lambert, à Toulouse : troubles du caractère et du comportement (48 places en semi-internat)
- ITEP L’Oustalet, à Cugnaux : troubles du caractère et du comportement (18 places en hébergement complet internat et 11 places en semi-internat).

- L’Association Résilience Occitanie-Réso gère deux ITEP :

- ITEP le Plantaurel, à Montesquieu-Volvestre: troubles du caractère et du comportement (30 places en hébergement complet, 5 places en placement famille d’accueil et 5 places en semi-internat).
- ITEP Château d’Auribail, à Marquefave : troubles du caractère et du comportement (43 places en hébergement complet internat et 5 places en semi-internat).

- L’Association du centre familial ménager de Toulouse gère l’ITEP Château Sage.
- L’APEAJ gère deux ITEP à Toulouse :

- ITEP Le Home Louis Bives : troubles du caractère et du comportement (15 places en hébergement complet internat et 20 places en semi-internat).
- ITEP Louis Bives : troubles du caractère et du comportement (13 places en hébergement complet internat et 57 places en semi-internat).

- L’Association L’essor gère deux ITEP :

- ITEP La Grande Allée à Toulouse : troubles du caractère et du comportement (14 places en internat de semaine et 10 places en semi-internat).

- ITEP L'Essor à Saint-Ignan : troubles du caractère et du comportement (30 places en hébergement complet internat, 10 places en placement famille d'accueil et 20 places en semi-internat).

Les Services d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile (SESSAD) accompagnent les enfants et adolescents atteints d'une déficience mentale, d'autisme ou de troubles apparentés dans leur environnement ordinaire. Il s'agit de proposer un appui éducatif, thérapeutique et pédagogique selon le contenu du projet personnalisé établi.

- L'Association Résilience Occitanie-Réso gère le SESSD du Centre Château D'Auribail, à Marquefave.
- L'Association départementale PEP gère deux SESSAD :
- IMPP Henri Dinguirard, à Aurignac
- SESSAD de l'ITEP Saint-Exupéry, à Villemur-sur-Tarn
- L'ARSEAA gère :
- Pôle Rives Garonne SESSAD ITEP – Antenne Ramonville
- Association Régionale Toulousaine pour l'intégration des enfants sourds à Toulouse
- SESSD de l'IME Centre Guilhem, à Venerque
- SESSD de l'IME Les Bruyères, à Toulouse
- SESSD de l'ITEP Charta, à Aucamville
- SESSD de l'ITEP Les Ormes, à Toulouse
- SESSD de l'ITEP L'Oustalet, à Cugnaux
- SESSD de l'ITEP Paul Lambert, à Toulouse
- Le CH de Muret gère le SESSAD CH Muret.
- L'ANRAS gère deux SESSAD :
- SESSD de l'IME Saint-Jean, à Plaisance-du-Touch
- SESSD de l'ITEP Saint-François, à Toulouse
- L'Association Habitat et Soins gère un SESSAD, à Ramonville-Saint-Agne.
- L'Association du centre familial ménager de Toulouse gère deux SESSAD :
- SESSAD PRO - ITEP Château Sage, à Seysses
- SESSD de l'ITEP Château Sage, à Toulouse
- Le Centre ressources, expérimentation et services pour autisme gère trois SESSAD à Toulouse :
- SESSD CERESA
- SESSAD Innovant Smile
- Unité d'enseignement en maternelle - SESSAD ACCES/CERESA

- L’ASEI gère cinq SESSAD :
- SESSD Centre Jean Lagarde, à Ramonville-Saint-Agne
- SESSD de la section médico-sociale Centre Paul Dottin, à Ramonville-Saint-Agne
- SESSD du Centre Lestrade, à Ramonville-Saint-Agne
- SESSAD Interdépartemental Lestrade, à Ramonville-Saint-Agne
- SESSAD Le Cagire, à Saint-Gaudens
- L’AGAPEI gère trois SESSAD :
- SESSD de l'IME Autan Val Fleuri, à Ramonville-Saint-Agne
- SESSAD - SESAME Autan Val Fleuri, à Toulouse
- SESSD Autisme - Autan Val Fleuri, à Saint-Orens–de-Gameville
- L’Association œuvre des jeunes aveugles gère le SESSD de l’institut des jeunes aveugles.
- L’APEAJ gère trois SESSAD, à Toulouse :
- SESSD de l'IME Les Troènes
- SESSD de l’ITEP Le Home
- SESSD de l’ITEP Louis Bives
- L’association InPACTS gère un SESSAD AAPII, à Toulouse.
- L’Association L’Essor gère deux SESSAD :
- SESSD de l'ITEP La Grande Allée, à Toulouse
- SESSAD de l'ITEP L’Essor, à Saint-Ignan
- Le CESDA Paulin Andrieu gère un SESSD du CESDDA Paulin Andrieu, à Toulouse.
- Le groupe d’étude pour l’insertion sociale des trisomiques 21 gère un SESSAD à Toulouse.

Les Instituts d’Education Motrice (IEM) accueillent des enfants et adolescents avec une déficience motrice afin de les accompagner dans leur intégration familiale, sociale et professionnelle. Ils sont gérés par l’ASEI :

- Centre Pierre Froment (Ramonville-Saint-Agne): handicap moteur avec troubles associés, handicap moteur sans troubles associés (20 places en hébergement complet internat et 40 places en semi-internat).
- Centre section médico-sociale Centre Paul Dottin (Ramonville-Saint-Agne) : polyhandicap (14 places en hébergement complet internat et 30 places en semi-internat), handicap moteur avec troubles associés (13 places en hébergement complet internat et 60 places en semi-internat).

L'Etablissement Enfants ou Adolescents Polyhandicapés (EEAP) géré par l'ASEI à Ramonville-Saint-Agne s'occupe de l'accueil et de l'accompagnement d'enfants souffrant à la fois d'une déficience mentale grave et d'une déficience motrice importante. L'accueil peut se faire en internat ou semi-internat.

L'Etablissement pour jeunes déficients sensoriels concerne les déficients auditifs et/ ou visuels.

- Le Centre d'Education Spécialisée pour les Déficiences Visuelles, à Toulouse
- La section handicaps rare de l'Institut des Jeunes Aveugles, à Toulouse
- Le Centre d'éducation spécialisé dysphasiques déficients auditifs, à Toulouse
- Le Centre d'enseignement spécialisé Jean Lagarde, à Ramonville-Saint-Agne
- Le Centre de Lestrade pour déficients visuels et auditifs, à Ramonville-Saint-Agne

La Haute-Garonne détient à elle seule quasiment : 20 % des IME, 28 % des ITEP, 23 % des SESSAD, 18 % des IEM, 50 % des établissements pour jeunes déficients sensoriels et 14 % des établissements expérimentaux ; de la région.

Accueil des enfants et adolescents en situation de handicap

	Haute-Garonne	**Ex-Midi-Pyrénées**	**France**
IME			
Nombre d'établissements	22	65	1 207
Nombre de places	930	2 935	66 493
ITEP			
Nombre d'établissements	17	41	425
Nombre de lits et places	794	1 663	14 872
SESSAD			
Nombre de services	39	91	1 557
Nombre de places	953	2 016	44 242
IEM			
Nombre d'établissements	2	8	138
Nombre de places	199	345	7 204
EEAP			
Nombre d'établissements	1	5	200

Etablissements pour jeunes déficients sensoriels			
Nombre d'établissements	4	6	117
Nombre de places	430	570	7 334
Etablissements expérimentaux			
Nombre d'établissements	2	3	67
Nombre de places	26	41	991
Jardins d'enfants spécialisés			
Nombre d'établissements	1	1	10
Nombre de places	22	22	221
Structures d'accueil temporaires			
Nombre d'établissements	1	1	16
Nombre de places	16	16	255

Des structures associatives ou non, assurent des missions d'accueil et d'écoute des enfants en souffrance. Elles orientent vers des lieux de prise en charge.

Les services du Conseil Départemental (CD) de la Haute-Garonne :

- L'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) : soutien éducatif et psychologique, en cas de difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement l'équilibre de l'enfant, elle s'adresse aux mineurs, leurs familles et les majeurs de moins de 21 ans en difficulté.
- La Protection Maternelle Infantile (PMI) : protection sanitaire de la mère et de son enfant. Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de 6 ans y sont assurées.
- La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) s'adresse aux personnes en situation de handicap (adultes et enfants), à leur famille et à tous les acteurs impliqués.
- Les Maison des solidarités (MDS) proposent des consultations de PMI et des mesures de suivi et de prises en charge pour l'ASE.

Les services de l'Education Nationale :

- Les services de promotion de la santé des élèves : composés de médecins, d'infirmiers et de psychologues, ils appartiennent à l'équipe éducative et interviennent dans la scolarité des élèves par des actions de prévention et d'éducation à la santé.

Les services d'appui aux adolescents et aux professionnels de l'adolescence :

- La Maison Des Adolescents (MDA) 31. Dans le département, elle est créée par le CD en 2011, en lien avec le CHU de Toulouse, proposant un lieu d'écoute et d'accompagnement au centre-ville de Toulouse. Elle est ouverte aux jeunes du département, âgés de 11 à 21 ans, à leurs familles et aux professionnels travaillant avec eux. Ses activités s'organisent autour d'entretiens individuels, d'ateliers de groupes, de consultations auprès de spécialistes de l'adolescence.
- Le Réseau Adolescence Partenariat (RAP) 31. Dans les mêmes locaux que la MDA, RAP 31 est un réseau de soins qui veille à la continuité de la prise en charge de jeunes âgés de 12 à 21 ans. Par un soutien aux professionnels des situations complexes d'adolescents, il permet la coordination des acteurs autour de Réunions de Concertation Pluri-professionnelles (RCP).

La prévention en santé mentale chez les enfants et adolescents est faite *essentiellement* :

- En direction des professionnels, par des formations dédiées aux communautés éducatives en milieu scolaire, des formations pluri-professionnelles avec les acteurs du sanitaire, médico-social et social et des groupes d'échanges de pratiques :

• Le CH Marchant travaille avec les médecins généralistes et les membres de l'Education Nationale notamment pour échanger sur la prise en charge des adolescents en souffrance.
• Guidance infantile, dans le cadre du réseau P'tit MIP, a assuré à un plan de formation des enseignants en crèches autour du repérage des bébés à difficultés multiples. Par une convention avec le CRA Midi-Pyrénées, elle a participé au déploiement du plan autisme.

- En direction des enfants/ adolescents par des actions de sensibilisation et des lieux d'écoute :

• Le programme Pare-chocs : prévention ciblée à destination des adolescents présentant un syndrome dépressif sans idée suicidaire et sans Troubles Développementaux de la Coordination (TDC) graves.
• Le groupe Histoire d'en parler : prévention du deuil compliqué et du deuil pathologique, pour les enfants de 6 à 18 ans. Animé par deux thérapeutes, l'atelier permet l'échange et l'expression des sentiments liés à la perte.
• Sur les trois secteurs de pédopsychiatrie, une consult'ado a été mise en place pour les adolescents en situations de crise qui nécessitent une rencontre rapide avec un professionnel de la santé mentale. RAP 31 assure l'animation trimestrielle de la commission de concertation de leurs dispositifs.

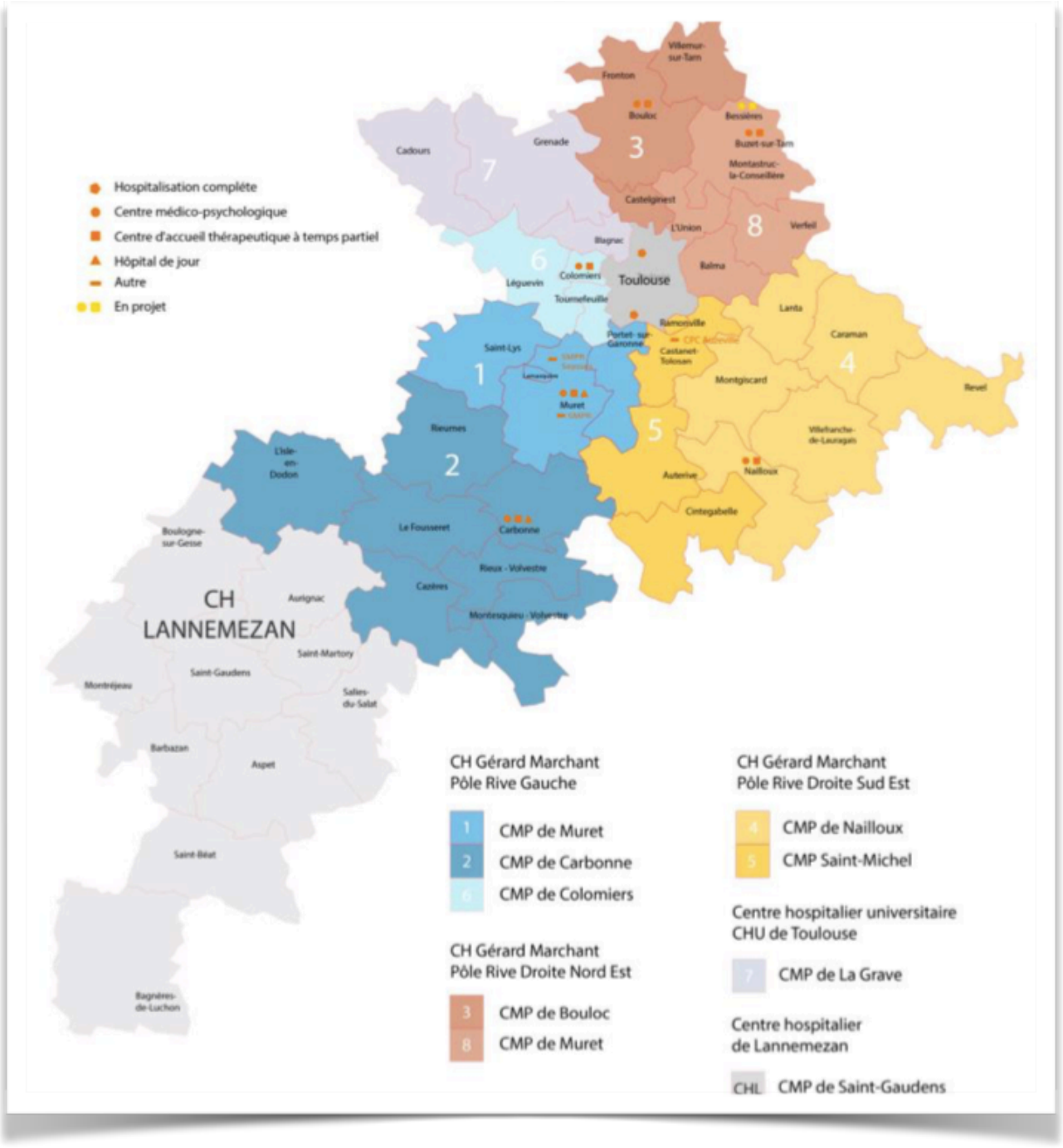
- En direction de la famille/ entourage, par des actions d'information et de sensibilisation :

• SUPEA : Plusieurs groupes de jeunes parents sont mis en places.

L’organisation territoriale de la psychiatrie adulte

Les secteurs de psychiatrie générale permettent l’accès aux soins de proximité par des dispositifs mis en place par le CHU (secteur 7), le CH Marchant (secteurs 1-2-3-4-5-6-8), et le CH de Lannemezan (sud du département).

Sectorisation psychiatrie générale



La psychiatrie adulte : le secteur 7

Le CHU de Toulouse est spécialisé par son pôle psychiatrie qui regroupe deux spécialités :

- Psychiatrie, psychothérapie et art-thérapie : patients psychotiques, hospitalisation sans consentement, patients anorexiques.
- Psychiatrie et psychologie médicale : patients à diverses pathologies avec prises en soins de problèmes psychosomatiques et patients à dépressions sévères/ résistantes.

L'offre ambulatoire est assurée par le CMP La Grave.

Les patients sous l'emprise de toxiques, très agités ou délirants sont orientés à l'Accueil Médico-Chirurgical (AMC). Le service de « déchocage » prend en charge les intoxications graves.

Pour ceux qui n'ont pas besoin de soins somatiques, des boxes de consultation donnent accès à une infirmière, un psychiatre ou interne.

L'unité Accueil Urgences Psychiatriques (AUP) prend en charge des patients qui nécessitent une hospitalisation urgente (sans prise de toxique) et avec antécédents psychiatriques.

L'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) accueille des patients en situation de crise sur 24 ou 48h.

Les urgences psychiatriques regroupent les consultations et les hospitalisations.

- Les consultations sont réalisées par un praticien 24h/24 et 7 jours sur 7 au sein de 3 boxes et 2 sas d'apaisement.
- Les hospitalisations se font : à l'UHCD : 17 lits dont 8 en secteur ouvert et 9 en secteur fermé, et au Centre de Thérapie Brève (CTB). A la suite d'une prise en charge aux urgences psychiatriques, il propose un suivi individuel intensif avec un psychiatre et un infirmier référent.

La psychiatrie adulte : les secteurs 1-2-3-4-5-6 et 8

Ces secteurs sont gérés par le CH Marchant.

L'offre ambulatoire est assurée notamment par les treize CMP existants : dont sept à Toulouse (Villa Albert, Pont des Minimes, Port Saint-Sauveur, Saint-Michel, Arènes, Marengo) et six en périphérie (Muret, Carbonne, Bouloc, Colomiers, Lauragais, Buzet).

L'Appartement Thérapeutique (AT) est une unité de soins à visée de re-sociabilisation de patients psychotiques ne présentant plus un état de décompensation aiguë. Le CH Marchant est locataire de 4 appartements (5 places en secteur 1 et 14 places en secteur 6).

La Maison Thérapeutique, en secteur 1 propose 5 places pour de très courts séjours.

L'Accueil Familial Thérapeutique (AFT) propose des alternatives à l'hospitalisation pour ceux dont le maintien à domicile ne parait pas possible (3 places en secteur 1 et 10 places en secteur 6).

L'offre de prise en charge à temps partiel est permise grâce :

- Aux onze CATTP dont six à Toulouse (Arènes, Marengo, Pont des Minimes, Port Saint-Sauveur, Saint-Michel, Villa Albert) et cinq en périphérie (Buzet, Carbonne, Colomiers, Lauragais, Muret).
- Aux sept HDJ : 101 places réparties entre les HDJ Arènes, Condeau, Lalanne, Marengo, Carbonne, Muret et Négreneys (pour les personnes âgées de plus de 60 ans).

L'hospitalisation à temps complet se fait au niveau :

- Des Unités d'Admission : unités d'hospitalisation à temps complet (7 unités d'admission constituées de 20 lits). Leur mission est de préparer l'orientation ultérieure du patient.
- Des Unités de Suite : unités d'hospitalisation à temps complet pour les patients présentant une pathologie qui nécessite des soins permanents de longue durée (5 unités avec 95 lits au total). Elles permettent de stabiliser les troubles et à terme concrétiser le projet de sortie du patient.
- Du Centre de Post-Cure (CPC) : lieu d'hospitalisation de moyen séjour (un an en moyenne) pour des patients qui nécessitent des soins de transition entre un état de crise et l'organisation d'un cadre de vie en milieu ordinaire. Les objectifs sont donc la stabilisation psycho-pathologique, l'insertion sociale et l'autonomie. Pour ce faire, un projet mensuel de soin est rédigé par le patient et l'équipe, des entretiens individuels, un accompagnement infirmier et une dynamique de groupe. Il y a deux CPC dans le département : Maignan (10 places) et Auzeville (18 places).
- De l'Hospitalisation A Domicile (HAD) : PsyDom31 est le service d'HAD en psychiatrie. Porté par le CH Marchant, les Cliniques des Cèdres et de Beaupuy du groupe Capio, il propose une nouvelle offre de soins aux habitants de l'agglomération toulousaine. Il s'adresse aux adultes dont l'état clinique nécessite une hospitalisation, ne présentant pas de comportement agressif et qui acceptent d'être suivis à leur domicile ou lieu de vie.

Des Equipes Mobiles sont déployées sur ces secteurs :

- L'Equipe Mobile d'Intervention et de Crise (EMIC) intervient sur la ville de Toulouse et les communes de l'agglomération. Elle mobilise une équipe soignante qui s'adresse à une population de plus de 16 ans, qui est en situation de souffrance et sans demande de soins.
  Elle accompagne vers les structures de soins existantes des patients en rupture de soins et des personnes en crise relevant de soins psychiatriques et n'en faisant pas la démarche.

- L'Unité de Souffrance Psychosociale (USPS) est composée d'une équipe mobile pluridisciplinaire qui comprend un médecin coordonnateur, un praticien hospitalier, deux infirmiers et une secrétaire médicale, pour un soutien aux équipes de première ligne.
- L'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) a pour mission de favoriser une prise en charge intégrée de l'addictologie dans le cadre d'une prise en charge globale
- L'Equipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique (EMIHP) intervient auprès des plus de 16 ans pour une aide à la prise en charge des personnes présentant TSA ou une défaillance intellectuelle modérée à sévère.
- Les Unités de Liaison Inter-Sectorielles du Handicap Psychique (ULIS HP) accueillent des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle ou d'un TSA et qui nécessitent une consultation généraliste.

Des prises en charges spécifiques regroupent :

- Le CAATP Récifs pour les troubles du comportement alimentaire et leur prise en charge à Toulouse (Marengo).
- Le Pavillon d'Accueil pour Jeunes Adultes (PAJA), une unité d'hospitalisation à temps complet, de 12 lits pour jeunes adultes âgés de 16 à 25 ans.
- Le centre de soins pour étudiants Saint Sernin, destiné aux étudiants de 16 ans et plus avec un projet d'études et nécessitant des soins psychologiques. Il regroupe un CMP (5 jours sur 7), un CATTP (7 jours sur 7), un HDJ (10 places de soins intensifs) et 5 places d'hospitalisation de nuit.
- L'Unité de domiciliation Port Saint Sauveur avec deux types de prestation : un appartement supervisé qui permet l'obtention d'un appartement dans le cadre d'une convention signée par le CH Marchant et un organisme HLM/ une aide à la domiciliation pour accompagner la personne dans la mise en place des dispositifs lui permettant d'investir.
- L'Accueil de Jour Intersectoriel Réactif (AJIR) assurant la prise en charge ambulatoire intensive pour toute personne présentant des troubles psychiques instables mais qui ne nécessite pas une hospitalisation temps plein.
- Une Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP), chargée de l'urgence médico-psychologique au profit de victimes, de catastrophes ou d'accidents impliquant un grand nombre de victimes et/ ou susceptibles d'entrainer d'importantes répercussions psychologiques en raison des circonstances qui les entourent. La CUMP 31 : la réponse à l'urgence (avec le SAMU), la formation des volontaires et une consultation d'évaluation, de soins et de suivi de l'état de stress post- traumatique aigu : la Consultation d'Orientation Médico-Psychologique (COMP).

Le sud du département est géré par le CH de Lannemezan (Hautes-Pyrénées).

Le CH Lannemezan propose des unités d'hospitalisation :

- Deux unités d'admission « Van Gogh » et « Clinique du Lac ».
- Une unité de réinsertion.
- Une unité de psycho-gériatrie.

Le CMP de Saint-Gaudens assure des consultations médicales et de psychologues. Un point de consultation est mis à disposition par les Hôpitaux de Luchon à la Maison de Retraite Gabriel Rouy (Bagnères-de-Luchon).

Des unités de soins extérieures au site sont garanties par l'HDJ « Erasme » (Lannemezan) et l'HDJ Centre Gaston Phoebus (Saint-Gaudens).

Les prises en jour au CATTP sont assurées à la fois par les équipes du CMP et de l'HDJ Gaston Phoebus.

L'inter-secteur d'Alcoologie et d'Addictologie a une capacité de 20 lits. Il assure des consultations externes qui préparent les entrées en cure, le suivi après la cure et le suivi ambulatoire (sans cure). Une unité de liaison, permet sur demandes des équipes et/ ou patients la rencontre des infirmiers alcoologues avec les personnes en difficultés. Une unité de cure d'alcoologie propose à 18 patients sur 5 semaines, un travail alcoologique et addictologique. Deux places sont réservées pour un sevrage simple.

En plus de l'offre publique, le secteur associatif propose des dispositifs de prise en charge : le Centre de Santé mentale de la MGEN, Route Nouvelle et Centre Après.

L'établissement de santé mentale de Toulouse MGEN propose une offre de soins pour :

- Des adultes atteints de pathologies psychiatriques chroniques stabilisées nécessitant un renforcement de prise en charge ambulatoire.
- Des adultes atteints de pathologies psychiatriques subaigües en alternative à l'HC.

Il propose donc HDJ, Hospitalisation temps plein, appartements associatifs, CMP et accueil thérapeutique à temps partiel.

L'association Route Nouvelle, à Toulouse, favorise la réinsertion et la réadaptation sociale et sanitaire en proposant une offre globale : un centre de post-cure, un SAMSAH et un pôle social.

L'association Après propose : un centre de post-cure avec une capacité d'accueil de 50 personnes, un ESAT (ESAT du Razès), un foyer (Foyer le Razès) avec une capacité d'accueil de 15 personnes en foyer et 8 personnes en foyer ouvert et un SAMSAH.

Le secteur privé à but lucratif est particulièrement développé en Haute-Garonne.

- Clinique Castelviel à Castelmaurou gérée par ORPEA sous l'enseigne CLINEA
- Clinique d'Aufrery à Pin-Balma : HC (120 lits dont 92 en chambres individuelles) et HDJ (12 places).
- Clinique de Beaupuy gérée par le groupe CAPIO
- Clinique des Cèdres gérée par le groupe CAPIO
- Clinique de Montberon : HC (120 lits dont 80 en chambres individuelles) et HDJ
- Clinique Marigny à Saint-Loup-Cammas gérée par ORPEA sous l'enseigne CLINEA : HC (117 lits)
- Maison de santé Mailhol à Labastide-Beauvoir : HC (100 lits)
- Clinique Château de Seysses : HC (125 lits) et HDJ (5 places)

Cette offre privée est importante.

Le ratio du nombre de lits en psychiatrie adulte est de un lit pour le public pour trois lits privés. En comparaison au national, il est de deux lits publics pour un lit privé.

L'offre médico-sociale propose des services d'Accompagnement/ aide, d'emploi et de logement.

- Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) contribuent à la réalisation du projet de vie des personnes adultes handicapées par un accompagnement favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux et professionnels. Sur le département, six SAMSAH sont répartis : à Nailloux (du Razès), Rieux-Volvestre (Le Ruisselet), Toulouse (Route Nouvelle et Autra Via), Saint-Gaudens (Le Comtal) et Bagnières-de-Luchon (Le Portilhon). Ils aident au maintien des liens familiaux, sociaux, professionnels pour les personnes handicapées et apportent une assistance dans la vie quotidienne.
- Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) interviennent auprès des personnes adultes handicapées en tant que conseillers pour tout ce qui concerne la vie courante (le logement, le travail, l'alimentation, les loisirs, la gestion budgétaire, la santé). Il y a neuf SAVS sur le département : un à Rieumes, deux à Colomiers (Saint-Exupéry et YMCA) et six à Toulouse (L'occitan, pour étudiants handicapés, Association Paralysés de France, Foyer le petit bois, Iris, La Glacière).

- Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) ont pour objectif l'insertion sociale et professionnelle des adultes handicapés. En Haute-Garonne, il existe vingt ESAT : à Bagnères-de-Luchon (L'Edelweiss), Fontenilles (Clermont Capelas), Nailloux (du Razès), Pechbonnieu (Elisa 31), Revel (Chantecler), Saint-Gaudens (Les ateliers du Comminges), Aucamville (Le Mariel), Blagnac (Maniban), Colomiers (René Caminade, Les ateliers de la Capitanie et Saint-Exupéry), Flourens (Le Vignalis), Saint-Orens-de-Gameville (L'Occitan), Toulouse (Ateliers soleil d'Oc, Château Blanc et des invalides civils), Lahage (La ferme), Rieumes (Les Pins), Bois-de-la-Pierre (Les quatre saisons) et Rieux-Volvestre (Le Ruisselet).

En termes de logement, on compte :

- Seize Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) : à Lux (Château Saint-Jean), Saint-Jean (Fond Peyre), Muret (Le Hurguet), Saint-Orens-de-Gameville, Saint-Lys (L'Ayguebelle), Salies-du-Salat (Notre-Dame-Des-Monts), Cintegabelle (Les Hauts de Laurède), Pechbonnieu (Maison de vie Marie Louise), Vacquiers (Marie Louise Ferme Vivaldi), Montesquieu-Volvestre (Val d'Arize), Mons (Le Lauragais), Gratentour (Marie Louise), Aurignac (Le Rieutort), Grenade (Le Tourret) et Fonsorbes (L'Oustal).
- Dix-neuf Foyers de vie : à Toulouse (Périole), Salies-du-Salat (Le Bosquet), Blagnac (Arche en Pays Toulousain), Lux (Château Saint-Jean), Plaisance-du-Touch (Eole), Pechbonnieu (Ernest Boué), Saint-Orens-de-Gameville (La Demeure), Aurignac (Le Comtal), Bois-de-la-Pierre (Le Fauron), Muret (Les Cascades), Fenouillet (Les Catalpas), Calmon (Les Cazalières), Cépet (Les Marronniers), Rieumes (Les Tilleuls), Salies-du-Salat (Notre-Dame des Monts), Baziège (Pierre Henri), Lahage (Saint-Médard), Mondavezan (Vivre ensemble) et Colomiers (YMCA Cabirol).
- Quatorze Foyers d'hébergement : à Toulouse (L'Occitan et Le petit bois), Blagnac (Arche en pays toulousain), Colombiers (Cabirol et Couderc), à Saint-Orens-de-Gameville (La Demeure), Rieumes (Les Pins et Robert Burou), Fontenilles (Capelas), Nailloux (du Razès), Aurignac (Le Comtal), Bagnères-de-Luchon (Le Portilhon), Rieux-Volvestre (Le Ruisselet) et Bois-de-la-Pierre (Les quatre saisons).
- Quinze Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) : à Toulouse (Georges Delpech), Castelginest (Le Coquelicot), Saint-Alban (L'Oustalet), Fonsorbes (Al Cantou), Brax (Château de Brax), Saint-Lys (Concorde), Muret (des Pyrénées), Fontenilles (Faustine), Saint-Orens-de-Gameville (Les Champs Pinsons), Cépet (Les Marronniers), Sana (Louis Donat), Gratentour (Marie-Louise), Pechbonnieu (Marquiol), Rieux-Volvestre (Pierre Hanzel) et Saint-Lys (Rosine Bet).

L'organisation territoriale de la géronto-psychiatrie

Chez les personnes âgées, les troubles psychiatriques sont d'autant plus complexes à prendre en charge qu'ils s'associent à de multiples pathologies. Les problèmes somatiques peuvent avoir des conséquences psychiatriques, et réciproquement. Le vieillissement de la population en France et dans le département, conduit les psychiatres et gériatres à se préoccuper des troubles psychiatriques de l'avancée en âge. La géronto-psychiatrie implique des interventions coordonnées entre eux pour unir les compétences de chacun et proposer des solutions thérapeutiques mieux adaptées aux sujets âgés. De façon concrète, elle propose une prise en charge spécifique qui place le patient au cœur d'une collaboration entre psychiatres et gériatres avec un objectif de meilleure efficacité thérapeutique. Elle exige du psychiatre d'être une interface permanente avec la médecine interne gériatrique pour permettre une approche globale du patient et coordonner les actions thérapeutiques.

La filière gériatrique sanitaire de Haute-Garonne comprend :

- Court Séjour Gériatrique : 95 lits
- HDJ Gériatrique : un site au CHU
- Consultations mémoire
- Equipes Mobiles de gériatrie
- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) : 754 lits SSR Polyvalents et 271 lits de SSR avec mention personnes âgées poly-pathologiques dépendantes
- Unité cognitivo-comportementale : 12 places au Chu de Toulouse
- Unité de Soins de Longue Durée (USLD) : 363 lits dont 24 places d'Unité d'hébergement renforcé
- Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) publics hospitaliers : 208 lits

La filière psychiatrique spécialisée autour de la prise en charge de la personne âgée s'organise :

- Au CHU :

- Pôle psychiatrie, service psychiatrie et psychologie médicale : consultation de psychiatrie gérontologie.
- Unité Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (UMPSA).

- Au CH Marchant :

- L'USLD Marcel Riser accueille des personnes âgées de plus de 60 ans, affectées de pathologies chroniques sévères, organiques et/ou psychiatriques entraînant ou aggravant une perte d'autonomie et nécessitant un suivi médical quotidien, des soins paramédicaux techniques et relationnels. Elle a une capacité totale de 47 lits
- HDJ Negreneys est un lieu de soins pour les personnes âgées de plus de 60 ans qui présentent des troubles psycho-pathologiques qui nécessitent des soins quotidiens et prolongés.
- Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMIPSA) est une aide à l'évaluation, au diagnostic, au traitement et à l'orientation en psychiatrie du sujet âgé. Constituée d'un psychiatre et d'infirmières spécialisées en psychiatrie du sujet âgé, elle intervient sur le lieu de vie du patient (domicile ou institution), sur demande du médecin généraliste, des professionnels de santé ou des équipes médico-sociales, pour : réaliser une évaluation des troubles psychiques, en établir ou préciser le diagnostic, faire une proposition thérapeutique, et si nécessaire, d'orientation vers un dispositif de soins adaptés.

- A la Clinique Château de Seysses : 10 places d'hospitalisation temps plein en géronto-psychiatrie (dépression d'apparition récente, dépression chronique, psychose vieillissante, bouffées délirantes, troubles anxieux) et 10 places d'HDJ à visée géronto-psychiatrique.

Il est considéré que l'accompagnement des personnes présentant des troubles mentaux, notamment celui des personnes âgées, doit être réalisé par des équipes spécialisées au plus près du domicile. Il s'agit là de ne pas rompre, ou de réhabiliter, les liens sociaux, quand l'isolement n'est pas requis pour la protection d'autrui. Au regard des besoins des personnes âgées, leurs orientations, devront être réalisées, prioritairement par les médecins traitants, ou les professionnels du premiers recours. Au domicile, la personne pourra être accompagnée par les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), par les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) ou les Services Polyvalent d'Aide de Soins A Domicile (SPASAD). Ils pourront adresser l'usager vers des professionnels de santé ou des structures davantage spécialisées.

	SAAD	SSIAD	SPASAD expérimentateurs
Toulouse	3	9	2
Département (hors Toulouse)	8	27	5

Il est considéré d'autre part, que la personne âgée peut bénéficier d'un accompagnement au sein de structures médico-sociales ou sociales. Ainsi, elle peut être accueillie : en foyer d'hébergement ou en pensions de famille, maisons relais, en FAM si la personne est en situation de handicap, en Accueil de Jour, en EHPAD avec ou sans équipes dédiées à la prise en charge des troubles du comportement et des maladies neuro dégénératives que sont les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) ou les Unités d'Hébergement Renforcées (UHR), en Etablissements pour Personnes Handicapées Vieillissantes destinés aux personnes en situation d'handicap intellectuel, moteur léger ou psychique âgées de plus de 60 ans.

Il est considéré, enfin, que la personne âgée pourra bénéficier d'une prise en charge par des structures sanitaires, telles que des établissements de santé spécialisés ou non. En effet, en premier lieu, la personne âgée souffrant de troubles psychiatriques, ou d'une maladie neuro-dégénérative à laquelle sont associés des troubles du comportement pourra faire l'objet d'un accompagnement par les services d'un établissement spécialisé en santé mentale. Parallèlement, les établissements de santé (statut public, privé) sont amenés à prendre en charge des personnes âgées au travers de leurs services d'urgences, de chirurgie, de médecine, d'USLD, de SSR, en HAD.

	Haute-Garonne		Occitanie	
	Nombre	Places / lits	Nombre	Places / lits
EHPAD	130	10 095	809	60 067
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées non EHPAD	5	168	41	894
Logement foyer	25	976	112	4 337
USLD	7	424	61	3 140
SSIAD	36	2 037	258	12 445

Offre d'orientation, de coordination et d'intégration

Nouveau cadre de démocratie sanitaire, le CTS est une instance de débat, de concertation et de réflexion qui associe les acteurs et usagers locaux concernés par les problématiques de santé. Il a vocation à participer à la déclinaison du PRS et en particulier à l'organisation des parcours de santé en lien avec les professionnels du territoire. En Haute-Garonne, le CTS est mis en place depuis le 23 mars 2017 et s'articule avec la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

Une stratégie collective médico-soignante est mise en œuvre au service de la prise en charge des patients avec le GHT extra-départemental de la Haute-Garonne et du Tarn-Ouest. Il est composé de sept membres : cinq établissements se situent en Haute-Garonne (CHU, CH Marchant, CH de Muret, CH Comminges Pyrénées et Hôpitaux de Luchon) et deux dans le Tarn (CH de Lavaur et CH de Graulhet). Il propose une offre de soins de proximité et couvre l'ensemble des activités sanitaires et médico-sociales. Avec la psychiatrie en axe fort, le GHT a constitué une CPT constituée de 3 établissements (CH de Marchant et de Lavaur, et CHU) élaborant le Projet Médical Partagé (PMP) de la filière.

En ville, des équipes de soins primaires regroupant des professionnels de santé du premier recours sont mises en place. Une ou plusieurs de ces équipes peuvent constituer une Communauté Psychiatrique Territoriale de Santé (CPTS) pour élaborer un projet de santé. Elle pourra bénéficier et contribuer à la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA). En Haute-Garonne, le projet de la PTA est au stade d'ingéniérie. Le réseau territorial de santé Relience 31 est à l'initiative de sa mise en place. La cellule projet est composée de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) infirmiers, URPS Pharmaciens, associations d'infirmières libérales et pharmaciens, pilotes MAIA, Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP) de Carbonne et Rieux-Vovestre.

Trois CLS en Haute-Garonne permettent une approche globale et territorialisée de la santé. Ils visent à réduire les inégalités de santé. A la fois porté par l'ARS et une collectivité territoriale (Colomiers, Toulouse et Saint-Gaudens), le CLS est un outil de mise en œuvre du PRS avec pour ambition de mobiliser les élus, les professionnels et les usagers sur un même territoire d'action.

Toulouse Métropole et le Pays Comminges Pyrénées disposent d'un CLSM. Plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants, il a pour mission de définir les politiques locales et les actions prioritaires permettant l'amélioration de la santé mentale de la population.

Animée par la MDPH avec l'ARS, le CD, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), la psychiatrie et l'Education Nationale, la Commission en charge des situations critiques identifie les éléments de blocage et les modalités permettant d'aboutir à une réponse adaptée.

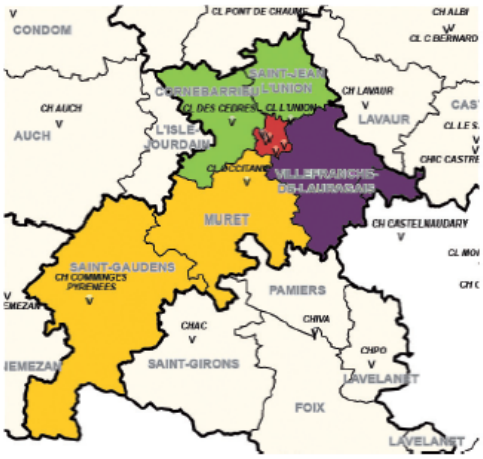
Le RAP 31 est un réseau de professionnels qui prend en charge les adolescents en difficultés psychiques. Il réunit des médecins (psychiatres, généralistes, pédiatres), des travailleurs sociaux, des psychologues, des associations de parents, ainsi que le service de santé scolaire de l'Inspection d'Académie. Tous les intervenants et structures auprès des adolescents sont représentés, pour organiser un maillage entre eux et améliorer la prévention, l'éducation, le soin et la prise en charge médico-sociale des jeunes en grande difficulté. Ce réseau leur sert d'appui.

La MAIA est un dispositif issu du Plan Alzheimer 2008-2012 qui vise à optimiser la prise en charge, à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie en :

- Améliorant la lisibilité et la cohérence de l'offre de soins et de services.
- Identifiant les forces et les faiblesses des territoires en matière de services rendus.
- Simplifiant les démarches.
- Evitant les ruptures de prise en charge.

<u>Les MAIA en Haute-Garonne</u>

MAIA Nord : bassins de Cornebarrieu et Saint-Jean-l'Union
MAIA Lauragais : bassins de Villefranche-de-Lauragais et canton de Revel
MAIA Toulouse : bassins de Toulouse
MAIA Sud : bassins de santé Muret et Saint-Gaudens



Offre de pair-aidance

Les GEM sont des lieux de convivialité, de loisirs, de rencontres, par ou pour les usagers et ex-usagers en psychiatrie. Créés sous l'impulsion d'associations de familles et d'usagers, ils permettent aux personnes souffrant de troubles psychiques de rompre l'isolement et de reprendre une place dans la cité. Les usagers du GEM s'entraident et organisent des projets en créant du lien social grace à un réseau de partenaires sociaux, associatifs, artistiques.

- GEM Bon pied Bon œil est une association pour la réadaptation et la réinsertion sociale. Née en 1985 de l'idée d'un psychiatre-psychanalyste avec d'autres professionnels, de fonder un lieu d'entraide après hospitalisation et crise, elle est devenue en 2000 une association d'usagers. En 2005, elle a obtenu l'ouverture de son GEM. Ouvert à tous, il s'adresse particulièrement aux personnes qui désirent rompre avec leur isolement en favorisant leur insertion sociale et leur qualité de vie grâce à des initiatives de groupe.

- GEM Passe Muraille est un lieu de rencontres et de loisirs pour les usagers de la psychiatrie. Il a pour objectifs de favoriser la communication et de lutter contre l'exclusion liée aux souffrances psychiques et aux handicaps.

- GEM NoMad est un espace de parole et de convivialité des personnes souffrant de troubles alimentaires.

- GEM Bi-Pôles 31 est une association qui regroupe les personnes souffrant de troubles psychiques (troubles bipolaires, dépression, anxiété, schizophrénie, troubles de la personnalité) et leurs proches dans le but de les aider à recréer du lien social et à avancer du soin pour redevenir acteur de sa prise en charge et de sa vie. Dans une démarche de réhabilitation psychosociale, des activités sont proposées comme des échanges informels, des ateliers, des temps d'échange et d'information.

- Gem'Activ est établi depuis février 2013 dans un local proche de celui de l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens et cérébrosés de Midi-Pyrénées (AFTC-MP) qui le parraine. Il fonctionne avec trois animateurs, des volontaires de service civique et des bénévoles. A travers des activités ludiques et conviviales, il permet de rompre l'isolement.

Associations d'usagers et de leur famille (*liste non exhaustive*)

- L'Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEAA) accueille des personnes souffrant de difficultés psychiques ou relationnelles en risque d'exclusion dans le champ du médico-social.

- Aider Soigner Eduquer Insérer (ASEI) assure la prise en charge globale, l'accompagnement, l'éducation et l'insertion des personnes en situation de handicap et des personnes dépendantes. L'association gère des établissements et services sanitaires et médico-sociaux.

- L'Association pour l'Education et l'Apprentissage des Jeunes (AEAPJ) vient en aide aux enfants en difficulté grâce à un dispositif associant la scolarité, le soin et l'éducation spécialisée.

- L'Association Départementale des Amis et des Parents d'Enfants Inadaptés (ADAPEI) propose un accompagnement individualisé d'enfants handicapés. Elle apporte sur le département une perspective d'inclusion sociale. En lien avec les ADEPEI du Tarn et du Gers, l'association de gestion AGAPEI existe depuis 2000.

- L'Association pour les Jeunes Handicapés (AJH) accueillent 500 personnes relevant de la maladie mentale stabilisée.

- L'Association des Parents d'Enfants Inadaptés et Handicapés de la Société Airbus Toulouse (APEIHSAT) regroupe six établissements pour adultes du secteur médico-social sur quatre pôles géographiques de l'agglomération Toulousaine (Toulouse, Colomiers, Plaisance-du-Touch et Saint-Lys). Elle a pour ambition de garantir aux personnes accueillies un parcours de vie spécifiques à leurs besoins et attentes.

- L'association Toutes voiles dehors est une association d'usagers de la psychiatrie qui propose de recréer du lien social mis à mal par la maladie et de rompre la solitude. Pour l'épanouissement de la personne et la lutte contre l'exclusion, elle propose des entretiens d'entraide et des activités comme des conférences sur des thèmes touchant à la santé mentale.

- L'UNAFAM 31 est la délégation de la Haute-Garonne de l'Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ ou handicapées psychiques. Cette association, d'utilité publique, a trois principales missions :

- Aide les familles par l'écoute, l'accueil et l'information.
- Actions auprès des institutions puisqu'elle est membre de structures de concertation avec les ministères comme : le Conseil National Consultatif pour les Personnes Handicapées (CNCPH) ; la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).
- Lutte pour la citoyenneté des malades psychiques en proposant des évènements de dé-stigmatisation et de sensibilisation.

Quatre lieux en Haute-Garonne : à Toulouse, Castanet-Tolosan, Saint-Gaudens et Tournefeuille.
Elle siège :

- Dans les structures sanitaires (CH Marchant, Cliniques privées psychiatriques, HDJ de la MGEN, Centres de réhabilitation psycho-sociale).
- Dans les structures médico-sociales (MDPH, Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP), Conférence de territoire de la Haute-Garonne, ESAT Elisa 31, RAP 31, Cap Emploi, Union Des Associations Familiales (UDAF)).
- Autres (Collectif Inter-Associatif du Handicap 31 (CIAH), CLSM de la ville de Toulouse).

- L'association Microsillon est un espace qui permet de maintenir du lien social et de lutte contre l'isolement. L'association s'adresse en particulier aux adultes souffrant de difficultés psychiques et relationnelles. Ses activités sont diverses : photographies, vidéos, internet, voyages … Son travail d'accompagnement passe aussi par l'animation d'une radio locale.

- L'association Domino est implantée en région toulousaine depuis 2001. Elle propose des activités artistiques et socio-culturelles pour malades psychiques comme le dessin, le théâtre ou la peinture. Elle réunit 400 adhérents.

- L'association Addiction Accueil Thérapeutique est un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). Il oriente les prises en charge à partir de l'expérience et de l'enseignement de la psychanalyse. Il s'adresse à des adolescents, adultes et familles en difficulté face aux addictions (tabac, alcool, produits illicites, jeux,…).

- L’association Anorexie Boulimie Midi-Pyrénées est une association de bénévoles qui a pour objectifs de :

- Sensibiliser, informer et orienter.
- Aider les familles et les proches confrontés à l’anorexie et/ou boulimie.
- Aider les malades à trouver des lieux de soins adaptés.
- Rompre l’isolement en développant un réseau d’échange et de solidarité.
- Apporter à chacun présence et soutien.
- Mobiliser les pouvoirs publics.

- L’association Sesame Autisme œuvre pour les personnes autistes et leur famille. Elle les soutient, défend leurs droits et leurs intérêts. Mais aussi, elle sensibilise le grand public en participant à des conférences et des formations.

- L’Association Française des Troubles Obsessionnels Compulsifs (AFTOC) aide les malades et leur famille à comprendre la maladie. Elle leur apporte un soutien par des groupes de paroles.

- L’Association Régionale de Prévention et d’Aide face aux Dépendances et aux Exclusions (ARPADE) permet l’accueil, l’information et l’accompagnement par des actions de :

- Lutte contre les exclusions : accueil et accompagnement sans/ avec hébergement.
- Insertion socio-professionnelle : formation et accompagnement vers l’emploi.
- Soins spécialisés en addictologie : accueil et accompagnement sans/ avec hébergement.
- Prévention des comportements à risque : point écoute et actions territorialisées.

- L’association L’Esperluette est un lieu de soutien aux familles concernées par le handicap ou la maladie de l’enfant, quels que soient la déficience et l’âge. Elle offre une aide distincte de celle fournie par les services de soins et médico-sociaux, au moment de la traversée d'une crise ou de difficultés familiales. Elle propose des rencontres, des temps d’échanges et d’activités dans le but de créer des liens entre les personnes concernées par la question.

- L’association Prévention Suicide en Midi-Pyrénées participe à l’organisation de la Journée Nationale de Prévention du Suicide Occitanie. Elle oriente des personnes suicidaires et de leurs proches vers des prises en charge spécifiques. Elle rassemble plusieurs associations régionales autour d’actions de la prévention du suicide.

- L’association Revivre France vient en aide aux personnes souffrant de phobie sociale, trouble panique, Trouble d’Anxiété Généralisée (TAG). Elle propose un espace d’accueil, d'écoute, d'entraide et de compréhension au moyen de groupes de parole, de conférences et de sorties.

- L’association Recherche et Rencontres propose des formations à la prévention du suicide, ainsi qu’un groupe d’accompagnement au deuil après le suicide d’un proche.

- L’association SOS Amitié propose une aide par écoute téléphonique, messagerie et chat, et ce 24h/24 et 7 jours sur 7. Plus de 700 000 appels sont reçus par ans dont 11 000 sont directement liés au suicide. Malgré le nombre de bénévoles, l’association ne peut répondre qu’à 1 appel sur 4.

- L’association La Porte Ouverte est un lieu d’écoute anonyme, sans rendez-vous de personnes en difficultés morales ou psychologiques.

- ADDICT est une association composée dans sa majorité d’alcooliques rétablis. Elle contribue à la prise en charge et à l’accompagnement thérapeutique de personnes en difficulté avec l’alcool ou alcoolo-dépendantes.

- L’association Stop A la Violence Intra-Familiale (SAVIF) vient en aide aux femmes confrontées à la violence conjugale notamment. Elle met en place des groupes de paroles dans lesquels sont abordés les thèmes de remords, de culpabilité, de peur, de honte …

- Info-Sectes Midi-Pyrénées, basée à Toulouse, est une association d’aide aux victimes de dérives sectaires. Elle a pour buts de prévenir, d’informer, d’accueillir, d’écouter et d’orienter.

- L’UDAF représente les intérêts des familles par des délégués familiaux qui mènent l’action politique locale. Notamment, elle aide les familles qui assurent la tutelle de leur proche.

- SOS Voyageurs assure une aide en gare SNCF, gare routière ou aérogare à toute personne en difficulté (personnes âgées, handicapées, en détresses sociales).

- L’association Espoir 31 assure une activité d’hébergement social pour adultes et familles en difficultés.

Offre de prise en charge spécialisée pour les personnes souffrant d'addiction

Dans le champ de la prévention, on retrouve :

- Les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CARRUD), à Toulouse et à Saint-Gaudens, avec pour missions la prévention et le suivi socioéducatif.
- AIDES, association de lutte contre le SIDA par de la prévention et de l'information au grand public.
- L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) 31. Service de prévention en addictologie, il accueille des usagers de drogue ou d'alcool, confrontés à une addiction avec ou sans produit, entourage, professionnels, personnes incarcérées. Ses antennes sont à l'Hôpital de Rangueil, Revel, Muret et Saint-Gaudens.
- L'ARPADE Point Ecoute Prévention, pour lutter contre les conduites à risques (usage de produits psychoactifs, rupture scolaires, sociales ou familiales) chez les jeunes à Toulouse et une antenne à Saint-Gaudens.
- L'Association Vivre Autrement ses Conflits (AVAC) permet une écoute, un accompagnement psychologique et des psychothérapies sous forme de consultations, groupes de paroles, prévention et formation auprès des populations, écoles, et travailleurs sociaux.
- Le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit au CHU et son antenne à Saint-Gaudens.
- Le Centre d'Examen de Santé de l'AM à Toulouse et son antenne à Saint-Gaudens, pour des bilans de santé gratuits.
- Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) au pôle addictologie Hôpital Joseph Ducuing,
- Le Réseau Addictions Midi-Pyrénées (RAMIP)
- Les lignes téléphoniques : Drogues Info Service, Fil Santé Jeunes …
- Les Associations : Addict 31, Alcooliques anonymes, Stop Tabac …

Dans le champ sanitaire, un niveau de proximité permet d'assurer :

- Des consultation hospitalières d'addictologie au Centre Maurice Dide (Hôpital La Grave), l'Unité de coordination de tabacologie (consultation d'aide à l'arrêt du tabac à Hôpital Larrey), Hôpital Joseph Ducuing, Service Universitaire de psychiatrie et psychologie médicale et Unité d'Alcoologie de liaison Hospitalière (CHU).

- L'ELSA qui intervient auprès des patients en appui aux équipes de soin au CH Marchant, Hôpital Joseph Ducuing, l'Hôpital Purpan.
- L'accueil dans des lits de médecine pour un sevrage simple.
- Des soins en psychiatrie au Centre d'Aide et de Soins pour Etudiants au CH Marchant.
- Des consultations médicales et bilans de consommation au Centre Méthadone, pôle addictologie Hopital Joseph Ducuing

Le niveau II de recours propose :

- Des SSR en Addictologie (SSRA), à la Clinique la Recouvrance à Fronton .
- Un Sevrage simple et complexe à la Clinique d'Aufrery, ELSA, Hôpital Joseph Ducuing (pôle addictologie), CHU (Service Universitaire d'addictologie clinique), Centre Maurice Dide, CH Marchant (SMPR unité d'addictologie)

Dans le champ médico-social, on retrouve :

- Les CSAPA

- CSAPA ANPAA 31, avec des antennes dans le département : à l'Hôpital de Rangueil, Muret, Revel, Saint-Gaudens.
- Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) de Toulouse : accueil de jour.
- CSAPA ARPADE Toulouse (toxicomanes): Accueil de Jour et Hébergement de Nuit Eclaté (6 places).
- Centre d'Accueil pour Toxicomanes Toulouse (toxicomanes) : Accueil de Jour.
- CSAPA Clémence Isaure (toxicomanes) : Accueil de Jour, Hébergement de Nuit Eclaté (13 places) et Placement Famille d'Accueil (15 places).
- CSAPA Centre Maurice Dide (toxicomanes) : Accueil de Jour au CHU.
- Addictions Accueil Thérapeutique (AAT). CSAPA situé à Toulouse et avec une antenne à Fronton, il permet l'accueil, la prise en charge des personnes ayant des conduites addictives et le soutien de l'entourage par des consultations parentales (individuelles et groupe de parole). Il s'adresse à des adolescents, adultes et familles en difficultés face à la consommation de produits licites (alcool, médicaments, tabac), consommation de produits illicites (cocaïne, cannabis, héroïne, ecstasy), addictions sans substance (jeux d'argent, jeux vidéo, internet).
- Centre Thérapeutique Résidentiel (CTR) En Boulou-SAS-ARPADE à Bourg-Saint-Bernard (toxicomanes) : Accueil de Jour, Hébergement Complet en internat (12 places) et Hébergement de Nuit Eclaté (2 places).

- Les CAARUD :

- CAARUD Association AIDES (toxicomanes) : Accueil de Jour et Equipe Mobile de rue.
- CAARUD Intermède, Association Régionale Clémence Isaure (toxicomanes) : Accueil de Jour et Equipe Mobile de rue.

- Les dispositifs d'Hébergement :

- Appartements Thérapeutiques Relais (ATR) - Service d'Accueil et de Soins (SAS) - ARPADE : Accompagnement individualisé médico-psycho-social avec consultation médicale et psychiatrique, entretien psychologiques, accompagnement, préparation de sevrage et suivi de sevrage, soins infirmiers
- Appartements Thérapeutiques Relais (ATR) - Association Régionale Clémence Isaure : Bilan de consommations, consultations, entretien psy, accompagnement social et éducatif
- Appartements Thérapeutiques (AT) - Association Régionale Clémence Isaure : Accompagnement individuel et familial avec bilan de consommation, consultation, entretien psychologique, accompagnement social, prescription et suivi TSO (traitements de substitution des opiacés).
- Réseau de Familles d'Accueil – Association Régionale Clémence Isaure.
- Appartements communautaires : Association chrysalide (secteur 8 : 10 places), Association Logements Communautaires (secteur 1 : 3 appartements de 3 places chacun : 2 sur Toulouse Basso Cambo et 1 sur Muret), Association toulousaine de croix marine (secteur 2, 3 places à Toulouse), SAMSAH Route Nouvelle (8 appartements dans Toulouse pour 24 places)

Offre spécialisée autour des personnes en situation de grande précarité

Des dispositifs spécifiques facilitant l'accès aux soins :

- Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS). Pour un public en difficulté présentant un problème de santé et une absence de couverture sociale : consultations médicosociales et dentaires, offre psychologique si besoin, aide au retour de droit commun. A Toulouse, il existe deux PASS « généralistes » au CHU et à l'Hôpital Joseph Ducuing, une PASS dentaire, une PASS mobile et une PASS psychiatrie (CHU). A Saint-Gaudens, il y a une PASS généraliste.
- Deux Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) en Haute-Garonne.

Accompagnement médico-social :

- Lits Halte Soins Santé (LHSS) : 16 places en Haute-Garonne. La Halte-Santé est une structure médico-sociale d'hébergement. Elle accueille des personnes sans résidence stable pour le soin de pathologies aigues ne relevant pas d'une hospitalisation.
- Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) : pour l'instant aucun dans le département, mais un appel à projet est en cours pour créer 18 places à Toulouse
- Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) : 63 places et le dispositif « Un chez soi d'abord ».
- Toxicomanie et addiction : CSAPA et CARRUD.

Accompagnement social :

- Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) : accueil, logement, accompagnement, insertion sociale des personnes connaissant de graves difficultés en vue de les aider à retrouver leur autonomie personnelle et sociale. Il s'agit notamment de victimes de violence, de personnes confrontées à l'alcoolisme et aux toxicomanies ou de personnes sortant de prison.

A Saint-Gaudens, le CHRS de Montespan Laborde géré par l'Association du May, s'adresse aux adultes en difficulté d'insertion sociale et propose 23 places en Hébergement de Nuit Eclaté.

A Toulouse :

- L'Association Promotion Initiatives Autonomes des Femmes (APIAF) s'adresse aux femmes seules ou avec enfants. Elle propose à la fois un CHRS pour un hébergement (36 places en Hébergement de Nuit Eclaté) et un CHRS pour un accueil de jour.

- Le CCAS gère 44 structures à destination des personnes âgées, handicapées, de la petite enfance mais intervient aussi dans la lutte contre les exclusions. En terme de CHRS, il en propose trois : le CHRS Bonnefoy (36 places en Hébergement de Nuit Eclaté), le CHRS Maison des Allées (45 places en Hébergement Complet pour femmes isolées), le CHRS Maison des Allées (85 places en Hébergement Complet pour hommes seuls en difficultés).
- L'ARPADE gère deux CHRS : CHRS ARPADE Deltour (30 places d'Hébergement de Nuit Eclaté) et le CHRS ARPADE Riquet (40 places en Hébergement Complet).
- L'association du May gère le CHRS de Toulouse avec 15 places d'Hébergement de Nuit Eclaté.
- L'association L'Amicale du Nid s'adresse aux femmes, hommes et personnes transidentitaires ayant connu la prostitution. Ce CHRS sans hébergement lutte contre l'exclusion sociale.
- L'association Espoir propose deux CHRS : le CHRS Gite de l'Ecluse (12 places d'Hébergement Complet) et le CHRS Centre de Fages (66 places d'Hébergement Complet).
- L'association Le Touril, accueille et héberge des femmes seules ou avec enfants dans un CHRS de 60 places d'Hébergement Complet.
- Le CHRS Cépière Accueil s'adresse aux hommes seuls en difficulté (17 places en hébergement Complet) ; aux femmes seules en difficulté (4 places d'Hébergement de Nuit Eclaté) ; aux familles en difficulté avec ou sans logement (25 places d'Hébergement de Nuit Eclaté).
- L'association Régionale Clémence Isaure propose le CHRS Lou Trastoulet, établissement mixte avec 19 places d'Hébergement de Nuit Eclaté.
- L'association Olympe de Gouges propose le CHRS Claire Maison pour les femmes seules en difficulté (25 places en Hébergement Complet et 15 places en Hébergement de Nuit Eclaté).
- France Horizon propose 65 places en Hébergement de Nuit Eclaté pour les familles françaises rapatriées de l'étranger ou les familles en demande d'hébergement orientées par le Service Intégré Accueil et Orientation (SIAO) de la Haute-Garonne.
- Le CHRS Le Relai propose 25 places en Hébergement Complet et 14 places en Hébergement de Nuit Eclaté.
- Le Centre parental, Le Foyer du May, reçoit des femmes enceintes et des mères avec enfants de moins de 3 ans.

- Les maisons relais sont destinées à l'accueil de personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde et dont la situation sociale, psychologique et psychiatrique rendant impossible leur accès à un logement.

- Maison relais Prado gérée par la Croix Rouge Française : 23 places.
- Maison relais Saint-Martin gérée par le Groupe Amitié Fraternité (GAF) : 22 places.
- Maison relais Belfort gérée par la Cité de la Madeleine du Secours Catholique : 13 places.
- Maison relais Peyrolières gérée par la Cité de la Madeleine du Secours Catholique : 15 places.
- Maison relais Marengo gérée par l'Association SOLIHA : 26 places d'Hébergement Complet.
- Maison relais L'Entre-Deux gérée par l'Association Espoir : 12 places d'Hébergement Complet.
- Maison relais Naves Un air de Famille gérée par l'Association Espoir : 18 places.
- La Maison d'Olympe gérée par l'Association Olympe de Gouges : 15 places en Hébergement Complet.
- Pension de famille Maheu gérée par ADOMA : 24 places.
- Pension de famille Raynal gérée par l'Entraide Protestante : 24 places.
- Maison Occitania à Flourens : 25 places.

Un dernier « filet de sécurité » est assuré par : un numéro vert, le SAIO, l'équipe mobile sociale, et les structures d'hébergement d'urgence.

Activité et prise en charge en établissement public

Evolution globale des activités

Au CH Marchant, la file active est passée, pour les sept secteurs de psychiatrie générale de 10 382 patients en 2010 à 12 709 en 2016. L'augmentation est régulière. Concernant la pédopsychiatrie, la file active est aussi en augmentation régulière passant de 1 364 enfants en 2010 à 1 520 en 2016.

Au CHU, entre 2008 et 2016, la file active de l'établissement en psychiatrie générale a quasiment doublé, passant de 2 464 patients à 4 608. Les patients suivis en ambulatoire exclusif représentent 83 % de cette file active. Pour la pédopsychiatrie, la file active a doublé, passant de 2 644 à 5 217. Les patients suivis en ambulatoire exclusif représentent 92 % de cette file active.

Evolution générale des moyens en personnels soignants et médicaux

Au CH Marchant, en 20 ans, les effectifs médicaux en ETP (psychiatrie générale et pénitentiaire) ont augmenté de 83 %. L'augmentation a été importante entre 2015 et 2016 (+ 8 %).
Les effectifs des psychologues ont triplé en 20 ans. Les effectifs en infirmiers ont eu aussi augmenté en 20 ans, de 11 %. Concernant la pédopsychiatrie, les effectifs médicaux ont diminué entre 1996 et 2016. Les psychologues ont doublé en 20 ans. Les effectifs infirmiers et éducateurs ont augmenté en 20 ans, respectivement de 20 % pour les premiers, et 25 % pour les seconds.

Au CHU, une faible baisse des effectifs totaux se constate sur les trois dernières années. Cependant, sur une période de temps plus longue, les effectifs ont augmenté. En psychiatrie générale, entre 2004 et 2016, le nombre des médecins en ETP a été multiplié par deux. Le nombre des infirmiers des deux services de psychiatrie du pôle a augmenté de 27 % sur la même période et celui des psychologues a été multiplié par 4,5. Pour la pédopsychiatrie, les effectifs en médecins et en personnels paramédicaux ont aussi augmenté entre 2008 et 2016, mais un peu moins qu'en psychiatrie générale.

Travaux de synthèse

Les travaux réalisés dans le cadre du mémoire de stage soulignent la volonté de traduire le PTSM rapidement en actes. Ainsi, des « pistes d'amélioration » ont pu être identifiées, au regard des six priorités règlementaires du PTSM en lien avec le nouveau PRS. N'ayant pas fait l'objet d'un consensus, elles sont présentées à titre indicatif et font suites à plusieurs constats.

Sensibilisation des acteurs au repérage des signes d'alerte	- Evolution des publics accueillis et suivis dans les différents services - Soutien et information aux acteurs professionnels par les équipes spécialisées en santé mentale - Amélioration de la communication sur les questions de santé
Partenariat entre la psychiatrie et la médecine générale	- Information insuffisante des médecins généralistes - Amélioration de la communication entre les professionnels de la psychiatrie et les médecins généralistes - Peu d'association des autres professionnels de santé - Problématique de la démographie médicale
Accès au diagnostic et au suivi psychiatrique	- Difficultés d'accès aux soins spécialisés dans les établissements autorisés en psychiatrie - Manque de lisibilité des dispositifs - Intensification de l'aller vers pour aller au plus près des lieux de vie - Difficultés et ruptures de parcours
Accompagnements médico-sociaux et sociaux	- Peu de partage d'outils - Délais longs pour première évaluation - Saturation des établissements et services médico-sociaux et sociaux
Partenariat entre professionnels de la psychiatrie et acteurs médico-sociaux et sociaux	- Défaut de réactivité et de temps médical des acteurs de la santé mentale - Demande de la part des acteurs médico-sociaux et sociaux pour un appui et meilleur accompagnement des sorties d'hospitalisation
Besoin de coordination	- Divers acteurs impliqués - Complexité de la notion de handicap psychique - Amélioration de la communication entre soignants et partenaires de l'usager - Nécessité d'accompagner les changements d'intervenants pour lutter contre les ruptures de parcours
Amélioration de l'accès aux soins psychiatriques	- Difficulté d'accès aux dispositifs et services publics ou privés - Défaut de lisibilité des portes d'entrée en santé mentale - Manque de suivi au plus près des lieux de vie

Place des professionnels de santé de premiers recours	- Information insuffisante des médecins généralistes concernant la santé mentale
Approche globale de la personne	- Respect des attentes et besoins de la personne - Prise en compte des aidants - Valorisation du potentiel des personnes - Renforcement du décloisonnement des secteurs - Demande de formation et d'étayage professionnel
Accès aux soins somatiques	- Manque de temps pour répondre aux besoins de toute la population vivant avec des troubles ou maladies psychiques
Situations de crise et d'urgence	- Défaut d'échanges d'information entre les acteurs, quelle que soit leur origine - Variabilité des situations de crise - Besoin de soutien et d'un langage commun pour les personnels accompagnants - Hétérogénéité des réponses
Lutte contre la stigmatisation	- Recherche d'autonomie des usagers - Meilleure reconnaissance des groupes de soutien - Amélioration de l'information sur la santé mentale auprès du grand public

Si l'appréhension de la santé mentale nécessite une approche globale de la personne c'est bien parce qu'elle renvoie à de multiples facteurs et déterminants de santé. Parmi ceux-ci, quelques-uns sont particulièrement identifiés pour constituer des facteurs aggravants en matière de santé mentale : la précarité économique et sociale, les situations de rupture, les conduites addictives, la détention … Le diagnostic sera destiné à nourrir des propositions d'action pour endiguer ce problème majeur de santé publique.

Exemples de pistes d'amélioration :

Améliorer la détection précoce des troubles psychiatriques chez les enfants et les adolescents et leur orientation dans le parcours

L'ARS privilégie les actions visant à renforcer le dépistage précoce et l'orientation des enfants/ adolescents vers une prise en charge adaptée. Souffrant de troubles mentaux souvent plus graves, dans leurs manifestations et leurs conséquences, que les adultes, ces troubles, mal connus par manque d'expertise, peuvent être tardivement diagnostiqués.

Leur prise en charge dépasse la simple sphère des soins en santé mentale puisqu'elle associe l'action sociale et médico-sociale, l'éducation nationale et la justice.
En Haute-Garonne, le diagnostic de l'offre vis-à-vis des enfants et adolescents montre de bonnes indications. L'engagement des partenaires institutionnels est fort autour de la psychiatrie et de la santé mentale infanto-juvénile. Les acteurs de terrain sont impliqués et échangent entre eux sur leurs connaissances et pratiques. Cependant, ces avancées sont encore insuffisantes concernant le partenariat et la transversalité entre le sanitaire et le social/ l'hôpital et la ville. La faible densité de pédopsychiatre et l'inégale répartition des médecins libéraux généralistes et de la psychiatrie amènent à inscrire l'ensemble des acteurs dans une réflexion commune pour favoriser la continuité des parcours.

Soutien à la parentalité

La question de la parentalité sous-tend une notion de compétences parentales pouvant être développées.
Le soutien à la parentalité vise ainsi à faire des parents des acteurs de leur propre formation à travers l'accompagnement, l'accès à l'information et aux ressources, le renforcement des liens sociaux et des compétences parentales.
Le CH Marchant participe à cette aide aux familles par dispositifs proposés par son CAP :

- Les visites médiatisées : un professionnel accompagne une rencontre entre des parents et leur enfant pour que celle-ci se déroule au mieux.
- Le soutien à la parentalité : des parents sans leur enfant sont accueillis par des professionnels pour aborder des questions concernant leurs relations parentales.

La majorité des actions de soutien à la parentalité vise tous les types de public. Pourtant, le nombre de familles en situation de vulnérabilité augmente et se concentre surtout dans les grandes villes : Toulouse, Colomiers, Tournefeuille et Muret. Le Schéma Départemental des Services aux Familles 2016-2019, réunissant l'Etat, le CD et la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), tient compte de ce constat en développant une offre d'accompagnement auprès des publics les plus vulnérables.
Les femmes enceintes ou venant d'accoucher vulnérables sont bien repérées dans les maternités, mais leur prise en compte reste encore insuffisante. Proposer une procédure partagée de liaison et optimiser les passerelles entre les professionnels des périodes pré et post-natales permettraient de proposer un accompagnement fluide aux femmes dès la grossesse.
La mise en place d'équipe mobile parentalité pour des populations vulnérables aurait pour mission de favoriser la prise en charge précoce des parents et des enfants afin de préserver leur santé.

On constate en termes d'addiction, des « usagers réguliers » supérieurs à la moyenne nationale. Des équipes mobiles « parentalité-addictions » permettrait de favoriser « l'aller-vers » pour des parents de jeunes enfants et futurs parents ayant des conduites addictives.

Un diagnostic relatif au soutien à la parentalité en Haute-Garonne, réalisé en 2014, dresse un état des lieux de l'offre et de la demande relevant du soutien à la parentalité. Les dispositifs de soutien à la parentalité s'inscrivent dans une démarche de prévention. En effet, afin d'éviter la survenue de problèmes dans la relation parents/ enfants, ils accompagnent les parents dans l'exercice de leur rôle. L'offre est très développée avec des activités spécifiques répondant à diverses problématiques que peuvent rencontrer les parents. Sur le département, plus de 250 structures relèvent du soutien à la parentalité dont :

- 44 structures du Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP) s'adressant aux parents, avec une attention particulière ceux d'enfants porteurs de handicap, adoptifs, d'enfants multiples, incarcérés, concernés par les violences familiales. REAAP 31 regroupe des parents, des associations, des bénévoles et des salariés, des institutions et des collectivités territoriales.
- 5 services de la médiation familiale. La médiation familiale est un service neutre et impartial qui répond aux besoins des familles confrontées à des situations conflictuelles.
- 3 espaces de rencontre. Les espaces de rencontre sont des lieux neutres qui permettent aux parents de venir exercer leur droit de visite quand les relations sont interrompues.
- 51 centres sociaux.
- 10 espaces de vie sociale.
- 80 opérateurs du Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité (CLAS). Le CLAS est un dispositif d'accompagnement à l'école, destiné aux enfants et aux parents afin de les soutenir dans leur travail scolaire et de renforcer les liens entre la famille et l'école.
- 18 Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP). Le LAEP est un lieu d'accueil, de socialisation et d'échanges pour les enfants de moins de 6 ans, accompagnés d'un adulte, pour favoriser la relation parent-enfant.

Actuellement, cette offre est principalement concentrée sur l'agglomération toulousaine et la moitié nord du département. Les autres zones ne sont pas ou peu représentées. Ainsi, l'offre existante, bien que très développée, est inégalement répartie sur le département. Un rééquilibrage territorial avec le développement d'une offre des structures de soutien à la parentalité est à penser pour les zones sous dotées. Une animation en réseau de ces dispositifs permettrait d'améliorer la visibilité et la lisibilité des actions à destination des parents, pour les professionnels, institutions, élus et familles.

En plus de cette inégale répartition, le constat est fait d'un faible recours à ces dispositifs de soutien à la parentalité. Pourtant, la demande d'être épaulée est récurrente de la part des parents. Leur participation est freinée par plusieurs facteurs comme : le manque de temps, la peur d'être jugé et le manque de communication autour de ces dispositifs. L'information concernant tous les dispositifs autour de la parentalité est vaste et peu lisible, tant pour les parents que pour les professionnels. Il est primordial d'utiliser les vecteurs de communication les plus adaptés pour informer les parents. Des actions d'information et de soutien sont ainsi à promouvoir auprès des professionnels des écoles et des crèches, des professionnels de santé (pédiatre, médecin généraliste), des collectivités locales et les services publics (mairies). La CAF a mis en place un site internet www.parcours-naissance.fr pour présenter les démarches importantes à réaliser avant, pendant et après la naissance d'un enfant. Trois volets sont développés : préparer l'arrivée d'un enfant ; accueillir un enfant ; concilier vie familiale et professionnelle. Comme dans d'autres départements, un répertoire des intervenants et services pour les actions de soutien à la parentalité permettrait aux parents et aux professionnels d'avoir un accès aux ressources locales.

Un travail coopératif avec les différents acteurs se traduit par leur mise en lien, par l'intermédiaire de comités territoriaux, de réunions thématiques et autres rencontres départementales.

La préparation aux Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM) 2018 a pu être l'opportunité de réunir l'ensemble des partenaires puisque la thématique a été : « Parentalité et enfance ». Dans ce cadre, les CLSM de Saint-Gaudens, Colomiers et Toulouse, ont participé à cette occasion de sensibiliser le public sur les questions d'accompagnement de la parentalité, avec des programmes variés mêlant des débats, conférences, ateliers, cinémas et autres activités.

Le soutien à la parentalité ne peut être conçu comme une stratégie visant seulement l'aide aux parents. Il est souligné le rôle en la matière, des professionnels de santé, des travailleurs sociaux et des membres de l'Education Nationale. Des dispositifs d'aide à ces partenaires devraient être déployés à l'ensemble du territoire. Les UMES des trois secteurs interviennent déjà auprès des professionnels sociaux, médico-sociaux et de l'Education Nationale pour les accompagner dans la recherche de solution pour les enfants de moins de 16 ans.

Sensibilisation au repérage précoce

Dans le département de la Haute-Garonne, il existe un déséquilibre entre l'offre et la demande de prise en charge sanitaire ambulatoire. Des inégalités territoriales d'accès aux soins selon les territoires sont décrites dans l'étude « Repérage et prise en charge précoce des troubles psychiques des enfants et adolescents dans les CAMSP, CMP, CMPP en Midi-Pyrénées».

Les faibles densités de psychiatres et de pédopsychiatres libéraux entrainent à certains endroits d'importants délais de prise en charge. Par des moyens sanitaires insuffisants, les bassins de Muret, Saint-Jean-L'Union et Saint-Gaudens ont le plus de difficultés au regard du retard au diagnostic, de l'accès aux dispositifs et de la transition et relais entre structures.

Pour intervenir en amont, la sensibilisation au repérage précoce doit concerner particulièrement les parents, les professionnels des crèches et assistants maternels, les médecins libéraux, les professionnels paramédicaux, les médecins des services de pédopsychiatrie, les professionnels de la protection de l'enfance et les professionnels de l'Education Nationale. Une meilleure information de ces acteurs du repérage devrait être faite sur les étapes du développement du nourrisson et de l'enfant, les facteurs de risques et les signaux d'alerte. Cette sensibilisation pourrait être mise en œuvre par des interventions au sein des écoles de formation, de la coordination avec les services du CD et des actions vers l'Education Nationale. La priorité restant l'intervention en amont, l'entrée en maternelle apparait comme le moment le plus favorable à la détection précoce. Les professionnels de l'Education Nationale et les animateurs du temps périscolaire pourraient mettre en place conjointement des activités développant les compétences psychosociales des enfants.

Pour un meilleur dépistage et une orientation des enfants en difficulté sur le plan de la santé mentale, il convient de développer une offre de formation graduée à destination des professionnels de première ligne : généralistes, pédiatres, médecins scolaire et de PMI. Ils sont capables de reconnaitre les signes d'un trouble psychique pour orienter l'enfant vers un spécialiste. Ils pourraient bénéficier au cours de leurs études médicales d'une formation au développement cognitif des enfants et d'un enseignement sur les troubles mentaux de l'enfant. Cette formation initiale, en plus de les sensibiliser, permettrait à ces professionnels une orientation plus rapide qu'elle n'est, vers des structures spécialisées. L'objectif est bien de permettre que les acteurs de santé de première ligne, ceux qui sont en contact quotidien avec les jeunes, puissent aider à repérer les premiers signes de souffrance. Dans le même temps, il s'agit de renforcer les collaborations entre les équipes de soins psychiatriques et les personnels de santé de l'Education Nationale. Ce type de consultation assuré par les libéraux demande un temps suffisamment important pour qu'il soit reconnu comme un acte médical à part entière, inscrit à la nomenclature des actes. L'appui sur les psychologues est aussi à valoriser. Part leur densité importante sur le département, ils sont sollicités dans les missions locales afin de permettre une orientation plus rapide vers une prise en charge adaptée.

Des bonnes pratiques sont particulièrement valorisées par les acteurs des CMP pour réduire les délais.

Il peut être intéressant de faire un parallèle avec ce qui fait pour l'autisme en Haute-Garonne pour la gradation des troubles. Trois niveaux de repérage et de diagnostic sont prévus :

1. Un réseau d'alerte avec le repérage des troubles par les professionnels de la petite enfance (puéricultrices, assistantes maternelles), les membres de la communauté éducative, les acteurs de la médecine de ville (généralistes, pédiatres, psychiatres), ainsi que le CAMSP et les services de PMI et les familles.
2. Un réseau de diagnostic « simple » avec les équipes hospitalières pluridisciplinaires de première ligne, le services de pédiatrie, de pédopsychiatrie, de CMP ainsi que le CAMSP, les CMPP, la PMI et le médecins généralistes, psychiatres et pédiatres libéraux.
3. Un réseau de diagnostic complexe qui s'appuie sur un CRA associé à au moins une équipe hospitalière experte en CHU.

Le développement de la recherche est à valoriser pour favoriser le partage de pratiques et améliorer la connaissance des mécanismes des troubles psychiatriques qui affectent les enfants.

Dans le département de la Haute-Garonne, des formations spécialement dédiées aux communautés éducatives en milieu scolaire, des formations pluri-professionnelles impliquant l'ensemble des acteurs du sanitaire et du social et des groupes d'échanges de pratiques sont développés. Les professionnels de l'Education Nationale, des secteurs sanitaire, médico-social, et judiciaire sont à intégrer davantage dans les actions de prévention.

Le constat est fait que le repérage précoce est relativement bien réalisé durant la petite enfance par divers dispositifs : PMI, crèches, écoles maternelles, CAMSP, services de santé scolaire, CMP, CMPP, médecins généralistes et pédiatres … Les enfants « à risque », plus susceptibles de développer un jour un trouble mental demandent un suivi particulier. Les enfants dont un parent, un frère/ sœur ou autre membre de la famille présente un trouble mental ont plus de risque de développer ce même trouble. Les enfants de familles présentant des troubles mentaux de type alcoolisme, toxicomanies, troubles dépressifs sont également susceptibles de développer une pathologie mentale, qui n'est pas nécessairement la même que leurs parents. Il peut être attendu de suivre ces enfants et de promouvoir des programmes de prévention permettant aux familles d'acquérir des compétences en communication.

Le problème se pose dans la mise en œuvre d'une orientation et d'un accompagnement adapté après le repérage chez les adolescents. Alors que les délais d'attente pour réaliser un bilan restent longs, l'adolescence est une période qui nécessite un suivi particulier et quasi-immédiat.

La prise en charge des adolescents en Haute-Garonne est développée par l'existence d'un centre de crise pour adolescent à Toulouse, d'unités complètes pour adolescents à Toulouse, de places en accueil de jour à Toulouse, d'une équipe mobile. Cette offre nécessite d'être mieux répartie pour une équité territoriale.

Avec la croissance démographique des jeunes, il est à supposer une augmentation des situations d'adolescents à difficultés multiples. Le rapport de la « Démarche Territorialisée d'appui aux acteurs locaux pour l'accompagnement coordonné des adolescents à difficultés multiples en Haute-Garonne » relève de nombreux constats qui permettent d'adapter la réponse en faveur de ces jeunes.

Le nombre de jeunes souffrant de troubles sévères du comportement augmente de manière constante. En 2012, 163 nouvelles ALD ont été faites chez les jeunes de 10-19 ans en affections psychiatriques. Ces troubles mettent en difficulté les professionnels du sanitaire et du médico-social qui interviennent près des jeunes puisqu'ils s'accompagnent souvent d'actes de violence. Pour le soutien aux professionnels, RAP aide à la prise en charge des adolescents en difficultés psychiques. Il n'intervient pas dans l'urgence mais accompagne les enfants de la façon la plus adaptée possible. Ce réseau sert d'appui aux médecins de premier recours et aux travailleurs sociaux.

En outre, le développement d'un dispositif pour prévenir l'échec scolaire en partenariat avec les établissements scolaires du second degré et les universités permettrait de résoudre certaines situations complexes.

Concernant plus particulièrement l'écoute des adolescents, le département dispose de dispositifs intéressants. La MDA est ouverte aux adolescents, à leurs familles et aux professionnels en lien avec eux. Véritable porte d'entrée d'une éventuelle prise en charge des adolescents, la MDA doit être soutenue dans son triple rôle :

- D'accueil, suivi et orientation des jeunes.
- D'espace de ressource de proximité pour les professionnels.
- D'accompagnement de la réflexion sur le thème de l'adolescence auprès des partenaires et du grand public.

Les points accueil écoute jeune sont à promouvoir sur l'ensemble du département. Une information de qualité passe par la connaissance de l'offre de services et des temps de rencontre et de débat.

L'amélioration de la prise en charge des adolescents à forts troubles du comportement passe par le développement d'équipes mobiles et une offre spécifique dans les structures existantes.

Par ailleurs, la transition entre l'adolescence et l'âge adulte doit aussi être mieux appréhendée. Il y a très peu de retour d'expérience sur le devenir des adolescents à difficulté multiple au passage à l'âge adulte. Néanmoins, il est établi que ce passage représente un risque de rupture de parcours.

Il est important de promouvoir une bonne articulation de la prise en charge conjointe entre les équipes de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte. Cela peut passer par une prise en charge « mixte » : infanto-juvénile et adulte pour les 16-25 ans en mutualisant les moyens des deux champs.

Gestion de la crise chez les adolescents

La crise est définie comme un processus bref, intense et résolutif. Elle est associée à un phénomène de violence de l'adolescent envers lui-même ou vers les autres. L'organisation de la réponse aux urgences psychiatriques pour fluidifier le parcours des enfants et adolescents en crise passe par :

- Une meilleure coordination des acteurs autour du suivi d'enfants de parents présentant des troubles psychiatriques, en formant davantage les professionnels de l'ASE et de la PMI à l'évaluation des situations pour orienter de manière adaptée.
- Le renforcement de la coordination des acteurs autour du parcours des 16-25 ans, pour prévenir les ruptures liées à l'âge en améliorant les coordinations entre psychiatrie enfant et adulte.
- La réduction des délais d'attente, en incitant les CMP à organiser les entretiens de premier contact par des infirmiers ou psychologues et en clarifiant les rôles CMP/ CMPP/ CAMPS.

Lors d'une situation de crise, les difficultés les plus importantes sont les hospitalisations en urgence et les sorties d'hospitalisation sans solution d'accompagnement, notamment pour les adolescents. L'accessibilité géographique est encore plus essentielle quand on parle de gestion de crise. Le dispositif départemental de crise pour adolescent existe pour les 14-18 ans. Le CHU assure une régulation téléphonique qualifiée et des consultations de crise en solution alternative aux urgences. Il est constaté que face à une situation de crise d'un adolescent, une absence de langage commune et d'une même culture professionnelle peuvent engendrer des malentendus. Pour résoudre cette problématique, il s'agit de mieux connaitre les missions et les contraintes de chaque établissement et structure. Dans chaque secteur de psychiatrie infanto-juvénile, une consultation de proximité est possible par la mise en place de la Consult'ado et de l'UMES.

Coordonner, coopérer et travailler en réseau

Lisibilité et accessibilité à l'offre du parcours de santé mentale

Les collectivités, même si elles ne possèdent pas de compétences en matière de santé, expriment de plus en plus leur besoin de développement de politique de prévention, d'accès aux soins et d'inclusion sociale.

Suite aux constats locaux, les villes de Colomiers, Toulouse et Saint-Gaudens mettent en œuvre une politique de santé autour des CLS notamment. Le CLS est un outil pour fédérer les partenaires sur des problématiques communes dont la santé mentale. Les CLSM s'inscrivent dans le cadre des CLS dont ils constituent un élément structurant du volet santé mentale. L'article 69 de la LMSS confère aux CLSM un objectif de décloisonnement des pratiques et des acteurs. Ils sont le lieu de convergence et de débat pour la mise en place d'actions locales en santé mentale, répondant aux spécificités du territoire avec trois missions :

- Mettre en place une observation en santé mentale (données épidémiologiques et sociodémographiques).
- Développer une stratégie locale en matière de prévention, accès aux soins, continuité des soins et inclusion sociale.
- Coordonner les actions.

Accès aux soins somatiques

Il est important de retenir que santé mentale et santé physique sont liées. Les comorbidités somatiques sont fréquentes chez les personnes atteintes de troubles psychiatriques. Bien que la santé somatique soit mieux prise en compte depuis le Plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015, le suivi somatique reste souvent encore négligé. Pourtant, les personnes atteintes de troubles présentent davantage de risques de surpoids, diabète et hypertension artérielle. Ce sont les conduites addictives (tabac, alcool, drogues), les régimes alimentaires, la sédentarité, le niveau socio-économique mais aussi les effets indésirables des médicaments psychotropes qui en sont responsables. Les troubles psychiques et la stigmatisation du patient comme « patient psy » peuvent cacher des troubles physiques et amener à des retards de diagnostics. D'autres éléments entrent en jeu : la méconnaissance du dispositif de soins, les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous ou encore la précarité sociale.

La Fédération Française de Psychiatrie et le Conseil National Professionnel de Psychiatrie ont élaboré en juin 2015 un guide de recommandations de bonne pratique en psychiatrie, labélisé par la Haute Autorité de Santé (HAS) en vue d'améliorer la prise en charge des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique. Ses objectifs sont de prévenir et repérer précocement les pathologies somatiques et d'améliorer la prise en charge somatique dans le quotidien.

Tous les professionnels de santé sont concernés (médecins généralistes, psychiatres, internes, gynécologues, endocrinologues, nutritionnistes, diététiciens, médecins du travail, dentistes, gastro-entérologues, cardiologue, gynécologues, dermatologues, infirmiers, pharmaciens, psychologues).

Les personnes malades psychiques ont plus de difficultés d'accès aux soins somatiques que les autres notamment par un manque de formation des médecins et une coordination difficile entre les soins somatiques et psychiatriques.

De manière générale, les professionnels de santé ne sont pas suffisamment formés à une approche globale de ces situations. Qu'ils s'agissent des médecins psychiatres ou des médecins « somaticiens », un manque de formation est relevé. Pour les premiers, les difficultés se trouvent dans le repérage des signes d'une affection somatique. Pour les seconds, l'ignorance sur les troubles psychiques entraine un retard de diagnostic. Les formations initiales et continues des médecins (psychiatres ou généralistes) pour mieux prendre en compte les problèmes somatiques des personnes atteintes de maladies psy sont une nécessité.

Dans son PMP, la CPT de la Haute-Garonne et du Tarn-Ouest a fait du recours spécialisé somatique pour les patients de la filière psychiatrie et santé mentale, un objectif de l'accessibilité aux soins.

La coordination est souvent difficile entre soins somatiques et psychiatriques. Les patients suivis en psychiatrie n'ont pas tous de médecin traitant. Quand il y a médecin, il ne sait pas forcément le traitement de son patient en psychiatrie à cause d'un manque de communication. La continuité des soins entre les différents professionnels du sanitaire est renforcée par le décret n°2016-995 du 20 juillet 2016 qui stipule la mise en place d'une lettre de liaison versée au dossier médical et remise au médecin traitant par le médecin de l'hôpital.

<u>Lien médecine générale-psychiatrie</u>

En France, la coordination entre les médecins généralistes et les professionnels de la psychiatrie est peu pratiquée et formalisée. L'améliorer permettrait de pallier les difficultés actuelles d'accès aux services et avis des spécialistes et de partage d'information trop peu fréquents. Le manque de communication et de coopération entre médecins se traduit par une insuffisance de transmission des informations concernant le suivi des patients. Ce contexte est pénalisant dans la prise en charge des patients atteints de troubles de santé mentale. Différentes propositions de coopération existent :

- Des recommandations de bonnes pratiques proposées en 2010 par le Collège National pour la Qualité de Soins en Psychiatrie (CNQSP) concernant la rédaction des courriers entre professionnels.
- Des recommandations de la HAS par une note d'orientation en 2013 proposant de privilégier les supports et démarches concrètes pour des coproduction entre professionnels.
- La note de cadrage en 2015 de la HAS pour « Améliorer la coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des troubles mentaux ».

La coopération entre médecins généralistes et psychiatres est insuffisante ou aléatoire sur le territoire. L'accès aux soins spécialisés est à améliorer afin d'assurer une plus grande fluidité dans le parcours de soins de ces patients. Les médecins généralistes sont les acteurs de première ligne face aux patients présentant des troubles psychiatriques. La collaboration entre eux et les psychiatres peut être facilitée par une réponse adéquate aux besoins exprimés des médecins.
L'amélioration de la coopération entre médecins généralistes et psychiatres peut passer par l'utilisation de courriers échangés : Médimail est un service qui s'appuie sur le concept de « coffre-fort » électronique. En chiffre, il concerne : 141 structures et établissements, 12 000 professionnels de santé dont 6 000 libéraux. Cette messagerie sécurisée de santé réunit l'ensemble des professionnels de santé de l'ex-région Midi-Pyrénées et est en cours de déploiement sur la région.
Dans le département de la Haute-Garonne, des généralistes se retrouvent confrontés à des situations complexes nécessitant un avis spécialisé rapidement. Avec un double contexte d'offre relativement conséquente à Toulouse et de zones sous dotées dans le reste du département, l'accès aux soins psychiatriques est inégale. La proposition peut être faite de développer des formations aux médecins généralistes pour augmenter leur compétence en la matière.
La conception du parcours de soins repose sur le partage d'information entre médecins généralistes et psychiatres. Dans le département est mis en place le Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie (DSPP) entre médecins généralistes de ville et la psychiatrie à l'hôpital. Dès lors qu'un besoin d'avis spécialisé se fait sentir, le médecin généraliste peut envoyer son patient pour une évaluation. Ce dispositif évite que le psychiatre s'empare du patient sans donner de nouvelles au médecin généraliste. Pour le patient, les avantages sont le gain de temps, d'efficacité et une communication sécurisante. Encore, expérimenter le rapprochement CMP et MSP permettrait de maintenir l'accès aux soins avec un regroupement de professionnel sur une même zone, notamment les zones rurales.

<u>Décloisonnement des dispositifs sanitaires, médico-sociaux et sociaux</u>

Pour une meilleure prise en charge des patients, une diversité de réponses aux besoins est indispensable. Soins et accompagnement médico-social/ social sont deux démarches complémentaires. L'articulation entre les professionnels est donc primordiale.
Certains dispositifs sanitaires s'impliquent directement dans les services sociaux ou médico-sociaux en intervenant dans les structures d'hébergement par exemple. Le parcours de santé mentale nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. Les formations interdisciplinaires sont à privilégier entre les secteurs pour améliorer la complémentarité et la continuité des prises en charge et des accompagnements.

La collaboration attendue s'entretient aussi entre les acteurs de la psychiatrie et ceux des secteurs médico-social et social, pour une réciprocité de services et dans le but d'adapter les réponses aux problématiques rencontrées. Pour cela, une vision globale des prises en charge et accompagnements sanitaires, médico-sociaux et sociaux ou le cas échéant, la connaissance des personnes ressources de proximité pouvant répondre aux besoins des usagers, est à privilégier. D'une part, les acteurs médico-sociaux et sociaux sont en demande d'un appui lorsqu'ils sont confrontés à des épisodes de décompensation. D'autre part, les acteurs de la psychiatrie ne connaissent pas suffisamment les dispositifs médico-sociaux et sociaux pour aider à la mise en œuvre de réponses d'accompagnement adaptées.

La lisibilité de ces dispositifs doit être améliorée, qu'ils soient à domicile ou en institution, dans la continuité du parcours de vie.

Le développement d'une inter-connaissance peut utilement et de manière concrète s'appuyer sur des formations et stages croisés, la mise en place d'outils et de systèmes d'information partagée permettant de se connaitre, ainsi que de clarifier les rôles et les champs d'actions de chacun.

Les professionnels considèrent que la coordination d'un suivi entre une équipe sanitaire et une équipe médico-sociale ou sociale est d'autant plus nécessaire pour les personnes reconnues en situation de handicap psychique et permet également un partage des responsabilités. Le médico-social et le social disposent à cet effet de plusieurs guides de recommandations de bonnes pratiques de l' Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) dont « Qualité de vie : Handicap, problèmes somatiques et les phénomènes douloureux » et « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques ». Pour ces personnes, la mise en place d'un suivi pourrait s'appuyer sur une PTA par exemple qui a pour mission d'informer et d'orienter vers les personnes ressources du territoire. Pour l'heure, dans le département de la Haute-Garonne, ce dispositif n'est pas encore déployé. Une plateforme est constituée à partir des initiatives des acteurs du sanitaire, médico-social et social. Dans les départements d'Occitanie, ce sont principalement les réseaux de santé qui sont à l'origine du portage et des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) sont signés avec l'ARS.

Un autre recours semble intéressant : le case-management. Axé sur le rétablissement, il est défini comme un modèle visant à offrir des soins accessibles et coordonnés aux personnes atteintes de troubles mentaux sévères. Très développé en Amérique du Nord et en Suisse, il émerge depuis peu en France. Au centre du dispositif, le patient est au côté de son partenaire, un professionnel spécifiquement formé : le case-manager. En dépassant l'aspect sanitaire, les acteurs de la psychiatrie cherchent à se saisir de cette opportunité pour élargir leurs compétences.

Organiser les parcours spécifiques

Les enfants

Il parait essentiel de permettre aux familles, notamment aux parents, de disposer de davantage de lisibilité sur l'offre existante et le rôle de chacun des dispositifs, afin de fluidifier le parcours des enfants.

Les différents acteurs susceptibles d'intervenir dans le parcours de vie de l'enfant attendent un renforcement de leur coopération pour favoriser les interventions précoces et éviter les ruptures de parcours. Le dépistage précoce, le plus tôt possible permet de limiter le plus possible la souffrance et les atteintes psychiatriques. Les connaissances et les compétences des différents acteurs travaillant dans le champ de l'enfance en Haute-Garonne doivent être renforcées par une mobilisation de l'ensemble des ressources existantes et des formations professionnelles régulières entre les différents secteurs concernés.

Les adolescents et jeunes adultes

Pour les adolescents et les jeunes adultes, les situations d'urgence demandent une coordination efficiente des secteurs sociaux-éducatifs, médico-sociaux et sanitaires. Le développement d'une offre d'accueil et d'accompagnement doit être pensé en adéquation avec les évolutions démographiques du département. Les professionnels impliqués dans la prise en charge et l'accompagnement des adolescents sont à accompagner pour un meilleur soutien.

Les personnes âgées

Concernant les personnes âgées, il convient d'améliorer leur accès aux établissements d'hébergement médicalisé et de renforcer leur parcours afin d'éviter l'entrée en hospitalisation. L'offre existante en termes d'hébergement et d'accompagnement doit s'adapter aux besoins de la population. Le maintien à domicile est à promouvoir, ainsi que l'appui aux acteurs de l'accompagnement intervenant à domicile dans l'offre de service aux personnes souffrant de troubles psychiques. Cela passe par un meilleur repérage des situations à risque, des formations pour les professionnels concernés par le handicap psychique, une coordination entre les acteurs du sanitaire/ médico-social/ social et du domicile.

Les personnes en situation de handicap autre que d'origine psychique

Dans le respect du cadre du droit commun, les soins psychiatriques et somatiques des personnes handicapées sont à renforcer. L'accès aux soins de santé mentale doit être assuré par une prise en charge globale, intégrative des personnes. Un référentiel de bonnes pratiques pourrait être formalisé pour un meilleur partage d'un langage commun entre les différents acteurs, une priorisation de l'approche somatique, un développement de la liaison entre différents acteurs dans une prise en charge ambulatoire. Le médecin traitant doit rester au cœur du dispositif, en lien avec les autres professionnels. La MDPH a un rôle essentiel à jouer autour de ces questions.

A ce sujet, la démarche nationale Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) propose un Plan d'Accompagnement Global (PAG). Elle implique la MDPH puisque les besoins d'une personne en situation de handicap qui en a fait la demande, sont inscrits dans un Plan Personnalisé de Compensation (PPC). Avec la RAPT, le PAG vient en complément pour assurer un parcours en l'absence d'accueil dans un service ou un établissement médico-social. En lien avec le Parcours Handicap du PRS, son enjeu est de permettre une adaptation des réponses aux besoins sur le territoire. Dans ce cadre, la Délégation Départementale de la Haute-Garonne de l'ARS mène ou mènera sur le long terme les actions suivantes :

- La réception et l'étude des demandes (critères de recevabilité) par la cellule RAPT MDPH 31.
- La mise en place du Groupe Opérationnel de Synthèse sanitaire, médico-social et social (GOS) une fois par mois.
- La désignation d'un professionnel de terrain, chargé de la mise en œuvre du PAG.
- L'implication des partenaires et l'information des acteurs de terrain.

Les personnes en situation de précarité

Concernant les personnes en situation de précarité, l'amélioration de la prise en charge de la santé mentale permettra de prévenir et traiter de manière adaptée les troubles psychiatriques liées aux situations de précarité sociale dans le département.

Il est essentiel pour ce public de favoriser l'aller vers en associant tous les acteurs susceptibles d'intervenir dans la prise en charge des personnes (équipes mobiles, acteurs sociaux, bénévoles d'association …). En outre, favoriser l'accès dans un logement pour les personnes en situations de précarité est primordial pour renforcer l'accès aux soins.

Les personnes présentant des addictions

Les moyens sanitaires et médico-sociaux pour les personnes souffrant de conduites addictives sont importants sur le département. Pour autant, ils paraissent encore insuffisants au regard des réalités épidémiologiques, en particulier en direction des publics jeunes. Une meilleure communication, notamment entre les professionnels des différents secteurs (Justice, Education nationale, Sanitaire) permettrait de fluidifier les parcours et de préciser les champs d'interventions respectifs. Le repérage, l'accès aux soins et l'orientation vers les structures adaptées passent par une coordination effective et une bonne utilisation des dispositifs existants.

Les personnes détenues

Depuis la loi du 18 janvier 1994, la prise en charge sanitaire des personnes détenues est gérée par les hôpitaux. Les établissements pénitentiaires sont liés par convention à l'hôpital public. La population carcérale est caractérisée par un état de santé significativement plus mauvais que celui de la population générale. L'hospitalisation somatique des détenues s'organise autour des :

- Hospitalisations d'urgence ou de très courtes durées.
- Hospitalisations programmées de très courtes durées (moins de 48 heures).
- Hospitalisations dans les Unités Hospitalières Sécurisées Inter-régionales (UHSI) pour les hospitalisations de plus de 48 heures. A Toulouse, l'UHSI dépend du pôle Santé, Société, Réadaptation du CHU.

Le service de médecine en milieu pénitentiaire comprend :

- L'Unité médico-judiciaire et l'UHSI implantées sur le site de Rangueil.
- Les Unités de Soins et de Consultations Ambulatoires (USCA) du centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses et du centre de détention de Muret.
- L'Unité Médical du centre de rétention administrative de Cornebarrieu.

Le renforcement de la prise en charge psychiatrique des personnes détenues est une des priorités du PRS 2 Occitanie. En raison d'une importante prévalence des troubles psychiatriques et de la personnalité, mais aussi de la rare demande d'aide de la part de la population carcérale, la qualité de la santé mentale diminue et affecte la santé somatique.

Un manque de coordination entre professionnels de santé, que ce soit en amont et en aval de la décision de placement sous-main de justice ou lors de transferts vers d'autres établissements de détention, représente un risque de rupture dans le parcours de soins. Il existe des difficultés au recrutement médical en psychiatrie pour cet exercice, limitant l'accès aux soins des personnes détenues.

Le secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire est chargé de la prévention et de la prise en charge des soins psychiatriques. Son aire géographique suit un découpage pénitentiaire par région. La structure de base du secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire est le Service Médico-Psychologique Régional (SMPR). Rattachée au pôle de psychiatrie et des conduites addictives du CH Marchant, cette unité de soins en santé mentale assure les soins psychiatriques pour l'ensemble de la population pénale de la maison d'arrêt de Seysses et du centre de détention de Muret. Elle permet l'hospitalisation avec leur consentement des personnes détenues en ex-Midi-Pyrénées.

Le SMPR est constitué de plusieurs unités fonctionnelles (UF) :

- L'UF Addictologie : composée d'une psychologue, une assistante de service social, un éducateur spécialisé, deux infirmières.
- L'UF Ambulatoire, organise la prise en charge des patients sous les modalités d'un CMP/ CATTP.
- L'UF Hospitalisation de jour, encadrant les soins des 18 patients bénéficiant de l'hospitalisation librement consentie.
- L'UF Hospitalisation continue, Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA) : 40 lits répartis en deux unités de soins, accueille d'hospitalisation libre et sous contrainte.
- L'UF Antenne du SMPR au Centre de détention de Muret qui assure les soins psychiatriques pour l'ensemble de la population pénale sous les modes d'un CMP/ CATTP.
- L'UF Coordination régionale, chargée de coordonner les soins entre les différents dispositifs de soins psychiatriques en milieu pénitentiaire de Midi-Pyrénées.
- L'UF Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIAVS) de Midi-Pyrénées, qui assure et coordonne la formation, la documentation et la recherche des différents champs professionnels intervenant auprès des auteurs de violences sexuelles.

Le secteur régional de psychiatrie en milieu pénitentiaire propose ainsi une offre de soins diversifiée, avec une unité d'hospitalisation au sein même du SMPR, des prestations ambulatoires, ainsi que des prises en charge à temps partiel. Cette diversité reste cependant limitée en partie du fait des contraintes de sécurité liées au milieu carcéral dans lequel les missions du secteur s'exercent. Les délais d'attente au SMPR ou en UHSA imposent parfois des hospitalisations complètes dans des services psychiatriques. Ces accueils posent des questions en matière de qualité et d'offre de soins.

Il est ainsi important de réaliser un travail en lien avec de nombreux acteurs.

Liste des acronymes

A

AAT : Addiction Accueil Thérapeutique
ACT : Appartement de Coordination Thérapeutique
ADAPEI : Association Départementale des Amis et des Parents d'Enfants Inadaptés
AEAPJ : Association pour l'Education et l'Apprentissage des Jeunes
AFT : Accueil Familial Thérapeutique
AFTC-MP : Association des Familles de Traumatisés Crâniens et cérébrosés de Midi-Pyrénées
AFTOC : Association Française des Troubles Obsessionnels Compulsifs
AJH : Association pour les Jeunes Handicapés
AJIR : Accueil de Jour Intersectoriel Réactif
ALD : Affection de Longue Durée
AM : Assurance Maladie
AMC : Accueil Médico-Chirurgical
ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance
ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APEIHSAT : Association des Parents d'Enfants Inadaptés et Handicapés de la Société Airbus
APIAF : Association Promotion Initiatives Autonomes des Femmes
APJA : Accueil Psychothérapeutique de Jour pour Adolescents
APL : Accessibilité Potentielle Localisée
ARPADE : Association Régionale de Prévention et d'Aide face aux Dépendances et aux Exclusions
ARS : Agence Régionale de Santé
ARSEAA : Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ASEI : Aider Soigner Eduquer Insérer
AT : Appartement Thérapeutique
ATR : Appartement Thérapeutique Relais
AUP : Accueil Urgences Psychiatriques
AVAC : Association Vivre Autrement ses Conflits

C

CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAP : Centre d'Aide à la Parentalité
CAPPA : Coordination et Appui des Parcours Précoces en Autisme
CARRUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues
CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAA : Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CD : Conseil Départemental
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDSP : Commission Départementale des Soins Psychiatriques
CH : Centre Hospitalier
CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIAH : Collectif Inter-Associatif du Handicap
CJC : Consultation Jeune Consommateur
CLAS : Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNCPH : Conseil National Consultatif pour les Personnes Handicapées
CNQSP : Collège National pour la Qualité de Soins en Psychiatrie
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COS : Cadre d'Orientation Stratégique
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPC : Centre de Post-Cure
CPOM : Contrat Pluri-annuel d'Objectifs et de Moyens
CPT : Communauté Psychiatrique de Territoire
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRA : Centre Ressource Autisme
CRIAVS : Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de la Prévention en Addictologie
CTB : Centre de Thérapie Brève
CTR : Centre Thérapeutique Résidentiel
CTS : Conseil Territorial de Santé
CTSM : Contrat Territorial de Santé Mentale
COMP : Consultation d'Orientation Médico-Psychologique
CUMP : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique

D

DSPP : Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie

E

EEAP : Etablissement Enfants ou Adolescents Polyhandicapés
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMIC : Equipe Mobile d'Intervention et de Crise
EMIHP : Equipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique
EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
EMPSA : Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ETP : Equivalent Temps Plein

F

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

G

GAF : Groupe Amitié Fraternité
GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse

H

HAD : Hospitalisation à Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
HC : Hospitalisation Complète
HDJ : Hôpital de Jour
HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoire

I

IME : Institut Médico-Educatif
IMP : Institut Médico-Pédagogique
IMPRO : Institut Médico-PROfessionnel
ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

L

LAEP : Lieu d'Accueil Enfants Parents
LAM : Lit d'Accueil Médicalisé
LAPS : Lieu d'Accueil, de Partenariat et de Soins
LHSS : Lit Halte Soins Santé
LMSS : Loi de Modernisation de notre Système de Santé

M

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MDA : Maison des Adolescents
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDS : Maison des Solidarités
MGEN : Mutuelle Générale de l'Education Nationale
MSP : Maison de Santé Pluri-professionnelle

O

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

P

PAG : Plan d'Accompagnement Global
PAJA : Pavillon d'Admission pour Jeunes Adultes
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PMI : Protection Maternelle Infantile
PMP : Projet Médical Partagé
PPC : Plan Personnalisé de Compensation
PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRS : Projet Régional de Santé
PTA : Plateforme Territoriale d'Appui
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

R

RAMIP : Réseau Addiction Midi-Pyrénées

RAP : Réseau Adolescence et Partenariat
RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous
RCP : Réunion de Concertation Pluri-professionnelle
REAAP : Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents

S

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAIO : Service Intégré Accueil et Orientation
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVIF : Stop à la Violence Intra-Familiale
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD : Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile
SISM : Semaines d'Information sur la Santé Mentale
SMPR : Service Médico-Psychologique Régional
SNS : Stratégie Nationale de Santé
SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SROMS : Schéma Régional de l'Organisation Médico-Sociale
SROS : Schéma Régional de l'Organisation des Soins
SRP : Schéma Régional de Prévention
SRS : Schéma Régional de Santé
SSR : Soin de Suite et de Réadaptation
SSRA : Soin de Suite et de Réadaptation en Addictologie
SUPEA : Service Universitaire de Pédopsychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

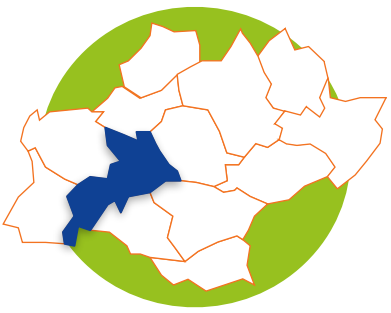
T

TAG : Trouble d'Anxiété Généralisé
TDC : Trouble développemental de la Coordination
TED : Trouble Envahissant du Développement
TSA : Trouble de Spectre Autistique

U

UCHA : Unité de Crise et d'Hospitalisation pour Adolescents
UCSA : Unité de Soins et de Consultations Ambulatoires
UDAF : Union des Associations Familiales
UF : Unité Fonctionnelle
UHCD : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UHR : Unité d'Hébergement Renforcé
UHSA : Unité Hospitalière Spécialement Aménagée
UHSI : Unités Hospitalières Sécurisées Inter-régionales
ULIS HP : Unité de Liaison Inter-Sectorielle du Handicap Psychique
UMES : Unité Mobile d'Evaluation et de Soutien
UMPSA : Unité Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé
UNAFAM : Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ ou handicapées psychiques
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
USCA : Unité de Soins et de Consultations Ambulatoires
USLD : Unité de Suite de Longue Durée
USPS : Unité de Souffrance Psycho-Sociale

Département de la HAUTE-GARONNE (31)

MAI 2018

Agence Régionale de Santé
Occitanie